

et L'Association Tunisienne de Réanimation
organisent

7^e CONGRÈS FRANCOPHONE de RÉANIMATION

23^e CONGRÈS NATIONAL de RÉANIMATION

le 15, 16 et 17
Novembre 2018

HÔTEL MÖVENPICK - SOUSSE

Cahier des Abstracts



INEAS

Ateliers accrédités par L'INEAS.



Société Libanaise
de Réanimation



Association Marocaine
d'Urgence et de
Réanimation



Société Algérienne
d'Anesthésie-Réanimation,
de Soins Intensifs et des
Urgences



Société d'Anesthésie
Réanimation d'Afrique Noire
Francophone (SARANF)





vendredi
16 novembre

12h45 – 13h45

Haut Débit Nasal Optiflow : Physiologie et applications

> Hauts Débits : Effets physiologiques

Pr Alain Mercat (Angers)

> Optiflow : Etat de l'art pour l'intubation et l'extubation

Pr Samir Jaber (Montpellier)

Chair : *Pr Lamia Besbes (Monastir)*
Pr Samir Jaber (Montpellier)

C'est un réel plaisir et un bonheur de vous accueillir au **7^{ème} Congrès francophone** organisé conjointement avec le **23^{ème} congrès national de Réanimation** du 15 au 17 Novembre 2018 à Sousse, la perle du Sahel tunisien.

Nos remerciements s'adressent en premier à la société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et en particulier à son Président Pr Alain Mercat et son au secrétaire général Pr Charles Edouard Luyt sans qui ont rendu possible la tenue de cette nouvelle édition du congrès francophone.

La tenue de ce CFR en Tunisie est une nouvelle illustration du caractère exemplaire des relations qui unissent la SRLF à l'ATR depuis 2003 et qui continue à y être.

Nos remerciements s'adressent ensuite à toutes les sociétés savantes internationales qui, en parrainant sans hésitation cette manifestation, ont cru en cette initiative : **La Société Marocaine d'Anesthésie et de Réanimation (SMAR)**, la **Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Francophone (SARAF)**, la **Société Libanaise d'Anesthésie Réanimation (SLA)**, et la **société Algérienne d'Anesthésie de Réanimation (SAARSIU)**

Nous remercions aussi tous les conférenciers et les comités de l'ATR qui ont veillé à assurer la meilleure organisation de ce Congrès, et qui ont œuvré à élaborer le meilleur programme scientifique possible grâce à la contribution d'éminents experts dans les domaines.

Nos remerciements à l'Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS) pour l'accréditation des ateliers éducatifs

Je tiens enfin à exprimer ma profonde gratitude à nos partenaires industriels et pharmaceutiques pour leur généreux soutien.

Le programme scientifique est éducatif et ambitieux, centré sur les dernières nouveautés en réanimation. Il est composé de conférences plénières, symposiums destinés à présenter les nouveautés technologiques de l'industrie, ateliers éducatifs (accrédités par l'INASES santé), tables rondes, offrant aux cliniciens de tous horizons une nouvelle occasion de montrer leur engagement envers une formation continue de premier choix.

Ce congrès offre également l'occasion aux jeunes médecins d'exposer les résultats de leur recherche. Plus de 400 présentations orales et affichées sont programmées, les meilleures seront récompensées.

Quel que soit le temps qu'il fera en ce mois de Novembre automnal, nous sommes certains qu'il fera beau que vous passerez le plus agréable des séjours à Sousse, en Tunisie.

Pr Lamia Ouannes-Besbes
Présidente de l'ATR

PLAN

• Editorial	1
• Plan.....	2
• BOARD OF PRESIDENTS:	3
• Comité d'organisation	3
• Comité scientifique.....	3
• PARTENAIRES.....	4
• Informations.....	5
• Planning Modérateurs Flash Communications	5
• Planning Modérateurs e-Posters	6
• Programme des médecins.....	7
• Programmedes infirmiers	10
• Flash Communications.....	11
• E-Posters	46

BOARD OF PRESIDENTS:

Lamia OUANNES BESBES (Tunisie)
Alain MERCAT (France)
Ahmed Ghassen EL ADIB (Maroc)
Romain TCHOUA (Afrique Subsaharienne)
Patricia YAZBEK (Liban)
Riad Mehraoui (Algérie)

COMITÉ D'ORGANISATION

Présidents :

| Lamia OUANNES BESBES

Tresorier :

| Sami ABDELATIF

Membres :

| Jalila BEN KHELIL
Mabrouk BAHLOUL
Mohamed FEKIH HASSEN
Hatem GHADHOUNE
Youssef Zied ELHECHMI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Alain MERCAT
Lamia OUANNES BESBES
Charle Edouard Luyt
Jalila BEN KHELIL
Mabrouk BAHLOUL
Sami ABDELLATIF
Mohamed FEKIH HASSEN
Hatem GHADHOUNE
Youssef Zied ELHECHMI
Fekri ABROUG
Samir JABER
Jean Daniel CHICHE

DJILLALI ANNANE
Jean Francois REIGNIER
Arnaud THILLE
Ghassane EL ADIB
Romain TCHOUA
Patricia YAZBEK
Moussa RIACHY
Souheil EL ATROUS
Samia AYED
Ahlem TRIFI
Takoua MERHABENE

PARTENAIRES



INFORMATIONS

ACCUEIL ET SECRETARIAT

Situés au niveau moins un de l'Hôtel et sont ouverts aux horaires suivantes :

- Jeudi 15 Novembre : 8h-19h
- Vendredi 16 Novembre : 8h-19h
- Samedi 17 Novembre : 8H-18H

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

PRIX CONGRÈS FRANCOPHONE

Deux prix seront au rendez-vous: Meilleure communication orale et le meilleur Poster.

Annnonce des résultats à la fin du congrès

CERTIFICAT DE PRÉSENCE

Les certificats de présence pour les participants seront disponibles 72 H après la fin du congrès, en version numérique sur vos espaces utilisateurs rubrique «Mes attestations»

COMMUNICATIONS ORALES

Quatre sessions de Flash communications orales sont prévues en simultané selon le planning

ATR		F-Com 2018	
DATE	HORAIRE	SALLES	N° Flash Com
15 Novembre 2018	17:45	Hadrumet	F.Com 01 – F.Com 14
		Modérateurs : N Kouraichi, S Ayed, A Trifi.	
		Justinia	F.Com 15 – F.Com 28
		Modérateurs : R Boujdaria, I Labbene, M F Hassen.	
		Hunrik	F.Com 29 – F.Com 43
		Modérateurs : M Bahloul, M Boussarsar, N Brahmi.	
		Soussana	F.Com 44 – F.Com 59
		Modérateurs : I Ouanes, A Mokline, T Merhabene.	

POSTERS ELECTRONIQUES : E.POSTERS

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

ATR		E-Poster 2018			
DATE	HORAIRE	BORNE	N° E.Poster	THEMES	Modérateurs
15 novembre 2018	10:30	A	P 001 – P 010	Neurologie	Pr Mabrouk BAHLOUL, Dr Imen Ben SAIDA
		B	P 011 – P 020	Neurologie	Pr Jalila Ben KHELIL, Dr Zineb HAMMOUDA
		C	P 021 – P 030	Neurologie	Pr Ag Imed CHOUCHE, Dr Soussen Ben ABDALLAH
		D	P 031 – P 038	Neurologie	Pr Ag Takoua MERHEBENE, Dr Hatem GHADHOUNE
16 novembre 2018	08:00	A	P 039 – P 059	Infectiologie	Pr Mabrouk MABROUK, Dr Imen TALIK
		B	P 060 – P 080	Infectiologie	Pr Ag Samia AYED, Dr Youssef Zied ELHECHMI
		C	P 081 – P 100	Infectiologie	Dr Sana KHEDHER, Dr Oussema JAOUED
		D	P 101 – P 113 et P 187 – P 195	Infectiologie et Métabolique 1	Pr Ag Takoua MERHEBENE, Dr Hatem GHADHOUNE
	13:00	A	P 114 – P 128	Hémodynamique	Pr Chakri Ben HAMIDA, Dr Zeineb HAMMOUDA
		B	P 129 – P 143	Hémodynamique	Pr Ag Imed CHOUCHE, Dr Jihene GUISSOUMA
		C	P 144 – P 157	Hémodynamique	Pr Ag Amel MOKLINE, Dr Oussema JAOUED
		D	P 158 – P 170	Respiratoire	Pr Jalila Ben KHELIL, Dr Olfa TURKI
	17:00	A	P 171 – P 176	Respiratoire	Pr Ag Samia AYED, Dr Abdelbaki AZOUZI
		B	P 177 – P 186	Respiratoire	Pr Chakri Ben HAMIDA, Dr Dhouha LAKHDHAR
		C	P 196 – P 201	Métabolique 2	Pr Mohamed FEKH HASSEN, Dr Rania AMMAR
		D	P 202 – P 208	Métabolique 3	Pr Fahmi DACHRAOUI, Dr Foued DALY
17 novembre 2018	08:00	A	P 209 – P 233	Scoring, Procédure et Pronostic	Pr Fahmi DACHRAOUI, Dr Khaoula MEDDEB
		B	P 234 – P 257	Scoring, Procédure et Pronostic	Pr Mohamed FEKH HASSEN, Dr Fatma MADHOUB
		C	P 315 – P 334	Autre	Dr Hatem GHADHOUNE, Dr Ines SEDGHIANI
		D	P 335 – P 355	Autre	Dr Youssef Zied ELHECHMI, Dr Zeineb HAMMOUDA
	13:00	A	P 258 – P 274	Toxicologie	Pr Mabrouk BAHLOUL, Dr Amira JAMOUSSI
		B	P 275 – P 292	Toxicologie	Pr Nozha BRAHMI, Dr Rania ALLALA
		C	P 293 – P 303	Complications iatrogènes	Pr Mohamed FEKH HASSEN, Dr Yaser TOUL
		D	P 304 – P 314	Complications iatrogènes	Pr Fahmi DACHRAOUI, Dr Youssef Zied ELHECHMI

PROGRAMME DES MÉDECINS

JEUDI

15 NOVEMBRE 2018

08:00-09:00 : INSCRIPTIONS

ATELIERS (voir listes)

CONFÉRENCES (paramédicaux)

Salle Hadrumet

10:30-11:30 : Pause Café

E.POSTERS

Salle Tanit

10:30-11:30

ATELIERS (voir listes)

CONFÉRENCES (paramédicaux)

Salle Hadrumet

13:00-14:45 : Déjeuner

14:45-15:00 : OUVERTURE OFFICIELLE

Pr. L. Ouannes-Besbes, Pr. A. Mercat

CONFÉRENCES

Salle Hadrumet

15:00-16:30

Session Hémodynamique

Modérateurs: Pr. L. Ouannes-Besbes, Pr. A. Mercat, Pr. S. Bourchouche, Pr. M. Forjani, Pr. A. Mahdoui

15:00-15:20 : Conduite du remplissage vasculaire ? Sérum physiologique vs solutions balancées

Pr. J.D. Chicha (France)

15:20-15:40 : Les effets hémodynamiques de la PEEP :

Pr. A. Mercat (France)

15:40-16:00 : Reste-t-il une place aux corticostéroïdes dans le choc septique ?

Pr. D. Aronau (France)

16:00-16:20 : Nouveaux concepts physiopathologiques dans le choc anaphylactique

Pr. A. Balica (Roumanie)

16:20-16:30 : Discussion

MEET THE EXPERT

Salle Hadrumet

16:30-17:30

Choc septique

Pr. D. Aronau, Pr. J.D. Chicha (France), Pr. S. Ben Lakhal (Tunisie)

Cas clinique :

Pr. J.D. Chicha (France)

17:30-18:00 : Pause café

COMMUNICATIONS ORALE

18:00-19:00

Flash Com 1, Salle Hadrumet

Modérateurs: Dr. Kormiche, S. Ayed, A. Trifi

Flash Com 2, Salle Justine

Modérateurs: Dr. Boujdaria, I. Labbene, M.P. Hassen

Flash Com 3, Salle Humerik

Modérateurs: Dr. Bahloul, M. Boussarsar, N. Brahmi

Flash Com 4, Salle Soussana

Modérateurs: Dr. Ouannes, A. Mokline, T. Nemahene

VENDREDI 16 NOVEMBRE 2018

E.POSTERS	Salle Tanit	08:00-09:30
CONFÉRENCES	Salle Hadrumet	09:30-10:45
Session SDRA		
Moderateurs: Pr. M. Bosbes, Pr. S. El Atrous, Pr. R. Mahmoud, Pr. J.D. Chiche		
09:30-09:50 : Doit-on privilégier la ventilation spontanée.		Pr. A. Thille (France)
09:50-10:10 : Recrutement alvéolaire et SDRA : Comment faire et mesurer ?		Pr. S. Jaber (France)
10:10-10:30 : SDRA : Quelle stratégie protectrice : PEEP augmentée ou VT réduit ?		Pr. A. Mercat (France)
10:30-10:45 : Discussion		
10:45-11:15 : Pause café		
CONFÉRENCES	Salle Hadrumet	11:15-12:45
Session Neurologie et Métabolisme		
Moderateurs: Pr. M. Bouaziz, Pr C.E. Luyt, Pr. O. Kaabachi, Pr. R.R. Tchoua.		
11:15-11:35 : Conduite à tenir devant un BME		Pr. M. Bahloul (Tunisie)
11:35-11:55 : Pré eclampsie/eclampsie : Nouveaux concept		Pr. A.G. El Adib (Maroc)
11:55-12:15 : Hyper oxygénation vs normo oxygénation en Réanimation.		Pr. Ag. S. Ayed (Tunisie)
12:15-12:35 : EER en réanimation : Quand et comment ?		Pr. Ag. T. Marhabene (Tunisie)
12:35-12:45 : Discussion		
SYMPOSIUM (FISHER PAYKEL)		12:45-13:45
Titre Haut Débit Nasal opflow : Physiologie et applications.		
Moderateurs: Pr. Samir Jaber, Pr. Lamine Ouass-Bosbes.		
Hauts débits : Effets physiologiques.		Pr. A. Mercat (France)
Bat de l'art pour l'intubation et l'extubation.		Pr. S. Jaber (France)
E.POSTERS	Salle Tanit	13:00-14:00
14:00-15:00 : Déjeuner		
13:00-15:00 : Ateliers pour tous		
CONFÉRENCES	Salle Hadrumet	15:00-17:00
Session Infectieux		
Moderateurs: Pr. S. Ben Lakhal, Pr. S. Jaber, Pr. A.G. El Adib, Pr. M. Amaraoui.		
15:00-15:20 : Quelle antibiothérapie empirique ?		Pr. D. Annane (France)
15:20-15:40 : Mono ou Bithérapie dans les infections sévère.		Pr. C.E. Luyt (France)
15:40-16:00 : PAVM : Place de l'antibiothérapie en aérosol.		Pr. Ag. A. Tili (Tunisie)
16:00-16:15 : Discussion		
16:15-16:35 : Quand commencer un traitement anti-fongique en Réanimation?		Pr. A.A. Mousadi (Tunisie)
16:35-16:50 : Les infections Virales : Quand y penser ?		Pr. C.E. Luyt (France)
16:50-17:00 : Discussion		
17:00-17:30 : Pause Café		
E POSTERS	Salle Tanit	17:00-17:30
MEET THE EXPERT	Salle Hadrumet	17:30-18:30
IRA		Alain Mercat (France), Fehri Alexy (Tunisie)
Cas clinique :		Pr. A. Thille (France)

SAMEDI

17 NOVEMBRE 2018

E.POSTERS

Salle Tanit

08:00-09:30

TABLE RONDE

Salle Hadrumet

09:15-11:00

Session Ethique et fin de vie en réanimation

Moderateurs: Pr. Z. Jerbi, Pr. K. Zghal, Pr. R. Mehrouz, Pr. M. S. Nebazza

09:15-09:30 : Les directives anticipées en France

Pr. J. Raignier

09:30-09:45 : Pratique en Tunisie

Pr. F. Abroug

09:45-10:00 : Pratique au Liban

Pr. P. Yazbek

10:00-10:15 : Pratique au Maroc

Pr. A.E. Elailib

10:15-10:30 : Pratique en Afrique subsaharienne

Pr. R.R. Tchous

10:30-10:45 : Don d'organe

Pr. J.D. Cliche

10:45-11:00 : Discussion

11:00-11:30 : Pause café

CONFÉRENCES

Salle Hadrumet

11:30-12:45

Session IRA hypercapnique

Moderateurs: Pr. J. Ben Khelil, Pr. Ch. Ben Hamida, Pr. Walid Najja, Pr. A. Abdelghani

11:30-11:50 : L'optiflow et insuffisance respiratoire : Indications et intérêt pratique

Pr. A. Tillie (France)

11:50-12:10 : Les indications de l'ECCO2R

Pr. J.D. Cliche (France)

12:10-12:30 : Traitement pharmacologique : BPCO

Pr. M. Risch (Liban)

12:30-12:40 : Discussion

12:40-13:00 : Place des solutions de bicarbonates de sodium en réanimation

Pr. S. Jaber (France)

13:00-13:20 : Management du sepsis chez le sujet âgé

Pr. A. Bellou (Bosnie)

13:20-13:30 : Discussion

E POSTERS

Salle Tanit

13:00-14:00

13:30-15:00 : Déjeuner

CONFÉRENCES

Salle Hadrumet

15:00-17:15

Session sevrage difficile et nutrition

Moderateurs: Pr. F. Abroug, Pr. C.E. Luyt, Pr. A. Bellou, Pr. P. Yazbek

15:00-15:20 : Optiflow versus VM préventive

Pr. A. Tillie (France)

15:20-15:40 : Dysfonction diaphragmatique en réanimation

Pr. S. Jaber (France)

15:40-16:00 : Origine Cardiogénique

Pr. S. ElAtres (Tunisie)

16:00-16:15 : Discussion

16:15-16:35 : Nutrition en Réanimation: Quand et comment ?

Pr. J. Raignier (France)

16:35-16:45 : Discussion

16:45 : CLÔTURE ET REMISE DES PRIX

PROGRAMME DES INFIRMIERS

JEUDI

15 NOVEMBRE 2018

Moderateurs: Dr. N. Kourachi, Dr. O. Turki

09:00-09:30 : Fin de vie en réa. Quel rôle pour l'infirmier ?

Dr. Z. Hamouda, Mme. H. Belh (Monastir)

09:30-10:00 : La transfusion de produits sanguins labiles: Rôle De l'infirmier.

Dr. R. Ammar, Mme. E. Ben Said (Sfax)

10:00-10:30 : Comment se protéger contre les maladies BMR.

Dr. I. Fekhalah, Mme. Y. Walhell (Ben Arous)

Pause Café

Moderateurs: Dr. A. Trifi, Dr. S. Khedher

11:30-12:00 : Comment gérer une séance d'EER.

Dr. O. Jassad, Mme. M. Ben Rejab (Mahdia)

12:00-12:30 : Transport des patients de réanimation: préparation et précautions.

Dr. Y.Z. Elhechmi, M. M.A. Dabal (Tunis)

12:30-13:00 : Gestion d'un patient sous VNI.

Dr. I. Ben Salda, Mme. I. Bourzabla (Sousse)

Déjeuner

The logo features the text "Flash Communications" in a black, sans-serif font, centered within a white rectangular box. This box is set against a dark gray background that has a downward-pointing arrow shape at the bottom. The entire graphic is centered horizontally on the page.

Flash Communications

Planning Flash Com

DATE	HORAIRE	SALLES	N° Flash Com
15 Novembre 2018	17:45	Hadrumet	F.Com 01 – F.Com 14
		Modérateurs : N Kouraichi. S Ayed. A Trifi.	
		Justinia	F.Com 15 – F.Com 28
		Modérateurs : R Boujdaria. I Labbene, M F Hassen.	
		Hunrik	F.Com 29 – F.Com 43
		Modérateurs : M Bahloul. M Boussarsar. N Brahmi.	
		Soussana	F.Com 44 – F.Com 59
		Modérateurs : I Ouanes. A Mokline. T Merhabene.	

SESSION FLASH COMMUNICATIONS 1

F.C 001 : PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES EN REANIMATION

Auteurs : H.El Moutia* F.Mousaid, Z GHOUIMID, A.Sihami, M.Khallouki

Service : CHU Med VI Marrakech

Introduction : Les infections nosocomiales constituent un problème majeur de santé publique par leur coût ainsi que par la morbidité et la mortalité qu'elles engendrent. Elles sont particulièrement fréquentes en milieu de réanimation en raison de la diminution des défenses du patient et de la multiplication des procédures invasives.

Objectif : déterminer l'incidence et le profil bactériologique des pneumopathies nosocomiales (PN) dans notre service et d'identifier les principaux facteurs associés à ces infections.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective sur des patients admis dans le service de réanimation du CHU Mohammed VI de Marrakech durant une période de dix mois, allant du premier janvier au 31 octobre 2017, et séjournant plus de 48 heures en réanimation.

Résultat : Le diagnostic positif des PN a reposé sur les critères du clinical pulmonary infection scale (CPIS) avec un score supérieur à six et une bactériologie positive (mise en évidence du germe pathogène au prélèvement bronchique distal protégé avec étude quantitative). Les caractères épidémiologiques, le profil bactériologique et les facteurs associés ont été étudiés. Le nombre de patients hospitalisés pendant la période précitée a été de 200, dont 34 ont présenté une pneumopathie nosocomiale documentée (7,37%). Les patients retenus avaient un sexe ratio à 3/1, un âge moyen de 38 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 78 ans. La durée moyenne d'hospitalisation était de 15j (4 à 27 jours). Les principales pathologies sous jacentes étaient : polytraumatisme (47%), traumatisme crânien grave isolé (29,4%), complications postopératoires (8,8%), pathologies médicales (7%). Parmi les patients infectés, 31 ont été intubés et ventilés. La durée moyenne de ventilation mécanique a été de dix jours avec des extrêmes allant de 2 à 26 jours. 15 patients ont reçu une antibiothérapie préalable (44%). 13 patients ont présenté une PN précoce (38%) et 21 patients une PN tardive (62%). Les germes en causes étaient : *Pseudomonas aeruginosa* (38,23%), *Staphylococcus aureus* (20,5%), *Proteus* (11,7%), *Klebsiella* (8,8%), *Streptococcus* (8,8%), *Escherichia coli* (5,8%) et *Enterobacter* (5,8%). Le taux de mortalité globale était de 59% alors que la mortalité directement attribuée aux PN était de 47%.

Conclusion : La fréquence et le taux de mortalité des infections nosocomiales sont très importants dans notre contexte, ce qui nous incite à améliorer les conditions d'hygiène, les moyens de prévention et la prescription raisonnée des antibiotiques

F.C 002 : SEVERE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA: WHY DON'T WE USE A LIVER ENZYME AS PROGNOSTIC FACTOR?

Auteurs : YZ Elhechmi, H Maghraoui, H Ghazeli, MW Chemli, N Mensi, S Souissi, K Majed, Z Jerbi

Service : Intensive Care and Emergency Department. Habib Thameur University Hospital.

Introduction : Community-acquired pneumonia (CAP) is one of the most frequent causes of death throughout the world. Aspartate Aminotransferase (AST) is an enzyme commonly used in hepatic disease screening and management, but recent studies showed a correlation with CAP severity.

Objectif : The objective of this study is to investigate a possible significant correlation between AST and in-hospital mortality in severe CAP.

Method : This is a prospective multicenter observational cohort study. All the patients admitted for CAP within the years 2010 to 2016 were included. Diagnosis of CAP was established by clinicians according to clinical, radiological, bacteriological and biological parameters. The first AST concentration was determined at arrival at hospital. Demographic, Clinical, and biological parameters were recorded at admission. The primary endpoint was in-hospital mortality. This study was approved by the local ethics committee

Results : We included 240 patients admitted for CAP. In-hospital mortality was 22.3%. In a multivariate analysis, Glasgow coma scale, bilateral radiologic images, creatinine, PaO₂/FiO₂ and AST were independently associated with mortality. When analyzed with PSI, CURB-65, SMART-CO, SCAP scores, AST ≥ 45 IU and SCAP were independent predictors of in-hospital mortality

Conclusion : This study suggests that AST may be a reliable marker in the prediction of mortality in CAP. A large multi-center study is necessary to assess the benefit of including AST in CAP prognostic scores

F.C 003 : FACTEURS DE RISQUE DES BACTÉRIÉMIES À ENTÉROBACTÉRIE PRODUCTRICE DE CARBAPÉNÉMASES EN MILIEU DE RÉANIMATION.

Auteurs : S.Mlayah*; S.Chiha; M.Sabri Kochat; S.Mahdoui; S.Chouchane; A.Chaouch; W.Naija.

Service : Département d'anesthésie et réanimation, CHU Sahloul Sousse.

Introduction : La résistance croissante des bactéries aux antibiotiques (ATB) est devenue un enjeu majeur de santé publique faisant craindre des véritables impasses thérapeutiques notamment pour les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC).

Objectif : Le but de ce travail est d'identifier les facteurs de risque (FR) des bactériémies à EPC en milieu de réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude cas-témoins réalisée au service de réanimation chirurgicale de CHU Sahloul sur une période de 31 mois et analysant des données cliniques et microbiologiques. Le groupe de cas comportait 27 patients ayant eu au moins une HC positive à EPC. Le groupe témoins comportait des patients hospitalisés dans la même période que le premier groupe mais n'ayant pas eu de bactériémie à entérobactérie. Les critères d'inclusion étaient une HC positive à EPC, une HC positive à E non productrice de carbapénémases, infection acquise 48 H après l'admission.

Résultat : durée moyenne de séjour dans le service de réanimation était de 38 +/-20 jours avec un taux de décès de 52%. Les germes les plus fréquemment associés à cette bactériémie étaient *Klebsiella Pneumoniae* (K.P), *Enterobacter cloacae* et *Pseudomonas aeruginosa*. Plusieurs FR de développer une bactériémie à entérobactéries étaient incriminés : Transfert d'un autre service ($p=0.040$), antécédents infectieux (p

Conclusion : L'ATB non adaptée est le principal FR d'acquisition d'infections à EPC et de résistance. La rationalisation de la prescription d'ATB doit constituer la pierre angulaire de tout programme de prévention.

F.C 004 : PROTEUS MIRABILIS RÉSISTANT AUX CARBAPÉNÈMES CHEZ LE BRÛLÉ : MÉCANISMES DE RÉSISTANCE ET RÉSISTANCES ASSOCIÉES

Auteurs : K.Jmal*, B.Maamar, Y.Bourbiaa, AA. Messadi, L. Thabet

Service : Laboratoire de biologie médicale, service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction : Les carbapénémases sont responsables de nombreux échecs thérapeutiques en plus de leur pouvoir épidémique. L'acquisition de ce type de résistance par *Proteus mirabilis*, naturellement résistant à la tigecycline et à la colistine, rend les options thérapeutiques encore plus restreintes.

Objectif : Le but de notre étude était de définir les mécanismes de résistance aux carbapénèmes chez *P. mirabilis* et d'identifier le profil de résistance aux antibiotiques chez ces souches.

Méthode : Il s'agit d'une étude longitudinale menée sur 6 mois (01-2017 à 06-2017) sur les souches de *P. mirabilis* isolées chez le brûlé à partir de prélèvement à visée diagnostique. L'identification et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques ont été réalisées selon les méthodes conventionnelles. Les CMLs des carbapénèmes ont été réalisées par la méthode de l'E-test®. L'étude moléculaire a été réalisée par une PCR multiplex en temps réel (type GeneXpert Carba-R de Cepheid) permettant de déceler les principaux gènes codant pour les carbapénémases (*bla* VIM, *bla* NDM, *bla* IMP, *bla* Oxa48 et *bla* KPC).

Résultat : Durant la période d'étude, 49 souches de *P. mirabilis* ont été isolées, occupant ainsi le 5^{ème} rang parmi les germes isolés chez le brûlé, et le 3^{ème} parmi les entérobactéries. Il a été essentiellement retrouvé dans les prélèvements cutanés (42%), hémocultures (17%) et cathéters (13%). Le taux de résistance à au moins un Carbapénème a été de 24% (12/49), la carbapénème la plus souvent concernée étant l'imipénème (100% des cas). Pour 8/12 souches, l'imipénème a été la seule carbapénème touchée. Quatre souches étaient résistantes à l'ertapénème. Tous ces isolats ont été sensibles au méropénème. Hormis les Carbapénèmes, ces germes ont exprimés des taux de résistance élevés à la quasi-totalité des antibiotiques : 11/12 ont été résistantes aux fluoroquinolones, également 11/12 pour les aminosides et la fosfomycine. Le taux de résistance aux C3G a été de 100%, et la moitié des souches ont été sensibles ou intermédiaires au céfepime. Sur ces 12 isolats, 9 ont été sensibles ou intermédiaire à l'association pipéracilline-tazobactam et tous ont été sensibles à l'aztréonam. Toutes ces souches ont été sensibles à la témocilline et le test à l'EDTA s'est révélé positif pour 11/12. Onze de ces isolats avaient une céphalosporinase hyperproduite et une BLSE. L'identification moléculaire a montré que 11 des échantillons testés avaient le *bla*NDM et un, celui qui exprimait la BLSE, était négatif.

Conclusion : La présence de carbapénémases chez *P.mirabilis* est alarmante. Dans notre étude, l'ertapénème n'a pas la meilleure sensibilité pour leur détection. Devant le risque d'impasse thérapeutique, les mesures préventives restent la meilleure solution.

F.C 005 : IDENTIFICATION DES MALADES SEPTIQUES À RISQUE D'ÉVOLUTION DÉFAVORABLE AUX URGENCES

Auteurs : E. Rezgui, H. Ghazali, M. Ellouz, I. Chermiti, M. Ngach, A. Azouzi, S. Chiboub, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Il y a un intérêt évident à identifier précocement les malades septiques à risque d'évolution vers un syndrome septique grave (SSG). Une étude menée sur une cohorte de réanimation a identifié des critères cliniques simples permettant l'identification des malades potentiellement graves nécessitant une prise en charge intensive.

Objectif : Identifier les facteurs associés à la survenue d'un SSG (sepsis sévère ou choc septique) chez les patients présentant une infection documentée non compliquée lors du diagnostic.

Méthode : Etude prospective menée sur six mois. Inclusion : patients adultes, présentant une infection suspectée associée à deux critères ou plus du syndrome de réponse inflammatoire systémique (température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou $\leq 36^{\circ}\text{C}$, fréquence cardiaque > 90 bpm/min, FR > 20 /min, ou $\text{PaCO}_2 < 32$ mm Hg ou GB $> 12,000$ cel/ mm³, ou $< 4,000$ /mm³) avec une pression artérielle systolique (PAS) > 90 mmHg et un taux de lactate inférieure à 2 mmol / L. Recueil des caractéristiques épidémiolo-cliniques et évolutives. Calcul du score APACHE 2. La survenue d'une dysfonction d'organe définit le sepsis sévère. La persistance de l'hypotension (PAS < 90 mmHg) ou de signes d'hypoperfusion (lactatémie ≥ 4 mmol/l, oligurie) malgré le remplissage vasculaire au cours d'un sepsis sévère, ou d'emblée définit le choc septique.

Résultat : Inclusion de 120 patients. SSG : n=41, 34%. Age moyen = 62 ± 18 ans. Sex-ratio = 0,85. Score APACHE moyen = 13 ± 11 . En analyse multivariée, une PAS

Conclusion : L'identification précoce d'une PAS

F.C 006 : CONSEIL EN ANTIBIOTHÉRAPIE : ANALYSE DES DÉCISIONS

Auteurs : A. Toumi*, A. Ben Mabrouk, A. Aouam, I. Kooli, C. Loussaief, H. Ben Brahim, M. Chakroun

Service : Service des Maladies Infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir

Introduction : Le rôle du référent en antibiothérapie est de rationaliser l'utilisation des anti-infectieux. Il intervient dans les prescriptions d'antibiotiques en collaboration avec le médecin traitant.

Objectif : Notre étude a pour objectif d'analyser la concordance entre les demandes d'avis en matière d'antibiothérapie et les décisions du médecin référent.

Méthode : Etude descriptive des avis portant sur l'antibiothérapie, donnés par le référent en antibiothérapie, au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, sur une période de 1 an du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018. Le recueil des données s'est fait sur une fiche préétablie.

Résultat : Au total, 668 avis ont été étudiés. Une requête de démarrer une antibiothérapie a été faite dans 166 cas (24,9%) : initiation dans 121 cas (72,9%), ne pas débiter dans 45 cas (27,1%). Un arrêt de l'antibiothérapie a été demandé dans 43 cas (6,4%) : arrêt dans 22 cas (51,2%), modification dans 8 cas (18,6%), aucune modification dans 13 cas (30,2%). Une modification du traitement a été sollicitée dans 459 cas (68,7%) : modification dans 322 cas (70,2%), aucune modification dans 137 cas (29,8%). L'antibiothérapie a été modifiée de la façon suivante : désescalade (n = 42, 13,04%), escalade (n = 176, 54,65%), passage à la voie orale (n = 41, 12,73%), substitution du traitement (n = 24, 7,45%), adaptation de la posologie (n = 17, 5,3%), arrêt du traitement (n = 22, 6,83%). Au total, la concordance entre la décision du référent et la requête était de 69,6%.

Conclusion : Notre étude montre une concordance entre la demande du médecin traitant et la décision du référent, dans la majorité des cas. Une meilleure communication entre les deux parties pourrait améliorer ce résultat.

F.C 007 : VALUE OF SEPSIS-BIOMARKERS AND THEIR KINETICS IN THE PROGNOSIS OF SEPTIC SHOCK DUE TO BACTERIAL INFECTIONS

Auteurs : S.Bradaï*, O.Turki, A.Triki, M.Yousfi, A.Bouattour, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : Service de Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax Resumé :

Introduction : Septic shock is one of the leading causes of mortality among critically ill patients. Biomarkers offer a tool in facilitating early diagnosis, identifying patients at high risk of complications and monitoring progression of the disease.

Objectif : To explore the value of procalcitonin (PCT), C-reactive protein (CRP), and cholinesterase activity (SChEA) kinetics, as useful predictors of mortality in patients with septic shock admitted in intensive care unit(ICU).

Method : We conducted a prospective single-blinded study at the ICU of Habib Bourguiba university hospital, Sfax, Tunisia, between January 01, 2017, and December 31, 2017. We included all patients with 18 years of age, or older, with confirmed septic shock. For all included patients, blood samples of septic biomarkers (PCT, SChEA and CRP) were obtained. Serum was collected at the day of ICU admission (D0), the day of septic shock (D1), then 3 and 5 days after the septic shock development (D3 and D5).

Results : During the study period, 60 patients were included. The mean age ($\pm$ SD) was 47.7 ± 19 years. There were 46 male (74%) and 14 female (26%) patients. On ICU admission, mean SAPSII was 40.7 ± 16 (median: 40) and mean SOFA score was 16 ± 4 (median: 7). Out of the 60 included patients, 37 patients died (The mortality rate was 61%). The comparison between the two groups (deaths and survivors) showed that the factors associated with poor outcome were age, SOFA score on ICU admission, and the need of invasive mechanical ventilation. On the day when septic shock was settled (D1), there were no differences between the two groups in the mean plasma concentrations, neither in those of SchEA, nor in those of PCT and CRP. However, the comparison of mean plasma concentrations of SchEA, PCT and CRP on D3 and D5, showed a significant difference between survivors and non-survivors. (Table1)

Conclusion : Our study suggests that in a group of critically ill patients with severe septic shock, a fall in procalcitonin and/or CRP levels; and/or a rise in SchEA were associated with a favorable outcome. Further studies are needed on this subject.

Table I: Comparison of biomarkers kinetics between the two groups (survivors and deaths)

Biomarkers	Day	Survivors (N=23)	Deaths (N=37)	P value
CRP (mg/l)	D0	129 $\pm$ 108	176 $\pm$ 150	0,434
	D1	196 $\pm$ 98	252 $\pm$ 135	0,135
	D3	166 $\pm$ 101	255 $\pm$ 107	0,004
	D5	129 $\pm$ 76	240 $\pm$ 136	0,001
PCT (μ g/l)	D0	4,97 $\pm$ 7,51	9,32 $\pm$ 20,75	0,881
	D1	15,69 $\pm$ 20,70	10,63 $\pm$ 15,46	0,640
	D3	7,64 $\pm$ 9,78	9,13 $\pm$ 9,31	0,159
	D5	3,76 $\pm$ 5,94	9,54 $\pm$ 10,40	0,008
ACT (UI/l)	D0	4804 $\pm$ 1842	4426 $\pm$ 1786	0,525
	D1	3488 $\pm$ 1398	3363 $\pm$ 1181	0,711
	D3	3491 $\pm$ 1274	2824 $\pm$ 1066	0,104
	D5	3780 $\pm$ 1552	2356 $\pm$ 891	<0,001

D₀: the day of ICU admission; D₁: the day of septic shock; D₃: 3rd day of septic shock; D₅: 5th day of septic shock

F.C 008 : ASSOCIATION CANDIDURIE ET CANDIDEMIE EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS

Auteurs : R. Ammar1, A. Bouattour1, M.Zekri1, K.Bouchaala1, J.K.htaraa1, CH. Ben Hamida1, M. Bahloul1, A. Ayedi2, M. Bouaziz1

Service : 1 : Service de réanimation médicale de CHU Habib Bourguiba, Sfax Tunisie 2 : Laboratoire de parasitologie- mycologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les candidémies représentent entre 10 et 17% des infections acquises en réanimation. L'association candidurie et candidémie peut être secondaire à 2 mécanismes soit une dissémination hématogène primaire ou par voie rétrograde ascendante à partir du périnée avec une dissémination secondaire.

Objectif : L'Objectif de notre étude d'étudier les facteurs de risque de développer une candidémie en présence de candidurie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle réalisée au service de réanimation polyvalente au CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de 4 mois. Les patients inclus sont ceux ayant au moins un facteur de risque majeur ou deux facteurs mineurs. Durant la période d'étude, une recherche de Candida dans les urines a été effectuée au 3^{ème} jour de l'hospitalisation puis une fois par semaine avec des hémocultures sur milieu de sabouraud.

Résultat : 88 patients ont été prélevés, 25 patients ont présenté une candidurie. Sept patients (8%) ont présenté une candidémie. Parmi les 25 patients candiduriques, cinq patients (20%) ont eu une candidémie concomitante. Il s'agit d'une candidémie à Candida albicans chez 4 patients. Les hémocultures positives à candida albicans, à candida glabrata et à Candida saccharomyces cerevisiae ont été sensibles au fluconazole. Seule l'hémoculture positive à Candida krusei a été résistante au fluconazole. En recherchant une relation entre les facteurs de risque de candidose invasive et le développement de candidémie, nous avons trouvé que le candida score > 2,5 et la diarrhée ont été significativement associés à la survenue de candidémie

Conclusion : L'association candidurie et candidemie est fréquente en soin intensifs. En présence de candidurie, il faut multiplier les prélèvements et surtout les hémocultures sur milieu de sabouraud pour détecter précocement une candidémie chez les malades ayant des facteurs de risques.

F.C 009 : EVALUATION OF ANTIFUNGAL THERAPY IN THE ICU: A BI-CENTRE TUNISIAN COHORT.

Auteurs : Bouker.N, Hajje Z, Hammouda Z, Ouanes I, Dachraoui F, Ouanes-besbes L, Ferjani M, Abroug F

Service : CHU Fattouma Bourguiba, Monastir service de réanimation polyvalente

Introduction : Invasive fungal infections are increasingly observed in the ICUs where they concern more specifically the non- neutropenic patients. In the absence of simple and accessible techniques for early microbiological diagnosis, the use of antifungals is steadily increasing, with a more frequent use of echinocandins. Little is known on the extent of the problem and the typology of antifungal prescription in Tunisian ICUs.

Objectif : To describe the prescription circumstances of antifungals in 2 Tunisian ICUs.

Method : During the study period (2014-2017) all prescription of antifungals were analysed. Analysis concerned demographics, clinical circumstances (history and acute disease, procedures, previous drugs, and life-threatening conditions at the time of antifungal therapy), as well as the basis of antifungal prescribing (targeted vs. preemptive/empiric).

Results : 112 patients were enrolled in the study (64 men, mean age: 56 ± 18 years) were admitted. Leuconopenia was present in 5%, and steroids were administered to 20%. The majority of patients were mechanically ventilated (83%), had central venous line (80%), had either severe sepsis or septic shock (86%), were under large-spectrum antibiotherapy (96%) for more than 3 days (72%). Antifungal treatment was started more often on a preemptive/empiric basis (52%) consisting more often in echinocandins (63%). Prescription of azoles was more often a targeted therapy (70%). Antifungal de-escalation was performed in only 2%. Infection resolved in 42%, and overall mortality was 63%.

Conclusion : Antifungal prescription is not exceptional in Tunisian ICUs. The preemptive/empirical prescription based primarily on echinocandins reflects the lack of efficient laboratory support prompting physicians to rely on clinical information.

F.C 010 : NEUROINVASIVE WEST NILE DISEASE (NIWND): A CASE SERIES OF THE 2018 TUNISIA OUTBREAK

Auteurs : D. Ben Braiek, N. Fraj, K. Meddeb, W. Ammar, C. Marzougui, W. Zarrougui, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia

Introduction : Tunisia has already suffered recurrent outbreaks since 1997. 2018 outbreak started relatively earlier this year. We were interpellated by the frequency of neuroinvasive presentation of the disease. We report a case series of 7 patients presented to ICU with NIWND.

Cases : We report 7 cases of NIWND with different severe presentations overlapping neurological manifestation including encephalitis (n=6/7), meningitis (n=6/7) and flaccid paralysis (n=5/6). Almost all patients live in the locality of Msaken. All presented with a long course of persistent and severe hyperthermia. Cerebrospinal fluid was consistent with encephalitis within the 7 patients. Brain MRI identified brain lesions (n=4/5), myelitis (n=1/5) and polyradiculoneuritis (n=1/5). Five cases had a positive WNV IgM antibody and four had a positive WNV IgG antibody in serum. Urine polymerase chain reaction was positive for WNV in 2/4 patients. 6/7 patients were mechanically ventilated. All patients were managed symptomatically. Two patients died consecutive to brainstem lesions, another patient evolved to persistent flaccid paralysis with a minimal consciousness state. The fourth patient recovered significantly and has been extubated. The three remaining patients are still evolving.

Conclusion : Modification of the regional climatic conditions accounted probably for the early 2018 outbreak of NIWND. This initial case series displays the severity and the poor outcomes of NIWND.

F.C 011 : CARACTERISTIQUES CLINIQUES, EVOLUTIVES ET MICROBIOLOGIQUES DES SARI ADMIS AU SERVICE DE REANIMATION MEDICALE DE MONASTIR EN 2018

Auteurs : Z.Hammouda(1), A.Argoubi(2), F.Bouhaouala(1), S.Maatouk(1), W.Nouira(1), F.Ben Aba(1), M.Tlili(1), N.Bouker(1), S.Ben 1), I.Ouanes(1), F.Dachraou(1), L.Besbes(1), F.Abroug(1)

Service : (1) service de réanimation médicale Fattouma Bourguiba Monastir (2) laboratoire de microbiologie Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : Plusieurs centaines de virus respiratoires peuvent être détectés chez les patients atteints d'une infection virale respiratoire. La recherche de ces virus doit être effectuée sur un prélèvement nasal ou trachéobronchique. Les techniques de diagnostic et la qualité du prélèvement est un déterminant majeur de son efficacité. Le test RespiFinder RG Panel® est un test de PCR multiplex qualitatif, qui a été introduit récemment dans le laboratoire de virologie de notre hôpital.

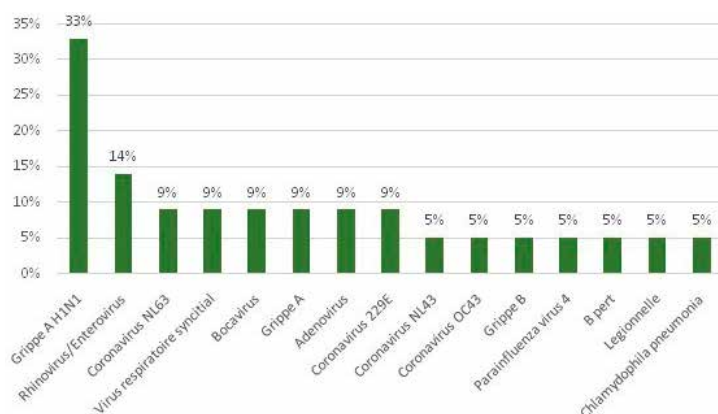
Objectif : L'Objectif de ce travail est de décrire la prévalence du SARI, ainsi que ses caractéristiques cliniques et évolutives de la saison d'épidémie hivernale de 2017-2018, ainsi que les différents virus en cause en se basant pour le diagnostic microbiologique sur la technique PCR multiplex.

Méthode : Nous avons conduit une étude prospective monocentrique tunisienne. Elle a concerné les malades admis au service de réanimation médicale de Monastir pour insuffisance respiratoire aiguë avec forte suspicion d'infection virale. L'étude s'est étalée sur une période de 12 mois, entre octobre 2017 et septembre 2018. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques démographiques (sexe, âge, IMC...), les principales comorbidités, la présentation clinique initiale, l'évolution (durée de ventilation mécanique et de séjour, les complications...) et la mortalité en réanimation. Nous avons également relevé le résultat de la PCR multiplex réalisé grâce au kit RespiFinder RG Panel® qui est un test de PCR multiplexe qualitatif conçu pour détecter et différencier 16 virus d'ARN, 2 virus d'ADN (virus respiratoires classiques que sont les virus influenza A, B, coronavirus (CoV)) et 3 bactéries. Les résultats sont exprimés en moyennes plus ou moins écart type.

Résultat : Au cours de la période d'étude s'étalant entre octobre 2017 et septembre 2018, 160 patients étaient hospitalisés en réanimation. Nous 30 patients étaient inclus dont 70% de sexe masculin. L'âge moyen était de 60 ± 16 ans, l'indice de masse corporelle moyen était de 26 ± 5 kg.m⁻². Les principales comorbidités étaient l'antécédent respiratoire essentiellement la BPCO dans 56%, les antécédents cardiaques (Insuffisance cardiaque, ACFA...) dans 40% des cas, le

tabagisme dans 67%, le diabète dans 23% et l'HTA dans 30% des cas. Avant l'admission en réanimation, 44% des patients avaient préalablement reçu une antibiothérapie dans 45% des cas et 7% avaient reçu une corticothérapie. Tous les patients ont présenté un tableau d'insuffisance respiratoire aigue, 43,3% ont présenté un état de choc et 33,3% ont présenté un SDRA. Le recours à la ventilation mécanique invasive était nécessaire dans 56% des cas avec une durée moyenne de 12,3 jours et à la ventilation non invasive dans 33,3%. La durée moyenne de séjour était de 13,8 j (+/-9,1). L'issue était mortelle chez 40% des patients (72,7 par état de choc septique et 27,% par SDRA sévère).l'analyse multi variée a montré que seul le SDRA était indépendamment associé à la mortalité. L'étude virale PCR multiplex était positive dans 70% des cas. Le virus de la Grippe A était présent dans 42,8% (33% type H1N1), et le coronavirus dans 33% de cas.

Conclusion : L'épidémie de SARI au cours de la période étudiée a concerné essentiellement des malades porteurs de co morbidités cardio vasculaires et respiratoires chronique. Ce qui pourrait en partie expliquer le taux de mortalité relativement élevé. Cependant seule la survenue de SDRA était indépendamment associée à la mortalité.



F.C 012 : ETAT DE MAL CONVULSIF : ÉTUDE CLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTION À COURT TERME

Auteurs : S.Abid*, Y.Touil, D.Sakis, C.Abdennebi, F. Daly, A.Trifi, R.Nasri, S.Abdellatif, S.Ben Lakhel

Service : Réanimation médicale, CHU La Rabta

Introduction : L'état de mal épileptique constitue une urgence médicale accompagnée d'un risque élevé de morbi-mortalité dans les pays en cours de développement.

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer les caractéristiques cliniques et étiologiques des états de mal convulsif et d'étudier les facteurs prédictifs de mortalité.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée sur une période de 4 ans dans le service de réanimation médicale la Rabta incluant tous les patients admis pour état de mal épileptique.

Résultat : Parmi 661 hospitalisés, 50 patients ont été inclus dans notre étude, soit 7,5% des admissions. La médiane d'âge était de 42 ans avec un sexe ratio de 1,3. Quatorze étaient connus épileptiques, soit 28 %des cas, dont l'arrêt de traitement était l'étiologie la plus fréquente (10 patients). Pour les 72% patients admis pour état de mal convulsif, la méningo encéphalite venait en tête de liste avec un pourcentage de 58,3%, suivi des accidents vasculaires cérébraux dans 19,4% des cas. La durée médiane de séjour en réanimation était de 13,5 [7,75 - 20,75]. Quarante-vingt douze pourcent des patients avaient eu recours à la ventilation mécanique pendant une durée médiane de 8,5 jours [4 - 17,5]. Seulement 10 % des patients ont nécessité l'anesthésie par 2 molécules différentes. Le phénobarbital était la molécule la plus utilisée pour les doses de charge (78%), suivi par l'acide valproïque (22 %). Les complications les plus fréquentes étaient : la rhabdomyolyse (68%),les infections associées aux soins(68%), les états de choc (58%),les pneumopathies d'inhalation(50%)et l'insuffisance rénale (40%). Le taux de mortalité était de 44% dans notre échantillon. En analyse multi variée, la mortalité était corrélée au score de gravité IGS II (p= 0.02), aux états de choc (p=0.004) avec un OR a =57,2 et IC 95% [3.7 - 87] ainsi qu'à la durée de la ventilation mécanique (p= 0,039).

Conclusion : L'état de mal convulsif est une affection grave, greffée d'un taux de mortalité non négligeable. Connaître les causes est fondamental pour une meilleure prise en charge.

F.C 013 : ASPECTS CLINIQUES, ÉVOLUTIFS ET FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE MORTALITÉ DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX HÉMORRAGIQUES

Auteurs : R Hamami* /I Mekki / N Nouira/ S Jaouani/ R Amar/A Aloui /M Ben Cheikh

Service : service d'accueil des urgences / Hôpital Mongi Slim la Marsa

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) désigne les syndromes caractérisés par un déficit neurologique focal ou global. Il s'agit d'une urgence nécessitant une prise en chargeactive. On distingue les AVC ischémiques artériels et les AVC hémorragiques, eux-mêmes subdivisés en hémorragie intra-parenchymateuse ou méningée. Le scanner cérébral

permet de préciser le type et la localisation d'un AVC. Dans le monde, les AVC constituent un problème majeur de santé publique et sont la troisième cause de mortalité et la première cause du handicap physique acquis chez l'adulte.

Objectif : Déterminer les aspects épidémiocliniques, évolutifs et tomodensitométrie des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques .

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive et prospective sur un an. Ont été inclus dans cette étude tous les patients âgés de plus de 15 ans admis pour AVC hémorragique dont le diagnostic a été confirmé par un scanner cérébral. Les paramètres analysés étaient l'âge, le sexe, les antécédents personnels, les habitudes toxiques et médicamenteuses, l'intervalle de temps entre le début des symptômes et la prise en charge hospitalière, les signes cliniques, les résultats du scanner cérébral, l'évolution de la maladie et l'issue des patients.

Résultat : On a inclus 48 patients. L'âge moyen était de 61 ans (extrêmes : 38 et 88 ans) avec une prédominance masculine (78,6%). Le délai de consultation moyen était de 3 heures. Trente-six patients (63%) avaient un antécédent d'hypertension artérielle (HTA). Les signes cliniques étaient dominés par les troubles de conscience (score de Glasgow < 13), le déficit sensitivo-moteur et le syndrome méningé. La moyenne des tensions artérielles à l'admission a été de 183/107mmHg. Selon les résultats du scanner cérébral, l'hémorragie intracérébrale prédominait avec 32 cas (94%). Elle était isolée ou associée à l'inondation ventriculaire (47%) ou à l'hémorragie méningée (25%). Concernant l'issue des patients : 11% ont été opérés en neurochirurgie, 43 % sont décédés et 32% sont sortis de réanimation avec des séquelles neurologiques (hémiplegie, dysarthrie, perte de mémoire). Les facteurs prédictifs de mortalités étaient respectivement : une anisocorie à l'examen clinique initial ($p=0,02$), un coma ($p=0,007$), la présence d'une hémorragie intra ventriculaire ($p=0,03$) et d'un engagement cérébral ($p=0,002$).

Conclusion : L'AVC hémorragique est une maladie grave et mortelle. La détermination des facteurs épidémiocliniques et évolutifs et la connaissance des facteurs de risque permettent de prévenir sa survenue. Une prise en charge précoce et adéquate va permettre de réduire le taux de mortalité.

F.C 014 : C-REACTIVE PROTEIN IN INTRACEREBRAL HEMORRHAGE: TIME COURSE AND PROGNOSTIC VALUE

Auteurs : YZ Elhechmi, L Debbiche, H Doghri, H Maayoufi, MW Chemli, M Mezghanni, I Sedghiani, I Zaghdoudi , Z Jerbi

Service : Intensive Care and Emergency Department. Habib Thameur University Hospital.

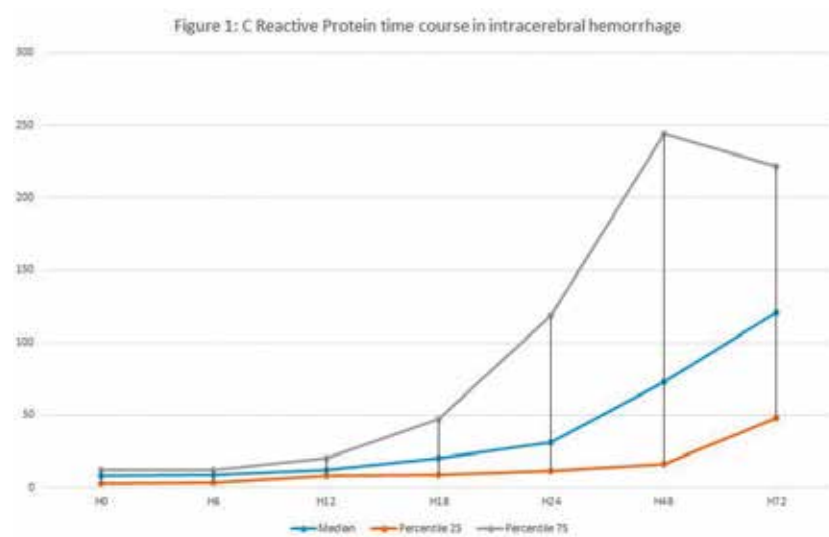
Introduction : Inflammation has been recognized as a major factor in the progression of brain injury in spontaneous intracerebral hemorrhage. Several studies indicated that increased levels of C-Reactive Protein were correlated with poor outcome. However, recent studies showed contradictory results.

Objectif : We investigated the time course of C-Reactive Protein during the first 72h of the occurrence of spontaneous intracerebral hemorrhage and its impact on in-hospital mortality

Method : This is a prospective study including all spontaneous intracerebral hemorrhage (ICH) from January to December 2017. ICH was confirmed using a 64-bar scanner. Hematoma volume was measured by radiologists. To avoid confounding effects, we excluded patients with inflammatory comorbidities, or history of acute or chronic infections in the 4 weeks before ICH or those with acute infection at admission. The first plasma C-Reactive Protein concentration was determined at arrival at hospital and recorded as H0 sample. Then, CRP was measured at H6, H12, H18, H24, H48 and H72. The primary endpoint was in-hospital mortality. The protocol was approved by local ethics committee

Results : We prospectively included 42 consecutive patients. Mortality was 46%. C-Reactive Protein increased significantly from H6 of admission. The H12 sample was the first C-Reactive Protein concentration correlated to in-hospital mortality. C- Reactive Protein elevated levels were positively correlated with GCS and hematoma volume

Conclusion : CRP levels significantly increased from H6 of admission to H72 in ICH patients. CRP was significantly correlated with in-hospital mortality from H12 of admission. This study has proved a significant association between CRP increasing levels and ICH during the first 72h



SESSION FLASH COMMUNICATIONS 2

F.C 015 : KNOWLEDGE ASSESSMENT OF 1ST YEAR RESIDENT IN FAMILY MEDICINE ACCORDING TO FORMALIZED RECOMMENDATIONS OF EXPERTS IN THE MANAGEMENT OF CARDIAC ARREST : SFMU SFAR SRLF

Auteurs : M. Mallek, Y. Andelkefi, O. Ammous, Talbi A, F. Issaoui, H. Bradai, L. Chaari, A. Chaari, N. Rekik

Service : Emergency Department, Habib Bourguiba University Hospital Sfax

Introduction : Cardiac arrest reanimation is an area where scientific data is often limited. International experts have proposed recommendations based on the analysis of scientific literature including formalized recommendations co-organized by SFAR and SRLF.

Objectif : In this project, we have tried to assess the knowledge of these recommendations by 1st year resident in family medicine.

Method : This is a cross-sectional, descriptive and epidemiological study performed by self-questionnaire. The questionnaire was distributed to new residents (started on January 2017) in Family Medicine at the faculty of medicine of Sfax including demographic data and questions related to experts' recommendations about basic cardio-pulmonary resuscitation.

Results : The number of people that answered our questionnaire was 45. We have noted an average age of 26 ± 1 year with a female predominance. 91% of staff worked in an emergency unit during their training and 74% worked in the emergency department at Habib Bourguiba hospital or intensive care department and 60% worked in the cardiology department. 40% of those students have already attended first aid training. Questions about techniques and the sequence of basic cardio-pulmonary resuscitation have already been asked. The question that had the greatest number of false answer was the duration of insufflations (87% of cases). On the other side, questions related to chest compression, their number, and alternation of compression-insufflation had the most correct answers (87% of cases). No participants answered all the questions correctly or falsely. The average rate of correct answers to all questions was $64\% \pm 22$. Statistical analysis showed a significant difference having more than 75 % of correct answers and participating in first aid training ($p = 0.004$), participating in Basic Life Support training ($p = 0.008$) and Advanced Life Support training ($p = 0.001$). Thinking to be able to manage a cardiac arrest alone was significantly associated with the male gender ($p = 0.000066$), training at the cardiology department ($p = 0.008$) and participating in first aid training ($p = 0.000325$).

Conclusion : Anyone could be in front of cardiac arrest outside hospital. Early warning and basic cardiac resuscitation are the first two links in the chain of survival that everyone should have sufficient knowledge and skills to save people's life.

F.C 016 : RISQUE DE L'EMBOLIE PULMONAIRE CHEZ LES POLYTRAUMATISÉS À COMPOSANTE THORACIQUE

Auteurs : daami h, gaaloul s, sboui m, youssef r, chiha s, nakhli ms, naija w

Service : service d'anesthésie réanimation CHU sahloul

Introduction : La traumatologie donne fréquemment des lésions vasculaires notamment endothéliales par un impact direct. Des coagulopathies et une stase vasculaire peuvent également s'associer augmentant ainsi le risque d'événements thromboemboliques.

Objectif : Le but était d'analyser l'association entre l'atteinte thoracique et la survenue de l'embolie pulmonaire chez les polytraumatisés.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et analytique, réalisée au service d'anesthésie réanimation du CHU Sahloul, Sousse, sur une période de 3 mois. Tous les polytraumatisés répondant aux critères d'éligibilité ont été inclus et répartis en deux groupes selon qu'ils présentaient ou non une composante thoracique. Le critère de jugement principal était la survenue d'une embolie pulmonaire.

Résultat : 89 cas étaient inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $42,37 \pm 21,9$ ans avec 72 hommes (80,9%) et 17 femmes (19,1%). Le mécanisme de l'accident le plus fréquent était la collision entre deux véhicules. Le traumatisme thoracique était présent chez 43,82% des patients et les lésions étaient représentées principalement par les fractures des côtes et le pneumothorax. L'incidence de l'embolie pulmonaire a été de 10,25% chez les malades présentant une atteinte thoracique, versus 2% chez les malades sans atteinte thoracique ($p = 0.09$). L'analyse en sous-groupes trouve une incidence de 14,28 % en cas des lésions thoraciques multiples, versus 2,94% chez les autres malades avec une différence statistiquement significative ($p=0.04$).

Conclusion : Le risque d'embolie pulmonaire semble être accru chez les traumatisés à composante thoracique.

F.C 017 : RETENTISSEMENT HEMODYNAMIQUE DE L'HEMOFILTRATION EN LIGNE VERSUS L'HEMOFILTRATION CONVENTIONNELLE CHEZ LES PATIENTS EN ETAT DE CHOC SEPTIQUE

Auteurs : W. Sellami*, Z. Hajje, I. Ben Mrad, H. Gharssallah, I. Labbène, M. Ferjani

Service : Département d'anesthésie réanimation, LR12DN01 l'Hôpital Militaire de Tunis, TUNISIA

Introduction : L'hémofiltration (HFC) reste la méthode de référence d'épuration extra rénale au cours du choc septique, mais reste couteuse surtout par le prix des poches de substitution. Ce liquide peut être fourni par la machine de dialyse 4008S en ligne directement à partir de l'eau traitée et de concentrés spécifiques (HFL).

Objectif : Le but de notre étude est d'évaluer la tolérance hémodynamique de l'HFL par rapport à la HFC chez les patients en état de choc septique.

Méthode : Etude prospective, randomisée, menée sur une période de 12 mois ayant inclue les patients de plus de 18 ans hospitalisés pour choc septique présentant une défaillance rénale aigue nécessitant une épuration extrarénale. Les patients ont été randomisés pour recevoir soit une HFC ou une HFL pendant 72h, sont exclus les décès précoce avant 48h ou incident technique avec arrêt prématuré de l'hémofiltration. Nous avons recueillies : les paramètres démographiques, IGS2,SOFA, PAM, FC, le débit cardiaque, les doses de catécholamines. un bilan biologique sanguin a été effectué toutes les six heures (urée, ionogramme, calcémie, phosphorémie, Troponine Ic, Hémoglobine, Plaquettes, CRP et lactates). un p est significatif si elle < 0,05.

Résultat : 84 patients inclus dont 69 sont retenus : (groupe HFL: n=39 et groupe HFC: n=30). L'évolution de la FC, de la PAM et des marquages biologiques était comparable entre les deux groupes au fil du temps, mis à part une diminution significative de la PAM dans le groupe HFL par rapport au groupe HFC à H36 (P = 0,01). L'évolution des doses de noradrénaline en fonction du temps selon la technique d'HF est similaire entre les deux groupes

Conclusion : L'Hémofiltration en ligne moins couteuse semble être une méthode efficace sur le plan métabolique et bien tolérée sur le plan hémodynamique comparativement à l'hémofiltration classique en cas de défaillance rénale au cours du choc septique.

F.C 018 : HYPERTENSION ARTÉRIELLE SÉVÈRE AUX URGENCES : EVALUATION DE LA RÉPONSE AU REPOS VERSUS TRAITEMENT MÉDICAL

Auteurs : M. Ellouze, H. Ghazali, H. Touj, I. Chermiti, A. Ben Garfa, A. Azouzi, M. Mguidich M, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Un nombre non négligeable de patients consultent les services d'urgence (SU) pour une poussée hypertensive sévère (PHS). Il est généralement admis que l'abaissement rapide des chiffres tensionnels (CT) n'est pas recommandé tant qu'il n'y a pas de souffrance viscérale. La simple mise au repos des patients permet de faire baisser les CT élevés. Par ailleurs, des études récentes ont attiré l'attention sur l'importance d'une baisse progressive des CT par l'instauration d'un traitement médical dans certaines situations cliniques (ACEP 2013).

Objectif : évaluer deux stratégies thérapeutiques : traitement médical (Lopril 25mg) versus repos sur la baisse des CT et le risque de survenue d'effets délétères liés au pic hypertensif ou à une baisse rapide des CT.

Méthode : Etude prospective monocentrique randomisée menée sur 6 mois. Inclusion: patients âge ≥ 18 ans, PAS ≥ 180 mmHg et/ou PAD ≥ 110 mmHg sans souffrance viscérale. Non inclusion : contre-indications au Lopril, femme enceinte et un traitement antihypertenseur dans les 60 minutes. Randomisation des patients en deux groupes: Groupe 1 (G1) : mis au repos pendant deux heures, Groupe 2 (G2) : mis sous Lopril 25mg un comprimé en dose unique. Les CT sont évalués à 30, 60 et 120 min. Critères de jugement : chute de la PAS de 20 mmHg et/ou de la PAD de 10 mmHg, absence d'évènements indésirables majeur ou mineur et de baisse rapide des CT $> 20\%$ des valeurs de base

Résultat : Inclusion de 86 patients. Age moyen = 60 +/- 12 ans. Sex ratio = 0,9. G1: n=44, G2: n=42. A 60 min, une baisse des CT a été notée chez 40(95%) patients du G2 versus 36 (81%) patients du G1 (p=0,02). A 120 min, une baisse des CT a été notée chez 40(95%) patients du G2 versus 40(90%) patients du G1 (p=NS). Une baisse rapide des CT $> 20\%$ a été observée chez 15(35%) patients du G2 versus 4(9%) patients du G1 (p=0,004). Aucun évènement indésirable n'a été observé aux urgences.

Conclusion : L'instauration d'un traitement médical dans les SU au cours des PHS est une alternative thérapeutique et sans risque d'évènements indésirables.

F.C 019 : PREDICTORS OF POST TRAUMATIC PULMONARY EMBOLISM IN ICU

Auteurs : M.Diela*, H.Kallel, O.Turki, K.Bouchaala, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente-CHU Habib Bourguiba Sfax *Resumé :*

Introduction : Pulmonary embolism (PE) is well known to cause significant morbidity and mortality in intensive care unit (ICU). Trauma patients, in particular, carry a significantly increased risk for the development of venous thrombo-embolic (VTE) disease after injury.

Objectif : To determine the incidence, predictive factors, clinical manifestations, and the outcome of patients with post traumatic (PE) admitted in the ICU.

Method : We conducted a prospective cohort, including trauma patients admitted to our ICU, over a twenty-month period. Patients, included, were screened for PE at least once during ICU stay. PE was diagnosed based on computed tomography (CT) angiography results. Both univariate and multivariate analysis were used to determine level of significance.

Results : A total of 365 trauma patients were admitted to our ICU during the study period and 66 (18.08%) were diagnosed with PE. According to our analysis, the median time from ICU admission to diagnosis of PE was 5 days. The mortality rate among patients sustaining a PE was 19.7% (13 patients) and average length of stay was 22.75 days. Using multivariate analysis, independent PE risk factors were severe traumatic brain injury ($p=0.05$), severe chest trauma ($p=0.006$), BMI over thirty ($p=0.001$) and a SOFA score above six on the day of PE diagnosis ($p=0.01$). Moreover, our study showed that compared to the survivors, nonsurvivors had older age ($p=0.001$), higher injury severity score (ISS) ($p=0.04$), higher SOFA score ($p=0.002$) and higher transfusion rate ($p=0.005$) on admission.

Conclusion : Based on our findings, PE appears to be associated with multiple organ failure, long ICU stay and a high mortality rate among ICU trauma patients. Consequently, further study and understanding of thromboembolism in trauma ICU population is needed to improve our evaluation, prophylaxis, and treatment of this complication.

F.C 020 : LES INTENTIONS D'IMMIGRATION CHEZ LES JEUNES MÉDECINS ANESTHÉSISTES EN TUNISIE : INCIDENCE, DESTINATIONS ET CAUSES

Auteurs : H.Daami*, S.Gaaloul; M.Mehdi Sboui; S.Mahdoui; S.Mlayah; M.Kahloul; W.Najja.

Service : Département d'anesthésie et réanimation , CHU Sahloul Sousse.

Introduction : La pénurie des médecins est devenue un problème inquiétant en Tunisie notamment pour certaines spécialités telle que l'anesthésie réanimation. Elle est influencée par le phénomène d'immigration qui persiste mal étudié malgré son ampleur.

Objectif : Le but de ce travail est de déterminer le nombre et le profil des jeunes médecins anesthésistes tunisiens ayant des projets d'immigration, les principales destinations ainsi que les facteurs favorisants.

Méthode : C'est une étude observationnelle, descriptive, analytique, transversale de type enquête réalisée sur une période de 1 mois. Elle a porté sur tous les résidents d'anesthésie réanimation exerçant dans 9 centres hospitalo-universitaires. Le recueil des données s'est basé sur un questionnaire standardisé auto administré. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques sociodémographiques, des données relatives au projet d'immigration et à la vie estudiantine et socioprofessionnelle.

Résultat : Cent trente deux médecins étaient éligibles à participer à l'étude. Le taux de participation était de 76.5%. Des projets d'immigration étaient rapportés par 97 participants (96%) et il s'agit d'un départ définitif dans 29.8% des cas. L'âge moyen a été de 31.5, le sexe ratio a été de 1.30. Vingt sept parmi eux étaient mariés (27.8%) dont 50 % avaient des enfants. La principale destination était la France (87.6%). Les principales raisons d'immigration rapportées étaient les conditions de travail difficiles (94%), l'absence de stratégie claire pour améliorer les système de la santé (92%), les difficultés financières (94%) et les offres séduisantes à l'étranger.

Conclusion : L'immigration des jeunes médecins anesthésistes est un problème sérieux en Tunisie. Sa prévention impose la lutte contre les principaux facteurs favorisants.

F.C 021 : RISK FACTORS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) AMONG TUNISIAN ICU SURVIVORS

Auteurs : M. Zghidi^{1*}, I. Ben Saida¹, S. Kortli¹, H. Zorgati¹, A. Azouzi¹, K. Meddeb¹, A. Khedher¹, M. Boussarsar^{1,2}.

Service : ¹Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia ²Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR12SP09 Heart Failure, Sousse, Tunisia.

Introduction : Extended follow-up of ICU survivors has shown that many patients suffer from long-term physical and psychological sequelae. PTSD is an increasingly psychiatric disorder reported in ICU survivors.

Objectif : To estimate the frequency of PTSD in ICU survivors and to determine its predictors.

Method : It is a mixed method study conducted in a 9-bed medical ICU from January 2017 to January 2018 including all ICU survivors beyond 3 months after discharge. Information regarding demographic and clinical characteristics were obtained from medical records. At 3 months post-ICU discharge, the patients were contacted by phone to complete

the Impact Event Scale- Revised questionnaire (IES-R). Univariate and then logistic regression analyses were used to identify variables independently associated with IES-R (case level) ≥ 33 .

Results : 393 patients were admitted during the study period. 191(48.6%) were discharged alive, 56(29.3%) were never successfully contacted and 21(11%) died within the 3 months' period. One hundred fourteen patients fulfilled the inclusion criteria. Patients' characteristics were : mean age 56.29 ± 17.88 years ; male, 66(57.9%) ; median Charlson comorbidity index, 1 [1-2] ; mean SAPSII, 25.04 ± 12.1 ; invasive mechanical ventilation (IMV), 47(41.2%) and vasopressors use, 30(26.3%). The median duration of IMV and length of ICU stay were respectively 0 days [0-4] and 6 days [4-10]. 25 (21.9%) patients met diagnostic criteria for PTSD. In univariate analysis, risk factors of PTSD were respectively for PTSD group and controls : age (42.7 ± 19 vs 60.1 ± 15.6 , $p=0.000$) , female sex (64% vs 36% , $p=0.012$) ; Alcoholism (24% vs 7.9 % , $p=0.035$) ; IMV (76% vs 31.5%, $p=0.000$) ; Sedative use (76% vs 31.5%, $p=0.000$) ; use of curares (36% vs 4.5%, $p=0.01$) ; polyneuromyopathy (28 % vs 2.2%, $p=0.000$) ; delirium (16.7% vs 1.1% ; $p=0.008$) ; catheterization (56 % vs 21.6%, $p=0.001$) ; duration of IMV(days) (6.58 ± 7 vs 2.32 ± 6.3 , $p=0.005$) and physical restraint (72 % vs 23.6 % , $p=0.000$). On multivariable logistic regression, age (OR, 0.95 ; 95%CI, [0.92 -0.98] ; $p=0.001$) , female sex (OR, 3.88 ; 95%CI, [1.08 -13.9] ; $p=0.038$) , physical restraint (OR, 6.27 ; 95%CI, [1.66 -23.67] ; $p=0.007$) and polyneuromyopathy (OR, 11.15 ; 95%CI, [1.5-80.1] ; $p=0.01$) were identified as risk factors independently associated to PTSD.

Conclusion : The present study shows that PTSD is common in ICU survivors. Physical restraint, female sex, polyneuromyopathy and younger age were the only factors independently associated to PTSD.

F.C 022 : ARRÊT CARDIO CIRCULATOIRE: ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET PRATIQUES DU PERSONNEL HOSPITALIER

Auteurs : M.Marzouk, F.Mghaieth, F.Haddad, S.Dahmani, S.Laadhibi, MS.Mourali

Service : Hôpital La Rabta Tunis : service d'explorations et de réanimation cardiovasculaires

Introduction : L'arrêt cardio circulatoire (ACC) est un problème de santé publique et est responsable d'une mortalité élevée et d'une morbidité faite essentiellement de séquelles neurologiques. La survie dépend essentiellement de la réalisation précoce de gestes de réanimation cardio-pulmonaire.

Objectif : Évaluation des connaissances et pratiques du personnel hospitalier en matière de réanimation cardio pulmonaire. Cette évaluation pourrait être un indice de qualité en matière de prise en charge des ACC .

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive prospective faite dans 5 hôpitaux universitaires du Grand Tunis. La collecte des données a été réalisée grâce à un questionnaire d'enquête qui a comporté deux parties: une partie pour les caractéristiques du personnel et une partie pour l'évaluation. Les variables étudiées étaient: les caractéristiques du personnel, notion de formation en secourisme ou urgences, présence d'unité de réanimation dans le service, note globale, note pour la partie définition de l'ACC, note pour la partie réanimation et note pour la partie défibrillation. La saisie des données et l'étude statistique ont été faites avec le logiciel SPSS 20.

Résultat : 239 formulaires ont été exploitables pour notre étude. La moyenne d'âge était à $32,15 \pm 7,21$ ans. Le sexe ratio a été 0,58. La population étudiée a été faite essentiellement de médecins en formation (52,71%) et de personnel paramédical (43,93%). Les services les plus concernés par notre étude étaient les services de cardiologie et d'anesthésie réanimation avec 66,1% de la totalité du personnel interrogé. L'ancienneté dans le service a été inférieure à 2 ans dans 72,77% de cas. Une minorité a eu auparavant une formation en secourisme ou urgences (4,6%). Le personnel concerné ont assisté et réanimé au moins une fois un ACC l'année dernière. La majorité du personnel (76,15%) travaillait dans des services qui sont équipés par une unité de soins intensifs ou bien dans des unités de réanimation. (Tableau 1). La moyenne générale était à $11,97/20 \pm 1,78$. Pour le personnel médical $13,01/20$ et pour le personnel paramédical $10,65/20$. La moyenne pour la rubrique diagnostic et définition était à $10,1/20 \pm 3,3$. La moyenne pour la rubrique défibrillation était à $6,1/20 \pm 4,3$. La moyenne pour la rubrique réanimation était à $12,32/20 \pm 3,87$. Il est à remarquer que les notes étaient significativement meilleures chez le personnel médical, le personnel ayant une formation auparavant en secourisme ou urgences, le personnel qui a réanimé au moins 5 ACC l'année précédant l'enquête, et le personnel ayant une ancienneté supérieure à 2 ans.(Tableau2).

Conclusion : Notre étude a montré des insuffisances globales chez le personnel hospitalier dans la prise en charge des ACC. Plusieurs axes peuvent être traités pour améliorer leurs performances, une des plus importantes est la formation continue théorique et pratique.

	Nombre	Pourcentage
Total	239	100%
Sexe		
Homme	139	58,16%
Femme	100	41,84%
Age		
15-24 ans	10	4,18%
25-34 ans	101	42,26%
35-44 ans	88	36,82%
45-54 ans	26	10,88%
plus de 55 ans	14	5,86%
Statut professionnel		
Medecin en formation	125	52,30%
Medecin senior	9	3,76%
Paramedical	104	43,54%
Service		
Cardiologie	157	65,73%
Anesthésie-réanimation	101	42,26%
Urgences	10	4,18%
Neurologie	1	0,42%
Neurochirurgie	1	0,42%
Service d'urgence	1	0,42%
Formation en secourisme ou urgences		
Oui	11	4,60%
Non	228	95,40%
Nombre d'ACC assistés et réanimés l'année dernière		
0	1	0,42%
1	11	4,60%
2	10	4,18%
3	10	4,18%
4	10	4,18%
5	10	4,18%
6	10	4,18%
7	10	4,18%
8	10	4,18%
9	10	4,18%
10	10	4,18%
11	10	4,18%
12	10	4,18%
13	10	4,18%
14	10	4,18%
15	10	4,18%
16	10	4,18%
17	10	4,18%
18	10	4,18%
19	10	4,18%
20	10	4,18%
21	10	4,18%
22	10	4,18%
23	10	4,18%
24	10	4,18%
25	10	4,18%
26	10	4,18%
27	10	4,18%
28	10	4,18%
29	10	4,18%
30	10	4,18%
31	10	4,18%
32	10	4,18%
33	10	4,18%
34	10	4,18%
35	10	4,18%
36	10	4,18%
37	10	4,18%
38	10	4,18%
39	10	4,18%
40	10	4,18%
41	10	4,18%
42	10	4,18%
43	10	4,18%
44	10	4,18%
45	10	4,18%
46	10	4,18%
47	10	4,18%
48	10	4,18%
49	10	4,18%
50	10	4,18%
51	10	4,18%
52	10	4,18%
53	10	4,18%
54	10	4,18%
55	10	4,18%
56	10	4,18%
57	10	4,18%
58	10	4,18%
59	10	4,18%
60	10	4,18%
61	10	4,18%
62	10	4,18%
63	10	4,18%
64	10	4,18%
65	10	4,18%
66	10	4,18%
67	10	4,18%
68	10	4,18%
69	10	4,18%
70	10	4,18%
71	10	4,18%
72	10	4,18%
73	10	4,18%
74	10	4,18%
75	10	4,18%
76	10	4,18%
77	10	4,18%
78	10	4,18%
79	10	4,18%
80	10	4,18%
81	10	4,18%
82	10	4,18%
83	10	4,18%
84	10	4,18%
85	10	4,18%
86	10	4,18%
87	10	4,18%
88	10	4,18%
89	10	4,18%
90	10	4,18%
91	10	4,18%
92	10	4,18%
93	10	4,18%
94	10	4,18%
95	10	4,18%
96	10	4,18%
97	10	4,18%
98	10	4,18%
99	10	4,18%
100	10	4,18%

	Nombre	Pourcentage	p
Caractéristiques du personnel			
Age			
< 30 ans	10	4,18%	0,000
30-39 ans	10	4,18%	
40-49 ans	10	4,18%	
50-59 ans	10	4,18%	
60-69 ans	10	4,18%	
70-79 ans	10	4,18%	
80-89 ans	10	4,18%	
90-99 ans	10	4,18%	
100 ans et plus	10	4,18%	
Sexe			
Homme	10	4,18%	0,000
Femme	10	4,18%	
Statut professionnel			
Medecin en formation	10	4,18%	0,000
Medecin senior	10	4,18%	
Paramedical	10	4,18%	
Service			
Cardiologie	10	4,18%	0,000
Anesthésie-réanimation	10	4,18%	
Urgences	10	4,18%	
Neurologie	10	4,18%	
Neurochirurgie	10	4,18%	
Service d'urgence	10	4,18%	
Formation en secourisme ou urgences			
Oui	10	4,18%	0,000
Non	10	4,18%	
Nombre d'ACC assistés et réanimés l'année dernière			
0	10	4,18%	0,000
1	10	4,18%	
2	10	4,18%	
3	10	4,18%	
4	10	4,18%	
5	10	4,18%	
6	10	4,18%	
7	10	4,18%	
8	10	4,18%	
9	10	4,18%	
10	10	4,18%	
11	10	4,18%	
12	10	4,18%	
13	10	4,18%	
14	10	4,18%	
15	10	4,18%	
16	10	4,18%	
17	10	4,18%	
18	10	4,18%	
19	10	4,18%	
20	10	4,18%	
21	10	4,18%	
22	10	4,18%	
23	10	4,18%	
24	10	4,18%	
25	10	4,18%	
26	10	4,18%	
27	10	4,18%	
28	10	4,18%	
29	10	4,18%	
30	10	4,18%	
31	10	4,18%	
32	10	4,18%	
33	10	4,18%	
34	10	4,18%	
35	10	4,18%	
36	10	4,18%	
37	10	4,18%	
38	10	4,18%	
39	10	4,18%	
40	10	4,18%	
41	10	4,18%	
42	10	4,18%	
43	10	4,18%	
44	10	4,18%	
45	10	4,18%	
46	10	4,18%	
47	10	4,18%	
48	10	4,18%	
49	10	4,18%	
50	10	4,18%	
51	10	4,18%	
52	10	4,18%	
53	10	4,18%	
54	10	4,18%	
55	10	4,18%	
56	10	4,18%	
57	10	4,18%	
58	10	4,18%	
59	10	4,18%	
60	10	4,18%	
61	10	4,18%	
62	10	4,18%	
63	10	4,18%	
64	10	4,18%	
65	10	4,18%	
66	10	4,18%	
67	10	4,18%	
68	10	4,18%	
69	10	4,18%	
70	10	4,18%	
71	10	4,18%	
72	10	4,18%	
73	10	4,18%	
74	10	4,18%	
75	10	4,18%	
76	10	4,18%	
77	10	4,18%	
78	10	4,18%	
79	10	4,18%	
80	10	4,18%	
81	10	4,18%	
82	10	4,18%	
83	10	4,18%	
84	10	4,18%	
85	10	4,18%	
86	10	4,18%	
87	10	4,18%	
88	10	4,18%	
89	10	4,18%	
90	10	4,18%	
91	10	4,18%	
92	10	4,18%	
93	10	4,18%	
94	10	4,18%	
95	10	4,18%	
96	10	4,18%	
97	10	4,18%	
98	10	4,18%	
99	10	4,18%	
100	10	4,18%	

F.C 023 : EVALUATION DU STRESS PROFESSIONNEL CHEZ LES INFIRMIERS DES UNITES DE REANIMATION

Auteurs : M. Bouhoula¹, I. Kacem¹, M. Kahloul², S. Chouchane², S. Ben Abderhmane¹, A. Kheder^{1*}, S. Guedri¹, M. Maoua¹, A. H. Kalboussi¹, S. Chatti¹, O. El Maalel¹, W. Naija², N. Mrizak¹

Service : 1-Service de Médecine de travail et pathologies professionnelles CHU Farhat Hached Sousse 2-Service d'Anesthésie -Réanimation CHU Sahloul Sousse

Introduction : Le personnel des unités de réanimation sont quotidiennement confrontés à des situations imprévisibles et brutales. L'urgence, l'imprévisibilité et la gravité des interventions rythment la pratique de la réanimation et exposent le personnel soignant à un stress intense et répété.

Objectif : Evaluer le niveau de stress chez les infirmiers travaillant dans les unités de réanimation et identifier les facteurs qui lui sont associés.

Méthode : Il s'agit d'une enquête transversale analytique réalisée en 2016 auprès des infirmiers travaillant dans des services de réanimation de deux Centres Hospitaliers Universitaires de Sousse (Tunisie). L'évaluation du stress a été réalisée moyennant la version française du Nursing Stress Scale (NSS) et l'échelle effort-récompense de Siegrist.

Résultat : Au total, 94 infirmiers ont participé à notre étude soit un taux de réponse de 68,6%. L'âge moyen était de $33,3 \pm 8,56$ ans avec une sex-ratio à 0,4. L'ancienneté professionnelle était en moyenne de 5,5 ans. Le score moyen du NSS était de $108,5 \pm 11$. Ce score était significativement plus important chez les jeunes infirmiers ayant un âge inférieur à 34 ans (p

Conclusion : Les contraintes psychosociales apparaissent comme une réalité préoccupante en milieu de réanimation. Cette réalité doit inciter à la diffusion de programmes de sensibilisation et à la mise en place des mesures de dépistage, de soutien et de prise en charge.

F.C 024 : PREVALENCE ET RETOMBES PSYCHOMETRIQUES DU HARCELEMENT MORAL PARMIS LES SOIGNANTS EN ANESTHESIE- REANIMATION

Auteurs : A Khedher^{*}1, A Omrane¹, N Bouattay¹, A Mhallah², L.Bouzgarrou¹

Service : 1. Service de Médecine du Travail et Pathologie Professionnelle, EPS Taher Sfar, Mahdia 2. Service de Psychiatrie, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Objectif : Evaluer la prévalence du harcèlement moral au travail parmi les soignants en anesthésie réanimation et ses retombées sur leur santé mentale.

Méthode : Etude transversale conduite sur trois mois, auprès du personnel soignant des services d'anesthésie-réanimation de deux établissements hospitalo-universitaires du centre tunisien. Le harcèlement au travail était évalué par le Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ). Les retombées sur la santé mentale étaient explorées par des échelles psychométriques dont l'échelle Rosenberg pour l'estime de soi, le questionnaire abrégé de BECK pour la dépression et le questionnaire de Hamilton pour l'évaluation de l'anxiété.

Résultat : L'étude concernait 129 médecins et techniciens supérieurs d'anesthésie-réanimation avec un taux de réponse de 55%. Le sexe ratio était de 0,58, l'âge moyen était de $36,1 \pm 1,1$ et l'ancienneté professionnelle moyenne de $6,1 \pm 1,2$. Le harcèlement moral au travail concernait 38,3% des sujets interrogés, dont 57,8% étaient des femmes et 44% étaient âgés de moins de 45 ans. L'estime de soi était « faible » voire « très faible » parmi 40% du personnel. Le questionnaire de Beck a conclu que 61,7% des soignants étaient dépressifs, avec une dépression « sévère » dans 13,3% des cas. Selon l'échelle de Hamilton, 49,9% présentaient des troubles anxieux, d'intensité modérée à sévère dans 26,6% des cas. L'analyse multi variée a montré que le harcèlement au travail était plus fréquent parmi le genre féminin ($p=0,009$), les médecins résidents ($p=0,021$), les soignants affectés à des horaires atypiques ($p=0,008$), ceux ayant une estime de soi faible à moyenne ($p=0,002$) ainsi que ceux présentant des troubles anxieux ($p=0,004$).

Conclusion : Vu son à un impact négatif sur la santé des travailleurs, le harcèlement moral est devenu un thème incontournable dans le monde politique les organisations et les médias . En milieu de réanimation-anesthésie, le harcèlement moral peut impacter rendement au travail et la sécurité des patients, d'où l'importance d'un dépistage précoce et d'un plan d'actions préventives.

F.C 025 : ETAT DES LIEUX SUR NOS CONNAISSANCES EN ETHIQUE MEDICALE

Auteurs : H.Maamouri , I.Ben Jaber^{*} , W.Derouiche , N.Foudhaili , M.Fatnassi ,N.Brahmi

Service : service de Réanimation Médicale et Toxicologique du Centre Mahmoud Yaacoub d'Assistance Médicale Urgente et de Réanimation

Introduction : Malgré que nous soyons confrontés quotidiennement aux problèmes d'ordre éthique aussi bien dans les services des urgences que dans les services de réanimation, l'éthique médicale demeure un sujet tabou en Tunisie en raison des convictions religieuses et culturelles. La gravité des patients hospitalisés, souvent dans l'impossibilité d'être informé ou de donner leurs avis, entraîne des interrogations et des conflits centrés sur plusieurs thèmes (acharnement thérapeutique, divulgation du secret médical, participation à une recherche médicale..).

Objectif : L'objectif du présent travail était d'évaluer les connaissances en éthique médicale chez des jeunes médecins en formation en réanimation et aux urgences médicales.

Méthode : La méthodologie choisie a été celle d'un questionnaire anonyme composé de 17 questions à choix multiple mené auprès d'un groupe composé de jeunes médecins (externes, internes et résidents) en cours de formation et exerçant dans les services de réanimation et des urgences du grand Tunis .

Résultat : soixante et un jeunes médecins ont été interrogés .La plupart d'entre eux (63,5%) ont choisi la mauvaise réponse pour définir l'éthique médicale. En effet il existait une confusion entre d'une part l'éthique et la déontologie dans 55,7% des cas et d'autre part entre l'éthique et la morale dans 70,5% des cas. Il s'agissait de 42 résidents (68,8%), de 8 internes (13%) et de 7 externes (11,5%). Cinquante et un médecins (83%) pensent que l'éthique est une exigence fondamentale de tout soignant en contre partie seulement 15 médecins (24,6%) parmi ces derniers ont participé aux séances d'apprentissage au raisonnement éthique. Vingt médecins (33%) parmi les interrogés ne savaient pas qu'il existe une loi relative à l'éthique médicale en Tunisie. Vingt-six (42,6%) des médecins interrogés ont répondu qu'ils étaient confrontés quotidiennement à des problèmes d'ordre éthique, trente-quatre (55,7%) ont affirmé l'absence d'une réflexion collégiale quant à la résolution des problèmes éthiques. Sur la question quels étaient les problèmes éthiques auxquels vous êtes fréquemment confrontés, la réponse était l'acharnement thérapeutique dans 83%. Lorsque la question était qu'en pensez-vous de la limitation des soins, les réponses étaient de ne pas réaliser de massage cardiaque externe dans 59% des cas et de ne pas intuber dans la moitié des cas. Concernant les consentements de soins, particulièrement pour la trachéotomie, la majorité des médecins interrogés (75,4 %) avaient exigé le consentement éclairé à la famille. Par contre, seuls dix des interrogés (16,4%) avaient eu l'aval du comité d'éthique avant de débiter une étude.

Conclusion : Les lois sur l'éthique existent en Tunisie mais elles sont peu connues et manquent de précisions. Tout médecin en particulier les urgentistes et les réanimateurs sont confrontés de plus de en plus à des problèmes d'ordre éthiques. Il est ainsi nécessaire d'intégrer le concept d'éthique médicale dans les pratiques quotidiennes des jeunes afin de pouvoir informer et communiquer avec la famille pour une meilleure prise en charge tout en préservant la dignité humaine.

F.C 026 : ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS PAR VOIE PARENTERALE EN REANIMATION : ÉVALUATION DES INCOMPATIBILITES MEDICAMENTEUSES

Auteurs : BANNOUR, A .Rebhi*, B ZBIDI, K . Moula, T.Chikh Zouali, F .Saoudi, M.Ouaz ,Y.Meksi,A MAJDOUB, B Hadded

Service : service d'anesthésie réanimation CHU Mahdia

Introduction : La prise en charge thérapeutique du patient de réanimation nécessite la mise en œuvre de toute une panoplie des produits injectables par le praticien le plus souvent via un cathéter central. Une telle administration pourrait en effet provoquer l'apparition d'un précipité ou l'inactivation de l'un ou l'autre des principes actifs entraînant un risque pour le patient (obstruction du cathéter, inefficacité thérapeutique, formation de dérivés toxiques).

Objectif : d'évaluer la fréquence des incompatibilités médicamenteuses, d'identifier les médicaments les plus impliqués dans celles-ci.

Méthode : Etude prospective descriptive transversale durant deux mois du 1^{er} Décembre 2015 jusqu'à 31 janvier 2016. Le recueil des données a été fait par les infirmiers eux même impliqués dans le processus d'administration. Le nom du médicament administré, la dose, la dilution, le solvant, le débit, la voie et l'heure d'administration ont été mentionnés par les infirmiers sur une fiche. Tous les médicaments injectables en continu et discontinu ont été analysés en termes de compatibilité ou incompatibilité à l'aide des données issues du Trissel Handbook on injectable drugs 17th edition Trissel LA. L'étude statistique a été menée par le logiciel SPSS 20.

Résultat : Vingt trois patients ont été inclus ayant tous un cathéter veineux central double lumière et recevant plus deux médicaments par voie intraveineuse. Cents préparations et administrations ont été recueillies. Trente-cinq médicaments ont été administrés. Parmi un total de 224 mélanges doubles, 72 % étaient compatibles, 25% étaient incompatibles et dans 3% pas de données de littératures. Parmi les associations incompatibles 21% avaient changé de couleur, 28 % présentaient une turbidité 7% un précipité et 7% pas de changement visibles. Les médicaments les plus impliqués dans les incompatibilités physico- chimiques sont le furosémide (12%), la phénytoïne (8%), le midazolam (7%), l'héparine (5%), la vancomycine (3%) l'amiodarone (0,2%), le propofol (0,2%) Les 3 principaux couples sont : furosémide/ midazolam (15,6 %), vancomycine /midazolam (10,5%), amiodarone/furosémide (3,5 %) et ciprofloxacine/furosémide (6,9 %), propofol /cisatracurium (3%)

Conclusion : L'administration des médicaments dans le Service de soins intensifs n'est pas dénuée d'erreurs qui sont multifactorielles. Les médicaments les plus utilisés dans le Service sont également ceux qui sont les plus souvent incriminés dans les erreurs. La collaboration entre le médecin, l'infirmier et le pharmacien peut contribuer à maîtriser ces erreurs afin de maintenir le niveau de qualité de soins souhaité.

F.C 027 : DEPERSONALIZATION AND EMOTIONAL EXHAUSTION ARE CORRELATED WITH PHYSICAL AND VERBAL AGGRESSION IN THE INTENSIVE CARE STAFF

Auteurs : YZ Elhechmi, S Sboui, O Jaouadi, S Abdellatif, MH Fekih, A Jamoussi, A Mokline, T Marahbene, N Hajjam, N Brahmi, A M Besbes, S Ben Lakhal, S ElAtrous, Z Jerbi

Service : Intensive Care and Emergency Department. Habib Thameur University Hospital.

Introduction : Burnout has been recognized as a serious health problem among intensive care staff. Excessive workload and high patient care demands were often associated with burnout occurrence. Only few studies reported the effect of physical and verbal aggressions in this population.

Objectif : We investigated the impact of verbal and physical aggression on risk of developing depersonalization, emotional exhaustion and lack of personal accomplishment among intensive care staff

Method : This is a prospective multicenter cross sectional study including intensive care medical and paramedical staff. Participants, anonymously, reported on physical or verbal aggressions and burnout symptoms. Sociodemographic variables, private stressors, and burnout symptoms, were compared between participants reporting either 'no aggression', 'verbal' aggression, or 'physical' aggression. Spearman Coefficient was used to investigate correlations between aggression and Burnout items. Wald Backward method was used in multivariate regressions to compute adjusted hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (CI) for the association between aggression and risk of developing depersonalization, emotional exhaustion and lack of personal accomplishment.

Results : Two hundred and ten participants belonging to 9 centers were included in this study. Professional caregivers reporting 'verbal + physical' aggression had higher depersonalization symptoms and emotional exhaustion. Both 'verbal' and 'verbal + physical' aggression were positively associated with depersonalization (verbal: Spearman coefficient = 0.203; physical: Spearman coefficient = 0.222; verbal + physical: Spearman coefficient = 0.115), lack of personal accomplishment (verbal: Spearman coefficient = 0.187; physical: Spearman coefficient = 0.191; verbal + physical: Spearman coefficient = 0.184), and emotional exhaustion (verbal: Spearman coefficient = 0.203; physical: Spearman coefficient = 0.222; verbal + physical: Spearman coefficient = 0.216). Only verbal aggressions were independently associated with high risk of emotional exhaustion (HR = 2.162; 95% CI = 1.099-4.255).

Conclusion : Depersonalization, lack of personal accomplishment and emotional exhaustion are correlated with physical and verbal aggression in the intensive care staff. Only verbal aggressions were independently associated with high risk of emotional exhaustion in this study.

F.C 028 : INTENSIVE CARE STAFF ARE LESS LIKELY TO HAVE CHILDREN !

Auteurs : YZ Elhechmi, H Maayoufi, O Jaoued, S Abdellatif, MH Fekih, A Jamoussi, A Mokline, T Marahbene, N Hajjam, N Brahmi, A M Besbes, S Ben Lakhal, S ElAtrous, Z Jerbi

Service : Intensive Care and Emergency Department. Habib Thameur University Hospital.

Introduction : Studies generally focus on major burnout items such as depersonalization, emotional exhaustion, and lack of personal accomplishment. Having children, another facet of the life of intensive care staff does not have the importance it should be

Objectif : To compare the number of children between intensive care and non-intensive care staff. Then to investigate the impact of the number of children on family life accomplishment and burnout items.

Method : This is a prospective multicenter, cross sectional study including intensive care (ICS) and non-intensive care (N-ICS)– including surgical and non-surgical departments - medical and paramedical staff in 9 centers. Participants, anonymously, reported on number of children and burnout symptoms. Number of children, sociodemographic variables, private stressors, and burnout symptoms, were compared between ICS and N-ICS groups. Spearman Coefficient was used to investigate correlations between number of children and Burnout items. Epi info software was used for the statistical analysis

Results : Four hundred and eighty-seven participants belonging to 9 centers were included in the study. When they have children, Intensive care staff (ICS) had less children than non-intensive care staff (N-ICS) (ICS: Median = 0; Per25-75 = 0-2, N- ICS: Median = 2; Per25-75=0-3). Moreover, ICS were less likely to have children when compared with N-ICS (HR = 0.37; 95% CI= 0.25-0.55). Not having children and Number of children were two factors significantly associated with lack of personal accomplishment

Conclusion : More than a secondary problem, human wellbeing is strongly associated with the personal family life. This study showed the impact of not having children on the lack of personal accomplishment in the intensive care staff. This issue has to be taken seriously if we intend to improve intensive care staff efficiency at work

SESSION FLASH COMMUNICATIONS 3

F.C 029 : ACQUIRED HEPATIC DYSFUNCTION AMONG CRITICALLY ILL PATIENTS: PREVALENCE AND ETIOLOGIES.

Auteurs : G.Sbouli*, I.Fathallah, K.Ben ismail, S.Habacha, A.Sghaier, E.Ennouri, H.Fazzeni, E.Sghir, A.Mehdi, N.Kouraichi.

Service : Hôpital régional de Ben Arous

Introduction : Hepatic dysfunction is common in intensive care; however, few data are available. Hepatic dysfunction in critically ill patients remains a significant problem.

Objectif : The purpose of our study was to evaluate incidence, time of onset, characteristics and possible etiologies of liver function abnormalities in an intensive care unit (ICU).

Method : A retrospective cohort study conducted in patients admitted in ICU, from the 1st January 2018 to 15th september 2018. We included patients who presented during their stay elevation of hepatic transaminases (ASAT/ALAT) and/or elevation of -glutamyl transpeptidase (GGT) more than twice normal level and/or alkaline phosphatase (ALP) more than one and half times normal serum level and/or bilirubin more than two and half times normal level. In patients with previous liver dysfunction, new episode was defined by a further increase of one of these variables more than 50%. Admitted patients who did not developed liver disturbances defined the "group control".

Results : During the period of study, 72 patients were admitted, 49 of them presented liver dysfunction (68%). Median age was 65 years [23; 84], mean APACHE II and SOFA scores were respectively 17.5 ± 11.22 and 6.35 ± 4.11 . Acquired liver dysfunction occurred with a median delay of one day [1; 6]. Thirty-eight patients (81%) had hepatic cytolysis, 22 (46, 8%) had GGT elevation, 18 (38, 3%) had bilirubin elevation and nine (19, 1%) had ALP elevation. Twelve patients (25, 53 %) had hepato-biliary imaging and the diagnosis of cholecystitis was retained only in one case. All patients had serology of hepatic viruses, they were all- negative except one. Fifty-nine episodes have been collected. Median number of hepatic dysfunction episodes per patient was one [1;2], ten patients had two episodes. Retained etiologies were: multifactorial in forty cases (sepsis, hypoxia, drug toxicity), sepsis in seven cases and drug toxicity in two cases. Compared to group control (25 patients), mortality was higher (34% vs 16%, $p=0.09$) and length of stay was more prolonged (15 vs 13 days, $p=0.7$) but the difference was not significant.

Conclusion : Liver abnormalities are common in intensive care. Multifactorial liver dysfunction were the most frequent in our population. Drug toxicity was commonly suspected but it was difficult to retain it as the only incriminated factor.

F.C 030 : PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE EN MILIEU DE REANIMATION : PREMIERE ENQUETE MULTICENTRIQUE TUNISIENNE (NUTRITUN 1)

Auteurs : S.Ayed(1), A.Jamoussi(1), R.Ammar(2), M.Bouaziz(2), A.Mokline(3), A.Messaadi(3), D.Lakhdhar(1), O.Jaoued(4), S.Elatrous(4), Juri(5), N.Brahmi(5), I.Ben Saida(6), M.Boussarsar(6), I.Fathallah(7), N.Kouraichi(7), J.Guissouma(8), H.Ghadhoune(8), D.Saki

Service : Service de Réanimation Médicale, Hôpital Abderrahman Mami Ariana

Introduction : L'assistance nutritionnelle est considérée comme un traitement de routine chez les patients de réanimation. Il est admis actuellement que la dénutrition est associée à une aggravation du pronostic chez les patients de réanimation. Toutefois, la dénutrition est sous diagnostiquée et le dépistage initial et au cours de l'hospitalisation est rarement réalisé.

Objectif : Relever les principes généraux de prise en charge nutritionnelle dans les différents services de réanimation médicale tunisiens et évaluer la prévalence de la dénutrition chez les patients hospitalisés le jour de l'étude.

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective d'un jour, qui consistait à relever les principes de prise en charge nutritionnelle des services de réanimation médicale tunisiens à travers un questionnaire distribué à tous les services intervenants. De façon concomitante, tous les patients hospitalisés le jour de l'étude J0 (le 18 Septembre 2018) étaient inclus pour recueillir : les données démographiques, les comorbidités, les scores de gravité et le diagnostic retenu à l'admission, les apports caloriques prescrit et reçus à J0 et à J-1, l'appréciation subjective de l'état nutritionnel et le BMI (Body Mass Index) calculé à l'admission et à J0, la protéidémie et l'albuminémie à l'admission et à J0, les complications du séjour et le Nutriscore calculé à J0 évaluant le risque potentiel de complications liées à la malnutrition.

Résultat : Parmi les 18 services de réanimation sollicités, 13 ont participé à l'étude. Un seul service de réanimation disposait d'une équipe de nutrition avec un protocole écrit. Quatre services procédaient à l'évaluation systématique de l'état nutritionnel à l'admission par le biais du calcul du BMI. La nutrition entérale précoce était adoptée par tous les réanimateurs. Le jour de l'étude, 89 patients étaient hospitalisés (soit un taux d'occupation de 58%). L'âge moyen était de 51 ± 28 ans. Le BMI moyen à l'admission était de 22 ± 9 et 69% des patients étaient jugés bien nutris. Une alimentation entérale était prescrite dès l'admission dans 66% des cas avec un apport moyen de 1100 ± 614 Kcal/j. Le jour de l'étude, 66% des patients recevaient une alimentation entérale avec un apport moyen prescrit de 1721 ± 637 Kcal/j et une quantité moyenne reçue de 1677 ± 594 Kcal/j soit un déficit calorique moyen de 44 ± 43 Kcal/j. Le BMI moyen à J0 était de 24 ± 6 et le Nutriscore moyen de 3 ± 2 . Vingt patients (22%) avaient un Nutriscore élevé (supérieur à 4) les situant

dans la catégorie du risque élevé de développer des complications liées à la malnutrition alors que 22 patients (24%) étaient évalués dénutris par le médecin traitant.

Conclusion : Les services de réanimation tunisiens ne disposent pas d'une équipe de nutrition ni d'un protocole écrit. L'évaluation de l'état nutritionnel n'est pas réalisée de façon systématique. La malnutrition est sous-évaluée en réanimation. Un quart des patients étudiés présentent un risque élevé de complications liées à la malnutrition imposant une prise en charge nutritionnelle agressive.

F.C 031 : LA DYSCHLORÉMIE À L'ADMISSION, EST-ELLE UN FACTEUR PRÉDICTIF DE MORTALITÉ LORS DU SYNDROME CARDIO RÉNAL EN MILIEU DE RÉANIMATION MÉDICALE ?

Auteurs : H.Nouira*, R.Gharbi, O.Jaoued, H.Ben Sik Ali, N.Tilouche, S.Chaouch, S.Makni, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : Le syndrome cardio-rénal (SCR) est une entité physiopathologique complexe touchant le cœur et les reins. Le SCR peut s'accompagner de troubles électrolytiques qui peuvent influencer le pronostic. L'impact d'une dyschloremie sur la mortalité est peu étudié dans la littérature.

Objectif : Déterminer si la dyschloremie est un facteur prédictif de mortalité lors du syndrome cardio rénale.

Méthode : C'est une étude rétrospective observationnelle réalisée au service de réanimation médicale de l'Hopital Taher Sfar Mahdia entre Janvier 2016 et Décembre 2017. Nous avons inclus tous les patients ayant présenté un syndrome cardio-rénal. Les paramètres étudiés étaient : les caractéristiques démographiques, les scores de gravité (SAPSII), les co-morbidités, le motif d'hospitalisation, la chlorémie à l'admission, la valeur de créatinine et de l'urée, la durée de séjour en réanimation et le taux de mortalité. La dyschloremie a été classée en définie selon trois catégories : Euechloremie : chlore (99-107 mmol/l), Hypochloremie (chlorémie < 99 mmol/l), Hyperchloremie (chlorémie > 107 mmol/l).

Résultat : Durant la période de l'étude, 850 patients étaient admis dans notre service, dont 96 patients ont présenté un SCR soit une incidence de 11,3%. Les patients inclus avaient un âge moyen de 70± 13 ans et un SAPS II moyen de 44±19. Les antécédents étaient dominés par l'hypertension artérielle (70% des cas), une insuffisance cardiaque chronique (40%) et une insuffisance rénale chronique (36,5%). Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était la décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique (70% des cas). La clairance rénale moyenne était de 29±19 ml/mn et la FEVG moyenne de 37±11%. Les types de SCR étaient majoritairement de type 1 (66% des cas). La durée de séjour moyenne était de 10± 9 jours. La chlorémie moyenne était de 102± 6mmol/L. La mortalité était de 34%. L'hypochloremie et l'hyperchloremie étaient observées respectivement dans 31,8% et 23,9% des cas. La mortalité en cas d'hypochloremie et hyperchloremie était respectivement de 42,9%, et 47,6%. La mortalité la plus faible était observée en cas d'euechloremie (20,5%). En analyse univariée, la nature de l'insuffisance rénale, le recours à l'EER, la prescription des diurétiques, le sepsis, acidose métabolique et l'hypochloremie différaient significativement entre les patients décédés et les survivants. En analyse multivariée les facteurs indépendamment associés à la mortalité étaient le SAPSII [OR : 0,105 ; IC95% (1-1,03), p=0,04], l'acidose métabolique [OR : 7,8 ; IC95% (1,74- 35), p=0,007], l'hypochloremie [OR : 9,15 ; IC95% (1,45-57,8), p=0,019] et la reprise de la diurèse sous diurétiques [OR : 0,17 ; IC95% (0,039-0,739), p=0,018].

Conclusion : Dans notre étude, les facteurs indépendamment associés à la mortalité sont le SAPS II, la reprise de diurèse sous diurétiques, l'acidose métabolique et l'hypochloremie.

F.C 032 : SEQUENTIAL HEMODIALYSIS IN MEDICAL INTENSIVE CARE: 4- YEAR REVIEW

Auteurs : A.Ayed, O.Jaoued, R.Gharbi, F.Zouari*, H.Ben Sik Ali, N.Tilouche, H.Nouira, W.Lazreg, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : Renal failure (RF) requiring renal replacement therapy (RRT) occurs frequently in reanimation and significantly affects mortality rates but there are no firm guidelines as to the time of initiation of the sessions of hemodialysis.

Objectif : To evaluate the sessions 'effectiveness and to determine 14-days mortality rates of early vs late dialysis in critical care.

Method : This was a retrospective study conducted in the Medical intensive care of the hospital of Mahdia over a period of 4 years (2015-2018). We included all patients who have been dialyzed for acute renal failure (ARF) or aggravated chronic renal failure (CRF). Those on chronic hemodialysis (HD) were excluded. The effectiveness of the session was evaluated according to the recommendations by the reduction rate of urea. We identified 2 groups: G1 having benefited of "early HD ≤ 48 hours" and G2 of "late HD > 48 hours".

Results : A total of 139 HD sessions were performed in 47 patients (26 males). The average age was 64±13 years old. The average SAPS II and APACHEII was 49±19 and 23±9 respectively. The reasons of intensive care admission were predominantly respiratory in 46.8% and shock in 29.8% (septic 55.6%, cardiogenic 30.6% and hypovolemic 13.9%). Acute tubular necrosis was the main etiology (44.7%) of ARF. Mechanical ventilation was required in 79% of cases and 81% were treated with vasopressors. Indications of HD sessions were indicated because anuria (25 cases), uremia > 35mmol/l (17 cases), overload (11 cases), hyperkalemia (19 cases) and metabolic acidosis (20 cases). Thirty-eight percent of patients

had a single dialysis session. The average total UF achieved was 925 ml / h [0-4000 ml] while the average duration of the session was 4.17 hours [1-8]. The vascular access specified was a femoral catheter in 80.9% of the cases. The average rate of urea reduction was $48.7 \pm 14.2\%$.

Only 39.28% of HD sessions were effective with a reduction rate of urea $\geq 60\%$. Hemodynamic intolerance was observed in 14.7% of cases. Mortality was observed in 68.1% of cases. We observed no statistically significant differences between the early RRT and the standard care in the ICU regarding mortality, renal related outcome measures or survival at 14 days after RRT. Predictive factor of mortality was the presence of shock [OR=16,152; 95%IC(6,412-36,895),p

Conclusion : The present study demonstrates a low reliance on HD with high mortality. We find no difference in mortality in early or late HD.

F.C 033 : SCORTOX : PROPOSITION D'UN SCORE DE GRAVITE EN TOXICOLOGIE

Auteurs : H.Maamouri, R.Jemmali*, N.Foudhaili, A.Ben Slimen, M.Fatnassi, N.Brahmi

Service : Centre d'assistance médicale urgente de Tunis (CAMU)- service de réanimation *Resumé :*

Introduction : Bien que l'intoxication aiguë soit un motif fréquent d'admission en réanimation, il n'existe pas à ce jour de méthodes validées permettant d'évaluer le pronostic de ces patients. En effet, les scores usuels (IGSII, APACHEII...) peuvent s'avérer insuffisamment précis pour apprécier la gravité d'une intoxication aiguë chez une population jeune. L'utilisation du Poisoning Severity Score (PSS) reste difficile vu sa complexité.

Objectif : L'objectif de ce travail était de proposer un indice de gravité facilement applicable aux patients admis en réanimation pour intoxication aiguë.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective incluant les patients admis pour intoxication aiguë au service de réanimation du CAMU du 15 Mai au 15 septembre 2018. Nous avons établi un score se basant sur les items des scores IGSII et APACHEII en tenant compte également du type du toxique, des antécédents psychiatriques, des antécédents de tentative de suicide ainsi que du délai précédant l'admission en réanimation. Le score comprend 17 items. L'importance attribuée à chaque item varie de 0 à 6. Elle est, comme dans la première version de l'APACHE, attribuée de manière arbitraire selon notre expérience en réanimation toxicologique.

Résultat : Durant la période d'étude, 140 patients ont été admis en réanimation pour intoxication aiguë. L'âge moyen était de 29 ± 11 ans avec une nette prédominance féminine (67,1%). Quarante patients avaient des antécédents psychiatriques (29%) et 34 avaient des antécédents de tentative de suicide (24%). Les psychotropes occupaient le premier rang (28,6%) suivis par le chloralose (25,7%). Le délai de prise en charge était supérieur à une heure dans la majorité des cas (88%). Les scores de gravité ont été calculés pour tous les patients à l'admission. La moyenne du score IGSII, APACHEII et du SCORTOX étaient respectivement de 19,1, de 5,9 et de 6,9. La corrélation entre les trois scores était significative (p moins de 0,001), ce qui fait du nouveau score SCORTOX un vrai indicateur de gravité. L'indice de gravité de toxicologie ou SCORTOX était corrélé à la durée de séjour (p moins de 0,001). Cet indicateur semble également plus précis que les scores généraux si la durée de la ventilation mécanique dépassait les 24 heures. En effet, l'IGSII moyen était pratiquement le même pour les patients ayant eu une ventilation mécanique de courte ou de longue durée (32,5 vs 32,6), alors que le SCORTOX a augmenté significativement si la durée de la ventilation était plus longue (8,4 vs 17,7). L'évolution était favorable dans 98% des cas. Un décès a été noté, dû à une intoxication grave au phosphore de zinc. L'analyse des courbes ROC a montré que l'aire sous la courbe était supérieure à 0,88 ce qui témoigne d'une bonne sensibilité et spécificité de ce score en terme de mortalité et de durée de ventilation mécanique.

Conclusion : La réflexion sur l'élaboration d'un nouveau score de gravité en toxicologie ou le SCORTOX, pourrait être un bon indicateur de gravité par rapport aux scores usuels. Ce score demande à être validé sur un échantillon plus large de malades.

F.C 034 : LA COURBE D'APPRENTISSAGE DU CATHETERISME VEINEUX CENTRAL (KTVC) ECHOGUIDE EN PEDIATRIE

Auteurs : F.Ferhi , K.Gardabou* , M A. Bouslama , K.Tarmiz , K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse *Resumé :*

Introduction : L'apprentissage en termes de KTVC échoguidé en pédiatrie est une procédure très difficile et extrêmement délicate. De ce fait, on exige la fusion de plusieurs connaissances à la fois théorique et pratique. Il est impératif de maîtriser en dehors de la technique de ponction conventionnelle par repérage anatomique, la sono-anatomie vasculaire et pleuro-pulmonaire.

Objectif : L'objectif de notre étude c'est d'élaborer une courbe d'apprentissage du KTVC échoguidé en pédiatrie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective et observationnelle comportant sur 197 KTVC échoguidés en pédiatrie. La courbe d'apprentissage de pose des KTVC est calculée à partir de la corrélation de Pearson avec le calcul du coefficient de corrélation (R2) entre le temps de pose et l'ordre de réalisation au fil du temps.

Résultat : La durée moyenne du cathétérisme était de 19 ± 3 min. Cette durée de pose du cathéter était en baisse en fonction du nombre de cathéters effectués, avec $R^2=0,53$. Pour les 50 premières poses ce coefficient (R^2) était à 0,2. Pour les 147 poses suivantes, on remarque une stabilité de la durée du cathétérisme entre 4 et 10 minutes avec $R^2=0,008$.

Conclusion : Dans notre série et en se basant sur le modèle de la courbe d'apprentissage basé sur le temps de la procédure du cathétérisme échoguidé en pédiatrie au fil du temps, nous pouvons conclure qu'il faut au minimum 50 KTVc pour mieux assimiler le couplage « aiguille-sonde à ultrasons ».

F.C 035 : COMBINAISON DE QUICK SOFA ET DU LACTATE POUR PRÉDIRE LE TRANSFERT EN RÉANIMATION DES PATIENTS SE PRÉSENTANT AUX URGENCES POUR ÉTATS SEPTIQUES

Auteurs : J. Henane, H. Ghazali, R. Fadhel, I. Chermiti, N. El Heni, M. Chkir, M. Mguidich, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Les états septiques (ES) restent grevés d'une importante mortalité malgré une prise en charge aux urgences adéquate. Il est primordial de reconnaître rapidement les patients dont l'évolution peut être défavorable. Le quick sofa et le lactate mesurés isolément étaient utilisés pour évaluer la mortalité et la sévérité des ES.

Objectif : Étudier la valeur prédictive du Quick sofa et du lactate combinés pour prédire le transfert en réanimation des patients se présentant aux urgences pour ES.

Méthode : Étude prospective observationnelle, menée sur une période de 12 mois. Ont été inclus tous les patients consultant aux urgences pour ES. Recueil des caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des patients. Le Quick sofa a été calculé pour tous les patients. Le dosage du taux de lactate sanguin à l'admission a été réalisé systématiquement. La courbe ROC a été utilisée pour déterminer les seuils respectifs du Quick sofa et du lactate.

Résultat : Inclusion de 185 patients (sepsis $n=169$, état de choc septique $n=14$). Age moyen = 61 ± 17 ans. Sex-ratio = 0,46. Score quick SOFA médian = 1. Taux de lactate médian = 2 mmol/L. Mortalité intra-hospitalière = 5%. Le lactate à l'admission était prédictif de transfert en réanimation à partir d'un seuil de 3,2 mmol/L avec une AUC à 0,762, IC95% [0,623 – 0,900], $p=0,02$,

une sensibilité à 57% et une spécificité à 86%. Pour le quick sofa, à partir d'un seuil de 1,5, le transfert en réanimation était probable, avec une AUC à 0,715, IC95% [0,486- 0,940], $p=0,05$, une sensibilité à 57% et une spécificité à 88%. En combinant le quick sofa et les lactates, on retrouve un OR à 28,8, IC95% [3,34-248,045], p

Conclusion : La combinaison du Quick sofa et du lactate permet d'améliorer la prédiction du transfert en réanimation des patients avec ES vus aux urgences.

F.C 036 : RELATION ENTRE L'ORGANISATION AU TRAVAIL ET L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL : UNE ENQUÊTE NATIONALE TUNISIENNE MULTICENTRIQUE

Auteurs : A.Kheder^{*1}, H.Kalboussi¹, R.Ammar², H.Kraiem², N.Belhadji¹, S.El Guedri¹, H.Aroui¹, I.Kacem¹, M.Maoua¹, A.Brahem¹, O.El Chatti¹, N.Mrizek¹

Service : 1: Service de médecine du travail et des pathologies professionnelles - Hôpital Farhat Hached - Sousse ; 2 : SAMU - Sahloul - Sousse

Introduction : La médecine pré hospitalière est à haut risque de stress professionnel résultant de nombreuses contraintes physiques et organisationnelles, et de la confrontation fréquente à la souffrance. Les contraintes organisationnelles sont des facteurs modifiables, d'où l'intérêt de leur identification.

Objectif : Déterminer la prévalence du burnout dans la population des intervenants SAMU/SMUR tunisiens et d'identifier les facteurs organisationnels au travail associés au burnout sévère.

Méthode : Enquête transversale multicentrique conduite en 2017, auprès du personnel SAMU/SMUR exerçant dans les structures publiques du SAMU 01, 03 et 04 incluant le personnel médical (internes, résidents, médecins de la santé publique et hospitalo-universitaires) et paramédical (Permanenciers auxiliaires de régulation médicale, infirmiers, ambulanciers). Les caractéristiques socio-démographiques, professionnelles et organisationnelles ont été collectées grâce à un auto-questionnaire anonyme. L'évaluation de l'épuisement professionnel a été faite à l'aide du questionnaire de Maslach avec ses trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Par choix méthodologique, le burnout (BO) a été considéré sévère si deux dimensions au moins sont pathologiques.

Résultat : Parmi 230 intervenants, 204 ont accepté de participer avec un taux de réponse de 63,2%. L'âge moyen était de $36,91 \pm 8,56$ ans et le sex-ratio de 1,63. La répartition selon le poste était en faveur des équipes d'intervention (57,2%). L'ancienneté professionnelle moyenne était de $8,08 \pm 7,78$ ans. La moyenne des heures de travail hebdomadaires était de $55,56 \pm 14,89$ heures. Le nombre d'appels et d'interventions hebdomadaires moyens étaient respectivement : $35,14 \pm 18,57$ et $12,19 \pm 8,76$. Les gardes étaient assurées par 47,3% du personnel. 52,8% du personnel médical travaillaient le lendemain des gardes alors que le personnel paramédical bénéficiait d'un repos compensateur. Les conditions de travail ont été jugées mauvaises par 14,7% des intervenants. Tous les intervenants inclus dans l'étude étaient atteints de burnout. Un burnout élevé a été noté chez 38 intervenants dont 13 avec un burnout sévère et complet. Parmi le personnel médical, les internes et résidents présentaient le pourcentage le plus élevé de BO élevé (48,6%) avec une

atteinte prédominante de la composante de l'épuisement émotionnel. Il existait une relation statistiquement significative entre BO sévère et l'âge jeune 50h ($p=0,005$). L'ancienneté professionnelle avait un effet protecteur contre le burnout. A l'analyse multivariée les facteurs indépendamment associés au BO sont : l'âge, le poste de travail, l'ancienneté professionnelle, le volume horaire hebdomadaire et les conditions et la charge du travail.

Conclusion : Le «burnout» est souvent considéré comme un épiphénomène surmédiatisé. Cependant cette étude révèle une réelle souffrance chez les intervenants du SAMU/SMUR. Des mesures de prévention efficaces sont à mettre en place pour prévenir la survenue de ce syndrome.

F.C 037 : ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL ET BURNOUT : UNE ETUDE AUPRÈS DES TECHNICIENS D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION

Auteurs : A.Kheder^{*1}, H.Kalboussi¹, F.Ferhi², L.Nsiri², M.Bouhoula¹, I.Kacem¹, H.Aroui¹, S.El Guedri¹, M.Maoua¹, A.Brahem¹, O.El Chatti¹, K.Ben Jezia², N.Mrizek¹

Service : 1: Service de médecine du travail et des pathologies professionnelles - Hôpital Farhat Hached - Sousse ; 2 : Service d'Anesthésie réanimation - Hôpital Farhat Hached - Sousse

Introduction : Le personnel de santé est décrit comme le plus vulnérable au risque de burnout (BO). Le concept a été créé la première fois pour décrire la souffrance des populations soignantes et les taux les plus élevés ont été notés en réanimation.

Objectif : Déterminer la prévalence du Burnout parmi les Techniciens supérieurs en anesthésie réanimation et les facteurs professionnels en cause.

Méthode : Etude transversale exhaustive, réalisée auprès des techniciens supérieurs d'anesthésie-réanimation (TSAR) du CHU de Farhat Hached de Sousse au sein des blocs opératoires suivants: gynécologie-obstétrique, chirurgie viscérale, oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie. Un auto-questionnaire anonyme a été utilisé pour l'exploration des données socioprofessionnelles. L'évaluation du Burnout (BO) a été réalisée grâce au Maslach Burnout Inventory (22 items). L'étude du burnout s'intéresse à trois dimensions : la demande psychologique, l'accomplissement professionnel et la déshumanisation. Dans notre étude, le burnout est défini par la présence d'au moins deux niveaux pathologiques.

Résultat : Le questionnaire a été distribué à 52 TSAR et le taux de réponse était de 88% (46). L'âge moyen était de $43,76 \pm 7,7$ ans avec une prédominance féminine (89,1%). L'ancienneté professionnelle moyenne était de $17,5 \pm 9,35$ ans. La moyenne d'heures de travail hebdomadaire était de $41,3 \pm 4,7$ H et le nombre d'heures de travail par jour était en moyenne 6h. Parmi les TSAR, 60,9% faisaient au moins une garde par semaine et 54,3% avait un travail posté (jour-nuit). 19 techniciens (41,3%) faisaient des pauses régulières. La période moyenne qui s'est écoulée depuis le dernier repos de deux jours consécutifs était de $35 \pm 45,8$ jours avec des extrêmes allant de 0 à 240 jours. Dans notre étude, 30,4% des TSAR affirmaient qu'ils travaillaient dans de mauvaises conditions d'exercice et 84,7% parmi eux reliaient les mauvaises conditions à une importante charge de travail. Le taux de burnout chez les TSAR était de 39,1% réparti selon le niveau en BO modéré chez 30,4% des techniciens et BO élevé chez 8,7% des TSAR. L'étude analytique univariée a révélé que le BO était corrélé au genre féminin ($p=0,016$), au travail en gynécologie ($p=0,001$), à l'ancienneté dans le poste >20 ans ($p=0,006$), à l'absence de pauses ($p=0,003$) et à la date du dernier repos de 2 jours consécutifs datant de plus de 15 jours ($p=0,001$).

Conclusion : Cette enquête a montré que la majorité des techniciens d'anesthésie ont un BO et que plusieurs facteurs professionnels peuvent être en cause.

F.C 038 : USEFULNESS OF BI-SPECTRAL INDEX MONITORING IN NON-SURGICAL CRITICALLY ILL PATIENTS

Auteurs : YZ Elhechmi, MW Chemli, H Doghri, H Fredj, H Maayoufi, L Debbiche, M Mezghanni, I Sedghiani, Z Jerbi

Service : Intensive Care and Emergency Department. Habib Thameur University Hospital.

Introduction : Implementation of sedation monitoring in mechanically ventilated ICU patients is very important in order to avoid over and under sedation. Usefulness of Bi-spectral index has been established for surgical patients, however few studies focused on non-surgical critically ill patients.

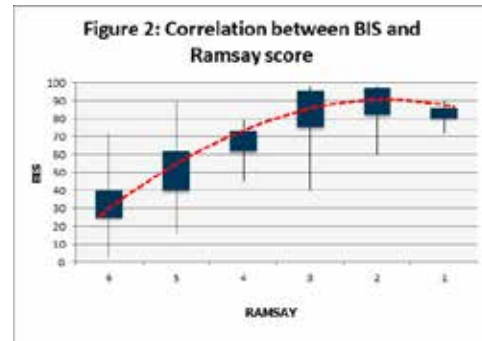
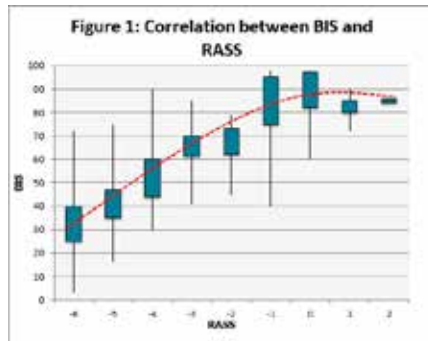
Objectif : The aim of this study was to assess the reliability and usefulness of Bi-spectral index in intensive care non-surgical patients. This assessment was based on the analysis of the correlation between BIS and several clinical scores of sedation.

Method : This is a prospective observational cohort study including non-surgical mechanically ventilated patients, who required sedation in ICU. To avoid confounding effects, we excluded patients with central nervous system acute or chronic morbidities.

Level of sedation was assessed with the Bi-spectral index, then with two clinical scores (RASS and Ramsay score) by the physician in charge. We investigated correlation between BIS and the clinical scores of sedation using Spearman Coefficient. The protocol was approved by local ethics committee.

Results : We prospectively included 18 non-surgical mechanically ventilated patients. We simultaneously measured BIS, RASS and Ramsay 678 times. BIS was strongly correlated with RASS and Ramsay scores (RASS: Spearman coefficient = 0.863; Ramsay: Spearman coefficient = -0.847) as shown in Figure 1 and Figure 2. While initiating weaning from mechanical ventilation, BIS was strongly correlated with the occurrence of spontaneous respiratory activity (Figure 3).

Conclusion : BIS was strongly correlated with RASS and Ramsay scores of sedation in non-surgical critically ill patients. Moreover, BIS was strongly correlated with occurrence of spontaneous respiratory activity. This study suggests that BIS can be routinely used in the ICU's non-surgical patients to monitor sedation.



F.C 039 : INCIDENCE, PREDISPOSING FACTORS AND PROGNOSIS OF ACUTE POSTOPERATIVE RIGHT VENTRICULAR FAILURE IN CARDIAC SURGERY: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Auteurs : I. Ben naoui, A. Trifi, C. Abdennebi*, A. Ammous, R. Denguir, MS. Mourali, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Medical intensive care unit, Anaesthesia and Surgical Intensive Care department, Cardiovascular surgery service and Department of Functional Investigations and Cardiac intensive care unit from University Hospital Center La Rabta, Tunis

Introduction : Acute postoperative cardiac surgery (POCS) right ventricular failure (RVF) is uncommon and worsened the patient's prognosis.

Objectif : We aimed to study the incidence, risk factors and outcome of acute RVF in cardiac surgery under extracorporeal circulation (ECC) patients.

Méthode : a prospective cohort study over one year (December 2016-december 2017). Were included, patients candidates for cardiac surgery (CS) with extra corporeal circulation and having a normal RV systolic function. Transthoracic echocardiography (TTE) Doppler was performed on day 1, day 3, day 7 and 1 postoperative month. TAPSE

Résultat : 128 among 131 patients were included (POCS-RVF group, n=49 versus non POCS-RVF, n=79). The incidence of acute POCS-RVF was 38.2%. Acute RVF occurred at the 1st post operative day and remained during 30 days (attached fig). Mitral valve replacement, aortic clamping time above than 90 min, preoperative arrhythmia and bleeding were significantly related to acute POCS-RVF with respectively (OR=11.75 ; IC[2.18-13.16]), (OR=4.36 ; IC[1.01-18.68]), (OR=6.55 ; IC[2.38-17.96]), (OR=3.4 ; IC[2.38-17.96]). Acute POCS-RVF increased mortality [21(43%) vs 16 (20%), p=0.006] and reduced survival time by 5 days but no significant link was showed between POCS-RVF and death. It depended to the left ventricular (LV) systolic function. LV dysfunction in POCS-RVF patients increased the death risk by 3 and its absence improved survival. Other factors were significantly associated to mortality Bentall and coronary tube procedures and ECC time > 120 min.

Conclusion : the incidence of acute POCS-RVF is not negligible and several preoperative factors predispose to this phenomenon. LV failure worsened the outcome. These findings should sustain preventive measures to limit myocardial damage during cardiac surgery.

F.C 040 : SIRS VERSUS QSOFA IN THE PREDICTION OF ICU ADMISSION: THINGS ARE NOT WHAT THEY SEEM TO BE

Auteurs : YZ Elhechmi, G Ben Amor, L Debliche, MW Chemli, H Maayoufi, M Mezghanni, I Sedghiani, I Zaghdoudi, Z Jerbi

Service : Intensive Care and Emergency Department. Habib Thameur University Hospital.

Introduction : SIRS is recognized to be the first stage of inflammatory response to aggression. Infections are thought to be its most common causes. qSOFA was created to identify infected patients who are at risk of deteriorating. Though qSOFA does not need any explorations, patients who are susceptible to be admitted in ICU often need more than only clinical parameters.

Objectif : We compared SIRS versus qSOFA in the prediction of ICU admission in patients transiting through emergency's short stay unit.

Method : This study was conducted in the intensive care and emergency departments of our university hospital. Demographic, clinical, and biological parameters were prospectively collected on a computerized medical files. SIRS and qSOFA were retrospectively calculated. The primary endpoint was ICU admission. Secondary endpoint was in-hospital mortality. For each score, cut-off values were based on the receiver operating curve analysis. SPSS software was used for the statistical analyses. This study was approved by local ethics committee

Results : We included 1171 consecutive patients who transited through emergency's short stay unit. In-hospital mortality was 12.3% and 39 patients (3.3%) were secondarily admitted in the ICU. While SIRS ≥ 1 was superior to qSOFA ≥ 1 in the prediction of ICU admission (SIRS: HR = 7.56; 95% CI = 1.03 – 55.56, qSOFA: HR = 2.82; 95% CI = 1.23 – 6.45), qSOFA ≥ 2 was superior to SIRS ≥ 1 in the prediction of in-hospital mortality (SIRS: HR = 3.96; 95% CI = 1.81 – 8.64, qSOFA: HR = 6.89; 95% CI = 4.72 – 10.05)

Conclusion : Instead of choosing between one or the other scoring system, it seems that SIRS and qSOFA may be complementary tools for the assessment of severity and for the decision of ICU admission.

F.C 041 : ENQUETE DE SATISFACTION DES FAMILLES DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN RÉANIMATION.

Auteurs : H.Maamouri, MW.Mhajba*, W.Derwiche, A.Ben Slimen, N.Foudhaili, M.Fatnassi, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, CAMU.

Introduction : L'admission d'un patient en réanimation constitue une situation de stress non seulement pour le patient mais également pour sa famille. Une information loyale et intelligible est une composante majeure permettant d'améliorer la qualité de soins prodigués aux patients.

Objectif : Evaluer la qualité de l'information auprès des familles de patients hospitalisés dans notre service de réanimation. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude prospective mono centrique menée au service de Réanimation Médicale et Toxicologique du Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et de Réanimation de Tunis sur une période de cinq mois (Mai- Septembre 2018) ayant inclus tous les patients admis en réanimation, ainsi que leurs famille. L'enquête a consisté en un recueil téléphonique des informations concernant leurs séjours en réanimation. Les informations collectées comprenaient les conditions d'accueil en réanimation, la qualité de l'information et des soins, la confidentialité, les conditions de transport intra et extrahospitaliers, l'hygiène du service, les horaires ainsi que la durée de la visite.

Résultat : Quatre-vingt-dix-sept étaient inclus, âgés en moyenne de 34 ± 18 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio à 0,48). Le score IGSII moyen était de 16 ± 5 . La durée médiane du séjour des patients en réanimation était de 48 h. La pathologie toxique était prédominante (82%). Deux patients étaient décédés (2%), dont l'une au cours d'un transport extrahospitalier pour trachéotomie et l'autre pour état de choc septique réfractaire. Les personnes de confiance étaient représentées par les parents dans (30%) et la fratrie dans (29%). Parmi les personnes interrogées, 32% d'entre elles avaient un niveau d'instruction primaire, 26% un niveau secondaire et 18,5% un niveau d'études supérieurs. Dans 92% des cas, les proches étaient satisfaits de l'information reçue concernant le diagnostic alors que 14% des familles avaient jugé que l'information sur le pronostic ainsi que le risque de complications thérapeutiques étaient insuffisantes. L'absence d'information téléphonique restait une des préoccupations majeures pour 22 familles (22,7%). Concernant la périodicité de la visite, 89% des parents (n=87) estimaient que la périodicité des visites était satisfaisante alors que seulement 15,5% des interrogés étaient insatisfaits. Dans notre série aucune contradiction dans l'information divulguée à la famille des patients n'a été enregistrée. La confidentialité était respectée dans 86% des cas (n=84). Les parents étaient satisfaits par le transport médicalisé dans 64% des cas. Une insatisfaction à l'égard du niveau d'hygiène était notée dans 18,5% des cas (n= 18 familles). Par ailleurs, 43% des parents de malades n'avaient pas intégré le rôle des différents personnels paramédicaux.

Conclusion : Notre travail a montré quelques insuffisances en termes de qualité d'accueil et de communication. Suite à cette enquête, une fiche d'accueil a été mise en place dans notre service qui comprend les horaires, la durée des visites et des appels téléphoniques ainsi que les tâches de chaque personnel soignant dans la communication avec la famille.

F.C 042 : LES FACTEURS DE RISQUE DES COMPLICATIONS MÉCANIQUES DU CATHÉTÉRISME VEINEUX CENTRAL : ÉTUDE PROSPECTIVE EN RÉANIMATION

Auteurs : F. Daly, I. Trabelsi*, C.Abdennebi, Y. Touil, A. Trifi, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis

Introduction : Malgré la fréquence élevée des complications mécaniques du cathétérisme veineux central (CVC) en réanimation, les facteurs de risque de ces complications sont peu étudiés dans la littérature.

Objectif : L'objectif de notre travail est de déterminer les différents facteurs de risque de ces complications mécaniques du CVC en réanimation médicale.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique et observationnelle. Elle a été réalisée dans le service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis du 1^{er} Janvier au 31 décembre 2017. Toutes les complications mécaniques survenant lors de la mise en place ou l'ablation du CVC ont été noté. Les facteurs de risque ont été déterminé par l'étude multivariée par régression logistique.

Résultat : Cent-cinquante CVC ont été inclus durant la période d'étude chez 49 patients soit un nombre médian d'un CVC par patient [1-1] et des extrêmes d'un et 16. L'âge moyen des patients était de 45,3 ans ($\pm$ 20,6) et le genre-ratio de 0,88. Le CVC était mis en place pendant la nuit dans 28 cas (18,7%). La mise en place du CVC a nécessité l'intervention d'un seul opérateur dans 137 cas (91,3%), deux opérateurs dans neuf cas (6%) et trois opérateurs dans quatre cas (2,7%). Le 1^{er} opérateur était un résident dans 136 cas (90,7%), un sénior dans neuf cas (6%) et un interne dans cinq cas (3,3%). Le site veineux choisis était la veine fémorale dans 81 cas (54%). Le site veineux était le siège d'un ancien CVC dans 61 cas (41%). Le nombre médian de tentatives de ponction était de 1 (1-2) avec des extrêmes de 1 et 15. Au moins une complication a été noté dans 72 cas (48 %) dont la plus fréquente était une malposition dans 52 cas (35%). Les facteurs de risque de la survenue de ces complications retenues étaient un nombre d'opérateur $\geq$ 2, le site veineux choisi et l'utilisation d'un site qui était le siège d'un ancien CVC durant la même hospitalisation (Tableau).

Conclusion : Les facteurs de risque de la survenue des complications mécaniques lors de la mise en place ou l'ablation des CVC en réanimation sont le choix de la veine sous-clavière ou jugulaire interne, l'augmentation du nombre des opérateurs lors de la procédure de pose et l'utilisation itérative de la même veine pour le CVC durant la même hospitalisation.

Tableau : Les résultats de l'étude multivariée par régression logistique			
Paramètres	p	ORa	IC95%
CVC cave supérieur	$< 10^{-3}$	27,4	9,9-75,5
Nombre d'opérateur $\geq$ 1	0,08	12,4	1,9-79,2
L'utilisation ancienne du site veineux pour CVC	0,002	4,9	1,8-13,5

F.C 043 : EFFET DE LA PENURIE DES MEDICAMENTS SUR LA MORTALITE EN REANIMATION ET EN INTRAHOSPITALIER : ETUDE MULTICENTRIQUE TUNISIENNE

Auteurs : Z.Hammouda(1), F.Bouhawala(1), N.Ben MRAD(1), H.Sik Ali (2), A.Jamoussi(3),R.Ammar Zayani(4), S.Maatouk(1),W. F.Ben Aba(1),M.Tlili(1), N.Bouker(1),S.Ben Abdallah(1), I.Ouanes(1), F.Dachraou(1), L.Besbes(1), F.Abroug(1)

Service : (1) service de réanimation médicale Fattouma Bourguiba Monastir (2) service de réanimation médicale Tahar Sfar Mahdia (3) service de réanimation médicale Abderahmen Mami Ariana (4) service de réanimation médicale Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La Tunisie est en pleine crise sanitaire. Plus de 220 produits sont en rupture de stock ou en quantités réduites. Cette pénurie a une répercussion sur la qualité des soins surtout en milieu de réanimation où la disponibilité du matériel et de certains médicaments est non seulement indispensable au bon déroulement des soins, mais aussi pouvant mettre en jeu le pronostic vital des malades en cas de non disponibilité. Cette pénurie a essentiellement concerné les antibiotiques injectables, des drogues vasoactives (la noradrénaline) et certains matériaux à usages uniques (gants stériles et propres,...)

Objectif : L'objectif de ce travail est de mettre en évidence un éventuel effet de la pénurie des médicaments sur les taux de mortalités en réanimation et en intrahospitalier.

Méthode : Nous avons procédé à une étude rétrospective multicentrique qui a concerné les services de réanimation polyvalente de l'Hôpital Abderahmen Mami à Tunis, de l'Hôpital Fattouma Bourguiba à Monastir, de l'Hôpital Tahar Sfar à Mahdia, et l'Hôpital Habib Bourguiba à Sfax. On a comparé la mortalité en réanimation et en intra hospitalier entre deux période : • Avant la pénurie : 01 aout 2016 au 31juillet 2017 • Pendant la pénurie : 01 aout 2017 au 31 juillet 2018 Nous avons recueilli les principales caractéristiques des services et des hôpitaux participants, le nombre d'admissions et de décès dans les services et les hôpitaux durant les deux périodes analysées.

Résultat : L'étude à concerné 4 centres avec un nombre total de lits égal à 2261 .le nombre de lits de réanimation est en moyenne 14 (entre 10 et 22) lits par service. Le ratio soignant malade était de 1/3 en moyenne. Le Taux de mortalité en réanimation est passé de 22,4% (durant la période s'étalant de 01 aout 2016 au 31 juillet 2017) à 27 % au cours de la période de pénurie. Cette différence de mortalité est significative ($p=0,04$), tandis que la mortalité intra hospitalière était comparable au cours des deux périodes. Nous remarquons également que le nombre d'admissions en réanimation a diminué entre les deux périodes (de 1986 à 1558 malades/an). Cela serait dû à la limitation du recrutement de malade devant le manque de matériel. Le manque de médicaments et de matériel biomédical était homogène dans les centres analysés.

Conclusion : dans cette étude multicentrique rétrospective tunisienne le manque de médicaments et de matériel biomédical serait associé à une augmentation de la mortalité en réanimation et à une baisse de recrutement des malades.

	Nombre de malades admis en réa	Nombre de décès en réa	Nombre d'admission à l'hôpital	Nombre de décès dans l'hôpital
Période avant la pénurie (01 août 2016 – 31 Juillet 2017)	1926 (2,1%)	386 (22,4%)	97508	1881 (1,9%)
Période de pénurie (01 août 2017 – 31 Juillet 2018)	1558 (1,7%)	390 (27,1%)	95871	2010 (2,1%)

SESSION FLASH COMMUNICATIONS 4

F.C 044 : SEVERE COPD EXACERBATIONS MANAGEMENT

Auteurs : J. Chermiti, M. Ellouze, S. H. Ghazali, Jaouani R. Zammouri, Z. M. Mguidiche, M. Ngach, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Severe COPD exacerbations are a major healthcare problem that account for many ED visits and admissions. The challenge for emergency physician is to identify patients with severe COPD exacerbations in order to improve their morbidity and mortality. What about the profile of these patients in ED?

Objectif : The aim of our study was to describe the profile of patients admitted to ED for severe COPD exacerbations.

Method : Observational and prospective study during 14 months. Inclusion of adult patients admitted to ED for COPD exacerbations. Patients with severe COPD exacerbations were defined as patients requiring hospitalization after ED visits. Collection of demographic, clinical, para-clinical and therapeutic data. Comparison of two groups: group 1 = patients with severe COPD exacerbations and group 2 = patients with non-severe COPD exacerbations.

Results : Inclusion of 340 patients. Mean age: 66 ± 11 years. Sex-ratio = 4. Severe COPD exacerbations were identified in 141 patients (41.4%). The difference between the two groups was non-significant for the following criteria (group1 versus (vs) group2): active smoking (65.4% vs 34.6%), hypertension (25.4% vs 17.3%), acute heart failure (8.5% vs 5.3%), increase of sputum production (73% vs 67.1%), increased cough (80.1% vs 71.2%), COPD Assessment Test assessment more or equal than 10 (70.3% vs 77.8%), ABCD classification : group A (3.1% vs 7.1%), group B (28.9% vs 16.9%), group C (10.9% vs 15.5%) and group D (59.7% vs 62%). There were significant differences between genders (Men 76.6% vs 23.4%; $p=0.002$), the use of non-invasive mechanical ventilation (41.9% vs 11.6%; p

Conclusion : Severe COPD exacerbations are frequent in our population. These patients were more likely men needing more non-invasive ventilation. The precipitating factors were more serious and intricate such as community acquired pneumonia and acute heart failure. These condition may complicate the course of the disease.

F.C 045 : INTERET L'OXYGENOTHERAPIE NASALE A HAUT DEBIT DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUE HYPOXEMIQUE EN REANIMATION

Auteurs : F.Ferhi, K.Gardabou*, M A. Bouslama, K.Tarmiz, K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse Résumé :

Introduction : L'Optiflow est utilisé depuis de nombreuses années dans le secteur de néonatalogie, par contre son utilisation dans la réanimation adulte est tout à fait récente et de ce fait sa place dans la prise en charge de l'insuffisance respiratoire aiguë hypoxémique est toujours en cours d'évaluation.

Objectif : Comparer le confort, l'efficacité de l'oxygénothérapie nasale à haut débit (Optiflow TM) par rapport à un masque facial à haute concentration conventionnel chez des patients souffrant d'insuffisance respiratoire aiguë nécessitant le recours à une oxygénothérapie.

Méthode : Nous avons inclus 16 patients, avec un âge médian de 62 ans (50-70), souffrant d'insuffisance respiratoire aiguë avec une saturation en oxygène sanguin

Résultat : Le débit total de gaz administré était plus élevé avec l'Optiflow (50l/min) qu'avec le masque facial (12l/min). La sensation de dyspnée et de sécheresse buccale étaient moins importante après utilisation de l'Optiflow avec des scores d'EVA diminuant respectivement de 75 ± 10 mm et de 65 ± 13 mm à 45 ± 15 mm et 25 ± 7 mm avec $p=0.02$ et $p=0.001$ respectivement. Les scores EVA de confort étaient statiquement plus importants après utilisation de l'Optiflow 85 ± 5 mm vs. 15 ± 10 mm (p

Conclusion : . Offrant un confort, un soulagement rapide de la dyspnée et une amélioration de l'oxygénation au cours de l'insuffisance respiratoire aiguë hypoxémique, des études actuellement en cours permettront de savoir si l'oxygénothérapie à haut débit améliore en plus le pronostic des patients en réduisant le recours à l'intubation et la ventilation mécanique invasive.

F.C 046 : PLACE DE LA VENTILLATION NON INVASIVE AU SERVICE DES URGENCES REANIMATION

Auteurs : H.El Moutia* H.SAHRAOUI H.BOUCHTELLA Z.KANDRY T.Aboulhassan

Service : SERVICE DE REANIMATION DES URGENCES CHU Med VI Marrakech

Introduction : Technique d'assistance respiratoire délivrée par l'intermédiaire d'un masque nasal ou facial, la ventilation non invasive regroupe les méthodes de ventilation mécanique n'ayant pas recours à l'utilisation de sondes d'intubation ou de trachéotomie mais à des interfaces telles que masque nasal, masque facial ou casque.

Objectif : évaluer les indications, complications et apport de la VNI au service d'accueil et d'urgence réanimation au CHU Med VI de Marrakech.

Méthode : Nous avons procédé à une étude prospective étalée sur 06 mois allant du mois de Novembre 2017 au mois de Mai 2018 au sein du service d'accueil et d'urgence réanimation du CHU Med VI de Marrakech à propos de 60 cas.

Résultat : Sur les 60 cas recensés 37 cas sont de sexe masculin soit 61.6%, avec des tranches d'âge allant de 16 à 96 ans ; la plupart des patients qui ont bénéficié de la VNI ont été admis pour prise en charge postopératoire d'une chirurgie abdominale soit 16 cas (60%), 5 cas de chirurgie thoracique ; 7 cas de polytraumatisés ; 3 cas de traumatisme thoracique ; 5 cas de pancréatite aiguë grave ; 2 cas d'angiocholite grave ; 11 cas d'insuffisance respiratoire aiguë sur pneumopathie ; 6 cas d'OAP ; 1 cas d'hépatite fulminante et 04 cas d'asthme aigu grave. L'indication de la VNI était préventive dans 55.8% des cas et curative dans 44.2% des cas. La plupart des patients étaient sous masque avec mode VS/PEP. On a noté par ailleurs des complications telle que 3 cas de ballonnement abdominal, 4 cas de lésions faciales et 1 cas de sécheresse oculaire. Dans notre étude l'évolution était marquée par une amélioration tant sur le plan clinique que gazométrique dans 85.5% des cas. Et sur les 60 cas recensés il y a eu 17.5% de décès à cause du terrain ou de la pathologie sous-jacente qui était grave.

Conclusion : La VNI représente aujourd'hui une technique de ventilation couramment utilisée dans les services de réanimation, car elle permet d'éviter l'intubation de certains patients, de limiter les complications en particulier nosocomiales liées à l'intubation, et même de diminuer la durée d'hospitalisation et la mortalité des décompensations aiguës de BPCO par exemple.

F.C 047 : EFFETS D'UNE PEEP ELEVEE ASSOCIEE A DES MANŒUVRES DE RECRUTEMENT SUR LA MECANIQUE RESPIRATOIRE PENDANT UNE CHOLECYSTECTOMIE PAR VOIE COELIOSCOPIQUE

Auteurs : H.ROMDHANE*, A.DAHMANI, A.REBHI, I.AZRI, I.BANNOUR, A.MAJDOUB

Service : service d'anesthésie réanimation CHU taher sfar, mahdia

Introduction : La fonction pulmonaire est altérée au cours du pneumopéritoine principalement à la suite de la formation d'atélectasie. Pour prévenir ses effets néfastes, nous avons étudié les effets de 5 cm H₂O de pression expiratoire positive et de 10 cm H₂O de PEEP suivis des manœuvres de recrutement sur l'échange gazeux, l'oxygénation et la mécanique respiratoire chez des patients subissant une chirurgie laparoscopique ayant un poids normal.

Objectif : Le but de notre étude est d'évaluer les effets d'un niveau de PEEP élevé associé à des manœuvres de recrutements sur les échanges gazeux, la mécanique respiratoire par rapport à un niveau de PEEP standard.

Méthode : étude prospective randomisée incluant 40 patients de poids normal proposés pour cure chirurgicale d'une LV simple sous coelioscopie. 20 patients ont été inclus dans le groupe PEEP à 5 cmH₂O ET 20 patients dans le groupe PEEP à 10 cmH₂O associée à des manœuvres de recrutement. Des paramètres hémodynamiques et respiratoires ainsi que gazométriques ont été recueillis pendant différents temps opératoire (préinsufflation, post insufflation, préexsufflation, postexsufflation).

Résultat : aucun effet hémodynamique n'a été noté. La comparaison entre les courbes évolutives de la PetCO₂ peropératoire de deux groupes trouve une différence sans être statistiquement significative. L'analyse comparative de deux groupes en terme de compliance dynamique a montré une différence statistiquement significative après l'intubation, au cours de pneumopéritoine et même après exsufflation. Une augmentation significative de pH en fin de pneumopéritoine et après exsufflation dans le groupe PEEP+MR. La comparaison entre les deux groupes en termes de PaCO₂ trouve une différence significative pendant le pneumopéritoine (début et fin). Pas de modification significative de l'index d'oxygénation. Diminution de l'espace mort en fin de pneumopéritoine et après exsufflation.

Conclusion : Contrairement à la PEEP seule, une PEEP de 10 cmH₂O combiné avec des MR induit des améliorations soutenues de l'espace mort, d'échange gazeux, et de mécanique respiratoire sans aucun effets hémodynamiques néfastes.

F.C 048 : SEVERE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE EXACERBATIONS IN ICU: WHICH OUTCOME FOR WHICH VENTILATORY MANAGEMENT?

Auteurs : A.Jamoussi* (1), T.Merhebene (1), S.Ayed (1), I.Ben Jebari (1), J.Ben Khelil (1), M.Besbes (1)

Service : 1: Medical Intensive Care Unit, Abderrahmen Mami Pneumology Hospital, Ariana, Tunisia **Resumé :**

Introduction : Severe exacerbation (SE) of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is characterized with high morbi- mortality. Non-invasive ventilation (NIV) efficacy have been widely studied and demonstrated, but its success is not always warranted.

Objectif : The purpose of this study was to describe ventilatory practices and outcome of COPD patients in intensive care unit according to ventilatory modality.

Method : This was a retrospective descriptive study carried within a medical ICU in Abderrahmen Mami Hospital between January and December 2016. Patients admitted in ICU for SE of COPD exacerbation were included. Ventilatory management and outcomes were collected.

Results : During the one-year study period, 190 patients were enrolled. Mean age was 67 ± 11 years and sex-ratio M/F =5.78. Cardio-vascular comorbidities were noted in 114 patients (50.2%). In their basic state, 95.7 % of patients have primarily chronic respiratory failure. At admission, all patients have acute respiratory failure and 40 (21%) were comatose. At arterial blood gases, means pH and PaCO₂ were 7.26 ± 0.13 and 74.6 ± 32 mmHg. Median SAPS II and APACHE II scores were respectively 30 ± 15 and 13 ± 7 . Exacerbation aetiologies were identified in 136 (71.6 %) patients. Mechanical ventilation was necessary in 182 (95.8%) patients. NIV was chosen for 152, it was successfully conducted in 84 patients (55.3%). Independent predictive NIV failure factors were: GCS, PaCO₂ at admission and prolonged ICU length of stay. Invasive ventilation (n=98) was immediately necessary in 30 patients and secondary in the 68 others. Mechanical ventilation weaning was processed in 35 patients (35.7 %), it was simple (n=14), difficult (n=9) or prolonged (n=12). Extubation was scheduled in 33 cases and it was accidental self- extubation in 13 cases. Successful rate was 63 %. Mean length of intensive care stay was 9.2 [1-55] days. Overall mortality was 32.1 %. It was 53.3 % within immediately intubated patients, 32.2 % in NIV group and reached 72 % in intubated after NIV failure patients. Discharge with long term oxygen therapy $\pm$ home ventilation was mandatory in 28 patients from 125 survivors (22.2%). Among these, 21 were readmitted in ICU during the next year.

Conclusion : Severe exacerbation of COPD in ICU is common and life-threatening. NIV is the most used ventilatory technique; it succeeded in 55.3% of cases and is associated to the lowest ICU mortality. Invasively ventilated patients, weather initially or secondarily, had poor outcome.

F.C 049 : PROGNOSTIC AND CHARACTERISTIC OF CRITICALLY ILL PATIENT WITH SEVERE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Auteurs : K.Bouchaala ; H.kallel* ; S.bradii ; O.Turki ; M.Dlela ; M.youssfi ; M.Bahloul ; M.Bouaziz

Service : CHU Habib bourguiba service de reanimation medicale

Introduction : The prognosis of patients with COPD requiring admission to the ICU is generally believed to be poor and it depends on many factors.

Objectif : We aimed to identify the characteristics of patients with severe acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and evaluate the prognostic of COPD patients.

Méthode : This is a retrospective study performed during a 10-years period in the ICU of Habib Bourguiba University Hospital (Sfax, Tunisia). All patients with severe acute exacerbation of COPD were included.

Résultat : During the study period, 169 patients with acute exacerbation of COPD were admitted in our ICU, 65(38,5%) were emphysema patients. The mean age ($\pm$ SD) was $67,99 \pm 9.8$ years, the sex ratio was at 7.04. The most common comorbidities were hypertension in 54(32%) patients, cardiac failure in 36(21,3%) situations and diabetes in 32(18,9%) cases. The mean SAPSII score was $38,34 (\pm 13,29)$. On ICU admission 94 of patients have acute circulatory failure and 124(73,4%) patients required mechanical ventilation. Mortality rate in this study was around 49,1%, length of stay (LOS) was at 8 [1;69] and length of invasive ventilation medians was 8[1;39]. During their ICU stay evolution was marked by death of 83(49,1%) patients, mortality was significantly higher in patients with cardiac failure (63.88% vs 44,71%; $P = 0.043$) and those who necessitate the introduction of catecholamines in admission (60% vs 23% $P=0,000$). A high plasma urea and plasma creatinine concentration were significantly associated with mortality $P=0,000$; $P=0,003$ respectively .

Conclusion : COPD exacerbation is a frequent cause of hospitalization in ICU ,severe form requiring mechanical ventilation were associated with a poor outcomes. Development of Shock and acute kidney injury were significantly associated with mortality.

F.C 050 : IMPACT DU DÉLAI DE LA RÉALISATION DE LA TRACHÉOTOMIE SUR LA MORBI- MORTALITÉ DES PATIENTS EN RÉANIMATION

Auteurs : F.Zouari*, O.Jaoued, S.Nakaa, H.Ben Sik Ali, N.Tilouche, R.Gharbi, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : La trachéotomie est une procédure fréquemment pratiquée en réanimation. Selon les recommandations de la SFAR, la trachéotomie en réanimation doit être retardée au-delà du 4^{ème} jour de la ventilation mécanique. Cependant le délai de sa réalisation est imprécisé

Objectif : déterminer l'impact du délai de la réalisation de la trachéotomie en réanimation sur la morbi-mortalité.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de réanimation médicale Hôpital Taher Sfar de Mahdia sur une durée de 08ans (2010 à 2017) incluant tous les patients ayant eu une trachéotomie. Nous avons exclu, les patients trachéotomisés avant l'admission et les patients trachéotomisés à cause d'une intubation difficile ou une pathologie neurologique (myasthénie, Guillain barré). Deux groupes ont été individualisés : G1 trachéotomie réalisée avant le 10ième jours et G2 trachéotomie réalisée après le 10ième jours.

Résultat : Durant la période de l'étude 145 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 60 ± 16 ans et le score SAPSII était de 41 ± 16 . Le motif d'admission le plus fréquent était l'insuffisance respiratoire aigue (71,7 %). Le délai de la réalisation de la trachéotomie était de 11 ± 5 jours. Cinquante-quatre patients (37,2%) ont eu une trachéotomie réalisée avant le

10^{ième} jours. Les 3 indications majeures de la trachéotomie étaient l'échec de sevrage de la VM (42% des cas), une durée de VM prolongée (41% des cas) et une pathologie ORL chez (7,5%). La médiane de la durée de séjour en réanimation était de 36 jours (IQR 24-49). La mortalité globale était de 40,7%. En analyse univariée seule l'utilisation de curares était significativement plus importante en cas de trachéotomie réalisée après le 10^{ème} jours (G2) (17% vs 33%, p=0,032). La durée de la VM était significativement plus prolongée dans le groupe G2 (32 jours [IQR 21-49] vs 22 jours [IQR 14-38], p=0,003) ainsi que la durée de séjour (38 jours [IQR 28-52] vs 30 jours [IQR 17-41], p=0,003). Il n'y avait pas de différence significative concernant la survenue de PAVM (57% vs 69%, p=0,3). La mortalité dans le groupe G2 était significativement plus importante (43% vs 16%, p=0,03). En analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à la mortalité étaient l'âge [OR=1,037 ; IC95%(1,011-1,065), p=0,005], la survenue de PAVM [OR=2,228 ; IC95%(1,063- 4,806), p=0,04] et la VM prolongée [OR=3,958 ; IC95%(1,833-8,450), p=0,003].

Conclusion : Dans notre étude un délai de réalisation de trachéotomie supérieur à 10 jours n'était pas associé à la mortalité.

F.C 051 : PREDICTORS OF MORTALITY IN SEVERE ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Auteurs : J. Guissouma, H. Ghadhoune, H. ben Ali*, H. Brahmi, S. Belhajyoussef, S. Kharrat, S. Souissi, M. Samet.

Service : Service de réanimation médicale Hôpital Universitaire Habib Bougatfa Bizerte

Introduction : Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary (AECOPD) are the most important events characterizing respiratory illness progression. Their management requires often symptomatic and etiologic treatments in intensive care unit. Nevertheless mortality rate remains high despite adequate care.

Objectif : The aim of our study was to describe the epidemiologic and clinical features of AECOPD, the treatment and the evolution in order to deduce the independent factors of mortality.

Méthode : A 3-year retrospective analytic observational single-center study (unit of 6 beds) including patients hospitalized for AECOPD more than 48 hours was conducted. Statistical analyses were performed with SPSS 23.

Résultat : Sixty five patients were enrolled. Mean age was 66±8 years. Seventy one percent were smokers and 48% were classified GOLD stage 3. History of invasive ventilation was found in 41% of cases. Mean duration of symptoms before hospitalization was 5 days. Mean SAPS II was 36±14. Mean Glasgow coma scale was 11±4. The predominant precipitating factor for AE was respiratory tract infection. Symptomatic treatment was based on inhaled bronchodilators, corticosteroids and mechanical ventilation (noninvasive ventilation in 67% and invasive ventilation in 52% of cases). Hospital acquired sepsis and acute respiratory distress syndrome complicated the evolution of 21 and 7 patients respectively. Mortality rate was 32%. Twelve patients needed home ventilation. The duration of symptoms before hospitalization (p=0.02), Glasgow coma scale (p=0.01) and acute respiratory distress syndrome as an evolutionary complication (p=0.03).

Conclusion : Vital prognosis of AECOPD depended on the DSBH, the severity of the exacerbation (mainly its neurological repercussion) and the evolutionary complications. This emphasizes the importance of an early adequate management at admission and along hospitalization so to improve patient's outcome.

F.C 052 : AIRWAY PRESSURES AND MORTALITY IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS

Auteurs : W. Zarrougui, M.A. Boujelbèn, N. Fraj, I. El Meknassi, M. Zghidi, S. Rouis, I. Ben Saida, A. Khedher, A. Azouzi, K. I. Chouchene, M. Boussarsar

Service : Service de réanimation médicale, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Identifying high risk patients of pulmonary complications among mechanically ventilated (MV) patients is highly recommended. Elevated airway pressures may account for the poor prognosis.

Objectif : To identify discriminative properties of airway pressures to predict mortality in mechanically ventilated patients.

Method : A retrospective analysis of chart reviews of MV consecutive patients admitted to a medical ICU from November 2015 to February 2018. Patients' characteristics at admission, airway pressures (at admission and at day 4 of ICU stay), high pressure ratio (HPR= number of days spent with high pressures: peak $\geq$ 40 cmH₂O and/or plateau $\geq$ 30 cmH₂O; and/or driving pressure $\geq$ 14 cmH₂O; and/or auto-PEEP $\geq$ 6 cmH₂O; divided by length of stay) and outcomes were extracted from medical records. Univariate and multivariate regression analyses were performed to identify factors independently associated to mortality. ROC curves were used to check for the discriminative properties of the significant associated factors.

Results : Were included 304 MV patients. Their main characteristics were : mean age, 56±18 years ; mean SAPSII, 35±14 ; pH, 7.3±0.1 ; pCO₂, 50±23 mmHg ; PaO₂/FiO₂, 204±101 mmHg ; AE/COPD, 105(34.5%) ; ARDS, 25(8.2%) ; median MV duration, 6[3;14] days ; LOS, 13[6; 21] days ; Tracheostomy, 44(14.5%) and mortality, 173(56.9%). Mean airway pressures were respectively for peak, plateau, driving and auto-PEEP at admission: 32.3±9.2, 20.4±6, 13.4±5, 4.4±4.2 cmH₂O and at day 4: 32.6±10, 20.9±6.6, 13.8±5.3, 6.5±4.4 cmH₂O. The median [IQR] HPR was 0.15 [0-0.6]. Univariate analysis showed respectively for the deaths and survivals : peak at day 4 (36.13±10.1 vs 29.13±8.17 cmH₂O, p=0.000), plateau at day

4 (23.69±6.93 vs 17.76±4.62 cmH₂O, p=0.000), driving at day 4 (15.32±6.38 vs 12.03±3.95 cmH₂O, p=0.001) and HPR (0.37[0-1] vs 0.00[0-0.27], p=0.000) to be associated to mortality. Multivariate logistic regression analysis identified only 2 variables as independently associated with ICU mortality: plateau at day 4 (OR, 1.15 ; 95%CI, [1.01- 1.33] ; p=0.43) and HPR (OR, 11.72 ; 95%CI, [2.65- 51.71] ; p=0.01). The ROC curves identified interesting AUC at 0.76 and 0.68 respectively for plateau pressure at day 4 and HPR.

Conclusion : In this non selected consecutive mechanically ventilated patients population in a medical ICU, elevated plateau pressures and exposure duration to elevated airway pressures accounted at least in part in the mortality genesis.

F.C 053 : SEVRAGE DE LA VENTILATION MÉCANIQUE CHEZ LES BRÛLÉS EN RÉANIMATION

Auteurs : K. El Felah (1); H. Fraj (1); I. Rahmeni (1); I. Ben Rejeb (1); A. Laajili (1); M. Ben Saad (1); N. Ben Slimene (1); A. Mokline (1); I. Badi (1)

Service : (1) Service de Réanimation des Brûlés- Centre de Traumatologie et des grands Brûlés. Tunis- Tunisie

Introduction : Le sevrage de la ventilation mécanique (VM) est un moment crucial en réanimation. L'échec du sevrage est associé à un taux de mortalité élevé allant de 25 à 50% selon les études et les séries [1].

Objectif : L'objectif de ce travail était d'évaluer nos pratiques cliniques en matière de sevrage de la ventilation mécanique.

Méthode : Etude rétrospective, menée au service de réanimation des brûlés au CTGB sur 9 mois (Avril 2017- Décembre 2017). Ont été inclus les patients sous VM qui ont eu une épreuve de sevrage. Ont été exclus les patients décédés précocement (< 24h). Les patients ont été classés en fonction de la difficulté de la procédure de sevrage : sevrage simple: patient extubé sans difficultés lors de la première tentative; sevrage difficile: patient nécessitant jusqu'à 3 épreuves de VS; sevrage prolongé: patient nécessitant plus de 3 épreuves de VS. On a adopté les critères de sevrage de la SRLF [2]. Les données démographiques et cliniques de nos patients ont été analysées.

Résultat : Durant la période d'étude, 240 patients ont été admis. 63 patients ont été intubés (26%) dont 43 parmi eux ont été inclus (68%). L'âge moyen de nos patients était de 32 ± 11 ans avec un sex-ratio de 3,21. La SCB moyenne était de 39 ± 20%, avec une atteinte de la face et/ou du cou chez tous les patients. La durée moyenne de la sédation était de 9 ± 6 jours. Tous les critères de sevrabilité ont été respectés dans 37% des cas (n=16). Le sevrage était simple dans 10 cas (23%), difficile dans 8 cas (18%) et prolongé dans 2 cas (4%). Dans notre série, le sevrage de la VM a été réussi dans 47% des cas et a échoué dans 53% des cas. L'échec du sevrage était essentiellement secondaire à la survenue d'une pneumonie nosocomiale dans 43,8% des cas (n=10) et d'une neuromyopathie de réanimation dans 34% des cas (n=8). Il ressort de notre étude que l'étendue des brûlures était associée à l'échec de sevrage : la SCB dans le groupe succès était de 30 ± 15% vs 48 ± 20% dans le groupe échec (p = 0,003).

Conclusion : Nos résultats ont montré que l'incidence d'échec du sevrage de la VM était élevée (53%) chez les brûlés et que l'étendue des brûlures avec une atteinte de la face et/ou du cou étaient les principaux facteurs de risque. 1- Esteban A and all. Am J Respir Crit Care Med 1997; 156: 459-465. 2- Vallverdu I and all. Am J Respir Crit Care Med 1998; 158: 1855-1862

F.C 054 : WHAT DOES HYPERCAPNIC RESPIRATORY FAILURE HIDE ? A PROSPECTIVE ICU-BASED STUDY.

Auteurs : W. Noura *, Z. Hammouda, N. Ben Mrad, S. Maatouk, M. Lahmar, I. Ouanes, F. Dachraoui, F. Abroug, L. Ouanes-Besbes.

Service : ICU CHU F.Bourguiba. 5000 Monastir. Tunisia.

Introduction : Hypercapnic respiratory failure is a frequent cause of admission in the ICU. Several kinds of lung diseases are designated under this nosological framework. Most of these carry prognostic information with a potential impact on the clinical decisions that could be made during the management of these patients.

Objectif : is to assess the frequency of patients admitted for hypercapnic respiratory failure without prior pulmonary diagnosis, and assign a final diagnosis with emphasis on morbid overlaps.

Method : in consecutive patients admitted in the ICU for hypercapnic respiratory failure demographic and clinical data pertaining to current and prior hospitalisations were recorded. Patients were managed for the acute episode, and when they were considered for ICU discharge, the following was performed : pulmonary CT scan with particular emphasis on emphysema and fibrosis patterns, spirometry for the diagnosis of obstructive lung disease, transthoracic cardiac echography, and nocturnal polygraphy for the diagnosis of sleep apnea syndrome (AHI≥5).

Results : During the study period, 107 patients (mean age 66±6 years, 63% male) were consecutively admitted for severe hypercapnic respiratory failure requiring ventilatory support. NIV was started in 83% patients with a failure rate 20%.

Conclusion : Reliable information on actual lung diseases of patients admitted for hypercapnic respiratory failure is often lacking at ICU admission. Our study highlights the frequency of COPD, bronchiectasis, and obesity-hypoventilation syndrome in these patients. Overlaps are frequently present in these patients with a need for characterization of their evolutionary genius in the short and long term.

TABLE 1 : REPORTS THE PULMONARY DISEASES EVENTUALLY ADJUDICATED AT ADMISSION, AND AT ICU DISCHARGE.							
Disease	Unknown/ other	COPD	Bronchiectasis	OHS	COPD/OSA overlap	COPD/ Bronchiectasis	OHS/OSA
Admission	89	12	6	0	0	0	0
Discharge	4	50	16	15	15	15	12

OHS: Obesity-Hypoventilation syndrome. OSA: Obstructive Sleep Apnea

F.C 055 : THE ESTIMATED COST OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE EXACERBATION IN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : A.Jamoussi* (1), L.S.Saula (1), T.Merhebene (1), S.Ayed (1), R.Jemmali (1), J.Ben Khelil (1), M.Besbes (1)

Service : 1: Medical Intensive Care Unit, Abderrahmen Mami Pneumology Hospital, Ariana, Tunisia

Introduction : Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) represents a major public health problem worldwide because of its high prevalence and socio-economic repercussions. In Tunisia, few studies focused on the burden of this disease.

Objectif : The present study aimed to describe epidemiological and clinical characteristics and to estimate the cost of intensive care unit (ICU) hospitalization due to COPD exacerbation; then to investigate higher cost associated factors.

Method : This retrospective study included all patients admitted in ICU of Abderrahmen Mami hospital for COPD exacerbation, between, January 1st, 2016 and December 31, 2016. We estimated of the cost of the hospitalization based on all prescribed laboratory tests, treatments, consumable necessary for their use as well as all complementary examinations and explorations carried out during the ICU-stay. An univariate analysis was then performed to determine higher cost associated factors. The estimated cost was expressed in Tunisian dinars (TND) and in Euros (€) according to change course in 2016 (1€ = 2.43 TND).

Results : During the one-year study period, we included 190 patients aged on average of 67 ± 11 years and 85% of them was men. One hundred thirty four patients had at least one associated comorbidity. All patients had an acute respiratory failure, 40 of them were in coma and 14 were in shock. The mean length of ICU stay was 9.2 ± 9 days. The mean cost of COPD exacerbation hospitalisation in ICU was 2471 ± 2517 TND (1017 ± 1036 €). The daily mean cost per patient was 333 ± 210 TND (137 ± 86 €). Total expenses in 2016 for COPD exacerbation in ICU was 469735 TND (193307 €). Higher mean cost associated factors were: female gender (3504 TND vs 2293 TND; $p = 0.013$), cor pulmonale (2709 TND vs 1864 TND; $p = 0.006$), need to invasive mechanical ventilation (3505 TND vs 1370 TND; $p < 10^{-3}$), one or more comorbidity (2674 TND vs 1986 TND; $p = 0.043$), infectious pneumonia (3218 TND vs 2233 TND; $p = 0.003$), pulmonary embolism (3632 TND vs 2364 TND; $p = 0.003$), (p = 0.003), one or more complication (4161 TND vs 1242 TND; $p < 10^{-3}$).

Conclusion : The estimated cost of exacerbations of COPD in intensive care is very high. To reduce these costs, specific measures, such as the optimization of non-invasive ventilation and complications control, and general ones such as the primary prevention of the disease through the fight against tobacco should be implemented.

F.C 056 : DOES PRIOR HOME VENTILATION POSITIVELY IMPACT THE OUTCOME OF ICU-CONDUCTED NON INVASIVE VENTILATION?

Auteurs : MaatouK.S, Hammouda.Z, Lahmar.M,Nouira.W, Ouanes I, Dachraoui F, Abroug F, Ouanes-Besbes L.

Service : ICU CHU F.Bourguiba. 5000 Monastir. Tunisia

Introduction : NIV failure is associated with increased morbi-mortality in the ICU. NIV failure prediction could help improving overall outcome by prompting earlier intubation, and paying more attention to the management of patients at risk. In addition to the type of disease leading to acute respiratory failure, technical considerations might account for NIV failure.

Objectif : The aim of the current study is test the hypothesis that patients who are under home ventilation do experience a lower rate of failure when ventilated non-invasively in the ICU.

Method : This retrospective study with prospective data collection included all patients admitted between January 2011 and December 2017 to the ICU of CHU F.Bourguiba Monastir, for acute hypercapnic respiratory failure. In included patients we collected demographic and clinical data, details of diagnosis workup, ventilatory support, and its outcome (success vs failure).

Variables usually considered with impact on ventilatory outcome were compared between patients with successful NIV course and those with NIV failure. Continuous variables are presented as means $\pm$ SD, and p

Results : During the study period, 355 patients were admitted in the ICU for hypercapnic respiratory failure. Of these 341 (96%) had NIV as the primary mode of ventilatory support. 94/341 had home ventilation, and the main cause of decompensation overall, was cardiac dysfunction (54%) . ICU-conducted NIV failed in 50 patients (14.6%) with similar rates in patients with prior home ventilation (n=16/94, 17%) compared to patients without prior home ventilation (n= 34/247, 14%). Table 1 depicts the risk factors of NIV failure disclosed by statistical analysis.

Conclusion : Prior home ventilation is not associated with a lower rate of NIV failure suggesting that failure from technical reasons was not highly prevalent in our series. NIV failure risk-factors disclosed pertain to clinical severity of the decompensation and its cause.

	NIV FAILURE	NIV SUCCESS
pH	7.26±0.9	7.28±0.4
PaCO ₂ (kPa)	9.9±2.8	8.9±2.2
E/Ea	6.6±2	8±2.6
ProBNP (pg/ml)	1680±1462	2146±1911
CRP (mg/l)	101±92	83±97

Table 1 depicts the risk factors of NIV failure disclosed by statistical analysis

F.C 057 : LONG-TERM SURVIVAL OF ICU PATIENTS SURVIVING HYPERCAPNIC RESPIRATORY FAILURE: IMPACT OF HOME VENTILATION.

Auteurs : Maatouk.S, Hammouda.Z, Lahmar.M,Nouira.W, Ouanes I, Dachraoui F, Abroug F, Ouanes-Besbes L.

Service : ICU CHU F.Bourguiba. 5000 Monastir. Tunisia

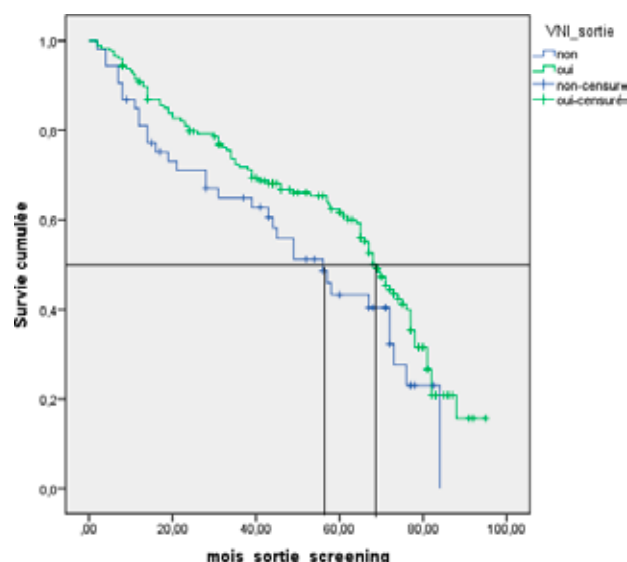
Introduction : The impact of home ventilation on survival of patients with chronic respiratory failure is still debated. Most studies that included patients with chronic hypercapnia away from hospitalisation, showed a positive effect on the frequency of exacerbation. The impact of home ventilation on survival in patients discharged from the ICU is not well proven.

Objectif : The current study reports long term survival according to the use of home ventilation.

Méthode : All patients surviving their ICU stay for hypercapnic respiratory failure were considered for home ventilation on the following basis: frequent exacerbators under long-term oxygenotherapy in obstructive lung disease, and signs of nocturnal hypoventilation in restrictive lung disease. Vital status was checked in January 2018 and Kaplan-Meier survival curve was drawn (with Log Rank statistical test).

Résultat : During the study-period 229 patients fulfilled the inclusion criteria and were included in the study. The mean age was 67±11 years and 70% were male the majority (74%) had COPD. Home ventilation was administered to 176 patients while the remaining 53 did not. At a mean follow-up of 50±24 months, patients under home ventilation had significantly longer survival than patients without home ventilation (Log Rank

Conclusion : Home ventilation is associated with prolonged survival in ICU patients surviving hypercapnic respiratory failure



F.C 058 : SEASONAL VARIATIONS OF IDIOPATHIC PULMONARY EMBOLISM INCIDENCE: EFFECT OF METEOROLOGICAL PARAMETERS.

Auteurs : Daami h, Gaaloul s, sboui m, Chrigui N, Hadj khelifa m, Chouchene c, Kacem i*, mrizak N*, chouach a,najja w

Service : service d'anesthésie réanimation CHU sahloul, *service de médecine de travail CHU Farhat hached Resumé :

Introduction : Seasonal variations in the incidence of idiopathic pulmonary embolism (IPE) have been reported suggesting a possible effect of meteorological factors. However, previous studies have provided inconsistent results.

Objectif : To verify the seasonal variation of IPE incidence and to analyze its relationship with atmospheric pressure, humidity and temperature.

Méthode : A multicentre retrospective study was conducted in two Tunisian teaching hospitals over a 5-year period. All cases of IPE diagnosed between 2010 and 2014 were included. The study involved all intensive care units, cardiology wards, pneumology wards and internal medicine wards. Meteorological data (atmospheric pressure, humidity, and temperature) were obtained from a local weather station. Days when there was at least one case of IPE (event days) were compared to days when there was any episode of IPE (non-event days).

Résultat : Sixty seven patients with IPE were included. A higher number of IPE was recorded in the year 2014 (28,4%). The risk of IPE occurrence was significantly higher during autumn ($p=0,27$). It was also higher in October (16,2%) and September (14,7%) ($p=0,006$). When comparing the mean temperature between event days and non-event days, a significant lower temperature was found during event days. No significant result was found neither for pressure, nor for humidity.

Conclusion : Meteorological conditions could influence the occurrence of IPE. These findings should have important preventive and therapeutic implications

F.C 059 : PREVALENCE AND IMPACTS OF PULMONARY EMBOLISM IN ACUTE EXACERBATIONS OF COPD

Auteurs : H.kallel* ; K.bouchaala ; O.Turki ; M.Zekri ; M.Youssfi ; M.Bahloul ; M.Bouaziz

Service : CHU Habib bourguiba service de reanimation medicale

Introduction : The exact prevalence of pulmonary embolism (PE) in patients who are in a period of a severe exacerbation of COPD and the impact of PE on those patients are as yet unclear.

Objectif : We aimed to determine the incidence and the prognostic impact [mortality and length of intensive care unit (ICU) stay (LOS)] of pulmonary embolism (PE) in critically ill patients with severe acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Méthode : This is a retrospective study performed during a 10-year period in the ICU of Habib Bourguiba University Hospital (Sfax, Tunisia). All patients with severe acute exacerbation of COPD were included. The diagnosis of PE is confirmed by spiral computed tomography scan showing one or more filling defects or obstruction in the pulmonary artery or its branches.

Résultat : During the study period, 169 patients with acute exacerbation of COPD were admitted in our ICU. The mean age ($\pm$ standard deviation) was $67,99 \pm 9.2$ years. During their ICU stay, 28 patients (17%) developed PE. The diagnosis was confirmed within 48 h from ICU admission in all cases. The comparison between the two groups (with and without PE) showed that they had the same baseline characteristics. However, most of patients on PE group developed shock (71,4%) on ICU admission or during ICU stay. ICU mortality was significantly higher in the PE group (67.9% vs 44,5%; $P = 0.024$). In addition, the ICU LOS was significantly higher in the PE group than the PE-free group ($P = 0.005$).

Conclusion : Our study showed that PE is common in patients with severe COPD exacerbation requiring ICU admission. Moreover, PE was significantly associated with higher mortality and ICU LOS in critically ill patients with severe COPD exacerbation.

E-Posters

Planning E.Posters (Salle Tanit)

DATE	HORAIRE	BORNE	N° E.Poster	THEMES	Modérateurs
15 novembre 2018	10:30	A	P 001 – P 010	Neurologie	Pr Mabrouk BAHLOUL, Dr Imen Ben SAIDA
		B	P 011 – P 020	Neurologie	Pr Jalila Ben KHELIL, Dr Zineb HAMMOUDA
		C	P 021 – P 030	Neurologie	Pr Ag Imed CHOUCHE, Dr Soussen Ben ABDALLAH
		D	P 031 – P 038	Neurologie	Pr Ag Takoua MERHEBENE, Dr Hatem GHADHOUNE
16 novembre 2018	08:00	A	P 039 – P 059	Infectiologie	Pr Mabrouk MABROUK, Dr Imen TALIK
		B	P 060 – P 080	Infectiologie	Pr Ag Samia AYED, Dr Youssef Zied ELHECHMI
		C	P 081 – P 100	Infectiologie	Dr Sana KHEDHER, Dr Oussema JAOUED
		D	P 101 – P 113 et P 187 – P 195	Infectiologie et Métabolique 1	Pr Ag Takoua MERHEBENE, Dr Hatem GHADHOUNE
	13:00	A	P 114 – P 128	Hémodynamique	Pr Chokri Ben HAMIDA, Dr Zeineb HAMMOUDA
		B	P 129 – P 143	Hémodynamique	Pr Ag Imed CHOUCHE, Dr Jihene GUISSOUMA
		C	P 144 – P 157	Hémodynamique	Pr Ag Amel MOKLINE, Dr Oussema JAOUED
		D	P 158 – P 170	Respiratoire	Pr Jalilla Ben KHELIL, Dr Olfa TURKI
	17:00	A	P 171 – P 176	Respiratoire	Pr Ag Samia AYED, Dr Abdelbaki AZOUZI
		B	P 177 – P 186	Respiratoire	Pr Chokri Ben HAMIDA, Dr Dhousha LAKHDHAR
		C	P 196 – P 201	Métabolique 2	Pr Mohamed FEKIH HASSEN, Dr Rania AMMAR
		D	P 202 – P 208	Métabolique 3	Pr Fahmi DACHRAOUI, Dr Foued DALY
17 novembre 2018	08:00	A	P 209 – P 233	Scoring, Procédure et Pronostic	Pr Fahmi DACHRAOUI, Dr Khaoula MEDDEB
		B	P 234 – P 257	Scoring, Procédure et Pronostic	Pr Mohamed FEKIH HASSEN, Dr Fatma MADHIOUB
		C	P 315 – P 334	Autre	Dr Hatem GHADHOUNE, Dr Ines SEDGHIANI
		D	P 335 – P 355	Autre	Dr Youssef Zied ELHECHMI, Dr Zeineb HAMMOUDA
	13:00	A	P 258 – P 274	Toxicologie	Pr Mabrouk BAHLOUL, Dr Amira JAMOSSI
		B	P 275 – P 292	Toxicologie	Pr Nozha BRAHMI, Dr Rania ALLALA
		C	P 293 – P 303	Complications iatrogènes	Pr Mohamed FEKIH HASSEN, Dr Yoser TOUIL
		D	P 304 – P 314	Complications iatrogènes	Pr Fahmi DACHRAOUI, Dr Youssef Zied ELHECHMI

P 001 : ANTIEPILEPTIC DRUGS ADMINISTRATION BY NASOGASTRIC TUBE IN COMATOSE PATIENTS

Auteurs : R.Mizouri*, K.Ben Ismail, R.Charfi, E.Gaies, I.Salouage, A.Klouz, R.Daghfous, S.Trabelsi

Service : Clinical Pharmacology Department , National Centre of Pharmacovigilance

Introduction : In comatose patients, antiepileptic drugs (AED) are commonly administered with nasogastric tubes (NGT). Objectif : Our aim was to evaluate the modalities of administration of AED's with NGT by nurses.

Methods : Our study consisted on investigating the modalities of administration of AED's with NGT by nurses during four months. We prepared 10 questions including demographic informations. Participation was voluntary and anonymous. The questionnaire was distributed in seven intensive care departments after authorization of each head of the departement. So 45 nurses were included.

Results : Nurses sex-ratio was 1.5 and mean age was 31 years (25 to 37 years). Among the nurses, 60 % mentioned that the NGT were silicone made and 4 % that they were PVC made. The mean duration before replacing the NGT was thought to be 5 (2 to 8 days). To maintain the NGT, nurses had either to control its fixation and to clear it with water. Among the nurses, 91 % affirmed to clear the NGT after each use. All the nurses had agreed that the capsule was the commonly used pharmaceutical form in the NGT. Among them, 56 % associated it with the enteral feeding solution. The AED tablets should be crushed before administration for 98 % of the nurses even in case of polymedication. Among them, 62 % recommended to crush all the tablets together. Before introducing the AED into the NGT, 93% of the nurses reported mixing with tap water. We have noticed that 62 % of nurses felt the need to improve their knowledge AED administration with NGT.

Conclusion : To optimize AED therapy, modalities of administration by NGT in epileptic comatose patients should be enhanced.

P 002 : THERAPEUTIC MONITORING OF ANTIEPILEPTIC DRUGS IN COMATOSE PATIENTS

Auteurs : R.Mizouri*, K.Ben Ismail, R.Charfi, E.Gaies, I.Salouage, A.Klouz, R.Daghfous, S.Trabelsi

Service : Clinical Pharmacology Department , National Centre of Pharmacovigilance

Introduction : If the AED are administered by nasogastric tubes (NGT) in comatose patients, evaluation of AED efficacy and toxicity may be difficult. So, the therapeutic drug monitoring (TDM) may be useful in AED adjustment in this particular population.

Objectif : In this study, we aimed to analyze the trough plasmatic levels (C0) of AED administered by NGT in comatose patients.

Method : We conducted a retrospective study on comatose patients addressed over seven years (2009-2015) for a C0 measurement of AED administered by NGT. It included 105 samples from 44 patients. AED C0 were measured by an automated chimiluminescence technique (ARCHITECT®-ABBOTT®). We used the pharmacokinetic parameter C0/Dp (dose per weight) to assess the AED bioavailability in the included patients.

Results : In this study, the sex-ratio was 2.38. The patients' median age was 24 years. There was 14 % of children (≤ 16 years). Among the 105 samples, C0 measurement concerned valproic acid (VPA) in 56 %, phenobarbital (PNB) in 28 %, carbamazepine (CBZ) in 14 % and phenytoin in 2 %. Two AED or more were associated in 42 % of patients. AED were associated to other drugs in 85 % of cases. Polymedication (≥ 5 drugs) was noted in 21 % of cases. The AED C0 were subtherapeutic in 71 % of cases.

The VPA C0 were subtherapeutic in 88 % of cases. Among the samples, 65 % corresponded to a value of C0/Dp lower than the recommended one. In these samples, 55% presented at least one drug association with the concerned AED. In 45 % of the cases, there was no drug association but a non-respect of NGT modality of AED administration in patients.

Conclusion : TDM is a useful tool to assess drug-drug interactions and to control modalities of AED administration in comatose patients.

P 003 : MYELINOLYSE CENTRO-PONTINE COMPLIQUANT LA CORRECTION RAPIDE D'UNE HYPONATREMIE

Auteurs : H.El Moutia* F.Mausaid O.Alaoui A.Sihami M.Khallouki

Service : CHU Med VI Marrakech

Introduction : La myélinolyse centropontine (MCP) est une affection neurologique qui peut survenir au décours de la correction rapide d'une hyponatrémie sévère. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant présenté cette complication trois jours après la correction d'une hyponatrémie.

Cas clinique : Madame K.T âgée de 55 ans, hospitalisée dans un service de médecine pour Diarrhée chronique avec déshydratation et troubles ioniques sévères à type d'hyponatrémie à 120meq/l, hypokaliémie à 2.5meq/l et hypochlorémie à 85meq/l. Le traitement a consisté, entre autres, en une réhydratation, apport sodique à raison de 1g/heure en intraveineux continu durant 48 heures puis 0.5g/heure le troisième jour associé à un apport de chlorure de potassium. L'ionogramme sanguin du troisième jour montre la normalisation de la natrémie (140 meq/l) de la kaliémie (3.9meq/l) et de la chlorémie (100 meq/l). Au Cinquième jour d'hospitalisation, la patiente fut admise en unité de soins intensifs dans un tableau de confusion mentale avec crises convulsives. La TDM cérébrale était normale et l'IRM encéphalique a objectivé une démyélinisation pontique.

Conclusion : Le pronostic de la MCP est généralement péjoratif vu l'irréversibilité des lésions de démyélinisation. Le seul garant de sa prévention reste la correction prudente des hyponatrémies sévères.

P 004 : ENCEPHALITE A HERPES SIMPLEXVIRUS COMME CAUSE POTENTIELLE DE L'ENCEPHALITE ANTI- RECEPTOR-N- METHYL- D- ASPARTATE CHEZ L'ENFANT (A PROPOS D'UN CAS).

Auteurs : S.Sessi, R. Ammar, M. Zekri, M. Yousfi, H. Chelly, M. Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax Résumé :

Introduction : Les encéphalites associées aux anticorps anti-récepteurs NMDA est une entité récente des encéphalites auto- immunes. L'encéphalite herpétique peut précéder la formation des auto-anticorps dirigés contre les récepteurs NMDA. Les manifestations cliniques sont à type de chorée ou de mouvement anormaux.

Cas clinique : Enfant âgé de 3 ans sans antécédents pathologiques notables admis initialement pour crise focale dans un contexte fébrile en rapport avec une méningo-encéphalite herpétique traitée par zovirax pendant 15 jours avec une bonne évolution. Une semaine plus tard, l'enfant a présenté des mouvements anormaux de type choréiques avec dyskinésie orofaciale dans un contexte fébrile. Le diagnostic d'encéphalite post-infectieuse a été évoqué d'où le dosage des anticorps anti-récepteurs NMDA dans le LCR qui est revenu positif. L'enfant a été mis sous bolus de solumedrol avec une cure de veinoglobuline.

Conclusion : Ce cas illustre l'association entre l'infection herpétique et l'encéphalite à anticorps anti récepteurs NMDA. Il s'agit le plus souvent à un mécanisme immunologique plutôt qu'une réplication virale. La connaissance de cette condition est cruciale pour guider les options thérapeutiques.

P 005 : ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRALES HEMORRAGIQUES : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE A PROPOS DE 40 CAS

Auteurs : F. Issaoui, Y. Abdelkefi, S. Sassi, M. Mallek, E. Gharbi,, A. Nasri, L. Chaari, A. Chaari, N. Rekik.

Service : Service des urgences et SAMU 04 CHU Hbib Bourguiba - Sfax (Tunisie)

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une pathologie fréquente et grave, en particulier chez la personne âgée.

Objectif : Le but de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique des AVC hémorragique hospitalisé dans notre service.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 1 an (entre le 01 Janvier 2017 et 31 Décembre 2017) portant sur les patients admis dans notre service et dont l'exploration a montré un AVC hémorragique. Tous les paramètres cliniques et para-cliniques ont été relevés.

Résultat : Nous avons colligé 40 cas. L'âge moyen des patients était 64 ± 17 ans avec une prédominance masculine (sexe ratio 1,9). Les patients étaient tabagiques dans 33 % des cas , alcoolique dans 3% des cas, hypertendue dans 60 % , diabétique dans 35 % , dyslipidémique dans 5% des cas et porteur de fibrillation auriculaire dans 10 % des cas. La prise d'une anti- coagulation orale a été notée dans 12,5% des cas et 20 % des patients ont eu des antécédents d'accident vasculaire cérébral. Sur le plan clinique, le score de Glasgow était inférieur à 8 dans 30% des cas et entre 8 et 12 dans 52,5%. Une tension artérielle systolique (TAS) supérieure ou égale à 180 mmHg a été notée dans 60 % des cas alors qu'une tension artérielle diastolique (TAD) était supérieure ou égale à 90 mmHg dans 72,5 % des cas

recueillie. L'étude de corrélation entre les patients ayant des facteurs de risque autre que l'âge et le sexe a montré une différence statistiquement significative (p)

Conclusion : Plusieurs facteurs sont incriminés dans la survenue des AVC hémorragique. Notre étude a montré que la présence de ces facteurs est associée à la survenue d'un AVC hémorragique sur pic hypertensif et associée aussi au recours à une intervention chirurgicale.

P 006 : EPIDEMIOLOGIE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRALES HEMORRAGIQUES ET FACTEURS PREDICTIFS D'UN LONG SEJOUR

Auteurs : F. Issaoui, Y. Abdelkefi, S. Sassi, E. Gharbi, M. Mallek, M. Ben Abdallah, L. Chaari, A. Chaari, N. Rekik

Service : Service des urgences EPS Hôpital Hbib Bourguiba Sfax

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une pathologie grave, en particulier chez la personne âgée.

Objectif : Le but de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique des AVC hémorragique et d'étudier les facteurs prédictifs d'un long séjour.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 1 an (entre le 01 Janvier 2017 et 31 Décembre 2017) portant sur les patients admis dans notre service et dont l'exploration a montré un AVC hémorragique. Tous les paramètres cliniques et para-cliniques ont été relevés.

Résultat : Nous avons colligé 40 cas. L'âge moyen des patients était 64 ± 17 ans avec une prédominance masculine (sexe ratio 1,9). Les patients étaient tabagiques dans 33 % des cas, alcoolique dans 3% des cas, hypertendue dans 60 %, diabétique dans 35 %, dyslipidémique dans 5% des cas et porteur de fibrillation auriculaire dans 10 % des cas. La prise d'une anti-coagulation orale a été notée dans 12,5% des cas et 20 % des patients ont eu des antécédents d'accident vasculaire cérébral. Sur le plan clinique, le score de Glasgow était inférieur à 8 dans 30% des cas et entre 8 et 12 dans 52,5%. Une tension artérielle systolique (TAS) supérieure ou égale à 180 mmHg a été notée dans 60 % des cas alors qu'une tension artérielle diastolique (TAD) était supérieure ou égale à 90 mmHg dans 72,5 % des cas recueillies. Les facteurs corrélés avec une différence statistiquement significative à un séjour supérieur à 3 jours sont l'antécédent personnel d'un AVC ($p=0,044$), le recours à la ventilation mécanique et la sédation ($p=0,004$) et le recours à une intervention neurochirurgicale ($p=0,021$). Nous n'avons pas noté par contre une corrélation entre la durée de séjour chez ces patients avec les autres données clinico-biologique recueillies.

Conclusion : L'AVC hémorragique est une pathologie de pronostic réservé et dont le coût de prise en charge hospitalière et extra-hospitalière est importante d'où l'importance de l'étude des facteurs associés à un long séjour.

P 007 : LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX (AVC) HEMORRAGIQUES EN UNITE DE SOINS INTENSIFS DES URGENCES DE SFAX

Auteurs : Y. Abdelkefi, F. Issaoui, A. Talbi, M. Mallek, S. Sassi, L. Chaari, A. Nasri, A. Chaari, N. Rekik

Service : Services des urgences et SAMU 04 CHU Hbib Bourguiba Sfax

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) hémorragiques constituent une pathologie grave de pronostic assez réservé même en présence d'intervention neurochirurgicale.

Objectif : Le but de notre étude est d'étudier les indications neurochirurgicales et les facteurs corrélés à une intervention en cas d'AVC hémorragique

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période d'une année (2017) portant sur les patients admis en unité des soins intensifs du service des urgences de l'hôpital Habib Bourguiba- Sfax pour AVC hémorragique. Tous les paramètres cliniques, paracliniques et thérapeutiques (médicale et/ou chirurgicale : indication et type d'intervention) ont été relevés. Une étude statistique comparative entre les patients opérés et les non opérés a été menée afin d'analyser les facteurs corrélés à la chirurgie et son type de façon significative (p)

Résultat : Nous avons colligé 40 cas. L'âge moyen a été de 64 ± 17 ans. Une prédominance masculine a été notée (sexe ratio = 1,9). Les patients ont été hypertendus dans 60 % des cas et diabétiques dans 35 % des cas. Dans 20% des cas, les patients ont eu des antécédents d'accident vasculaire cérébral. Le motif de consultation a été une altération de l'état de conscience dans 75 % des cas avec un score de Glasgow inférieur à 8 dans 30% des cas. Les lésions trouvées au TDM ont été du côté gauche dans 50 %, capsulaires dans 47,5 % des cas. Une inondation ventriculaire a été notée dans 55 % des cas dont 68% des cas était quadrivertriculaire. On a noté un effet de masse avec un engagement cérébral dans 25% des cas. 11 patients (27.5%) ont bénéficié d'une intervention chirurgicale, une évacuation d'un hématome chez 6 patients (10%), une DVE chez 4 patients (5%) et un volet décompressif chez un patient (2,5%). Les facteurs associés de façon statistiquement significative à une intervention chirurgicale ont été : patients multi-trisés ayant des facteurs de risque cardiovasculaire ($p=0,008$), un score de Glasgow initial inférieur à 8 ($p=0,037$), une étiologie hypertensive de l'AVC ($p=0,004$). Nous n'avons pas par contre trouvé de différence significative de l'association entre l'intervention chirurgicale et l'aspect neuroradiologique.

Conclusion : Les AVC hémorragiques sont graves et mortels. Une intervention chirurgicale est discutée au cas par cas dont l'objectif est d'améliorer le pronostic.

P 008 : SURVENUE D'UN EMPYÈME CÉRÉBRAL AU COURS D'UNE GROSSESSE DE 35 SA

Auteurs : A .Brahim, Ch .Bachraoui*, S. Maaref, N .Naouar, A . Hafsa, H . Khouaja, K .Ben Jezia

Service : Service Anesthésie-Réanimation, CHU Farhat Hached , Sousse .

Introduction : L'empyème cérébral est une entité clinique rare mais potentiellement grave, nous rapportons sa survenue au cours d'une grossesse de 35 SA.

Cas clinique : Il s'agit d'une femme âgée de 42 ans enceinte a un terme de 35 SA adressée a notre maternité pour fièvre et céphalée évoluant depuis 04 jours ,l'examen a révélé une raideur méningée et la PL était en faveur d'une méningite bactérienne d'où sa mise sous ATB incluant cefotaxime ampicilline et gentamycine et des antioedemateux . L'évolution a été marquée par l'exacerbation à J4 de son syndrome méningé . Un scanner a été réalisé en urgence montrant une collection de 6 cm au niveau de la faux de cerveau avec comblement des sinus maxillaires et frontaux gauches faisant évoquer un empyème cérébral .Devant un RCF devenu pathologique , une extraction d'un nouveau né bien portant a été faite avec urgence . La patiente a par la suite bénéficié d'une IRM montrant le même aspect suivi de l'évacuation de son empyème avec une bonne évolution en postopératoire.

Conclusion : Un diagnostic précoce et un traitement adapté sont les clés d'un meilleur pronostic de l'empyème cérébral au cours de la grossesse .

P 009 : LE COMA NON TRAUMATIQUE EN REANIMATION : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES

Auteurs : F.Medhioub, R.Allala, N.Baccouch, M.Boujelbène, A.Nasri

Service : Service de réanimation Hopital régional de Mahres **Resumé :**

Introduction : Le coma non traumatique est une affection grave nécessitant une prise en charge urgente. Il s'agit d'une pathologie ayant une mortalité élevée malgré le progrès technologique des moyens d'exploration et de diagnostic.

Objectif : L'objectif de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des comas non traumatiques au service de réanimation de Mahres.

Méthode : Etude rétrospective incluant tous les malades hospitalisés pour coma non traumatique au service de réanimation de Mahres entre Février 2017 et Aout 2018.

Résultat : Durant notre période d'étude, nous avons inclus 23 patients, soit une prévalence de 9.2 %. L'âge moyen des patients était de 53 ans avec des extrêmes allant de 16 à 82 ans. Une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio à 1.87. Ils avaient un score de Glasgow de 7±3. La détresse neurologique était associée à une détresse respiratoire chez 7 patients (30.4

%) et à une instabilité hémodynamique chez 5 patients (21.7 %). L'étiologie du coma était une cause vasculaire dans 8 cas (34.7

%), métabolique dans 7 cas (30.4 %) cas, toxique dans 6 cas (26 %) et une infection neuro-méningée dans 2 cas (8.6 %). La durée moyenne d'hospitalisation a été de 7 ± 2 jours. La mortalité a été de 34.7 %. Elle varie largement en fonction des étiologies, nulle lors d'une cause toxique et de l'ordre de 50 % lors d'une cause vasculaire.

Conclusion : Le coma non traumatique est une cause fréquente d'admission en réanimation. La cause vasculaire constitue l'étiologie la plus fréquente. La mortalité reste élevée, étroitement liée à la cause du coma.

P 010 : ETUDE DES PARTICULARITÉS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES DU COMA NON TRAUMATIQUE SELON L'ÂGE.

Auteurs : M. Bachrouh*, M. Bayar, C. B.Salah, N. B Mefteh, A. B Hassine, A. Eleuchi, Y. Guerbouj, A. Khelil.

Service : Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie

Introduction : Un coma non traumatique met en jeu directement le pronostic vital du patient. Chez le sujet âgé il pose plusieurs difficultés diagnostiques qui entravent de manière constante la prise en charge de cette catégorie des patients.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques du coma non traumatique selon l'âge.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 121 patients consultant nos urgences de l'HMTM de Nabeul durant l'année 2016 pour un coma non traumatique d'emblée ou une dégradation progressive de l'état de conscience dans les six heures qui suivent l'admission. Notre population est divisée en deux groupes : - Groupe I (GI) : sujets âgés de 14 à 64 ans (N=58) - Groupe II (GII) : sujets âgés de plus que 65 ans (N=63) Les données ont été analysées par le logiciel SPSS version 18

Résultat : La fréquence du coma non traumatique est de 0,8% dans chaque groupe. L'âge moyen est de 41,65 ans pour le GI et 75,61 ans pour le GII, avec une prédominance masculine dans les deux groupes (SR=2). Les antécédents sont dominés par les cardiopathies pour le GII (57,2% vs 26%). Les endocrinopathies occupent le premier plan dans le GI (31% vs 32%) sans qu'il y est une différence significative entre les deux groupes. Les antécédents d'hypertension

et de diabète sont les pathologies les plus fréquemment rencontrés dans les deux groupes. Les sujets de Groupe II sont classés d'emblée plus grave que ceux du Groupe I : IGSA>8 (47,6% vs 17,2%). Les étiologies sont dominées par les causes toxiques dans le GI (31% vs 4,8%) et les causes neurologiques dans le GII (50,8% vs 33%). Dans notre étude, nous avons noté une courte durée de séjour à la salle de déchoquage pour le GI comparativement à celui du GII (10h vs 72h) avec une facilité d'hospitalisation des sujets du GI (70,7% vs 35%). La moitié des sujets du GI ont été admis en réanimation (50% vs 14,3%). Le décès était plus important dans le GII (41,3% vs 10,3%). Au terme de notre étude nous avons retenu comme facteurs de mauvais pronostiques dans le GII : âge (p

Conclusion : Les comas non traumatiques touchent aussi bien les sujets âgés que l'adulte (0,8%) avec une prédominance masculine, plus grave chez les sujets âgés mettant en jeu le pronostic vital immédiat et nécessitant une prise en charge adéquate.

P 011 : INTERET DU VOLET CRANIEEN DECOMPRESSIVE LORS DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ISCHEMIQUE : ÉTUDE DESCRIPTIVE DE 14 CAS

Auteurs : R.Ammar, M.Smaoui, K.Bouchaala, M.Yousfi, M.Hammami, O.Turki, CH.Benhamida, M.Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : l'utilisation du volet crânien décompressive a augmenté ces dernières années comme traitement de secours des accidents vasculaires cérébraux ischémiques malins avec engagement cérébrale

Objectif : . L'objectif de notre étude est d'étudier l'impact sur la mortalité et r le pronostic fonctionnel selon modified Rankin scale (mRS).

Méthode : étude rétrospective observationnelle incluant tous les patients avec un accident vasculaire cérébrale ischémique nécessitant un volet décompressive (Avril 2015 à juillet 2018).

Résultat : 14 patients ont été inclus, SR=1,33, âge moyen = $36\pm 12,43$ ans, 5 patients ont un âge>60 ans(35,71%), la moyenne de SAPSII=40,29 13,59, la médiane de GCS=8. Tous les patients ont nécessité une ventilation mécanique, 6 patients ont nécessité des catécholamines. Le délai du scanner initial était de 1 jour, le délai du volet crânien était de 2 ,5 jours (min 1 jour-max j6). Les artères touchées sont : l'artère cérébrale' moyenne gauche (7 patients), artère cérébrale' moyenne droite (5 patients), artère cérébrale antérieure (1 patient), artère cérébrale postérieure (1 patient). Les étiologies sont ACFA (28,6%), urgence hypertensive (50%), athérosclérose (21,4%). Le traitement médical associé était : mannitol (11 patients), SSH (1 seul patient), traitement antiépileptique (7 patients), corticoïdes (3 patients). Les complications sont PAVM (6 patients), septicémie (3 patients), infection urinaire (3 patients), embolie pulmonaire (4 patients). Huit patients ont été trachéotomisés, la médiane de la trachéotomie était de 8,5 jours. La durée moyenne de ventilation mécanique= $13,8571\pm 11,24$ jours. La durée moyenne de séjour en réanimation

= $18,93\pm 14,4$ 3 jours. La médiane de modified Rankin scale (mRS) à 3 mois était à 5,5. La mortalité était à 50%.

Conclusion : Le volet decompresse lors de l'accident vasculaire cérébral ischémique malin certes permet de réduire la mortalité mais le risque d'handicap est majeur.

P 012 : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE DE DYSFONCTIONS COGNITIVES APRÈS CHIRURGIE DE LA PROSTATE

Auteurs : M.Sabri Kochat*, S.Chiha, A.Esfehi, A.Nasr, M.Zakraoui, M.Kahloul, W.Naija.

Service : Département d'anesthésie et réanimation , CHU Sahloul Sousse.

Introduction : Les dysfonctions cognitives post opératoires (DCPO) sont responsables d'une morbi-mortalité importante qui a été évaluée essentiellement en chirurgie orthopédique et thoracique. Leur incidence serait majorée par le vieillissement de la population.

Objectif : Le but de ce travail est d'évaluer leur incidence et facteurs de risque après chirurgie prostatique.

Méthode : C'est une étude observationnelle, descriptive et analytique menée dans deux services d'urologie sur une période de deux mois. Tous les malades opérés pour chirurgie prostatique ont été inclus. Les critères d'exclusion étaient le refus des malades, les interventions endoscopiques et les troubles de communication. Les données recueillies étaient les caractéristiques sociodémographiques et des paramètres en rapport avec la prise en charge péri-opératoire. Les DCPO ont été évalués par le score MOCA.

Résultat : Quarante neuf patients ont été inclus. L'âge moyen des était de 62 ans. Avant l'intervention, des troubles cognitifs étaient notés chez 18 patients (36,7 %) avec une valeur minimale du score MOCA de 22 et une médiane de 27. Après l'intervention, les DCPO étaient notés dans 40 cas (81,6 %) avec une valeur minimale de MOCA de 18 et une médiane de 23. Les facteurs influençant l'apparition des DCPO d'une façon statistiquement significative étaient l'âge (p = 0.007), l'IMC (p = 0.08), l'âge de la conjointe (p = 0.04) et la durée d'hospitalisation (p = 0.007).

Conclusion : Les DCPO après chirurgie de la prostate sont fréquents imposant un dépistage systématique et des mesures préventives axées sur une stratégie de réhabilitation précoce.

P 013 : TYPE 4 SPINAL MUSCULAR ATROPHY (SMA) AT AN ADVANCED STAGE : A CASE REPORT

Auteurs : H. Zorgati^{1*}, S. Kortli¹, A. Seghaier¹, R. Ben Dabbebis¹, M. Azzouz¹, J. Mahmoud¹, H. Hmouda¹.

Service : ¹Medical Intensive Care Unit, Sahloul University Hospital, Sousse.

Introduction : SMA is a genetic neuromuscular disease characterized by degeneration of alpha motor neurons and progressive muscle wasting due to genetic mutation in the SMN1 gene. Treatment requires a multidisciplinary approach with supportive care, especially long-term mechanical ventilation.

Case : A 52-year-old woman with a 30-year history of muscle weakness was admitted in the ICU for acute respiratory failure. She experienced during the past 30 years a progressive worsening of muscle weakness leading to atrophy. Her family members reported a restriction of her daily activities with difficulties in walking, climbing stairs, changing from sitting to standing position, and required assistance during all activities. Even feeding became difficult because of arm weakness. There were no similar cases in the family. Muscle biopsy revealed a neurogenic disorder without signs of intra parenchymal or perivascular inflammation. The current hospitalization was related to acute hypercapnic and hypoxemic respiratory failure. She was intubated and mechanically ventilated with volume controlled ventilation. In addition, the patient was obese and always had recurrent basal atelectasis in both lungs despite optimal positive end expiratory pressure (8 to 10 cm H₂O). Recruitment maneuvers were essential to improve lung expansion. Multiple weaning trials were unsuccessful because of evidence of diaphragmatic dysfunction (paradoxical chest and abdomen wall motion) with small tidal volumes and tachypnea. A tracheostomy was performed, with the perspective of long term home ventilation. In addition, the patient had muscular deficit in the four limbs, required intensive physiotherapy, and active prevention of decubitus complications with early mobilization and sequential lateral positioning. Weekly determination of nitrogen balance allowed adequate protein intake and appropriate nutritional support.

Electrolytes, especially phosphorus, were carefully monitored. Nusinersen is the only approved medication, but is unavailable. Gene replacement therapy remains a future perspective.

Conclusion : Deterioration over time in patients with SMA requires anticipation of respiratory problems, a major cause of death. In addition to home ventilation, nutrition, physiotherapy, and mental support are essential for survival and better quality of life.

P 014 : OTITE, ANTI-INFLAMMATOIRES ET THROMBOSE VEINEUSE CEREBRALE : ASSOCIATION RARE OU COMPLICATION INELUCTABLE ?

Auteurs : A.MGHIRBI¹, K.ZAOUCHE¹, H.MAGHRAOUI¹, N.ZAOUAK¹, R.SOUISSI¹, M.MODHAFFER¹, Y.YAHYA¹, K.MAJED¹, S. SAHRAOUI², S.BOUKRIBA², H.MIZOUNI²

Service : SERVICE DES URGENCES [1], SERVICE DE RADIOLOGIE [2], CHU LA RABTA, FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Introduction : La thrombose du sinus sigmoïde compliquant l'évolution d'une oto-mastoidite est rarement rapportée dans la littérature. Nous rapportons un cas survenant chez une adulte jeune

Cas clinique : Une jeune femme a consulté aux urgences dans la suite d'une crise convulsive généralisée. A l'examen, il n'y avait pas de détresse vitale, la patiente était consciente, apyrétique, la glycémie au doigt était correcte et l'examen neurologique était sans anomalie. Dans ses antécédents, nous avons retrouvé une otite pour laquelle elle aurait été mise sous amoxicilline et acide clavulanique, anti-inflammatoires non stéroïdiens et antalgiques. L'évolution a été marquée par l'installation de céphalées invalidantes non améliorées sous traitement et la survenue de la crise convulsive le jour de sa consultation. A la biologie il y avait un syndrome inflammatoire biologique, la natrémie et la calcémie étaient normales. Une angio-TDM cérébrale a été pratiquée objectivant une oto-mastoidite droite compliquée de thrombophlébite septique du sinus sigmoïde et de la veine jugulaire interne homolatérale. Une antibiothérapie parentérale à base de céphalosporine de 3^{ème} génération et aminosides a été débutée puis la patiente a été transférée au service d'ORL pour complément de prise en charge.

Conclusion : La place des anti-inflammatoires dans les pathologies de la sphère ORL reste controversée notamment au cours de la pathologie infectieuse. Une antibiothérapie adaptée et un suivi rigoureux sont nécessaires afin d'éviter la survenue de complications graves.

P 015 : HYPERACUTE ONSET OF GUILLAIN-BARRE SYNDROME MIMICKING STROKE : REPORT OF 2 CASES

Auteurs : S. Kortli^{*}, H. Zorgati, A. Seghaier, R. Ben Dabbebis, M. Azzouz, J. Mahmoud, H. Hmouda.

Service : Medical Intensive Care Unit, Sahloul University Hospital, Sousse.

Introduction : Classically, diagnosis of Guillain-Barré syndrome (GBS) is not difficult. However, several forms may be misleading, particularly when stroke-like symptoms are present, or when symptoms are hidden by chronic illnesses. We report herein two misleading cases of GBS.

Case report 1 : When GBS mimics a brainstem stroke A 67 year-old women with a medical history of diabetes mellitus, hypertension and ischemic heart disease was transferred to our ICU from a private clinic where she was admitted following several episodes of diarrhea, vomiting and weakness in a context of fever, resulting in severe dehydration, and hyponatremia. She was treated for gastrointestinal infection. Four days after the initial presentation, there was a worsening of her neurological state, she became sleepy with sudden onset of acute flaccid tetra-paralysis, bilateral facial palsy, abolished tendon reflexes, and acute respiratory failure requiring intubation and mechanical ventilation. She was even initially misdiagnosed as comatose. Brain CT scan and MRI were normal. CSF revealed albumino-cytologic dissociation. She was treated by Intravenous Immunoglobulins (IVIG). Tracheostomy was performed, and the patient improved gradually. Case report 2 : When GBS is hidden by chronic illnesses and mislead by acute onset of stroke-like symptoms : An 87-year old women with a medical history of Diabetes mellitus, peripheral neuropathy, hypertension, hypothyroidism and atrial fibrillation, who was admitted in our ICU for severe acute respiratory failure complicating aspiration pneumonia, requiring intubation and mechanical ventilation. Reviewing the history for more details about the current episode, the family reported a rapid onset of tetraparesis preceded by swallowing disorders. Lumbar puncture showed albumin-cytologic dissociation. She received IVIG during 5 days. A tracheostomy was performed on day 12. Gradual improvement of motor function was noticed.

Conclusion : GBS, an acute paralyzing disease, should be early recognized and diagnosed to ensure adequate management and early initiation of either IVIG or therapeutic plasma exchange. Stroke like symptoms with negative brain imaging should alert clinicians for possible GBS.

P 016 : ENCEPHALOMYELITIS AIGUE DISSEMINÉE POST VACCINATION ANTIRABIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : S.Bradaï*, K.Chtara, A.Talbi, M.Zekri, K.Bouchala, H.Kallel, R.Ammar, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : Service de Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) est une atteinte inflammatoire démyélinisante multifocale du SNC secondaire à un mécanisme auto-immun. La vaccination représente 5% des étiologies de cette entité. Nous rapportons l'observation d'un cas d'ADEM chez un enfant survenue après une vaccination antirabique.

Cas clinique : Il s'agit d'un garçon âgé de 6 ans, admis dans notre service de Réanimation Polyvalente au CHU Habib Bourguiba, Sfax, en avril 2018, dans un tableau de coma. Dix jours avant l'admission, le patient a eu une vaccination antirabique suite à une morsure par un chien errant. Il a présenté une fièvre à 38,5°C, des céphalées, des vomissements puis une ataxie, un strabisme divergeant et des convulsions tonicocloniques généralisées. A l'admission, le patient avait un GCS=3/15. Il a été intubé ventilé sédaté. Ses pupilles ont été en myosis. Nous n'avons pas observé de syndrome méningé. L'examen du LCR a montré : un aspect hématique, 40 EB/mm³, Glucorachie=3,32 mmol/l et Proteinorachie=0,59g/l. L'examen direct a été négatif. Le patient a été mis sous doses méningées de Ceftriaxone (arrêté dès que la culture du LCR est revenue négative) et Aciclovir. L'IRM cérébro-médullaire a montré un hypersignal T2 intéressant les noyaux gris centraux, la partie postérieure du tronc cérébral, la jonction bulbo-médullaire et la moelle cervicale, avec une prise de contraste leptomeningée. L'aspect a été évocateur d'ADEM. D'où sa mise sous boli de méthylprednisolone (2mg/kg/j) et 5 cures de veinoglobulines. PCR herpes dans le LCR, les sérologies : rubéole, parvovirus B19, CMV, EBV, HZV, West Nile ont été négatives. Celle de la rougeole a été en faveur d'une immunité ancienne. La recherche de virus de la rage dans la salive et LCR a été négative. La recherche d'anticorps antiGQ1b a été négative éliminant une rhombencéphalite postinfectieuse. L'évolution a été marquée par une aggravation clinique, radiologique et électroencéphalique. Il a bénéficié de 7 séances de plasmaphèreses. Il est décédé après 38 jours d'hospitalisation.

Conclusion : Le diagnostic d'ADEM postvaccinal a été retenu devant une présentation clinico-radiologique évocatrice et après avoir éliminé les diagnostics différentiels. Le risque potentiel de survenue d'ADEM ne doit pas dissuader de la pratique d'une vaccination dont le bénéfice est certain.

P 017 : LE SYNDROME DE MILLER FISCHER : A PROPOS D'UN CAS PEDIATRIQUE

Auteurs : S.Bradaï*, K.Chtara, A.Talbi, M.Zekri, M.Dlela, E.Ennouri, O.Turki, M.Bahloul, C.BenHmida, M.Bouaziz

Service : Service de Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le syndrome de Miller-Fisher (SMF) est une variante rare du syndrome de Guillain-Barré dont l'incidence annuelle est estimée à 1/1000000. Ce syndrome est d'autant plus rare chez l'enfant. Nous rapportons un cas de SMF chez un enfant de 8 ans

Cas clinique : Une fille âgée de 8 ans, a été admise dans notre service de Réanimation Polyvalente au CHU Habib Bourguiba, Sfax, en février 2018, dans un tableau de détresse respiratoire. A l'examen clinique, elle a été consciente coopérante. Elle a présenté un syndrome cérébelleux statique et cinétique, une ophtalmoplégie bilatérale horizontale, une paralysie faciale bilatérale, une voie nasale, une déviation de la langue à droite, une tétraparésie avec une abolition des réflexes ostéotendineux. Le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie. L'évolution a été marquée par l'aggravation de l'encombrement bronchique et l'installation d'une détresse respiratoire en rapport avec une pneumopathie d'inhalation et des troubles ventilatoires.

D'où l'indication à l'intubation et la ventilation mécanique. La scanner cérébrale ainsi que l'IRM cérébro-médullaire ont été sans anomalies. L'examen du LCR a montré un aspect clair, 5EB/mm³, G=4,43 mmol/l, P=0,62g/l. L'électromyogramme (EMG) a été en faveur d'une polyradiculonévrite axonale motrice. Les sérologies de l'hépatite, VIH et HZV ont été négatives. Celle de HSV, EBV et CMV ont été en faveur d'une immunité ancienne. Devant cette triade clinique ataxie, aréflexie et ophtalmoplégie externe, l'absence d'anomalie radiologique, la dissociation albumino-cytologique et l'aspect de l'EMG, le diagnostic de SMF a été retenu et la patiente a été mise sous 5 cures de veinoglobuline (0,4g/kg/j). L'évolution a été favorable au bout de 15 jours.

Conclusion : Le SMF est une neuropathie auto-immune caractérisée par une triade clinique à début brusque. Le pronostic surtout chez les enfants est souvent favorable avec très peu de séquelles et un taux de mortalité très bas.

P 018 : ACUTE POSTTRAUMATIC PEDIATRIC CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS IN 6 CASES

Auteurs : S.Bradaï*, K.Chtara, A.Talbi, M.Zekri, M.Yousfi, A.Bouattour, R.Ammar, O.Turki, M.Bahloul, H.Chelly, M.Bouaziz

Service : Service de Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Pediatric cerebral venous sinus thrombosis (PCVST) is seen frequently after ear problems, coagulopathies and dehydration. Acute posttraumatic PCVST is an uncommon aetiology and poses great challenge to manage.

Objectif : The aim of this study is to point out the incidence of PCVST after head trauma, its clinical presentation, risk factors and management.

Method : It is a retrospective descriptive study, conducted at the intensive care unit (ICU) of Habib Bourguiba university hospital, Sfax, Tunisia, between January 01, 2016, and December 31, 2017. All patients who were victims of polytrauma during the study period were enrolled. They underwent full-body computed tomography (CT). Additional CT or MRI angiographies were performed in patients presenting radiological suspicion of CVST.

Results : During the study period, 452 patients were admitted to the ICU for polytrauma. Among those patients, 23 were diagnosed with post traumatic CVST. Six patients were children (Age less than 18 years old). Sex ratio was 5. The mean age was 11.5 ± 3.6 years (range : 6-17 years). On ICU admission mean SAPSII was 27.3 ± 7.6 (median : 26) and mean SOFA score was 4 ± 1.9 (median : 4). Causes of trauma were dominated by traffic injury in 4 patients. Mean Glasgow Coma Scale score was 9.8 ± 4 (median : 10). Extracranial injuries were found in 2 patients. The brain CT scan presented : subarachnoid hemorrhage in 4 patients, basilar skull fractures in 4 patients, cranial vault fractures in 5 patients, cerebral contusion in 4 patients, subdural hematoma in 3 patients, extradural hematoma in 2 patients and diffuse axonal injury in 1 patient. The confirmation of the diagnosis implies the demonstration of thrombus by neuroimaging. In our study, PCSTV was diagnosed fortuitously on full-body CT in 4 patients. In the other 2 cases : one was diagnosed on MRI and the other in control CT angiography. PCSTV were located in the transverse sinuses in 5 patients, the internal jugular vein in 3 patients, the superior sagittal sinus in 1 patient and cavernous sinus in 1 patient. Intravenous unfractionated heparin was used in 5 patients with a mean dose of 126 ± 48.8 mg/day (range 80-200 mg/day). The delay of anticoagulation was 3.4 ± 3.2 days (range 0-8 days). Mean intensive care stay was 10.8 ± 10.4 days. All included children had good outcomes.

Conclusion : Although head trauma is a rare cause of PCVST, it should be considered in any head-traumatic child who develops symptoms of increased intracranial pressure. Initiation of anticoagulation stills a matter of debate because of the risk of worsening traumatic haemorrhage.

P 019 : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET PRONOSTIQUE DES CRISES CONVULSIVES A L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS DES URGENCES : A PROPOS DE 63 CAS

Auteurs : Y. Abdelkefi, M. Mallek, M. Jerbi, E. Gharbi, L. Affes, A. Nasri, O. Chakroun, N. Rekik

Service : Services des urgences CHU Hbib Bourguiba Sfax

Introduction : Une crise convulsive est définie comme la survenue brutale et inopinée de spasmes musculaires involontaires pouvant concerner un muscle isolément, mais aussi l'ensemble du corps. Elle touche toutes les tranches d'âge. L'origine de ces crises est essentiellement neurologique.

Objectif : Le but de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique et pronostique des patients admis à l'unité des soins intensifs des urgences pour une crise convulsive quel que soit son étiologie.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 6 mois (entre le 01 Janvier 2017 et 30 Juin 2017) portant sur les patients ayant comme motif d'admission dans notre service une crise convulsive. Tous les paramètres cliniques et para-cliniques ont été relevés.

Résultat : Nous avons colligé 63 cas dont l'âge moyen était 42 ± 21 ans avec un SR=2,4. Les patients étaient d'origine urbaine dans plus que de 50% et acheminés à notre services par l'équipe de SAMU04 dans 31% des cas et par propre moyen dans 41%. Des antécédents médicaux étaient noté chez 41% des patients dont une épilepsie chez 54% des patients, hypertension dans 19% , diabète dans 22% des cas. Le lieu de survenue des crises était à domicile dans 81% des cas avec un délai moyen de consultation de 190minutes. Les crises étaient généralisées dans 69% des cas de type

tonico-clonique dans 73% des cas. Le score de Glasgow était en moyenne égale 10 avec un GCS $\leq$ 8 dans 36% des cas. Des mousses aux lèvres étaient présents dans 10%, morsure de la langue dans 27% et la perte d'urine dans 40% des cas. Une rhabdomyolyse était présente dans 13%. 77% des patients ont bénéficié d'un scanner cérébral montrant des anomalies dans 44% des cas. Les thérapeutiques utilisées étaient : Rivotril (68%), Gardenal (68%) et Valium (11%). 27% des patients étaient intubés. L'issue finale était la sortie à domicile (55%), transfert vers un autre service (33%) et le décès (16%). Le facteur corrélé avec la sortie sans séquelle était une TDM cérébrale normale ($p=0.025$) et l'absence de mousse aux lèvres à l'admission ($p=0.022$). L'évolution vers un coma était associée avec un scanner cérébral anormal ($p=0.033$), la présence des mousses aux lèvres ($p=0.021$), l'intubation du patient ($p=0.03$) et l'antécédents d'AVC ischémique ($p=0.013$).

Conclusion : Les convulsions est un motif assez fréquent de consultation aux urgences dont la prise en charge est délicate et nécessite une collaboration entre l'urgentiste, le réanimateur, le neurologue et le pédiatre.

P 020 : ENCEPHALITE A ANTICORPS ANTI N-METHYL D-ASPARTATE RECEPTOR COMPLIQUEE DE NEVRITE OPTIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : K.bouchaala*, H.kallel,R.ammar,C.ben hamida,M.bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba service de réanimation médicale *Resumé :*

Introduction : L'encéphalite anti-N-méthyl-D-aspartate receptor (anti-NMDAR) est une maladie auto-immune nouvellement définie. La présentation clinique comprend des changements comportementaux, des symptômes psychiatriques, convulsions, mouvements anormaux, dysautonomie et hypoventilation centrale. L'admission en réanimation est fréquente pour hypoventilation ou diminution de la conscience.

Cas clinique : Il s'agit d'une femme tunisienne de 34 ans sans antécédents pathologiques notables qui a présenté des symptômes psychiatriques type d'agitation, confusion, hallucination suivis de la survenue de crise convulsives avec détérioration neurologique et respiratoire nécessitant son hospitalisation en réanimation. Après une enquête étiologique minutieuse, le diagnostic d'une encéphalite à anticorps anti NMDAR a été retenu après avoir éliminé les diagnostics différentiels. La présence d'une tumeur essentiellement un tératome ovarien a été exclue. Un diagnostic précoce et une immunothérapie rapide ont permis un rétablissement satisfaisant. Par ailleurs, la patiente a présenté une baisse de l'acuité visuelle, une imagerie cérébrale par résonance magnétique a été réalisée et qui a objectivé une névrite optique démyélinisante.

Conclusion : Les encéphalites à anticorps anti-NMDAR doivent être évoquées devant tout tableau d'encéphalite, au même titre que les encéphalites virales. Diagnostiquée et prise en charge précocement, l'encéphalite à anticorps anti-R-NMDA a un bon pronostic vital et une évolution neurologique favorable au bout de quelques mois.

P 021 : L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL ISCHEMIQUE COMPLIQUANT UNE ENVENIMATION VIPERINE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : N.Ben Algia, F.Jalloul, J.Baroudi, K.Ben Algia

Service : Service Réanimation, Hôpital régional de Gafsa *Resumé :*

Introduction : L'envenimation vipérine est assez fréquente dans la région du Sud Ouest en Tunisie. Par contre une complication grave telle qu'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique reste exceptionnelle.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 53 ans, sans antécédents pathologiques, qui a consulté à l'hôpital trois heures après une morsure par vipère d'espèce non déterminée au niveau de la main gauche. L'examen trouvait un patient conscient et stable sur le plan hémodynamique. Il avait une saturation à 90% à l'air ambiant avec un encombrement bronchique. Le patient a reçu une seule ampoule de sérum antivenimeux, une sérothérapie anti-tétanique et un antalgique. L'évolution a été marquée par l'altération de l'état neurologique ce qui a nécessité sa ventilation mécanique et son transfert au service de réanimation. A l'examen, il avait des signes locorégionaux faits de rougeur et œdème non compressif. Il était stable sur le plan hémodynamique et le reste de l'examen était sans particularité. A la biologie, il avait une augmentation des enzymes musculaires (LDH à 1122 UI/l, CPK à 1130 UI/l), une aggravation de la fonction rénale sans perturbation du bilan d'hémostase. L'évolution a été marquée par l'absence du réveil à l'arrêt de la sédation. Un scanner cérébral a été alors réalisé objectivant un AVC ischémique hémisphérique gauche étendu avec engagement sous falcal. Le patient a gardé un état de coma profond pendant le reste du séjour en réanimation. Il est décédé après un mois suite à une infection pulmonaire nosocomiale à germe multi résistant. Discussion Pour notre patient, quoique l'espèce vipérine n'a pas pu être identifiée, l'écologie de sa région (Metlaoui) et les signes clinico-biologiques qu'il a présentés sont en faveur de l'espèce Cerastes cerastes. Son venin est caractérisé par sa richesse en enzymes pro-coagulantes qui ciblent principalement le processus hémostatique. L'association avec la vascularite toxique et l'atteinte endothéliale pourraient à elles seules expliquer la survenue d'un AVC ischémique, qui peut être même étendu et systématisé comme pour notre cas. La coagulation intra-vasculaire disséminée (CIVD) qui est couramment imputée dans les complications ischémiques, n'est pas nécessairement présente pour avoir une telle complication.

Conclusion : L'envenimation vipérine est une urgence thérapeutique. En effet, une complication grave ne peut être évitée qu'avec l'introduction précoce et à dose suffisante d'une sérothérapie antivenimeuse efficace.

P 022 : ENCÉPHALITE AUTO-IMMUNE À NMDAR ET À ANTICORPS ANTI- YO EN MILIEU DE RÉANIMATION, À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : A.Abidi *, A.Trifi, F.Daly, MS.Amri, Y.Touil, C.Abdennebi, R.Nasri, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale, CHU la Rabta

Introduction : Les encéphalites auto-immunes se présentent par des manifestations cliniques assez évocatrices et peuvent rapidement s'aggraver, en mettant en jeu le pronostic vital. Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée en réanimation pour une encéphalite limbique compliquée d'état de mal convulsif.

Cas clinique : Il s'agit d'une jeune patiente de 34 ans, opérée il y a 2 ans pour léiomyome utérin bénin, ayant développé un délire de persécution, des hallucinations audio-visuelles, une agitation psychomotrice inconsciente, une agressivité, un mâchonnement, sans fièvre. Le tableau clinique est rapidement compliqué d'un état de mal convulsif ayant nécessité l'assistance ventilatoire. Le scanner cérébral injecté et la PL sont normaux, la recherche toxique est négative. La patiente a été mise alors sous aciclovir et antiépileptiques. L'angio-IRM faite à J3 a conclu à un hypersignal hippocampique en rapport soit avec une encéphalite herpétique avec un œdème post-critique, soit à une encéphalite limbique. Un bilan immunologique a été demandé. La sérologie HSV dans le sang a été faite avec des IgM faiblement positifs et présence d'IgG anti-HSV, non contributive. La PCR HSV dans le LCR à J3 de Zovirax est négative. La recherche des anticorps anti neuronaux anti-YO est faiblement positive dans le sérum, négative dans le LCR, celle des anticorps anti-NMDA dans le sérum est moyennement positive, négative dans le LCR. La CAT était de démarrer les boli de solumédrol associés à l'aciclovir avec évolution favorable. La patiente a été extubée à J5 devant l'amélioration de l'état neurologique, la cohérence du discours, la disparition du délire et des dyskinésies buccales et la non récurrence des crises convulsives, transférée en neurologie à J10 avec sortie à domicile sous lévétiracétam.

Conclusion : Le diagnostic considéré est l'encéphalite auto-immune limbique à NMDAR et à anticorps anti-YO. Néanmoins, une encéphalite virale associée n'a pu être éliminée : des formes de chevauchement entre encéphalite auto-immune et virale à HSV ont été décrites dans la littérature.

P 023 : EVIDENCE OF DIRECT TOXICOLOGICAL EFFECTS OF SCORPION VENOM ON CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN TUNISIAN CHILDREN

Auteurs : K.bouchaala*, H.kallel, M.yousfi, S.bradai, M.bahloul, M.bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba service de réanimation médicale *Resumé :*

Introduction : Severe scorpion envenomation can lead to neurological manifestations, which are an indicator of the severity of the scorpion sting. The direct action of scorpion venom on the nervous system can explain partly these neurological disorders particularly in children with immature hemato-encephalic barrier

Case : A 16-month-old boy was brought to the emergency for severe scorpion envenomation (*Androctonus australis* species). Clinical examination showed systemic manifestations with nausea, vomiting, agitation and sweating. Moreover, this child exhibited signs of vital distress with pulmonary edema (pulse oximetry [SpO₂] was at 70% on air room), a circulatory failure (with cardiogenic shock) and neurological failure. The patient had undergone intubation and mechanical ventilation. Moreover, the patient received scorpion antivenom. Cardiogenic shock and pulmonary edema were treated by Dobutamine. On ICU admission cardiac function was explored by echocardiography showing a low left ventricular ejection fraction (LVEF), at 20% under Dobutamine. A control echocardiography performed 7 days after the initial study showed complete recovery, with an LVEF of 0.65. A brain MRI scan with sagittal T1 spin echo (SE), Axial T1SE/T2 SE/ Flair and diffusion, apparent diffusion coefficient (ADC) map, was performed showing a cytotoxic cerebral edema with bilateral and symmetrical hyperintensity in T2, FLAIR and diffusion of the occipital lobes, cerebellar hemispheres and periventricular white matter with low ADC related to cytotoxic edema. Control MRI showed a great improvement of cerebral damage with progressive volume loss of cerebrum with decreased hypersignal and increased ADC in cerebellar hemispheres, frontal and occipital lobes. It persists an hypersignal T2, Flair and diffusion in periventricular white matter with ADC restriction and in basal ganglia without ADC restriction. Respiratory and circulatory parameters were improved under. However, the patient has kept as neurological sequelae a language disorders and blindness. The boy was discharged 21 days after ICU admission.

Conclusion : Scorpion stings occur on every continent except Antarctica. The correlation between young age and severity of clinical manifestations is well-established. Cardio-respiratory manifestations, mainly cardiogenic shock and pulmonary edema, are the leading causes of death after scorpion envenomation

P 024 : INCIDENCE OF NEUROPSYCHOLOGICAL SEQUELAE AFTER CARBON MONOXIDE POISONING IN ICU

Auteurs : A.Jamoussi* 1, A.Khaled 1, S.Ayed 1, M.Tobich 1, T.Merhebene 1, D.Lakhdher 1, J.Ben Khelil 1, M.Besbes 1

Service : 1 : Medical Intensive Care Unit, Abderrahmen Mami Pneumology Hospital, Ariana, Tunisia

Introduction : Neuropsychological sequelae have been reported in 15%-45% of survivors of carbon monoxide (CO) poisoning. Conflicting clinical data support the efficacy of hyperbaric oxygen (HBO) therapy in the acute treatment of CO poisoning.

Objectif : We aimed to assess neuropsychological sequelae in CO poisoning patients admitted in ICU and its relation with HBO resort.

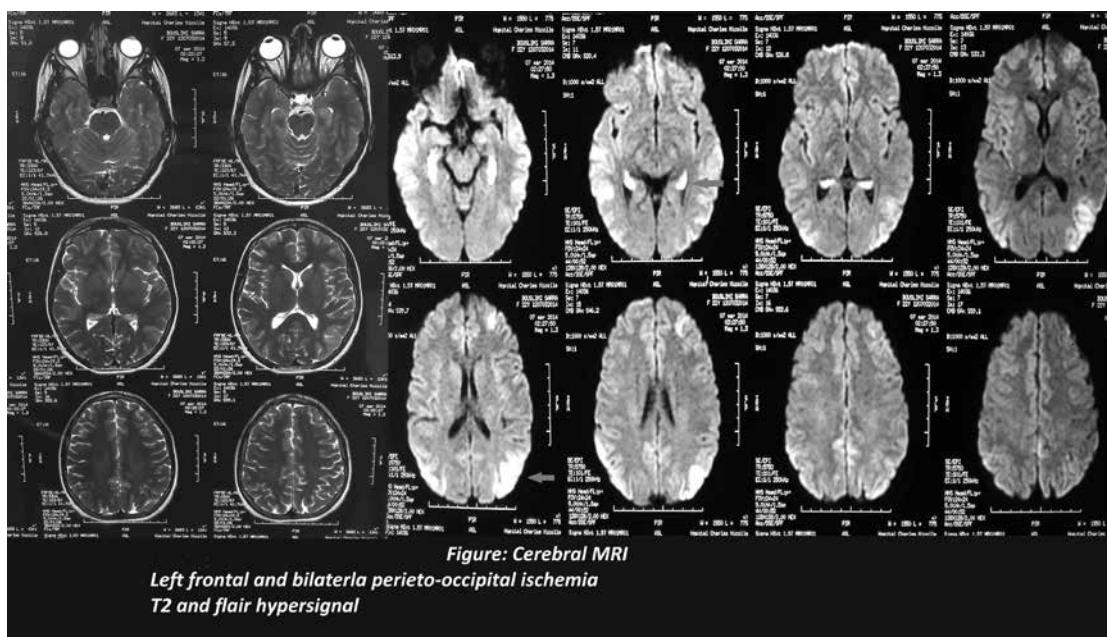
Méthode : This was a retrospective descriptive study from January 2005 to March 2018 including patients with acute CO poisoning managed in ICU. We collected clinical and therapeutic findings, early outcome and follow up after ICU discharge.

Résultat : During the study period, we enrolled 18 patients with a sex-ratio of 0.63 and a median age of 28 [19-47]. Four of them were smokers. CO poisoning occurred during domestic accidents in 17 cases and professional exposure in one case. Time to hospitalization was lower than six hours in 10 cases. The dosage of CO Hb were performed in 11 cases with an average rate of 12 % [6 - 36]. Invasive mechanical ventilation was necessary in 3 patients. Half patients (n=9) benefited from HBO for

significant neurological impairment. Only one patient died from multiple organ dysfunction syndrome and 17 were successfully discharged. After ICU discharge, neuropsychological sequelae were noticed in 4 patients (24 %) : muscular weakness (n=1), insomnia (n=1), behavioral disorders (n=1) and epilepsy (n=1). Of these, 3 have benefited from HBO. One patient had presented a delayed neurologic sequelae as part of a post-interval syndrome. Seven patients benefited from cerebral MRI which

was normal for six. Only one showed brain injuries : left frontal and bilateral occipital ischemia (figure 1). In six cases, an electroencephalogram was performed and showed an abnormal waveform with generalized slowing waves (n=1) and mild diffuse brain damage (n=1).

Conclusion : Neuropsychological sequelae are frequent after CO poisoning in ICU despite HBO resort. Cerebral MRI and electroencephalogram may be helpful and should be considered during follow up.



P 025 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE L'ORIGINE HÉMORRAGIQUE D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AUX URGENCES

Auteurs : H. Touj, H. Ghazali, I. Henane, I. Chermiti, A. Ben Garfa, M. Mguidich, S. Chiboub, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) demeurent fréquents et graves du fait de leur mortalité élevée et des séquelles invalidantes qu'ils engendrent. La prise en charge thérapeutique et le pronostic diffère en fonction de son origine hémorragique ou ischémique. L'identification précoce des facteurs liés au diagnostic d'AVC hémorragique

permet d'orienter les patients immédiatement vers les centres de neuroradiologie interventionnelle pour une prise en charge précoce.

Objectif : identifier les facteurs prédictifs d'AVC hémorragique.

Méthode : Etude prospective observationnelle menée sur 2 ans. Inclusion des patients (Age : ≥ 18 ans) présentant des signes neurologiques d'installation aiguë évocateurs d'AVC. L'évaluation clinique a été faite selon l'échelle FAST et l'évaluation de la gravité de l'atteinte neurologique a été faite selon le score NIHSS. Les données épidémiologiques, scannographiques et évolutives ont été collectées. Division des patients en deux groupes selon les résultats du scanner cérébral : groupe 1(G1) : patients présentant un AVC hémorragique et groupe 2(G2) : patients présentant un AVC ischémique. Une analyse multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs liés au diagnostic d'AVC hémorragique.

Résultat : Inclusion de 95 patients. Age moyen = 67 ± 13 ans. Sex- ratio = 1,15. G1 : n=22, G2 : n=73. Les caractéristiques démographiques étaient comparables entre les deux groupes. L'analyse univariée a identifié le sexe masculin, le tabagisme, un mRS score ≥ 3 , un GCS=13 comme significativement liés au diagnostic d'AVC hémorragique. Lors de l'analyse multivariée, seul le GCS

Conclusion : Il ressort de cette étude que le GCS

P 026 : SYNDROME DE STURGE WEBER KRABBE DECOUVERT EN PERI-PARTUM : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : M.yousfi*, K.bouchaala, O.turki, R.ammar, M.bahlool, H.chelly, M.bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba service de réanimation médicale

Introduction : Le syndrome de Sturge-Weber-Krabbe (SSW) est une angiomatose neurocutanée associant un angiome facial congénital, un angiome leptoméningé (ALM) et un angiome choroïdien. Le diagnostic se fait généralement à la naissance, mais elle peut rester silencieuse jusqu'à l'âge adulte.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 28 ans qui était admise pour des crises convulsives survenant à J3 postpartum. La grossesse était bien suivie, sans incidents notables, avec un accouchement par césarienne. L'interrogatoire de la famille a révélé la notion de céphalées à répétition négligées par la patiente. Le premier épisode de crise convulsive était tonico-clonique partiel de l'hémicorps gauche. Le déficit moteur homolatéral postcritique est devenu permanent avec la répétition des crises. A l'admission, la patiente était apyrétique. L'examen neurologique a révélé une hémiparésie gauche. L'examen des téguments a montré au niveau de la face, la présence d'un angiome plan cutané de l'hémiface droite, rose pâle, intéressant le territoire V1 (racine du nez, paupière supérieure gauche et partie du front). La patiente a été mise immédiatement sous traitement anti convulsivant à base de Clonazépam puis un bilan étiologique a été entrepris. Son bilan biologique était strictement normal. Le scanner cérébral était sans anomalies notables. L'imagerie cérébrale par résonance magnétique (IRM) a objectivé une calcification corticale au niveau occipital droit avec rehaussement intense leptoméningé unilatéral pariéto-occipital droit par le produit de contraste. Le diagnostic de SSW était donc retenu devant l'angiome plan facial, l'épilepsie et les images typiques à l'IRM. L'examen ophtalmologique était normal ainsi que le fond d'œil. L'EEG avait objectivé des pointes bilatérales au niveau des régions fronto-pariétales. L'évolution immédiate était favorable, marquée par la régression complète des crises d'épilepsie depuis la mise en route du traitement anti convulsivant. Le même traitement était poursuivi avec démarrage d'une kinésithérapie motrice.

Conclusion : Le diagnostic de SSW se porte généralement pendant la période néonatale mais il peut être silencieux pour se déclarer à l'âge adulte. Les recherches concernant cette maladie permettront de préciser les facteurs pronostiques et de prévenir l'apparition des complications.

P 027 : POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME OF MULTI-FACTORIAL CAUSES

Auteurs : MA. Kallel*, A. Trifi, F. Daly, Y. Touil, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Intensive care unit department of Rabta teaching Hospital, University of Manar I, Tunis, Tunisia

Introduction : Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is a rare neurotoxic disease characterized by an acute neuro-radiology syndrome with clinical presentation that typically includes acute hypertension, seizures and other neurological symptoms. We report a case with an atypical clinical and radiological presentation.

Cas clinique : A 30-year-old male patient, with a medical history of unmonitored asthma, was admitted in our critical care unit for severe acute asthma. The immediate management included mechanical ventilation, sedation, neuromuscular blockers, bronchodilators and corticosteroids. At day 10 of hospitalization, he developed a septic shock with a starting point ventilator acquired pneumonia (VAP) and needing hemodynamic support by norepinephrine. The septic shock was complicated with haemophagocytosis syndrome. During the evolution, we marked a multiple sudden blood pressure (BP) fluctuations under norepinephrine (systolic BP varying from 75 to 230 mmHg). Shortly thereafter, he presented an epilepticus status treated by phenobarbital as an intravenous loading dose of 15 mg/Kg followed by 200 mg/ day orally. The cerebral computed tomographic (CT) scan showed bi-parietal hematoma and bilateral posterior hypodensity associated to white matter edema. The diagnosis of PRES was suspected based on clinical arguments and

supported by the radiological appearance on cerebral CT. The diagnostic confirmation was provided by the cerebral MRI showing a bilateral hyper intensities involving posterior parietal and occipital lobes, typically in favor of the PRES. Otherwise, there was no biological abnormality outside a low serum level of magnesium (0.28 mmol/L). This leads to an interesting hypothesis that hypomagnesaemia may contribute in triggering the PRES by acutely raising the BP. The outcome was fatal by refractory septic shock.

Conclusion : The BP fluctuations under norepinephrin were the mainly factors in the development of PRES. Furthermore, hypomagnesaemia and haemophagocytosis syndrome predisposed to disruption of cerebral self-regulation. Additional systematic studies are required to test theses later hypothesis

P 028 : ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRALE (AVC) ISCHEMIQUE COMPLIQUANT UN SYNDROME DE PERTHES A PROPOS D'UN CAS.

Auteurs : H.kallel*, K.bouchaala, O.Turki, A.Triki, M.Zekri, M.youssfi, M.Bahloul, C.Ben Hmida, M.Bouaziz

Service : CHU Habib bourguiba service de reanimation medicale

Introduction : Perthes ou syndrome d'asphyxie traumatique est défini par l'association d'une triade Clinique faite de pétéchies et cyanose cervicofaciales associées à une hémorragie sous-conjonctivale survenant à la suite d'une compression thoracique ou thoraco-abdominale.

Cas clinique : Nous rapportons ici un syndrome de Perthes avec complication neurologique particulière. Il s'agit d'un patient âgé de 36ans qui a été admis dans notre service suite à un accident de la voie publique lui occasionnant un traumatisme essentiellement thoracique et abdominal. A son admission, l'examen a révélé un patient conscient qui ne présentait pas de signes de localisations, en détresse respiratoire, et instable sur le plan hémodynamique avec les signes cliniques typique de syndrome de Perthes. D'où la nécessité de l'assister sur le plan respiratoire. Le Bodyscan initial a montré l'absence de lésion parenchymateuse cérébrale, une dilatation anévrysmale de la veine subclavière droite, une infiltration de l'espace graisseux sus claviculaire gauche sans extravasation de produit de contraste et de multiples foyers de contusions pulmonaires associé à un traumatisme abdominal. Au cours de son hospitalisation, et devant une hypoxie persistante malgré l'amélioration des images parenchymateuses un angioscanner thoracique a mis en évidence une embolie pulmonaire segmentaire postéro basale gauche. La constatation d'une hémiparésie gauche au réveil du patient a motivé la réalisation d'un scanner cérébral qui a objectivé un AVC ischémique cortico sous corticale pariétal droit. L'enquête étiologique de cet AVC ischémique incluant un bilan lipidique, une échographie doppler des troncs supra aortique ainsi qu'une échographie cardiaque était sans anomalies évidentes. Le patient a été mis sortant après 15 jours d'hospitalisation.

Conclusion : Devant une enquête étiologique négative de l'AVC ischémique, on a évoqué l'hypothèse de migration à travers un foramen ovale de l'embolie crânio pulmonaire lors de la levée de la pression thoracique.

P 029 : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET PRONOSTIQUE DES CRISES EPILEPTIQUES A L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS DES URGENCES : A PROPOS DE 34 CAS

Auteurs : M. Mallek, Y. Abdelkefi, M. Jerbi, E. Gharbi, M. Beb Abdallah, L. Affes, A. Nasri, O. Chakroun, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 EPS Hbib Bourguiba Sfax

Introduction : L'épilepsie «maladie» est caractérisée par une tendance à la répétition de plusieurs crises convulsives. Généralement, les patients font toujours le même type de crises, stéréotypées. Elle touche environ 0.5 à 1% de la population.

Objectif : Le but de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique et pronostique des patients épileptiques admis à l'unité des soins intensifs des urgences pour une crise convulsive.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 6 mois (entre le 01 Janvier 2017 et 30 Juin 2017) portant sur les patients épileptiques ayant comme motif d'admission dans notre service une crise convulsive. Tous les paramètres cliniques et para-cliniques ont été relevés.

Résultat : Nous avons colligé 34 cas. L'âge moyen était 36 ± 17 ans avec une prédominance masculine. Le transport était médicalisé dans 35%. Le lieu de survenue des 1^{ères} crises était à domicile dans 82% avec un délai moyen de consultation de 268 minutes et d'admission de 297 minutes. Chaque patient a présenté en moyenne 6 crises avant son admission de durée moyenne 19 minutes. 42% des patients reprenaient l'état de conscience entre les crises qui étaient généralisées dans 71% de type tonico-clonique dans 80% des cas. Le facteur de décompensation était indéterminé dans 15%, dans les autres cas, c'était le mal observance du traitement (47%), une infection sous jacente (44%) et la fatigue (9%). Un coma profond était noté chez 33.3% des patients. Des mousses aux lèvres étaient présents dans 10%, morsure de la langue dans 37% et la perte d'urine dans 51%. Une rhabdomyolyse était présente dans 15%. 58% des patients ont bénéficié d'un scanner cérébral montrant des anomalies dans 37%. Les thérapeutiques utilisées étaient : Rivotril (86%), Gardenal (77%) et Valium (21%). 18% des patients étaient intubés. L'issue finale était la sortie à domicile (58%), transfert vers un autre service (33%) et le décès (9%). La durée d'hospitalisation était de 3 jours en moyenne. Le facteur corrélé avec une évolution vers un coma était la présence des mousses aux lèvres à l'admission ($p=0.027$) et l'antécédents

d'AVC ischémique ($p=0.022$). Une hospitalisation courte de moins de 24h était associée avec une hypercapnie au bilan ($p=0.012$) et l'absence d'antécédent d'AVC ischémique ($p=0.049$)

Conclusion : L'épilepsie est une maladie neurologique dont la symptomatologie est complexe et diverse mais elle reste de bon pronostic fonctionnel et vital si elle est bien traitée.

P 030 : ISOLATED CEREBRAL HYDATID CYST

Auteurs : M.Dlela*, S.Bradaï, K.Bouchaala, H.Kallel, M.Bahloul, M.Bouaziz

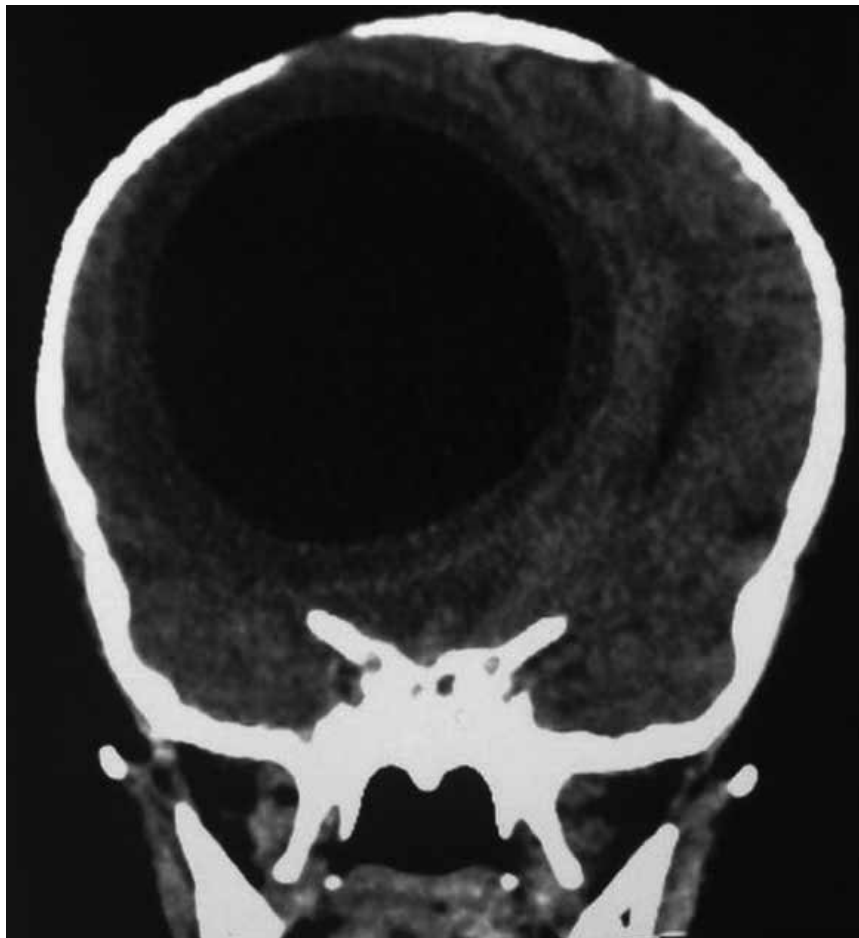
Service : Service de réanimation polyvalente-CHU Habib Bourguiba Sfax **Resumé :**

Introduction : Hydatid diseases are still endemic pathologies in developing countries, but occur most often in the liver and lungs. Cerebral manifestations are very rare and the literature review showed that an intracranial hydatid cyst is only found in 1- 2% of cases.

Case : We report a case of a 5-year old otherwise healthy boy, admitted to the emergency department (ED) for altered consciousness and seizures. Clinical examination in ED showed a Glasgow coma scale (GCS) of twelve and a left-sided hemiparesis. His vitals were within the normal range and he had no fever. Computed tomography (CT) scan of the brain showed large cerebrospinal fluid (CSF) density cystic lesion on the right side, with no ring enhancement, causing mass effect and midline shift to the left. A right frontotemporoparietal craniotomy was performed and a large cystic structure with a thick membrane was delivered carefully to avoid rupture. Histological findings along with serology analysis confirmed the hydatid nature of the cyst.

Abdominal ultrasound and chest x-ray did not demonstrate other cysts. The patient was treated with albendazole during a 6- week period. The final outcome was excellent with no neurological sequelae.

Conclusion : Although, rarely reported, our observation confirms that isolated cerebral hydatid disease might be a severe complication of echinococcus granulosus infestation, which generally needs surgical treatment.



P 031 : PRES SYNDROME EN CAS DE PREECLAMPSIE : A PROPOS D'UN CAS

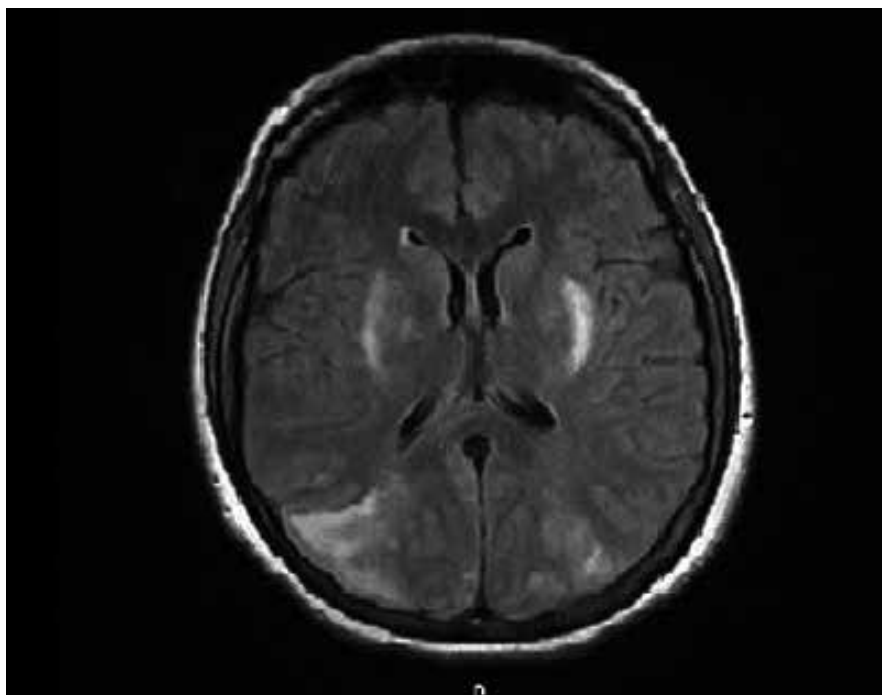
Auteurs : R.Dammak, H.Abida*, D.Choura, W.Jawedi, I.Zouche, A.Karoui

Service : Hôpital universitaire Habib Bourguiba service anesthésie réanimation

Introduction : Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est un syndrome clinico –radiologique rare. Ce diagnostic est évoqué chez des patients présentant des symptômes neurologiques. Ces symptômes peuvent se présenter dans un contexte d'éclampsie ou de pré éclampsie.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 25 ans, sans antécédents particuliers, enceinte en 33 semaines d'aménorrhée compliquée de pré éclampsie. L'évolution a été marquée par la survenue d'une crise convulsive tonico-clonique à domicile. A l'arrivée à l'hôpital, la patiente était consciente, l'examen neurologique était normale, la pression artérielle était à 170/99 et les taux de plaquettes étaient normale à 293 000, une extraction fœtale sous rachianesthésie a été faite .A H 8 post césarienne , la patiente a fait une deuxième crise d'éclampsie ,elle a été transférée au service de réanimation chirurgicale .La patiente a été intubée ventilée sédaturée, a été mise sous sulfate de magnésium et nicardipine à la pousse seringue électrique. Un scanner cérébrale en urgence a été fait montrant quelques plages hypo denses mal limitées cortico sous corticales postérieures pariéto-occipitale ,temporale droite et capsulaire externe gauche ,non rehaussée après injection de produit de contraste ,aspect en faveur d'un PRES syndrome ,confirmé par IRM cérébrale qui a montré : un hyper signal T2 cortico-sous cortical globalement symétrique prédominant à droite sans hémorragie au niveau pariéto occipital postérieur et frontal supérieur bilatéral, anomalie du signal capsulo lenticulaires symétriques bilatérales sans restriction de la diffusion. La séquence de diffusion trouve un petit œdème cytotoxique occipital bilatéral de taille centimétrique. L'évolution clinique a été favorable, la patiente a été extubée à j2 post opératoire, l'examen neurologique de la patiente a été normale et a été transférée au service de gynéco-obstétrique à j3 d'hospitalisation.

Conclusion : Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible est une manifestation neurologique survenant rarement au cours de pré éclampsie, mais non exceptionnelle.. L'IRM en séquence de diffusion est le meilleur outil diagnostique, notamment pour écarter un accident ischémique cérébral.



P 032 : COMA NON TRAUMATIQUES AUX URGENCES : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF

Auteurs : F.Issaoui*, H.Bradai, A.Talbi, A.Nasri, R.Trabelsi, H.Kanoun, O.Chakroun-Walha, N.Rekik.

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Un coma traduit une défaillance de la formation réticulée activatrice ascendante du tronc cérébral ou une souffrance corticale diffuse. Ils peuvent avoir une étiologie autre que traumatique. Ils présentent une cause fréquente d'hospitalisation en urgence et en Réanimation.

Objectif : décrire les caractéristiques épidémiologiques des patients hospitalisés pour coma non traumatique aux urgences

Méthode : étude prospective réalisée sur deux mois juillet, août et mi-septembre ; portant sur les sujets âgés de plus de 18 ans, admis dans l'unité de déchoquage du service des urgences CHU Habib Bourguiba Sfax, admis pour altération de l'état de conscience avec un GSC

Résultat : Nous avons inclus 87 patients d'âge moyen 62 ans avec des extrêmes allant de 18 à 90 ans avec prédominance masculine : 54 hommes. L'altération de l'état de conscience était brutale chez 45 patients et progressive chez 42. Pour les ATCD 41 sont hypertendus, 30 diabétiques, 11 ACFA 5 cirrhotique, 7 BPCO et 7 patients dialysés chroniques. Avec la détresse neurologique, 22 patients avaient une détresse respiratoire et 6 avaient une détresse circulatoire. Pour l'examen neurologique le GSC moyen est à 9, 24 patients avaient un déficit sensitivomoteur, 8 syndrome méningé et 16 patients présentaient des convulsions, le reste de l'examen clinique, une TAS moyenne à 123 TAD moyenne à 73, FC moyenne à 99, la satO2 moyenne à 92 et la température moyenne à 38.8. Les étiologies sont réparties comme suit : coma métabolique par anoxie cérébrale chez 22 patients par choc cardiogénique, infectieux, hémorragique ou l'encéphalopathie respiratoire. Les encéphalopathies hyper osmolaires chez 5 patients, encéphalopathie hépatique chez 3 patients. Deux patients avaient un coma hypoglycémique et 6 coma acido-cétosique. Coma épileptique chez 5 patients. Coma d'origine vasculaires : 9 AVC hémorragiques et 19 AVC ischémiques. Les méningites chez 6 patients. Le coma toxique chez 3 patients. L'évolution était évaluée par le score de GOS-e : 24 sont décédés 11 sortants avec séquelles majeures et dépendance totale, 20 sortant avec dépendance mineure, 30 sortant avec récupération ad_intégrum.

Conclusion : Dans les comas non traumatiques l'urgence est à la fois diagnostique et thérapeutique. Le taux de mortalité et de séquelle reste élevé.

P 033 : ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE RÉVÉLANT UNE SARCOÏDOSE SYSTÉMIQUE : UNE OBSERVATION EXCEPTIONNELLE.

Auteurs : MW.Mhajba*, A.Kefi, M.El Euch, F.Jaziri, T.Ben Abdallah, K.Ben Abdelghani, S.Turki

Service : Service de médecine interne (A). Hôpital Charles Nicolle. Tunisie.

Introduction : La sarcoidose est une granulomatose systémique, d'un grand polymorphisme clinique, souvent latente et de sévérité variable. La neurosarcoidose, exceptionnelle, est rarement révélée par des crises convulsives. Nous rapportons une observation de sarcoidose révélée par des crises convulsives.

Cas clinique : Patient âgé de 27 ans, sans antécédents, a été admis initialement en neurochirurgie pour HTIC compliquée de crises convulsives généralisées. Le scanner cérébral a montré une hypodensité temporale droite d'allure kystique avec nodule charnu au pôle inféro-interne exerçant un effet de masse et entouré d'œdème péri-lésionnel. L'étude anatomopathologique de la masse réséquée avait montré un granulome tuberculoïde sans nécrose caséuse. Devant l'endémicité de la tuberculose en Tunisie, l'âge du patient et l'étude anatomopathologique, le diagnostic de tuberculose a été retenu et le patient était mis sous antituberculeux associé au phénobarbital. L'évolution était marquée par l'aggravation de l'état neurologique (survenue d'un état de mal épileptique) et respiratoire justifiant le recours à la ventilation mécanique. Devant la non amélioration des troubles neurologiques sous anti-tuberculeux pris correctement pendant 28 mois, le patient a été adressé en médecine interne pour bilan étiologique. L'examen à son admission révélait la présence de multiples adénopathies cervicales et axillaires. Le bilan biologique a retrouvé un syndrome inflammatoire modéré avec un taux élevé d'enzyme de conversion de l'Angiotensine. Le scanner avait objectivé une pneumopathie interstitielle diffuse associée à de multiples ganglions et adénomégalies à l'étage cervical, thoracique et abdominal. L'étude anatomopathologique d'un ganglion spinal avait mis en évidence des granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse. Le LBA a révélé une alvéolite lymphocytaire avec un rapport CD4/CD8 >3. Le diagnostic de sarcoidose dans sa forme neurologique, ganglionnaire et pulmonaire était retenu. Le patient a été mis sous corticothérapie associée au méthotrexate avec une amélioration clinico-biologique et radiologique.

Conclusion : Les manifestations non spécifiques de la neurosarcoidose rendent son diagnostic difficile, d'autant plus lorsque l'atteinte neurologique est inaugurale. Bien qu'il n'est pas classique d'évoquer la neurosarcoidose devant des crises épileptiques, on se doit de l'écarter étant donné sa gravité.

P 034 : FAT EMBOLISM WITH NO SPECIFIC CLINICAL PRESENTATION : MULTIMODAL MRI IS THE SOLUTION

Auteurs : M.Yousfi*, S.Bradaïi, O.Turki, R.Ammar, K.Chtara, M.Bahloul, M.Bouaziz

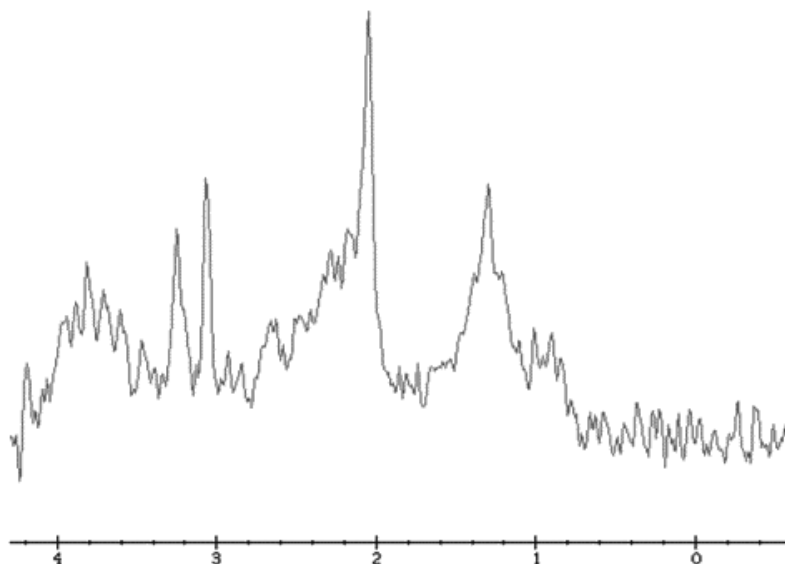
Service : CHU Habib Bourguiba Sfax. Réanimation Polyvalente

Introduction : Fat embolism syndrome (FES) is a rare syndrome which leads to systemic inflammatory cascade affecting multiple organ systems. It is caused by embolization of fat particles. No symptom or investigation is completely specific and cerebral multimodal MRI is the solution.

Case : We report the case of a previously healthy 19-year old male with closed midshaft femoral fracture after an unrestrained head-on motor vehicle collision. He was On admission and during 12 hours, fully awake, and hemodynamically stable and within biological abnormalities. Eighteen hours later, the patient developed acute respiratory failure with tachypnoea, desaturation and tachycardia and developed neurological manifestation with a Glasgow Coma Scale (GCS) score at 3, requiring intubation and ventilation. The diagnosis of Fat embolism syndrome was suspected and

was confirmed by an MRI. Fluid- Attenuated Inversion Recovery (FLAIR) sequence MRI showed confluent hyperintense lesions in the white matter. The lesions were distributing mainly in the bilateral border-zone areas, corpus callosum; bilateral thalami, central semi-oval and grey-white matter junctions. All these lesions are of restricted diffusion, pleading in favor of a cytotoxic edema. MR spectroscopy showed a lipid and a lactate peak, particularly in the short TE images (figure1) Based on clinical features and initial MRI, the diagnosis of cerebral FES was admitted, and supportive care therapies were started.

Conclusion : MR spectroscopy can represent a help-tool in accurate diagnosis by identifying the extra cerebral fat in these corresponding lesions.



P 035 : ETAT DE MAL CONVULSIF REFRACTAIRE : QUAND LA PEUR CACHE LA VERITE

Auteurs : H.Maamouri, W.Derouiche, N.Hajjem, R.Jemmali, N.Foudhaili, M.Fatnassi, N.Brahmi

Service : Centre d'assistance médicale urgente et de réanimation (CAMU)-service de réanimation *Resumé :*

Introduction : L'état de mal non convulsif constitue une urgence thérapeutique. Celle-ci doit comporter, outre la reconnaissance du diagnostic, la recherche de l'étiologie mais également l'arrêt des convulsions et la mise en place d'un traitement de fond.

L'extrême variété des étiologies explique la diversité des examens demandés. Nous rapportons le cas d'une intoxication au chloralose par soumission découverte chez un patient suivi depuis un an pour épilepsie qui a été admis dans notre service pour état de mal convulsif réfractaire.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 65 ans hypertendu sous traitement médical qui a été suivi depuis un an pour épilepsie, diagnostic retenu dans les suites de deux épisodes d'hospitalisation en réanimation pour état de mal convulsif selon les médecins de garde des urgences d'un CHU de Tunis. Le patient a été mis à la sortie de réanimation du même CHU sous phénobarbital et acide valproïque avec une bonne observance du traitement. L'épisode actuel remonte à trois mois où le patient a consulté les urgences du même CHU pour la même symptomatologie, il a été intubé, mis sous ventilation mécanique devant la détresse neurologique puis a été transféré dans notre service pour la suite de prise en charge. L'interrogatoire n'a pas révélé de notion d'écart thérapeutique. A l'arrivée dans notre service, le patient était sous assistance respiratoire en mode VAC, sédaté par du propofol au pousse seringue électrique. Il était apyrétique. Il n'existait pas de signes de localisation à l'examen neurologique. A la biologie : glycémie 5 mmol/l, Na⁺ 133 mmol/l, calcémie 2,26 mmol/l, phosphorémie 0,90 mmol/l, Dépakinémié 79 mmol/l. Le scanner cérébral était revenu normal. Un électroencéphalogramme a été réalisé objectivant un tracé fait d'un rythme de fond normal surchargé d'ondes lentes dépourvu d'anomalies paroxystiques. A l'arrêt de la sédation, le patient avait présenté des trémulations mimant le tableau classique d'intoxication au chloralose ce qui a motivé la recherche de toxique dans les urines qui revint fortement positive au chloralose. Le patient a été extubé à j2 d'hospitalisation avec suite simple. Au réveil, le patient avait nié avoir pris du chloralose dans un but d'autolyse et une enquête judiciaire a été entamée auprès de la famille pour soumission chimique. Le diagnostic d'état de mal convulsif a été infirmé ; l'intoxication au chloralose a été retenue.

Conclusion : De nombreuses substances toxiques peuvent entraîner des manifestations cliniques pouvant mimer des crises convulsives. La symptomatologie clinique de l'intoxication au chloralose peut être confondue avec un état de mal convulsif. Le traitement reste symptomatique.

P 036 : MENINGO ENCEPHALO MYELITE AIGUE MIMANT UN SYNDROME DE GUILLAIN BARRE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : H.Maamouri, E.Felah*, A.Ben Slimène, R.Jammeli, T.Khzouri, F.Nasreddine, F.Mariem, N.Brahmi

Service : Centre Mahmoud Yaakoub d'assistance médicale urgente -Service de réanimation médicale *Resumé :*

Introduction : La méningo-encéphalite est une pathologie grave nécessitant parfois un séjour prolongé en réanimation quand la présentation clinique est d'emblée grave. Les causes infectieuses sont généralement au premier plan et sont principalement virales, les causes dys-immunitaires ou néoplasiques sont rarement évoqués, à rechercher dans des situations très particulières. Le diagnostic étiologique est dans de rares cas difficile à étayer comme c'est le cas de notre patient admis pour méningo- encéphalomyélite aseptique grave associée à un syndrome de Guillain Barré (SGB).

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 47 ans sans antécédents pathologiques notables, tabagique sévère et éthylique occasionnel admis au service pour coma dans un contexte fébrile. L'interrogatoire de la famille a révélé l'installation depuis 10 jours d'un tableau clinique associant une confusion et une désorientation dans un contexte fébrile associée à une lourdeur des membres inférieurs au décours d'un syndrome grippal ainsi que des lombalgies intenses depuis 2 mois. Devant l'altération de son état neurologique, le patient a été amené par sa famille aux urgences d'une clinique privée où il a été mis sous ventilation mécanique. L'examen clinique à son arrivée à l'hôpital montrait un patient ventilé en mode assisté contrôlé avec une bonne adaptation sans sédation sous une FiO₂ à 40%, une fréquence cardiaque à 80 bpm, une pression artérielle à 126 / 97 mm Hg, présence d'un opsoclonus bilatéral, une tétraplégie flasque et une aréflexie ostéo-tendineuse, avec disparition de certains réflexes du tronc (toux, oculocéphalique, photomoteur) et persistance du réflexe cornéen et oculocardiaque, absence de réponse motrice et de ventilation spontanée : un four score estimé à 4 sur 16. L'examen du fond d'œil était normal. Il n'y avait pas de purpura extensif ni de signes extra neurologiques. Les examens biologiques n'ont pas montré de syndrome inflammatoire biologique ni de perturbations du bilan hépatique ou rénal. La numération formule sanguine était normale. Les hémocultures et le dosage de la procalcitonine étaient négatifs. Une tomodensitométrie cérébrale injectée a été pratiquée revenue normale. L'étude du liquide céphalorachidien (LCR) a montré une pléiocytose à prédominance lymphocytaire avec dissociation albumino- cytologique. L'examen bactériologique direct du LCR et la culture sont revenus négatifs. Devant l'atteinte neurologique extensive, l'imagerie par résonance magnétique cérébro-médullaire a été indiquée concluant à la présence d'un rehaussement important de type nodulaire des enveloppes méningées encéphaliques et péri-médullaires faisant évoquer une granulomatose, des anomalies du signal médullaire dorsal, la présence d'un hypersignal intense du splénium du corps calleux fortement évocateur d'une infection virale. L'électroencéphalogramme a montré un tracé fait d'un rythme de fond lent et désorganisé peu réactif aux stimuli témoignant d'une souffrance cérébrale sévère. L'électromyogramme note une polyneuropathie sensitivomotrice axonale sévère aux 4 membres faisant évoquer un SGB. Les potentiels évoqués visuels et auditifs étaient normaux. Le diagnostic retenu était une méningoencéphalomyélite aseptique avec une polyradiculonévrite aigue de type Guillain Barré. Pour l'enquête étiologique Un bilan infectieux exhaustif comprenant La recherche du génome par amplification génique PCR en temps réel de nombreux germes y compris le virus VZV, herpès 1,2, HHV6 , entérovirus, adénovirus et Bacille de Koch revenues négatives. La recherche des virus de la grippe revenue négative. Les sérologies sanguines du CMV, Herpès, VZV profil immunisé et EBV non immunisé, syphilis, borréliose de Lyme, Wright, et mycoplasme pneumoniae étaient négatifs. La PCR du virus West Nile revenue négative et la sérologie West Nile dans le LCR montrant des IgM douteux et IgG négatifs. Les maladies systémiques évoquées dans ce contexte étaient principalement la sarcoïdose, le lupus, la granulomatose de Wegener, la maladie de Behçet et le syndrome de Gougerot Sjogren. Ceci nous a amené à pratiquer un bilan immunologique comprenant les AAN, ANCA, anticorps SSA et SSB, antiphospholipides revenus négatifs. Dosage de l'enzyme de conversion dans le sang montrant un taux très bas à 6,45 U/l (VN 20-70) et une faible positivité de la B2 microglobuline à 2,53 (VN 1-2,5). La biopsie labiale est revenue normale. Pour l'origine néoplasique ; Un scanner thoracoabdominopelvien n'a pas montré de processus néoplasique évolutif et la recherche de cellule néoplasique dans le LCR est actuellement en cours. Les anticorps antiglycosides IgG et IgM sont revenus négatifs et les anticorps antineuronaux dans le sang et le LCR sont revenus négatifs rendant peu probable une origine paranéoplasique. La conduite thérapeutique initiale était empirique associant à des doses méningées de l'acyclovir, l'ampicilline, la rocéphine associée à une corticothérapie et une quadrithérapie antituberculeuse. Le traitement du SGB a été entrepris à base d'immunoglobulines à la dose de 2g /kg pour une cure totale de 05 jours. Des boli de méthylprednisolone à la dose de 15 mg/kg/j pendant 05 jours relayée par une corticothérapie IV à la dose de 1mg/kg/j a été entamé pour une durée minimale prévue de 4 semaines. L'évolution a été marquée par un sevrage difficile et l'absence de ventilation spontanée nécessitant le recours à la trachéotomie.

Conclusion : Le diagnostic de méningoencéphalomyélite impose une démarche diagnostique rigoureuse afin d'instaurer dans les brefs délais la thérapeutique la plus adéquate et la plus adaptée à la situation critique en fonction des éléments clinico- biologiques et radiologiques identifiés. Cependant dans des cas exceptionnels l'étiologie demeure indéterminée.

P 037 : GUILLAIN BARRE SYNDROME AN UNSUSAL PRESENTATION OF WEST NILE VIRUS INFECTION.

Auteurs : M. Zghidi, I. Ben Saida, D. Ben Braiek, A. Khedher, M. Boujelbèn, N. Fraj, W. Zarrougui, M. Boussarsar

Service : 1 Forhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, 2 Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR14ES05 Interactions of the Cardiopulmonary System, Sousse, Tunisia

Introduction : West Nile virus (WNV), a mosquito-borne infection was first isolated in 1937 in the West Nile province of Uganda. It can cause severe, potentially fatal neurologic manifestations including encephalitis, meningitis and acute flaccid paralysis. Our patient experienced a febrile acute flaccid quadriplegia without meningo-encephalitis.

Case : The patient was a 30-year-old man, from Sidi Bouzid with no past history admitted in the ICU in September 2018 for fever and rapid onset weakness. He experienced a long course of 12 days of persistent fever despite paracetamol, but no headache, arthralgia, myalgia, upper respiratory tract symptoms, or weakness was noticed. He was found to have normal physical examination and laboratory testing results. Twenty-four hours before admission, the patient reported tingling sensation in both hands and feet followed by a sudden weakness then a rapid ascending quadriplegia. On examination he was febrile.

Cardiovascular, respiratory, and abdominal examination results were normal. Neurologic examination was remarkable for normal mental status, normal cranial nerves, and flaccid quadriplegia involving equally the proximal and distal muscles, without impaired sensation to touch, deep tendon reflexes were absent, and planter responses were flexor. No meningeal or encephalitis signs were noticed. MRI of the cervical, thoracic, and lumbar spine and brain showed a myeloradiculitis without brain abnormalities.

Lumbar puncture was performed, which revealed protein 46mg/dL, with normal glucose and white cells at 36, 85% of lymphocytes. The diagnosis of Guillain-Barré syndrome was taken and on day 2, intravenous immunoglobulins and corticoids were started but the patient's weakness worsened and he presented an acute respiratory failure grade II on day 3 requiring ventilatory support. West Nile virus neuroinvasive disease (WNVND) was suspected by the detection of WNV IgM by the enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) in both CSF and serum specimens.

Conclusion : WNV has been described as a paralytic illness with an overlapping spectrum of meningitis, encephalitis, and myeloradiculitis. The present case highlighted the possibility to have a Guillain-Barré syndrome that may challenges the differential diagnosis with the central neurological impairment usually involved.

P 038 : LES ACCIDENTS ET INCIDENTS DE RÉVEIL EN SALLE DE SURVEILLANCE POST INTERVENTIONNELLE

Auteurs : H.El Moutia* F.Mousaid M.Makoudi T.Aboulhassan H.Nejmi

Service : CHU Med VI Marrakech

Introduction : La période de réveil est une phase critique au cours de laquelle peuvent survenir une grande partie des accidents anesthésiques.

Objectif : Evaluer l'incidence des accidents de réveil et rechercher leurs facteurs favorisants afin de pouvoir les prévenir.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective analytique descriptive, étalée sur une durée de 6 mois. Nous avons mené cette étude au niveau de la salle de Surveillance post interventionnelle au niveau du service des urgences. Elle a porté sur l'ensemble des patients ayant bénéficié d'une anesthésie en Chirurgie Urgent durant cette période.

Résultat : Mille huit cents patients ont été admis à la salle de réveil du bloc des urgences durant cette période de six mois, 12,58% d'entre eux ont présenté un incident et/ou un accident postopératoire, le sexe masculin représente 53,91% des admis. , la durée moyenne de séjour en SSPI est de 20 minutes, la douleur post opératoires était la plainte la plus fréquentes avec un taux de 34,46% ,suivies de complications neurologiques dans 26,38% des cas, puis les complications hémodynamiques dans 17,87% des cas, l'hypothermie, les complications respiratoires, les nausées vomissement post opératoires et les complications urinaires ont représentées respectivement 16,17% ;15,74% ;9,78% ;et 1,27% des cas,93% des patients ont rejoint leurs services d'hospitalisation, alors que 7% ont été transférés en réanimation polyvalente

Conclusion : La survenue des incidents et des accidents anesthésiques en SSPI peuvent être prévenues par une meilleure évaluation des patients en pré- opératoire, une vigilance en per opératoire, bonne organisation et équipement de la SSPI, ainsi qu'un encadrement et une formation continue des personnels anesthésistes

THEME : INFECTIOLOGIE

P 039 : LES MYCOSES ŒSOPHAGIENNES : À PROPOS DE 19 CAS.

Auteurs : W. Azaza*, I. Rachdi, F. Daoud, H. Zoubeidi, Z. Aydi, B. Ben Dhaou, F. Boussema

Service : Hôpital Habib Thameur de Tunis. Service de Médecine Interne.

Introduction : Les mycoses œsophagiennes (MO) étaient jusqu'à présent exceptionnelles et méconnues des cliniciens. Les états immunodéprimés ont contribué à l'émergence de cette infection opportuniste.

Objectif : Notre objectif était de préciser le terrain, les caractéristiques cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutives des MO.

Méthode : Etude rétrospective durant une période de 18 ans (2000-2017), de 19 dossiers de patients hospitalisés au service de Médecine Interne de l'Hôpital Habib Thameur et présentant une MO.

Résultat : Il s'agissait de 9 femmes et de 10 hommes. L'âge moyen était de 58 ans [34-86 ans]. Les principaux facteurs favorisants étaient un séjour en réanimation dans 6 cas, une acidocétose diabétique dans 5 cas, une corticothérapie dans 10 cas et une antibiothérapie dans 5 cas. La MO était fréquemment révélée par un amaigrissement dans 5 cas, une fièvre dans 4 cas et des brûlures rétro-sternales dans 4 cas. A la biologie, il y avait un syndrome inflammatoire biologique dans 7 cas.

L'endoscopie digestive avait montré des ulcérations au niveau de l'œsophage recouvertes par un exsudat blanchâtre dans tous les cas. La biopsie n'était pratiquée dans aucun cas. L'atteinte œsophagienne était associée à une mycose oropharyngée dans 5 cas. Les prélèvements avaient permis l'isolement de l'agent mycosique dans 5 cas. Il s'agissait d'un *Candida albicans* dans tous les cas. Le traitement était basé sur le Fluconazole. On avait eu recours à la voie orale et intraveineuse dans respectivement 16 et 3 cas. Un traitement local par de la Nystatine était associé dans 5 cas. La durée du traitement variait de 7 à 15 jours.

L'évolution était marquée par une amélioration clinique et endoscopique dans la majorité des cas (15 cas).

Conclusion : La découverte d'une œsophagite impose la recherche de microorganismes par des colorations spéciales et la réalisation de biopsies afin de confirmer l'origine mycosique et d'envisager une prise en charge adaptée. Des difficultés diagnostiques sont parfois rencontrées du fait de similitudes cliniques avec la maladie de fond.

P 040 : ATTEINTE CARDIAQUE AU COURS DE LA FIEVRE BOUTONNEUSE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : R. Ammar, E. Ennouri*, Hela.Kallel. M.Smaoui. CH.Ben Hamida,Hedi .Chelly.M .Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Introduction : La fièvre boutonneuse méditerranéenne est une maladie infectieuse secondaire à une infection par une bactérie intracellulaire : *Rickettsia Conorii*. Les formes sévères notamment associée à une myocardite sont rarement décrites.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 39 ans admis dans notre unité de soins intensif pour choc septique avec une myocardite objectivée à l'échographie cardiaque, convulsion et coma. Le patient a développé un rash cutané avec à l'examen un chancre d'inoculation. A l'interrogatoire il y a notion de contact avec les chiens. Le diagnostic d'une rickettsiose grave a été suspecté et confirmé par la sérologie qui s'est révélée positive à *Rickettsia Conorii*. Après sa mise sous dobutamine et antibiothérapie à base de doxycycline. L'évolution été favorable avec rétablissement de la fonction myocardique permettant l'extubation et sa sortie de la réanimation.

Conclusion : il s'agit d'un cas exceptionnel de fièvre boutonneuse méditerranéenne compliquée de myocardite mais qui est grave. Bien que rare, mais devant tout état de choc septique avec défaillance multi viscérale sans porte d'entrée évidente, il faut y penser au rickettsiose.

P 041 : RUPTURE POST-TRAUMATIQUE D'UN KYSTE HYDATIQUE DANS LA PLÈVRE : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : MarwaDamak, MariemJmal, Emna Gharbi, Mallek Mariem, Leila Chaari, Adel Chaari, Nouredine Reik

Service : SAMU ET URGENCES, CHU HABIB BOURGUIBA - Sfax, Tunisie

Introduction : Les complications du kyste hydatique du foie (KHF) sont essentiellement représentées par la fistulisation dans les voies biliaires. La rupture dans la plèvre via une érosion diaphragmatique est rare.

Cas clinique : Il s'agit d'un enfant de 06 ans adressé pour prise en charge d'un kyste hydatique ouvert dans le thorax découvert fortuitement suite à une chute d'une hauteur de 02 mètres lui occasionnant un traumatisme abdominal isolé. Une TDM TAP a été pratiquée montrant un kyste hydatique du dôme hépatique fistulisé dans la plèvre et 3 autres

kystes hydatiques aux segments V, VI et VII avec épanchement pleural de moyenne abondance. L'état hémodynamique a été instable. L'auscultation pulmonaire a montré un silence auscultatoire de la totalité du champ pulmonaire droit avec présence des lésions de grattage à l'examen cutané. Le patient a été mis sous adrénaline avec une bonne réponse clinique. Il a été ensuite transféré au service de chirurgie pédiatrique où il a été opéré d'emblée : une résection du dôme saillant, des trois autres kystes, fermeture de la fistule avec mise en place de 3 drains au niveau des cavités hydatiques et un drain thoracique par voie sous costale puis transféré au service de réanimation médicale. Le patient a été mis sous antibiothérapie et Zvole et a bénéficié d'une sérologie hydatique qui a été positive. A J5 de son hospitalisation, le patient a présenté une détresse respiratoire, il a été exploré par une échographie cardiaque montrant une image suspendue hyperéchogène pédiculée entre l'OD et VD ; avec des cavités droites dilatées. Une Angio-TDM thoracique a été faite confirmant le diagnostic d'embolie pulmonaire bilatérale segmentaire et sous segmentaire sans signes de gravité avec index d'obstruction à 12%. Une embolie hydatique a été évoquée devant la présence de defect endoluminal linéaire dans l'AP droite et gauche simulant l'image de membrane hydatique. Une angio-TDM de contrôle a été faite après 4 jours a montré la persistance du défaut de rehaussement endoluminal de la branche segmentaire postéro basale droite et de la branche segmentaire latérobasale gauche avec repermeabilisation partielle à droite.

Conclusion : La rupture du KHF dans la plèvre est l'une des formes anatomiques les plus rares. Cette complication rare continue à poser des problèmes aussi bien diagnostiques, malgré les progrès de l'imagerie médicale, que thérapeutiques à cause de la complexité des lésions anatomiques.

P 042 : ETUDE DESCRIPTIVE DE LA CANDIDURIE EN MILIEU DE REANIMATION : A PROPOS DE 25 CAS

Auteurs : R. Ammar 1, A. Bouattour 1, K. Chtara 1, M. Yousfi 1, M. Smaoui 1, CH. Ben Hamida 1, M. Bahloul 1, A. Ayedi 2, M. Bouaziz 1

Service : 1 : Service de réanimation médicale de CHU Habib Bourguiba, Sfax Tunisie 2 : Laboratoire de parasitologie- mycologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : Les candidoses invasives sont de plus en plus fréquentes chez les malades des unités de soins intensifs. Ces infections sont graves. Les urines sont parmi les sites fréquemment colonisés en milieu hospitalier. La candidurie pose encore des problèmes d'interprétation.

Objectif : Les candidoses invasives sont de plus en plus fréquentes chez les malades des unités de soins intensifs. Ces infections sont graves. Les urines sont parmi les sites fréquemment colonisés en milieu hospitalier. La candidurie pose encore des problèmes d'interprétation.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle, étude cas/témoin. Etude réalisée au service de réanimation polyvalente au CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de 4 mois. Les patients inclus sont ceux ayant au moins un facteur de risque majeur ou deux facteurs mineurs. Durant la période d'étude, une recherche de Candida dans les urines a été effectuée au 3^{ème} jour de l'hospitalisation puis une fois par semaine.

Résultat : Selon les critères d'inclusion 88 ont été prélevées. La candidurie a été objectivée chez 25 malades (28,5%). C.albicans a été observée chez 13 patients. Le délai moyen de survenue de cette candidurie a été de $11,92 \pm 16,42$ jours. Sept patients ont présenté une candidémie (8%) dont 5 patients ayant une candidurie. Le diagnostic de candidose invasive a été retenu chez 14 patients (15,9%). L'âge moyen de nos patients a été de $46,91 \pm 22,16$ ans. Le sex-ratio a été de 2,03. Cinquante patients (56,8%) ont été de catégorie médicale, 32 patients (36,4%) ont été de catégorie traumatique, 5 patients ont été de catégorie chirurgicale (5,7%) et une patiente a été de catégorie obstétricale (1,1%). La moyenne de score de SAPS II à l'admission était de $30,19 \pm 13,09$ points. La moyenne de score de SOFA à l'admission était de $6,64 \pm 3,18$ points. À l'admission, l'état de choc a été observé chez 51 patients (58%). Soixante seize patients (86,36%) ont nécessité la ventilation mécanique. Quatre patients (4,5%) ont nécessité le recours à l'hémodialyse. Les facteurs de risques majeurs sont dominés par la mise de place d'un cathéter veineux central (100%) et un score SAPS II > 30 à l'admission (68,2%). Les facteurs de risques mineurs sont dominés par le sondage vésical (100 %) et le séjour prolongé > 7 jours en réanimation (49%). Dix-huit patients (72%) avaient au moins une infection nosocomiale avant l'épisode de candidurie. La durée de séjour en réanimation a été en moyenne de $18,48 \pm 14,56$ jours. La mortalité a été de 37,5%.

Conclusion : La candidurie est de plus en plus fréquente en milieu de soins intensif chez les patients ayant plusieurs facteurs de risques. Pour cela l'identification précoce et l'instauration du traitement antifongique permet d'éviter l'évolution vers candidose invasive.

P 043 : ETUDE DESCRIPTIVE DES FACTEURS DE RISQUES DE CANDIDOSE URINAIRE

Auteurs : R. Ammar 1, A. Bouattour 1, O. Turki 1, S. Sessi 1, K. Chtara 1, CH. Ben Hamida 1, M. Bahloul 1, A. Ayedi 2, M. Bouaziz 1

Service : 1 : Service de réanimation médicale de CHU Habib Bourguiba, Sfax Tunisie 2 : Laboratoire de parasitologie- mycologie CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Introduction : la candidurie est de plus en plus fréquente en milieu de soins intensifs. Plusieurs facteurs de risques ont été décrits par la littérature.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'étudier les facteurs de risques de développer une candidurie.

Méthode : étude prospective observationnelle, étude cas/témoin réalisée au service de réanimation polyvalente au CHU Habib Bourguiba de Sfax sur une période de 4 mois. Les patients inclus sont ceux ayant au moins un facteur de risque majeur ou deux facteurs mineurs. Une recherche de Candida dans les urines a été effectuée au 3^{ème} jour de l'hospitalisation puis une fois par semaine. Afin d'étudier les facteurs associés à la survenue de candidose urinaire, nous avons divisé les patients en 2 groupes : un groupe représentant les 25 patients avec candidurie et un deuxième groupe de 63 patients sans candidurie.

Résultat : Les facteurs de risques corrélés à la survenue de candidose urinaire sont : le sexe féminin ($p=0,04$), un SAPS II > 30 ($p=0,01$) avec un SAPS II à 26,5 points a été prédictif de survenue de candidurie avec une sensibilité à 76%, une spécificité à 48% et une aire sous la courbe ROC à 0,67, le diabète ($p=0,02$), l'antécédent de tumeur (0,02), l'hémodialyse ($p=0,005$), un candida score $> 2,5$ ($p=0,003$) avec une sensibilité de 52%, une spécificité de 99,05% et une aire sous la courbe de 0,68, une infection nosocomiale antérieure ($p=0,004$), une antibiothérapie à large spectre ($p=0,01$) avec une sensibilité de 68%, une spécificité de 56% et une aire sous la courbe de 0,65. En étude multivariée, les facteurs indépendants corrélés à la survenue de candidurie ont été l'infection nosocomiale antérieure à la candidurie ($p<0,001$) avec un odds ratio de 182,9 et un intervalle de confiance de [16,7- 199,5] et un candida score $> 2,5$ ($p=0,009$) avec un odds ratio de 10,6 et un intervalle de confiance de [1,78-62,8].

Conclusion : La survenue d'une candidurie peut être secondaire à plusieurs facteurs de risque. Donc pour l'éviter il faut agir sur ses facteurs afin d'éviter la survenue d'une candidose invasive.

P 044 : NEUTROPÉNIE INDUITE PAR L'IMIPENÈME : UN EFFET INDÉSIRABLE EXCEPTIONNEL

Auteurs : H. Sakly a,*, A. Toumi a, N. Ben Fadhl b, I. Kooli b, A. Aouam a, A. Chaabane b, H. Ben Brahim a, M. Chakroun a.

Service : a Service de Maladies infectieuses, UR 12SP41, CHU Monastir b Service de Pharmacologie Clinique, CHU Monastir

Introduction : L'imipénème est une bêtalactamine largement utilisée en milieu de réanimation. La leuco neutropénie médicamenteuse est un désordre grave et imprévisible. Les bêtalactamines ont été rarement incriminés dans sa survenue. Nous rapportons le cas d'un patient ayant présenté une neutropénie sous imipénème.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 71 ans, opéré pour fracture du col du fémur. A J4 post-opératoire, l'évolution a été marquée par la survenue d'une fièvre à 40°C. L'examen physique a révélé une tuméfaction au niveau de la face externe de la cuisse droite sans signes inflammatoires locaux en regard. Quatre hémocultures étaient positives à *Enterobacter cloacae* BLSE. L'examen du liquide de ponction de l'hématome a isolé *Enterobacter* spp. Le patient a été mis sous imipénème/amikacine.

L'évolution a été marquée par l'apyrexie. A J10 d'antibiothérapie, on a noté l'apparition d'une éruption cutanée généralisée associée à une fièvre à 39°C et une leucopénie à 1800/mm³ avec des polynucléaires neutrophiles à 200/mm³. Une infection du site opératoire a été éliminée. Après enquête pharmacologique, le diagnostic d'une neutropénie fébrile induite par l'imipénème a été retenu. Le patient a été mis sous tigécycline et colimycine et a reçu des facteurs de croissance permettant d'obtenir une apyrexie durable, la disparition de l'éruption et la normalisation du taux des globules blancs.

Conclusion : Les effets indésirables induits par l'imipénème sont rares et graves. La neutropénie est une complication exceptionnelle de l'usage de l'imipénème. A travers notre observation, on recommande de surveiller régulièrement l'hémogramme chez les patients traités par imipénème.

P 045 : LES INFECTIONS LIÉES AUX CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX EN RÉANIMATION

Auteurs : H. El Moutia*, M. Khalouki H. Nejmi

Service : CHU Med VI Marrakech **Resumé :**

Introduction : Le cathétérisme veineux central est devenu un geste banal en réanimation. Cependant, ce n'est pas un geste anodin vu les complications qu'il peut engendrer dont l'infection est la plus importante.

Objectif : d'évaluer l'incidence des infections liées aux cathéters veineux centraux, l'apport diagnostique de la culture quantitative de l'extrémité distale du cathéter et d'identifier les facteurs susceptibles de favoriser la survenue de ces infections.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective étalée sur une année, concernant les CVC insérés dans le service de réanimation de l'hôpital Ibn Tofail de CHU Med VI Marrakech. Tous les patients hospitalisés en réanimation dont la durée de séjour est supérieure à 48 heures et qui ont fait l'objet d'un cathétérisme veineux central ont été inclus.

Résultat : Durant la période d'étude, sur 65 patients porteurs de cathéters veineux centraux pris en charge au service de réanimation de l'hôpital Ibn Tofail de Marrakech, une infection de cathéter a été retrouvée chez 9 patients soit une incidence de 13,9%. Le diagnostic d'une infection liée au cathéter a été retenu selon les définitions de la conférence de consensus en réanimation et médecine d'urgence. A travers l'analyse comparative des paramètres cliniques et biologiques des patients sans infection de cathéter (groupe 1) et ceux avec infection (groupe 2), il apparaît que l'infection liée au cathéter survient le plus fréquemment chez les malades ayant les caractères suivants : l'âge avancé, le sexe masculin, un antécédent de cathétérisme, des scores de gravité élevés, la présence d'un foyer infectieux annexe et une

durée de cathétérisme prolongée. Concernant la valeur diagnostique de la culture quantitative de l'extrémité distale du cathéter, sa sensibilité et sa spécificité se sont révélées excellentes.

Conclusion : Les LLC représentent une source majeure de mortalité et de morbidité et posent de véritables problèmes diagnostiques et thérapeutiques. D'où l'intérêt de mesures de prévention dont le respect absolu des précautions d'hygiène pendant toute la période de cathétérisme reste la mesure de base et d'efficacité incontestable.

P 046 : LA PYELONEPHRITE AIGUE EMPHYSEMATEUSE : LA PRISE EN CHARGE PRECOCE EST SALVATRICE

Auteurs : F.Jalloul, N.Ben Algia, K.Ben Algia, J.Tili

Service : Service Réanimation , Service Radiologie (Hôpital régional de Gafsa)

Introduction : La pyélonéphrite aigue emphysemateuse (PNE) est une forme nécosante grave de l'infection rénale. Elle met en jeu le pronostic vital (mortalité de 20 à 40%) et fonctionnel (néphrectomie). La prise en charge rapide et efficace permet d'améliorer le pronostic.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient de sexe masculin âgé de 55 ans, grabataire depuis 6 ans suite à un accident vasculaire cérébral ischémique. Il a consulté dans un tableau de douleurs lombaires bilatérales, fièvre à 38°C et altération de l'état général évoluant depuis quatre jours. L'examen a révélé un patient conscient et agité avec des extrémités froides, la tension artérielle était à 7/4, la fréquence cardiaque était à 125 b/min avec oligurie. Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire biologique (GB à 22000/mm³, CRP à 150 mg/l), une défaillance multi viscérale (créatinine à 354 µmol/l, plaquettes à 35000/mm³, TP à 25%, ASAT à 110 UI/l et ALAT à 90UI/l). Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a mis en évidence une PNE bilatérale sur lithiase rénale bilatérale non obstructive, avec dilatation modérée des cavités pyélocalicielles droites. L'examen bactériologique des urines a été réalisé avec une culture négative. La prise en charge a consisté en une triple antibiothérapie (céfotaxime, ofloxacine et métronidazol), des catécholamines avec hydratation. L'évolution a été marquée par une amélioration spectaculaire de l'état clinico-biologique et tomodensitométrie (scanner contrôlé à j9), sans recours à un traitement chirurgical.

Conclusion : La PNE est une infection rare et grave. Son diagnostic positif repose sur le scanner. L'évolution favorable reste conditionnée par un traitement précoce et adéquat afin de préserver le capital rénal.

P 047 : ATTEINTE MULTI-SYSTÉMIQUE SÉVÈRE AU COURS D'UNE PRIMO-INFECTIION ACQUISE À CMV CHEZ UN NOURRISSON : À PROPOS D'UNE OBSERVATION PARTICULIÈRE

Auteurs : H .sakly *, I. ben rhouma, H .Besbes, C .Chouchene, L .ghedira, C .Ben Meriem S,chouchene

Service : Service de Pédiatrie, Centre hospitalo-universitaire Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : Contrairement à l'infection congénitale, l'infection à CMV acquise survient après la naissance .Elle est généralement bénigne et asymptomatique. Certains groupes à risque comme les prématurés et les déficits immunitaires peuvent développer une infection opportuniste sévère à CMV.

Cas clinique : Il s'agit d'une fille âgée de 5 mois sans antécédents pathologiques notables, issue d'un mariage non consanguin, admise pour syndrome œdémateux avec hypotrophie. L'examen clinique a montré une hypotrophie sévère, un ictère cutanéomuqueux, un œdème généralisé blanc mou gardant le godet, une hépatomégalie à 3 cm du rebord costal. L'auscultation cardiaque était sans anomalies. Les examens biologiques avaient montré : une hypo protidémie à 34g/l, une hypo albuminémie à 14g/l, une anémie normo chrome normocytaire régénérative (Hb : 5,7 .VGM : 75,TCMH : 30,Retic : 287.300), une lymphocytose, une cytolysse à 3 fois la normale, une cholestase, un TP bas (facteur V normal) et une hypothyroïdie périphérique. L'échographie abdominale a été faite montrant une ascite avec une modification de l'échogénéicité hépatique. Au bilan étiologique, la PCR CMV était positive. Le diagnostic d'une primo-infection à cytomégalovirus sur un terrain d'immunodéficience était retenu. Le bilan pré thérapeutique avait montré une rétinite pigmentaire, une surdité séquellaire. La fibro-oeso-gastro-duodénale était faite à la recherche d'une gastrite exsudative était normale et la sérologie VIH était négative. L'évolution a été marquée par la survenue d'un syndrome d'activation macrophagique, d'une atteinte respiratoire sévère et une défaillance multi-viscérale entraînant le décès après 1 mois d'hospitalisation. L'exploration de l'immunité cellulaire n'a pas pu être réalisée.

Conclusion : L'association d'une atteinte hématologique, hépatique, neurosensorielle, digestive, respiratoire, endocrinienne et un SAM secondaire au cours d'une primo-infection à CMV fait toute la particularité de cette observation. Cette infection grave est la première manifestation d'un déficit immunitaire combiné sévère.

P 048 : RECURRENCE OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN CIRRHOSIS : FREQUENCY AND PREDICTIVE FACTORS

Auteurs : S.Khedher,K.Ben Ismail*, A.Khaled, M.Salem

Service : Unité de soins intensifs digestifs-service de gastro-entérologie-EPS C. Nicolle-Tunis

Introduction : Spontaneous bacterial peritonitis (SBP) is a frequent and life-threatening complication of cirrhosis.

Objectif : We performed this study to identify the frequency and main predictors of recurrence in cirrhotic patients with SBP.

Method : It is a prospective study conducted over a year. 64 episodes of SBP were enrolled and are followed one year after discharge. We have adopted the definition of SBP as defined in the consensus document international ascites club. We collected the data using clinical observations. Files are reviewed at each admission. Clinical and biological variables are identified and analyzed in order to find the predictive factors of a recurrence of SBP.

Results : Twenty three (35.9%) developed one or more episodes of SBP spontaneous bacterial peritonitis during follow-up. The probability of recurrence being 28% at 3 months. Sing univariate analysis; age >55 years , Child C ,association with other infections specially urinary , serum albumin at discharge < 22 g/L , renal failure, ascites of medium and high abundance were significantly associated with a high risk or recurrence of SBP. In multivariate only the low albumin level were found to be independent predictor of recurrence of SBP. The prophylaxis is not a preventive factor. Before discharge, the prescription of prophylactic b-blocker and antibiotic did not have a significant influence on the risk of recurrence.

Conclusion : We conclude that spontaneous bacterial peritonitis frequently recurs in cirrhosis. Albumin supplementation should be discussed in some patients before discharge .

P 049 : PREDICTORS FACTORS OF MORTALITY DURING SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS WITH CIRRHOSIS

Auteurs : S.Khedher,K.Ben Ismail*, A.Khaled, M.Salem

Service : Unité de soins intensifs digestifs-service de gastro-entérologie-EPS C. Nicolle-Tunis

Introduction : Spontaneous bacterial peritonitis (SBP) is serious complication of cirrhosis. Despite standard treatment, mortality remained high.

Objectif : We aimed to evaluate the predictors for the mortality in patients with SBP.

Method : It's a prospective work, carried out over a year. Consecutive patients with approved SBP admitted in our department are included. All clinical and biological data were collected from the medical records. Univariate and multivariate analysis were used to identify the associated factors of death.

Results : A total of 64 patients diagnosed with SBP and cirrhosis were enrolled in this study. Mean of age was 62.05 (18-88). Sex ratio = 1. HCV (39%) was the main etiology of cirrhosis. at least one complication occurred during the evolution in 32.8%. The septic shock was found in 12.5%. six patients died of SBP (9.4%). There were no significant differences in the sex, aetiology of cirrhosis, ascites abundance, receiving prophylactic antibiotics between the surviving group and the patients who died.

However there was a statistically significant association between mortality and onset of complication ($P=0.00$), low systolic ($P=0.003$) and diastolic blood ($P=0.000$) pressure and tachycardia ($P=0.005$) at admission. empiric antibiotic therapy was statically a preventive factor ($P=0.039$).

Conclusion : SBP is a serious event in the history of cirrhotic disease. Particular caution must be exercised with regard to any state of hemodynamic instability present at admission. adequate empirical treatment would improve prognosis.

P 050 : PARTICULARITÉS DU SEPSIS CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS EN RÉANIMATION

Auteurs : M.Hammami*, M .Soussi,R.Yahoui, I.Hammami, A.Abouda

Service : Réanimation , hôpital régional de Kerkennah, Sfax, Tunisie . Résumé :

Introduction : Dans un contexte de vieillissement global de la population, le taux d'admission des personnes âgées (PA) en réanimation augmente. Le sepsis est une pathologie fréquente, il constitue un motif fréquent d'hospitalisation des (PA) en réanimation.

Objectif : Le but de cette étude est d'analyser les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des (PA) admis dans un état septique.

Méthode : il s'agit d'une étude prospective sur une période de 2ans du 1^{er} juin 2016 au 30 mai 2018, incluant tous les patients de plus de 65 ans hospitalisés dans le service de réanimation de l'hôpital régional de Kerkennah pour la prise en charge d'un sepsis ou d'état de choc septique . Le recueil des données portait sur les caractéristiques des patients, le motif de consultation, les scores de gravité, le qSOFA et l'issue évolutive.

Résultat : nous avons inclus 86 PA, soit 36 % des admissions. L'âge moyen a été de 73 ans. La sex-ratio a été de 0,8.la plupart des patients sont transférés du service d'urgence. Des antécédents pathologiques ont été notés dans 70 % des

cas, 25.5% totalisaient au moins 3 comorbidités. la moitié des PA étaient autonomes. L'IGS2 moyen était de 58+/- 16 ; le SOFA score moyen a été de 9 +/- 4, et un qSOFA $\geq$ 2 chez la majorité des patients 82% ; les motifs de consultation les plus fréquents sont l'altération de la conscience 32% et l'altération d'état générale 24%. Les deux principales sources à l'origine des sepsis étaient les infections pulmonaires 42% et urinaires 35%. Soixante patients ont été mis sous Catécholamines. La ventilation mécanique a été instaurée dans 10%. Le recours à la dialyse a été nécessaire dans 20% des cas. Une limitation de soins a été mise en place pour 8% des malades. La durée du séjour moyenne a été de 12 jours [2 - 21 jours]. La mortalité a été de 14%.

Conclusion : la prise en charge du sepsis et / ou choc septique du sujet âgé constitue un défi pour le réanimateur. Les mesures précoces que sont l'antibiothérapie, le remplissage prudent et les catécholamines permettraient probablement un gain significatif sur la survie.

P 051 : UNE PRESENTATION INHABITUELLE D'UN TETANOS GENERALISE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : M. Zekri, R. Ammar, M. Yousfi, M. dalala, S. Sessi, CH. Benhamida, M. Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le tétanos est une toxi-infection due à *Clostridium tetani*. Cette bactérie pénètre via une blessure ouverte ou une inoculation. La maladie est caractérisée par une contracture musculaire généralisée avec des spasmes toniques. Le premier symptôme est, en général, le trismus.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 56 ans qui a été présenté comme tableau de méningo-encéphalite infectieuse avec des crises toniques généralisées prise sur le compte de convulsion et une fièvre à 42°C. Suite à ces mouvements tonico-cloniques, il a chuté sa hauteur lui occasionnant un traumatisme crânien. Le scanner cérébral a montré : une contusion temporale avec fracture osseuse. Le patient a été intubé et ventilé devant un score de Glasgow à 8/15. La ponction lombaire a montré 300 EB/mm³ (prédominance hématies) avec rapport glucorachie sur glycémie à 0,8 et une protéinorachie à 4,33g/l. Il a été mis sous Claforan, Zovirax et dépakine initialement. On réexaminant le malade, on a noté une rigidité manifeste avec attitude en opisthotonos, sans trismus avec présence d'écorchures au niveau des 2 membres inférieurs. A la reprise de l'interrogatoire, il s'agit d'un ouvrier de chantier non vacciné pour le tétanos et les crises initiales étaient toniques avec un état de conscience conservé. Le diagnostic de tétanos généralisé a été suspecté, et le traitement par valium, vaccination, sérothérapie anti-tétanique et flagyla ont été initiés. L'amélioration clinique a été progressive, avec réveil à J21 et disparition des mouvements toniques.

Conclusion : Le tétanos est toujours un problème de santé publique. C'est une maladie non immunisante, il faut y penser toujours surtout chez les patients non vaccinés et exposés.

P 052 : INFECTIONS BACTÉRIENNES CHEZ LES CIRRHOTIQUES : DIAGNOSTIC, APPROCHE THÉRAPEUTIQUE ET FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ

Auteurs : E. Bel Hadj Mabrouk, Y. Zaimi, M. Ayari, S. Khedher, S. Ayadi, K. ElJey, Y. Said, L. Mouelhi, R. Dabbèche

Service : Hôpital Charles Nicole, unité de réanimation du service de gastro-entérologie

Introduction : La cirrhose, considérée comme un état d'immunodépression, prédispose au développement d'infections. De ce fait, les infections, surtout bactériennes, représentent un motif d'hospitalisation fréquent. Malgré les progrès des méthodes diagnostiques et thérapeutiques, les infections bactériennes restent une cause de morbidité et de mortalité.

Objectif : décrire les particularités épidémiologiques de la population de cirrhotiques infectés, les différents germes impliqués, les moyens thérapeutiques et les facteurs prédictifs de décès.

Méthode : C'est une étude rétrospective menée sur une période de 45 mois, s'étendant du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Aout 2018, dans l'unité de réanimation du service de gastroentérologie de l'hôpital Charles Nicole. Tous les patients cirrhotiques infectés hospitalisés ont été colligés.

Résultat : Les dossiers de 90 patients ont été consultés. L'âge moyen était de 63,5 ans (26-79 ans). Une prédominance féminine a été notée (sex ratio H/F= 0,58). 46,7% étaient diabétiques et 20% étaient hypertendus. Les étiologies les plus fréquentes dans notre étude étaient l'hépatite C (43%), l'hépatite B (25%) et la CBP (18%). 37% de nos malades ont présenté au moins 3 décompensations de leur cirrhose au cours du suivi. La durée du séjour hospitalier était de 15 jours en moyenne. Le motif de consultation le plus fréquent était la décompensation oedémato-ascitique (DOA) (46,7%) suivie par la fièvre (30%).

L'examen clinique a trouvé une ascite dans 76,7% des cas. L'analyse biologique a montré un syndrome inflammatoire biologique dans 83,3%, et une hypo-albuminémie dans 80% des cas. Le score de Child pugh calculé était Child B dans 40% des cas et Child C dans 46,7%. Le score de Meld était supérieur à 18 dans 46,7% des cas. Les types d'infections présentés chez nos patients étaient principalement l'infection urinaire chez 1/3 des patients, suivie par l'infection du liquide d'ascite (26,7%) et par les infections broncho-pulmonaires (23,3%). Les germes les plus fréquemment incriminés étaient *L.E. Coli* (25%), le *Staphylocoque aureus* (16%) et le *Klebsielle Pneumoniae* (8,3%). Une antibiothérapie probabiliste a été prescrite chez tous nos patients dès l'admission puis a été adaptée selon l'antibiogramme. Les molécules les plus fréquemment utilisées étaient la céfotaxime (20%) et l'amoxicilline-acide clavulanique (20%). L'évolution était bonne

dans 60% des cas. Le décès est survenu dans 23,3% des cas (n=21). Le score de Child Pugh ainsi que le score de Meld ont été significativement corrélés à la survenue de complications (p

Conclusion : Les infections restent une complication fréquente chez les cirrhotiques et elles constituent un tournant évolutif dans l'histoire naturelle de la cirrhose. Une meilleure connaissance des germes fréquemment en cause ainsi qu'une prise en charge adéquate pourrait améliorer la morbi-mortalité.

P 053 : PALUDISME GRAVE A PLASMODIUM FALCIPARUM COMPLIQUANT UN SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE : A PROPOS DE 2 CAS.

Auteurs : R.Ammar,M .Yousfi,S .Bradii,A.Triki, K .Chtara,CH.Benhamida,H,Chelly,M. bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente .CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : Le paludisme est un problème mondial. L'infection par *P. falciparum* peut provoquer une défaillance multi-viscérale. Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) n'est pas une complication fréquente de l'infection par *Plasmodium falciparum*. Quelque cas on été rapporté par la littérature.

Cas clinique : Observation1 : patient âgé de 62 ans présentant un tableau de gastroentérite avec des critères de gravité : un ictère cutanéomuqueux, un syndrome de détresse respiratoire, un état de choc, une acidose métabolique, une bi-cytopénie et une insuffisance rénale. Le frottis sanguin a montré des formes de trophozoïtes de *plasmodium falciparum* avec parasitémie $\geq 10\%$ avec présence de gamétocytes. Devant la persistance d'une bi-cytopénie, la ponction sternale a montré une image d'hémophagocytose. Observation2 : patient âgée de 22 ans suite à son retour du Côte d'Ivoire, il a présenté un tableau de gastroentérite suivie d'un coma fébrile avec des critères de gravité : un ictère cutanéomuqueux, un syndrome de détresse respiratoire, un état de choc, une acidose métabolique et une thrombopénie. Le frottis sanguin a montré des formes de trophozoïtes de *plasmodium falciparum* avec parasitémie $\geq 0,4\%$. Devant la persistance de la thrombopénie, la ponction sternale a montré une image d'hémophagocytose. Les 2 patients ont été traités par la quinine intraveineuse pendant 7 jours, les catécholamines, l'expansion volémique, la ventilation mécanique et la sédation. Mais l'évolution été marquée par leurs décès dans un tableau de défaillance multi-viscérale.

Conclusion : Nous concluons que le paludisme est une infection sévère cause par *plasmodium falciparum*. Le syndrome d'activation peut être une complication non spécifique du paludisme grave en rapport avec l'inflammation sévère. Le pronostic dépend du diagnostic précoce et du traitement approprié. Le paludisme est une infection sévère cause par *plasmodium falciparum*. Le syndrome d'activation peut être une complication non spécifique du paludisme grave en rapport avec l'inflammation sévère. Le pronostic dépend du diagnostic précoce et du traitement approprié.

P 054 : ENCEPHALITE VARICELLEUSE ASSOCIEE A UNE ATTEINTE REVERSIBLE DU CORPS CALLEUX : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : A.Meftah 1*, I.Talik 1, F.Essafi 1, D.Dlensi 1, H.Neji 2, M. Kaddour 1, T.Merhabene 1 1=Réanimation médicale, Hôpital régional de Zaghuan 2= imagerie médicale, H. A.Mami, Ariana

Service : Réanimation médicale, Hôpital Régional de Zaghuan.

Introduction : L'infection à virus varicelle zona (VZV) peut être à l'origine de complications neurologiques centrales graves de localisations multiples. L'atteinte isolée du corps calleux a été rarement rapportée dans la littérature.

Cas clinique : Melle B.W 18 ans sans antécédents particuliers fut hospitalisée en réanimation dans un tableau d'agitation extrême fébrile d'installation subaigue associé à des lésions cutanées vésiculo-pustuleuses diffuses d'âge différent épargnant les paumes des mains, les plantes des pieds et les muqueuses. Elle était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire et le reste de l'examen neurologique était sans particularités. Elle était intubée ventilée d'emblée devant la détresse neurologique et mise sous céfotaxime 300 mg/kg/j et aciclovir 15 mg/kg* 3/j. Le scanner cérébral pratiqué à l'admission était sans anomalies. La ponction lombaire était non réalisable en raison d'une insuffisance hépatocellulaire sévère (temps de prothrombine à 24%). Le reste du bilan biologique était normal en dehors d'une cytolysé hépatique à 6 fois la nle. La sérologie VZV était en faveur d'une primo-infection récente. L'IRM cérébrale montrait un hyper signal diffusion du splénium du corps calleux avec baisse de l'ADC sans autre atteinte de la substance blanche ou grise. L'exploration de l'immunité cellulaire et humorale était normale et les sérologies VIH, hépatite B et C étaient négatives. L'évolution était marquée par l'amélioration progressive de l'état neurologique, l'extubation à j6 d'hospitalisation, la normalisation du bilan hépatique et la disparition des lésions du corps calleux à l'IRM cérébrale de contrôle après un mois. L'atteinte neurologique centrale due au VZV se manifeste souvent par des lésions de vasculopathie. L'atteinte du corps calleux, rarement décrite dans ce contexte est soit liée à des complications (convulsions...) soit par un tropisme direct du germe.

Conclusion : L'atteinte du corps calleux dans l'encéphalite varicelleuse est rare, sans retentissement sur le pronostic vital si elle est correctement prise en charge.

P 055 : ETUDE COMPARATIVE DES PROFILS DE RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES ET SEROTYPES DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA CHEZ LE BRULE SUR DEUX PERIODES (2008-11 ET 2012-15)

Auteurs : K.Jmal*, B.Maamar, Y.Bourbiaa, AA. Messadi, L. Thabet

Service : Laboratoire de biologie médicale, service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction : L'infection est la complication majeure chez les brûlés. *Pseudomonas*, particulièrement le *P.aeruginosa*, constitue le microorganisme le plus important, le plus résistant et le plus dangereux dans les infections bactériennes du brûlé.

Objectif : Le but de notre travail est de comparer l'épidémiologie et la résistance aux antibiotiques des souches de *P.aeruginosa* isolées dans le service de réanimation des brûlés au cours de deux périodes : P1 : 1/7/2008- 31/12/2011 [2] et P2 : 1/7/2012- 31/12/2015.

Méthode : Au cours des deux périodes d'étude P1 et P2, 544 et 485 souches de *P.aeruginosa* ont été respectivement isolées à partir de prélèvements à visée diagnostique faits chez les brûlés. L'identification a été réalisée selon les méthodes conventionnelles et l'étude de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes de la Société Française de Microbiologie. Le sérotypage a été fait par la méthode d'agglutination sur lame par le *Pseudomonas aeruginosa* Antisera (biorad). La production de métallocarbapénémase a été recherchée chez les souches résistantes à l'imipénème par un test à l'EDTA.

Résultat : Au cours des deux périodes, *P.aeruginosa* a occupé la seconde place de l'ensemble des bactéries isolées après *Staphylococcus aureus*, soit 15% et 14% des isolats. Les sites où il a été retrouvé ont été essentiellement les prélèvements cutanés (58% et 36%) et les hémocultures (25% et 24%). *P.aeruginosa* sévit à l'état endémique dans le service des brûlés avec des pics épidémiques observés au cours des premier et troisième trimestre de 2009 et du deuxième trimestre de 2015. L'étude de l'évolution de la résistance aux antibiotiques a montré une élévation globale des résistances aux principaux anti-pyocyaniques entre les deux périodes P1 et P2 : 37% Vs 56% pour l'imipénème, 30% Vs 62% pour l'amikacine et 27% Vs 66% pour la ciprofloxacine. Par contre, la résistance à la ceftazidime a connu une baisse : 34% vs 21%. Toutes les souches ont été sensibles à la colistine. Les sérotypes les plus prévalents au cours de P1 ont été le O11 (51%), O6 (17%), O3(8%), O4 (12%) et O12 (5%) ; alors qu'en P2 ce sont les sérotypes O12 (72%), O1 (10%) et O2 (6%) qui ont prédominé. Sur les 37% des souches résistantes à l'imipénème en P1, 58% étaient productrices de métallocarbapénémases, toutes de sérotype O11. Parallèlement, en P2, parmi les souches résistantes à l'imipénème 60% produisaient des métallo- β carbapénémases et étaient de sérotype O12.

Conclusion : Le sérotype O12 prédomine chez les brûlés, et a remplacé le sérotype O11. Ce sérotype O12 producteur de carbapénémase, est associé à une multirésistance à l'imipénème, ciprofloxacine, amikacine et a souvent un caractère épidémique.

P 056 : PREMIERE DESCRIPTION D'UNE SOUCHE DE PROVIDENCIA STUARTII PRODUCTRICE DE CARBAPENEMASE BLA NDM CHEZ LES BRULES EN TUNISIE

Auteurs : B. Maamar*, Y.Bourbiaa, K.Jmal, A. Messadi, L. Thabet

Service : Laboratoire de biologie médicale, service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction : *Providencia stuartii* est une cause inhabituelle de bactériémie. Son acquisition de résistance aux carbapénèmes est particulièrement alarmante de par sa résistance naturelle à la colistine et à la tigecycline.

Cas clinique : La souche étudiée a été isolée chez un patient de 50 ans, sans antécédents, demeurant au sud de Tunis, ayant commis une tentative de suicide par immolation. Le patient a été mis sous colimycine, amikacine et imipénème à J7 d'hospitalisation pour sepsis à point de départ cutané à *Pseudomonas aeruginosa*. La bactérie a été isolée dans deux hémocultures pratiquées à J14 d'hospitalisation. La méthode des disques a révélé une résistance à l'imipénème (=18mm) et au méropénème(=21mm), confirmée par les CMI (6mg/l et 1,5 mg/l respectivement). Elle était sensible à l'ertapénème (=22 et CMI=0,75mg/l). Le test à l'EDTA était positif (=5mm). La souche était sensible à la témocilline (= 23mm). L'étude moléculaire a confirmé la production d'une carbapénémase de type NDM. Cette souche était de sensibilité intermédiaire à l'aztréonam (=21mm) et au céfépime (=23mm) et sensible à la norfloxacine (=25mm) et à l'amikacine (=17). Elle était résistante à toutes les autres molécules testées, notamment au ceftazidime, la gentamicine et la fosfomycine. Le patient est décédé à J15 d'hospitalisation dans un tableau de choc septique.

Conclusion : A notre connaissance, il s'agit de la première description de *P.stuartii* productrice de NDM en Tunisie. En milieu de réanimation, l'usage important de polymyxine B pourrait jouer un rôle dans l'émergence d'infection à *P. stuartii* résistante aux carbapénèmes.

P 057 : EMERGENCE DE SOUCHES D'ENTEROBACTÉRIES RÉSISTANTES À LA COLISTINE CHEZ LES BRÛLÉS

Auteurs : B. Maamar*, K.Jmal, Y.Bourbiaa, A. Messadi, L. Thabet

Service : Laboratoire de biologie médicale, service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction : La colistine compte parmi les dernières armes encore actives contre les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC). L'émergence de souches résistantes à cette molécule pourrait constituer le dépassement du dernier rempart contre la panrésistance aux antibiotiques.

Cas clinique : La souche étudiée a été isolée chez un patient âgé de 32 ans, sans antécédents, demeurant au sud de Tunis et victime d'un accident de travail par électrisation à haut voltage. Le patient a été mis sous amoxicilline-acide clavulanique et gentamicine dès l'admission pour couvrir une incision de décharge. La souche en question a été isolée successivement dans une hémoculture à J15 d'hospitalisation, un cathéter veineux et un prélèvement cutané 10 jours après. Il s'agit d'une *Klebsiella pneumoniae* dont l'étude moléculaire a révélé la production d'une carbapénémase type NDM. Elle est résistante à toutes les - lactamines sauf au méropénème (CMI=2mg/l) , aux fluoroquinolones et aux aminosides. Elle est sensible à la fosfomycine (=25), aux furanes (=20), et intermédiaire à la tigécycline (CMI=2mg/l). La CMI de la colistine a été de 4mg/l par la méthode du E-test,

>1 mg/l par les plaques Microscan, et de 4 mg/l par les plaques sensibilité. Le patient été symptomatique sur le plan clinique (fièvre à 39.5) et biologique (procalcitonine= 5.9). Il a été mis sous fosfomycine et tigécycline avec une bonne évolution.

Conclusion : Cette étude décrit l'émergence d'EPC résistante à la colistine chez le brûlé. Ceci incite à l'utilisation rationnelle de la colistine et à l'installation d'une politique de surveillance de ces souches. L'étude moléculaire de la résistance à la colistine reste nécessaire

P 058 : INSTAURATION DU SUIVI DE LA COLONISATION PAR LES BGN CARBAPENEMASES CHEZ LES BRULÉS EN TUNISIE

Auteurs : Y.Bourbiaa*, K.Jmal, B.Maamar, A. Messadi, L. Thabet

Service : Laboratoire de biologie médicale, service de réanimation des brûlés ; Centre de traumatologie et des grands brûlés

Introduction : Les brûlés constituent une population à risque aux infections à bactéries multirésistantes (BMR). Ces infections sont grevées d'un taux de mortalité élevée.

Objectif : Le but de ce travail a été d'instaurer le suivi de la colonisation digestive par les Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGN-PC) chez les patients au service de réanimation des brûlés.

Méthode : Notre étude a été transversale, menée sur une période de 18 mois (02/2017-07/18). Elle a porté sur des prélèvements rectaux effectués chez des brûlés à la recherche de BGN-PC. Une PCR en temps réel multiplex type GeneXpert (Cepheid) a été réalisée directement sur les écouillons rectaux, permettant de déceler les principaux gènes codant pour les carbapénémases : blaVIM, blaNDM, blaIMP, blaOxa48 et blaKPC. La recherche de BMR par la culture classique sur les milieux chromogènes a été réalisée en parallèle. Ce dépistage a été systématique pour toute admission.

Résultat : Durant la période d'étude, 150 patients ont subi à l'admission un dépistage de carbapénémases par écouillonnages rectaux. 95 PCR ont été positives soit 63.3% des cas. Parmi les patients ayant eu une PCR positive à l'admission, 114 ont été transférés d'un autre hôpital soit 76% des cas, essentiellement les hôpitaux du sud. L'étude du profil moléculaire des carbapénémases isolées a montré la prédominance d'un résultat positif aux 3 gènes blaVIM+ blaNDM + blaOxa48 dans 41 cas soit 43.2%, 12 cas ont été positifs au gène blaNDM (12.6%), 11 cas ont été positif au gène blaVIM (11.6%), 9 cas aux deux gènes blaVIM+blaNDM (9.5%), 9 cas positifs au gène blaOxa48 (9.5%), 7 cas aux deux gènes blaVIM +blaOxa48 (7.4%) et 5 aux deux gènes blaNDM + blaOxa48. La recherche parallèle de BMR par la bactériologie classique a confirmé la présence de BGN résistants aux carbapénèmes dans les prélèvements positifs en PCR.

Conclusion : 63.3% des patients explorés sont porteurs de carbapénémases dont 76% transférés d'un autre hôpital de la Tunisie. Ceci souligne le rôle d'une politique d'isolement et la nécessité d'une stratégie de contrôle de la dissémination de ces BMR.

P 059 : PNEUMOCYTOSE PULMONAIRE EN REANIMATION : ETUDE COMPARATIVE ENTRE DEUX POPULATIONS VIH ET NON VIH

Auteurs : M.Kallel*, F.Jerraya, S.Ayed, A.Jamoussi, D.Lakhdhar, J.Ben Khelil, M.Besbes

Service : Service de réanimation médicale, hôpital Abderrahmen Mami, Ariana Résumé :

Introduction : La pneumocystose pulmonaire (PCP) est une principale cause d'insuffisance respiratoire aiguë parmi les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et ceux non infectés mais porteurs d'une immunosuppression sous-jacente.

Objectif : Les objectifs de notre étude étaient d'analyser les différences cliniques et paracliniques entre les deux groupes VIH et non VIH et d'évaluer l'impact sur le pronostic.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective observationnelle étalée sur une durée de 12 années, incluant tous les patients hospitalisés en réanimation pour PCP avec confirmation microbiologique. Ont été recueillis : les données démographiques, le statut VIH à l'admission, la pathologie immunosuppressive sous-jacente, les données cliniques, paracliniques et évolutives. Une étude comparative entre les patients VIH positifs et ceux non VIH ainsi qu'entre les décédés et les survivants a été réalisée.

Résultat : Pendant la période de l'étude, 33 patients ont été colligés. Quatorze patients étaient VIH positifs et dix-neuf patients étaient immunodéprimés non VIH. L'incidence de PCP chez les patients VIH positifs était stable avec une moyenne de 3 cas pour 1000 admissions par an. Le diagnostic microbiologique de PCP était retenu devant une étude bactériologique du liquide de lavage broncho-alvéolaire positif dans 97%. Tous les patients ont bénéficié d'une oxygénothérapie. La VM invasive était indiquée dans 49%. La comparaison univariée des caractéristiques démographiques et cliniques a montré que les patients VIH positifs étaient significativement plus graves avec un score SAPSII moyen à l'admission de 41 ± 7 versus 34 ± 10 dans le groupe non VIH ($p=0,031$), significativement plus de tableau d'état de choc à l'admission (21% versus 0, $p=0,034$), avec un délai de consultation et d'admission en réanimation significativement moins prolongé ($p=0,047$ et $p=0,006$ respectivement). Sur le plan biologique, seule une différence significative du taux des ALAT était objectivée (43 ± 29 versus 21 ± 11 , $p=0,006$). L'évolution était comparable entre les deux groupes notamment en terme de mortalité. Les facteurs indépendants prédictifs de mortalité au cours de la PCP identifiés par une analyse multivariée étaient : la gravité à l'admission exprimée par le score APACHEII; le recours à la VNI, le recours à la VM invasive, la nécessité d'un support hémodynamique, la survenue d'un état de choc au cours du séjour, d'un barotraumatisme à type de pneumothorax et d'une défaillance multiviscérale et le score OMEGA.

Conclusion : L'incidence de la PCP chez les patients VIH positifs est stable au fil des années. Des différences cliniques et biologiques ont été retrouvées entre les patients VIH positifs et ceux non VIH. La mortalité était comparable entre les deux groupes.

P 060 : SEPSIS AUX URGENCES : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTS DE MOINS DE 65 ANS

Auteurs : A.Wahabi*, H.Maghraoui, K.Zaouche, M.Jemai, M.Ben Bachir, M.Modhaffer, Y.Yahya, K.Majed.

Service : Service des urgences. Hôpital la Rabta. Faculté de médecine de Tunis.

Introduction : L'infection est une cause d'hospitalisation fréquente, estimée aux états unis à 437/100000 habitants/an sur 30 ans. Son profil épidémiologique varie d'un pays à un autre.

Objectif : Décrire le profil épidémiologique du sepsis chez les patients de moins de 65 ans admis aux urgences

Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive au service des urgences de la Rabta sur une période de 6 mois. Nous avons inclus des patients ayant moins de 65 ans admis à l'UHCD pour une infection.

Résultat : Cent patients ont été colligés au cours de la période d'étude. Leur moyenne d'âge était de $45,6 \pm 13,3$ ans avec un sex-ratio de 1,1. Deux antécédents ou plus ont été retrouvés chez 29%. La fièvre (35%), la dyspnée (25%) et l'altération de l'état de conscience (20%) étaient les motifs les plus retrouvés. La porte d'entrée infectieuse pulmonaire a été objectivée dans 34% des cas, suivie par la neurologique dans 19% des cas et en troisième position l'urinaire dans 17% des cas. A l'examen initial, Une fréquence respiratoire supérieure ou égale à 22 cycles/mn a été observée chez 62% des patients, une PAS inférieure ou égale à 100 mmHg chez 20% des patients et un SG inférieur ou égal à 14 chez 33% des patients. Au moins une défaillance d'organe a été observée chez 35% des patients. Le recours à la ventilation mécanique a été observé chez 4%, le recours aux drogues vaso-actives chez 9% d'entre eux. Parmi les 30% des patients nécessitant un transfert en réanimation, seuls 5% ont pu effectivement l'être. La durée moyenne de séjour était de $37,4 \pm 62,6$ heures. Au total, nous avons enregistré 18% de décès.

Conclusion : Chez les sujets jeunes, la mortalité au cours de la pathologie infectieuse demeure élevée de même que le nombre de défaillance d'organe qui s'y associe.

P 061 : SEPSIS ET SUJETS AGES DE PLUS DE 65 ANS AUX URGENCES

Auteurs : A.Wahabi*, K.Zaouche, H.Maghraoui, H.Mhadhbi, R.Khayati, M.Modhaffer, Y.Yahya, K.Majed

Service : Service des Urgences. CHU LA RABTA, FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS.

Introduction : La présentation clinique des états septiques chez les personnes âgées est non spécifique. Le pronostic est souvent fâcheux compte tenu du nombre important de morbidités.

Objectif : Décrire le profil épidémiologique des patients de plus de 65 ans admis pour une infection au service des urgences.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective descriptive au service des urgences de la Rabta sur une période de 6 mois. Nous avons inclus des patients ayant plus de 65 ans admis à l'UHCD pour une pathologie infectieuse suspectée ou confirmée.

Résultat : Au cours de la période d'étude, le profil d'une cohorte de 100 patients a été analysé. La moyenne d'âge était de $74,4 \pm 7,1$ ans et le sex-ratio était de 1,2. Plus de deux antécédents médicaux étaient présents chez 66% d'entre eux. Diabète et hypertension artérielle étaient majoritairement présents dans respectivement 50% et 45%. La fièvre n'a été rapportée que par 3% des patients seulement. C'étaient la dyspnée (34%), la toux grasse (25%) et l'altération de l'état de conscience (20%) qui ont été rapportés par nos patients. La porte d'entrée infectieuse a été identifiée dans 99% des cas : pulmonaire (58%) essentiellement mais aussi urinaire (28%) et en 3^{ème} position neuro-méningée (7%). A l'examen initial, une tachypnée supérieure ou égale à 22 cycles/mn a été observée chez 64% des patients, des résistances vasculaires effondrées avec une pression artérielle systémique inférieure ou égale à 100 mmHg chez 28% et encéphalopathie septique avec un SG inférieur ou égal à 14 chez 44% des patients. Chez 50% des malades nous avons objectivé au moins une défaillance d'organes. La mortalité était de 31%. Le recours à la ventilation mécanique a été observé chez 5% des patients et aux drogues vaso-actives chez 12%. Parmi les 31% patients nécessitant le transfert en réanimation, seul 0,3% ont pu l'être. La durée moyenne de séjour était de 36,5

$\pm 41,6$ heures.

Conclusion : Le pronostic de la pathologie infectieuse nécessitant l'hospitalisation des personnes âgées est sévère. Un malade sur deux présente une défaillance d'organe, la mortalité est conséquente et très peu sont transférés en réanimation.

P 062 : CHEZ LE SUJET AGE, UNE INFECTION PEUT EN CACHER UNE AUTRE

Auteurs : A.MGHIRBI*1, K.ZAOUCHE1, H.MAGHRAOUI1, H.DHABI1, A.LABIADH1, S.MEHRI1, Y.YAHYA1, K.MAJED1, H.ZOUARI2, S. BOUKRIBA2 H.MIZOUNI2

Service : SERVICE DES URGENCES [1], SERVICE DE RADIOLOGIE [2], CHU LA RABTA, FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS.

Introduction : L'identification de la porte d'entrée infectieuse au cours du sepsis n'est pas toujours aisée. Celle-ci peut être patente surtout chez les patients âgés. Nous rapportons le cas d'un sepsis à point de départ endovasculaire cachant une spondylodyscrite associée.

Cas clinique : L'identification de la porte d'entrée infectieuse au cours du sepsis n'est pas toujours aisée. Celle-ci peut être patente surtout chez les patients âgés. Nous rapportons le cas d'un sepsis à point de départ endovasculaire cachant une spondylodyscrite associée.

Conclusion : La spondylodyscrite infectieuse est une pathologie dont la symptomatologie est non spécifique pouvant prêter à confusion surtout chez le sujet âgé.



Image1: Anomalie de signal du disque C5C6 (discite) et du corps vertébral de C5 (spondylite)

Rachis cervical sagittal T2

P 063 : LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS PELVIENNES TARDIVES DU POSTPARTUM.

Auteurs : Walha A*, Bradai.H, Talbi.A, Issaoui F, Jmal.M, Dammak.M, Chaari.L, Chaari.A, Rekik.N

Service : CHU Habib Bourguiba, service des urgences

Introduction : Dans le cadre des complications septiques qui émaillent l'accouchement, la péritonite post césarienne occupe une place bien particulière. Les étiologies sont diverses, le diagnostic reste difficile à cause du caractère larvé des symptômes locaux qui contraste avec l'intensité et la variété des manifestations générales. C'est une affection redoutable avec une mortalité supérieure à 50 %. Elle est souvent précoce recherchée dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, méticuleusement durant les jours d'hospitalisation. Cependant, elle pourrait être tardive. Nous rapportons le cas d'une péritonite post césarienne qui est survenue 3 mois après l'accouchement.

Cas clinique : 3 mois après l'accouchement. Observation : Il s'agit d'une patiente âgée de 24 ans originaire de Djerba qui est admise dans le service des urgences du CHU Habib Bourguiba- Sfax pour prise en charge d'une altération de

l'état général avec état de choc succédant une fièvre persistante au décours d'un accouchement par césarienne. ATCD : G2P2, les deux accouchements par césarienne, il y'a 3 mois (2^{ème} grossesse compliquée de diabète gestationnel, menée à terme), Allaitante. A l'examen : GCS : 13/15, T° : 40, GAD : 1.06g/l, cyanose et froideur des extrémités, frissons, TA : 90/40 FC 124 b/mn ACP : normale Sao2 : 95% à l'AA, abdomen souple dans sa totalité avec une sensibilité de l'hypogastre en regard de la cicatrice de la césarienne. ECG : tachycardie sinusale avec une FC à 124b/mn, Trouble de l'hémostase avec insuffisance rénale fonctionnelle. Un bilan étiologique exhaustif tomodensitométrique a été réalisé trouvant à l'étage abdominal un utérus de contours irréguliers de rehaussement hétérogène et un épanchement au niveau du Douglas. Le diagnostic d'une péritonite compliquée d'un état de choc septique avec CIVD a été fortement suspecté d'où elle a été mise sous claforant+ciprofloxacine+flagyl avec remplissage vasculaire et noradrénaline à la PSE, sauf que la patiente n'a pas eu d'intervention chirurgicale : Tableau clinique « fruste », évolution rapidement mortelle. L'examen post-mortem confirme l'hypothèse diagnostique : utérus à contenu hémorragique, un épanchement de faible abondance de la cavité péritonéale, l'examen bactériologique : Klebsielle pneumoniae.

Conclusion : Les fièvres persistantes après accouchement doivent évoquer une infection pelvienne grave, beaucoup plus courante chez les femmes qui ont eu une césarienne que chez celles qui ont accouché par voie vaginale. Ces complications infectieuses notamment l'endométrite post césarienne pourraient être observée tardivement chez des femmes à haut risque avec une telle gravité.

P 064 : CANDIDOSE INVASIVE EN REANIMATION : ÉTUDE DESCRIPTIVE A PROPOS DE 48 CAS.

Auteurs : M. Zekri*, K.Chtara, M.Dlela, R.Ammar, C.Ben Hmida, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba Sfax Service de Réanimation Médicale

Introduction : La candidose invasive en réanimation est problème infectieux majeur responsable d'un taux de morbi-mortalité augmenté. Un diagnostic précoce est nécessaire pour une prise en charge thérapeutique adaptée.

Objectif : L'objectif de notre travail est d'étudier les facteurs démographiques, cliniques, para-cliniques et évolutifs de la candidose invasive, ainsi que les facteurs pronostiques.

Méthode : Période et type de l'étude : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, conduite du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 dans le service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba SFAX. Critères d'inclusion : Nous avons inclus tous les malades admis en réanimation et chez qui le diagnostic de candidose invasive a été retenu dans cette période.

Résultat : L'âge moyen a été de 53,38±20,753ans avec une médiane à 59ans et des extrêmes de 20 à 86ans. Une prédominance féminine a été constatée avec un sex-ratio de 0,919. L'antécédent le plus fréquent a été la pathologie cardiaque (29,2%). Le motif d'hospitalisation le plus fréquent a été la détresse respiratoire (35,42%). Le SAPS II a été 48,69±17,18points, avec une médiane 49,50points avec des extrêmes allant de 13 à 69points. L'état de choc septique a été observé dans 56,3% des cas. Trente cinq patients (72,29%) avaient une hyperleucocytose. Dix patients ont présenté une CIVD (21,7%) avec une thrombopénie chez 41,66% des cas. Dix-sept patients (35,4%) ont nécessité le recours à l'hémodialyse. Le facteur de risque majeur le plus fréquent a été le cathétérisme central. Le facteur de risque mineur le plus fréquent a été le sondage vésical. Le signe clinique le plus fréquent faisant suspecter une candidose invasive a été la persistance de l'état de choc septique. Le candida score a été positif chez 37,5% des cas. L'index de colonisation a été positif chez 55,1% des cas. Les hémocultures ont été positives chez 52 % des cas. Le traitement probabiliste a été instauré chez 47,9% des patients. Le fluconazole a été la molécule la plus prescrite (35,4%). Le germe le plus incriminé a été le candida albicans (56%). La durée de séjour en réanimation a été de 19,63±13,188 jours avec une médiane de 16 jours et des extrêmes allant de 1 à 55jours. La mortalité en réanimation a été de 66,7% des cas.

Conclusion : La candidose invasive est une pathologie grave qui complique l'évolution des patients hospitalisés en unité de soins intensifs. Elle reste grevée d'un pronostic péjoratif, d'où la nécessité d'optimiser les moyens de prévention ainsi que le traitement précoce et efficace.

P 065 : EVALUATION DE L'IMPACT DE LA DESESCALADE ANTIBIOTIQUE DANS UNE UNITE DE REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE

Auteurs : W. Sellami*, Z. Hajjej, I. Ben Mrad, H. Gharssallah, I. Labbène, M. Ferjani

Service : Département d'anesthésie réanimation, LR12DN01 l'Hôpital Militaire de Tunis, Université de Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, TUNISIA

Introduction : La désescalade antibiotique est une stratégie proposée pour faire face aux problèmes d'urgence de souches bactériennes multirésistantes (BMR) et pour lesquelles nous pouvons nous retrouver dans une impasse thérapeutique.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de cette stratégie sur la mortalité en réanimation et hospitalière, sur l'émergence de BMR, et d'identifier les facteurs influençant la réalisation d'une désescalade.

Méthode : Etude rétrospective monocentrique incluant des patients hospitalisés dans une unité de réanimation médico- chirurgicale sur une période de 12 mois. Les données démographiques, de gravité, de mortalité hospitalière et de devenir, de comorbidités, d'antibiothérapie, de portage et d'infection à BMR étaient comparées entre les patients ayant bénéficié d'une désescalade antibiotique et ceux n'en ayant pas bénéficié.

Résultat : soixante dix patients ont été inclus. L'origine de l'infection était bronchopulmonaire (70%), urinaire (8%), digestive (10%), neurologique (5%) et cutanée (7%). L'antibiothérapie était désescaladée chez 60% des cas. Les facteurs associés à la réalisation d'une désescalade était le sexe féminin, la mise en évidence d'un germe, le caractère communautaire de l'infection, l'infection d'origine urinaire. En revanche, la présence d'un coma initial, d'un germe multirésistant et d'une antibiothérapie initiale inadaptée et l'absence de documentation microbiologique était logiquement plus fréquemment associée à une non-désescalade avec un p significatif (p)

Conclusion : Chez des patients de réanimation, une stratégie de désescalade est donc possible dans la plupart des cas mais n'influence pas le pronostic à court terme.

P 066 : PNEUMOPATHIE ACQUISE SOUS VENTILATION MECANIQUE DANS UN SERVICE DE REANIMATION POLYVALENTE : EPIDEMIOLOGIE ET PROFIL BACTERIOLOGIQUE

Auteurs : W. Sellami*, Z. Hajje, I. Ben Mrad, H. Gharssallah, I. Labbène, M. Ferjani

Service : Département d'anesthésie réanimation, LR12DN01 l'Hôpital Militaire de Tunis, Université de Tunis el Manar, Faculté de médecine de Tunis, TUNISIA

Introduction : Les pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) représentent l'une des principales causes des infections nosocomiales en réanimation [1]. Compte tenu de leur incidence, de leur gravité potentielle, et des complications qu'elles engendrent, un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate des PAVM s'avèrent de première nécessité.

Objectif : L'objectif de cette étude est de relever l'incidence des PAVM dans un service de réanimation polyvalente, de déterminer les facteurs de risques associés et de le profil de résistance aux antibiotiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 24 mois allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017. sont inclus dans l'étude les patients âgés de plus de 18 ans et mis sous ventilation mécanique depuis plus de 48 h. Le diagnostic de PAVM s'est basé sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques, biologiques et bactériologiques. Le prélèvement trachéal protégé (PTP) a été le moyen utilisé dans notre travail à la recherche des bactéries responsables et éventuellement à l'étude de leurs sensibilités aux antibiotiques. Nous avons recueillies : âge, sexe, motif d'admission, cliniques, bactériologiques (nature des germes et sensibilité aux antibiotiques) et thérapeutiques (antibiothérapie probabiliste et adaptée, monothérapie ou bithérapie). L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par diffusion en milieu gélosé selon les recommandations du comité de l'antibiogramme de la société Française de Microbiologie (CA-SFM). Le seuil de positivité a été fixé à 103 UFC/ml.

Résultat : Pendant la période d'étude 531 patients ont été admis au service de réanimation. Parmi les 166 patients sous ventilation mécanique, 97 (58.4%) ont développé une pneumopathie nosocomiale. L'incidence des PAVM était de 17.8% et la densité d'incidence de 21 pour 100 j d'hospitalisation. L'âge moyen des patients inclus était de 45+/- 15 ans avec un sex ratio

1.5. La médiane de la durée de séjour en réanimation était de 15j [4-25,3] et la médiane de la durée d'intubation était de 9j [4- 11,3]. Les principaux signes cliniques sont la fièvre (85,3%) et les sécrétions bronchiques purulents (65,8%), 100% des patients présentent un infiltrat radiologiques. La sédation, la prise de corticothérapie et la prise d'IPP sont les facteurs de risques des PAVM avec un p significatif (p)

Conclusion : L'incidence des PAVM dans notre étude est comparable à celle décrite dans la littérature. L'écologie bactérienne dans notre contexte est caractérisée par l'existence de bacilles multi-résistants, notamment des entérobactéries BLSE, ce qui rend compte de la nécessité de l'instauration de mesures préventives efficaces dans nos services de réanimation afin d'éradiquer ces germes multi résistants.

P 067 : MENINGO-ENCEPHALITE VIRALE AUX URGENCES : A PROPOS DE 16 CAS

Auteurs : M.Naija* 1, K.Zaouche 1, H.Maghraoui 1, M.Khaskhoussi 1, T.Kharraz 1, Y.Ben Abderazek 1, M.Ben Bachir 1, Y.Yahya 1, M.Modhaffer 1 K.Majed 1 W Amami 2, R.Ben Abdelmlak 2, H.Tiouiri 2

Service : Service des urgences[1], Service des pathologies infectieuses[2], CHU LA RABTA

Introduction : Les méningo-encéphalites virales sont une urgence médicale dont le pronostic dépend de la rapidité de la prise en charge mais aussi de l'hôte.

Objectif : Le but de notre travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif des méningo-encéphalites virales hospitalisées aux urgences.

Méthode : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective sur une période de 4 mois. Nous avons inclus les patients chez qui le diagnostic de méningo-encéphalite virale a été retenu et consigné sur le dossier à la sortie

Résultat : Nous avons inclus 16 patients. Leur âge moyen était de 49 ans± 17 ans. Il y avait deux fois plus femmes que d'hommes (sex ratio = 0.5). Le motif de consultation principal était l'altération de l'état de conscience chez 14 patients, suivi par la confusion chez 7 patients puis convulsions généralisées chez 6 patients. Seuls 9 patients étaient fébriles à l'admission. A l'examen neurologique, 2 patients avaient un SGW à 15 avec une atteinte des paires crâniennes, 14 patients avaient un SGW inférieur à 15 et 7 avaient un syndrome méningé. Deux malades ont nécessité le recours à la ventilation mécanique. Tous les patients ont été explorés par un scanner cérébral. Nous n'avons pas objectivé d'anomalies chez 13 d'entre eux. La ponction lombaire a été réalisée chez tous les patients. Une pléocytose a été retrouvée chez

12 patients et une hyperproteinnorachie chez 11 d'entre eux. Six patients ont été explorés par une IRM cérébrale, elle était pathologique chez 1 seul patient. Tous les patients ont reçu un traitement IV par de l'acyclovir. Deux patients sont décédés, une patiente est sortie contre-avis médical et les 13 patients restants ont retrouvé un score de Glasgow à 15. La moyenne de séjour aux urgences était de 40,8h $\pm$ 34,7h.

Conclusion : La méningoencéphalite virale reste une pathologie redoutable dont l'évolution est imprévisible.

P 068 : COLONISATION PAR LES BACTÉRIES MULTI RÉSISTANTES EN RÉANIMATION A L'ADMISSION : QUELS FACTEURS DE RISQUE

Auteurs : K.Ben Ismail*, I.Fathallah, G.Sboui, S.Hbecha, A.Sghier, H.Fazzeni, A.Mehdi, E.Nouri, N.Kouraichi

Service : hôpital régional de Ben Arous

Introduction : L'émergence de bactéries multi résistantes (BMR) constitue un vrai problème de santé publique. Le meilleur moyen de lutte contre ce fléau repose essentiellement sur le dépistage des patients porteurs de BMR dans le but de limiter leur propagation.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs de risque de portage de BMR afin de rendre le dépistage initial en réanimation ciblé.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de deux ans allant du 1^{er} Septembre 2016 au 15 Septembre 2018. Ont été inclus tous les patients hospitalisés au service de réanimation médicale durant la période d'étude. Un dépistage de la colonisation par des BMR à l'admission était réalisé chez tous les patients.

Résultat : Nous avons inclus 224 patients. L'âge moyen était de 55 $\pm$ 20 ans avec un sex-ratio à 1.8. Les scores de gravité IGS II et SOFA médians étaient respectivement à 35 [23 ; 49] et 4 [2 ; 7]. L'incidence de la colonisation par les BMR à l'admission était de 13.5 %. Les germes les plus fréquemment isolés étaient, les entérobactéries productrices de betalactamases à spectre élargi (61%), les entérobactéries productrices de carbapénèmases (19%), SARM (13%) et l'*Acinetobacter baumannii* multirésistant (6%). En analyse multivariée les facteurs associés à un portage de BMR à l'admission étaient les antécédents de diabète ($p=0,034$, OR= 1,81, IC 95% [1,043 ; 3,142]), une néoplasie ($p=0,022$, OR= 3,93, IC 95% [2,54 ; 6,08]), et une prise préalable d'antibiothérapie à large spectre ($p=0,042$, OR= 1,71, IC 95% [1,027 ; 2,875]).

Conclusion : Les antécédents de diabète ou d'une néoplasie et une prise préalable d'une antibiothérapie à large spectre sont des facteurs associés au portage de BMR. Peut-on limiter le dépistage de BMR aux patients présentant ces facteurs de risques.

P 069 : KIDNEY DYSFUNCTION DURING EARLY SEPTIC SHOCK

Auteurs : K.bouchaala*, R.ammam, M.yousfi, C.ben hamida, M.bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba service de réanimation médicale *Resumé :*

Introduction : Acute kidney injury (AKI) is a frequent complication in intensive care unit (ICU) patients. It is associated with high mortality. Many studies have demonstrated that septic shock is the most important causes of AKI in ICU patients..

Objectif : To determine the incidence of acute septic kidney injury (AKI) in ICU, the impact of hemodynamic status on kidney function, factors associated with mortality and to evaluate its outcome.

Method : We conduct a prospective study during 8 months (from January to August 2018) including all patients presented septic shock. Patients with cardiogenic or/and hypovolemic shock were excluded. We analyzed demographic characteristics, comorbidities, SAPSII score, respiratory, hemodynamic and neurological parameters, use of noninvasive or invasive ventilation, the impact of hemodynamic status on kidney function, length of stay and mortality.

Results : We include 43 patients, sex ratio was 2.02, and SAPSII at admission averaged 52 $\pm$ 14 points. Thirty-seven percent of cases were admitted for respiratory distress. AKI was developed in 74.4%. Multivariable logistic regression analysis revealed that development of septic AKI was associated with older age, pre-existing chronic kidney disease, low mean arterial pressure (MAP) in septic shock day and in 24 hours later. The ROC curve showed that AKI was developed in patients with MAP in septic-shock- day under 53 mmHg and under 75 mmHg 24 hours later. In our study, incidence of AKI was higher in patients whom didn't receive fluid resuscitation (27 vs 5; $p=0,01$). Mortality rates was higher in AKI group ($p=0,01$).

Conclusion : The development of septic AKI is associated with poor clinical outcomes. Prevention and attenuation of septic AKI need a good fluid management and hemodynamic status adjusting.

P 070 : SURVIE APRES UNE CO-INFECTION A PNEUMOCYSTIS ET CYTOMEGALOVIRUS CHEZ UNE SEROPOSITIVE

Auteurs : A.Mehdi *, I. Fathallah, H.Fazzeni, S.Habacha, E.Seghir, K.Ben ismail, G.Sbouï, A.Sghaier, N.Kouraichi

Service : service de réanimation médicale hôpital régional de ben arous

Introduction : La pneumocystose pulmonaire chez les séropositifs en milieu de soins intensifs est greffée d'une lourde mortalité notamment en présence d'une co-infection à cytomégalovirus (CMV).

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 26 ans hospitalisée dans notre service pour syndrome de détresse respiratoire aigue nécessitant l'intubation et la ventilation mécanique. Elle a été mise empiriquement sous CLAFORAN

+ OFLOCET. Les prélèvements bactériologiques étaient négatifs. Devant une colonisation buccale à *Candida albicans*, une sérologie VIH a été faite revenue positive avec une charge virale à 2 160 000 copies/ml et un taux de CD4 à 131 copies / ml. Un lavage broncho-alvéolaire (LBA) a été effectué montrant la présence du *Pneumocystis jirovecii*. Une recherche du cytomégalovirus (CMV) par PCR dans le LBA a été réalisée revenue positive avec 2590 copies /mL. Le diagnostic d'une co-infection pulmonaire à pneumocystis et CMV a été retenu et la patiente était mise sous triméthoprime-sulfaméthoxazole (bactrim) et Ganciclovir sans corticothérapie. A j (12) de traitement la patiente a présenté une intolérance médicamenteuse motivant le relais par Pentacarinate. L'évolution était favorable d'où elle a été extubée à j 24 et transférée (j 34) à un service de maladies infectieuses. Malgré les facteurs de mauvais pronostic, la patiente a survécu.

Conclusion : Une co-infection à CMV devrait être recherchée systématiquement chez tous séropositifs présentant une pneumocystose pulmonaire afin d'instaurer précocement le traitement et améliorer le pronostic.

P 071 : INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET FACTEURS DE RISQUE

Auteurs : H.Fazzeni*, I.Fathallah, A.Sghaier, S.Habacha, A.Mehdi, E.Seghir, E.Ennouri, K.Ben Ismail, G.Sbouï, N.Kouraichi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service de Réanimation Médicale

Introduction : Les infections nosocomiales en milieu de soins intensifs constituent un important facteur de morbi-mortalité. Objectif : Notre étude vise à étudier leur profil épidémiologique et à identifier leurs facteurs de risque.

Méthode : Etude rétrospective réalisée dans une unité de soins intensifs sur une période allant du mois d'Octobre 2016 au mois de Septembre 2018. Ont été inclus tous les patients hospitalisés pour une durée de plus de 48 heures. Les infections liées aux cathétérismes ont été retenues selon la définition des guidelines de « Infectious Diseases Society of America ». Seuls les patients présentant des données bactériologiques valides étaient inclus.

Résultat : Cent soixante quatre patients ont été inclus avec un âge moyen de 55 ± 20 ans et un sex-ratio de 1,92. Le score SOFA médian était de 4 [2 ; 7]. Les causes principales d'admission étaient l'insuffisance respiratoire aiguë (48%), le coma (15%) et le choc septique (8%). Le diabète était le principal antécédent médical (34%). La durée médiane du séjour était de 14 jours [1

; 117]. Le taux de mortalité global était de 30% (49 cas). L'incidence des infections nosocomiales était de 25.6%. Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) étaient en tête de liste (33%) suivies par les infections liées aux cathéters (ILC) (14%) et les infections urinaires (10%). Les germes les plus incriminés étaient : *Pseudomonas aeruginosa* (23%), *Klebsiella pneumoniae* (18%), *Acinetobacter baumannii* (12%), *Staphylococcus* (9%) et *Candida* (8%). Parmi les 96 cathéters veineux centraux insérés, vingt-deux ILC ont été diagnostiquées. Le score SOFA supérieur ou égal à 5 à l'admission était associé avec la survenue d'ILC (OR, 1,75 ; IC à 95%, [0,44-4,66]; $p = 0,033$). Pour les patients ayant une ILC le délai moyen pour développer une PAVM était de 6 jours versus 14 pour les patients qui n'ont pas eu une ILC ($p = 0,04$).

Conclusion : Le score SOFA à l'admission supérieur ou égal à cinq était un facteur prédictif du développement d'une infection liée au cathéter.

P 072 : ERADICATION DE L'ACINETOBACTER BAUMANII REALITE OU ILLUSION ? MOYENS DE LUTTE CONTRE UNE ENDEMIIE

Auteurs : H.Fazzeni*, I.Fathallah, A.Sghaier, S.Habacha, A.Mehdi, E.Seghir, E.Ennouri, K.Ben Ismail, G.Sbouï, N.Kouraichi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service de Réanimation Médicale

Introduction : *Acinetobacter baumannii* (AB) est un agent pathogène nosocomial opportuniste et un important micro-organisme multirésistant. Il est associé à un taux de mortalité élevé.

Objectif : Notre étude vise à évaluer des moyens de lutte contre une endémie à AB dans une unité de soins intensifs.

Méthode : Malgré les mesures préventives contre les infections nosocomiales (toilette des malades à la Bétadine mousseuse à l'admission, dépistage des bactéries multirésistantes à l'admission avec isolement infectieux jusqu'à l'obtention des résultats, dépistage systématique une fois par semaine), une endémie à AB est apparue. Plusieurs

mesures étaient instaurées pour la contrôler : interruption des admissions pendant trois semaines, dépistage environnemental, changement des désinfectants de surface et aérique et maintenance de la centrale de traitement de l'air (CTA). Nous avons comparé les taux d'infection par AB au sein de deux groupes de patients avant et après l'instauration des nouveaux moyens préventifs.

Résultat : Nous avons enregistré 13 cas d'infection à AB : pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (n = 7), infection liée au cathéter (n = 4) et infection urinaire (n = 2) avec un taux de mortalité global de 60%. Le tableau 1 illustre les différents cas d'infection à AB Parmi les 13 cas, 12 ont été enregistrés durant la période d'endémie avant la maintenance de la CTA et l'utilisation des nouveaux désinfectants aérien et de surface. Un seul cas d'infection à AB a été enregistré après la réouverture sans transmission. Ces résultats étaient statistiquement significatifs (p = 0,004).

Conclusion : L'éradication des infections à AB, ennemi de tout réanimateur, est possible. L'utilisation de nouveaux désinfectants et la maintenance de la CTA ont permis de réduire de manière significative les infections à AB.

Tableau1 : Infections à AB : site d'infection et profil du germe

Cas	Lit	Site d'isolement	Sensibilité aux antibiotiques
Cas 1	1	Aspiration trachéale Lavage bronchoalvéolaire	Colistine
Cas 2	3	Bout du cathéter artériel	Colistine
Cas 3	2	Bout du cathéter veineux	Colistine
Cas 4	2	Aspiration trachéale	Colistine Rifampicine
Cas 5	2	Bout du cathéter veineux	Colistine Rifampicine
Cas 6	2	urine	Colistine Rifampicine
Cas 7	3	Aspiration trachéale	Colistine
Cas 8	5	Aspiration trachéale	Colistine Rifampicine
Cas 9	2	Aspiration trachéale	Colistine Rifampicine Triméthoprim-sulaméthoxaole
Cas 10	3	Aspiration trachéale	Colistine Rifampicine
Cas 11	4	urine	Fosfomycine Rifadine
Cas 12	6	Bout du cathéter veineux	Colistine Rifampicine Triméthoprim-sulaméthoxaole
Cas 13	5	Aspiration trachéale	Gentamycine Triméthoprim-sulaméthoxaole Tigecycline

P 073 : FLUID BALANCE IMPACT IN SEPSIS AND SEPTIC SHOCK

Auteurs : K.Ben Ismail, I.Fathallah, G.Sboui, S.Hbecha, A.Sghier, H.Fazzeni, A.Mehdi, E.Nouri, N.Kouraichi

Service : hôpital régional de Ben Arous

Introduction : Aggressive fluid resuscitation is the initial approach for cardiovascular instability. Consequently, large volumes of fluid are administrated to septic patients during their management.

Objectif : Our study aimed to investigate the impact of cumulative fluid balance on critically ill patients with sepsis or septic shock admitted in intensive care unit (ICU).

Method : Retrospective monocentric study conducted in a medical ICU from September 2017 to September 2018. Patients with septic shock who required dialysis prior to hospitalization were not included. We included patients who presented sepsis or septic shock during their journey and we studied the relation between fluid balance and prognosis.

Results : We enrolled 57 patients with an average age of 58 ± 16 years. The main reasons of hospitalization were respiratory failure and neurological disturbances (70% of cases). Median APACHE II and SOFA score at admission were respectively 15 [10; 21] and 5 [3;8]. Sepsis and septic shock were related to pulmonary infections in 65% of cases, followed by urinary tract infections (14%) and catheter related infections (7%). The most frequent infectious agents were Gram negative bacillus (30%). Mechanical ventilation was required in 39 patients. Vasoactive drugs were used in 34 patients. Median duration of mechanical ventilation and hospital stay were respectively 12 [6;37] and 14 [5; 24] days. The overall mortality was 40%. Multivariate analysis reveled that mortality was associated with positive cumulated fluid balance before and on the sepsis onset with relative risks respectively at 1.55(IC 95% [1.11; 2.18], p= 0.013) and 3.32 (IC 95% [1.74; 6.32], p< 0.001).

Conclusion : Positive fluid balance is associated to poor prognosis in septic patients.

P 074 : ENDOCARDITE INFECTIEUSE NOSOCOMIALE SUR VALVE TRICUSPIDE NATIVE A STAPHYLOCOCCUS MULTI-RESISTANT COMPLIQUANT UN ABCES HEPATIQUE

Auteurs : G.Sbouï*, I.Fathallah, K.Ben ismail, S.Habacha, A.Sghaier, H.Fazzeni, E.Sghir, A.Mehdi, E.Ennouri, N.Kouraichi.

Service : Hôpital régional de Ben Arous

Introduction : L'endocardite infectieuse nosocomiale (EIN) est une complication rare et grave chez les patients de réanimation. Le germe le plus fréquemment incriminé est le staphylocoque.

Cas clinique : Nous rapportons le cas de madame M.A âgée de 57 ans opérée le 13/5/2018 pour une cholécystite par voie coelioscopique compliquée d'un calcul résiduel nécessitant le recours à une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique. Cinq jours plus tard, la patiente a consulté en chirurgie pour une douleur de la hanche gauche dans un contexte fébrile, une IRM a confirmé l'existence d'une arthrite de la hanche gauche. L'évolution était marquée par la persistance de la fièvre et l'apparition d'une détresse respiratoire explorée par une TDM thoraco-abdomino-pelvienne montrant : une pneumopathie infectieuse bilatérale prédominante au niveau du lobe supérieur droit, une splénomégalie homogène et une hypodensité du dôme hépatique faisant 2,4 cm. La patiente nous a été transférée, pour complément de prise en charge d'un abcès hépatique compliquée d'une pneumopathie hypoxémiante à *Staphylococcus aureus* méti-R. Une endocardite infectieuse a été suspectée devant la persistance de la fièvre et du syndrome inflammatoire biologique, l'atteinte articulaire, l'apparition au cours de son séjour d'un purpura vasculaire extensif et d'une glomérulonéphrite aiguë compliquée d'un syndrome néphrotique impur. L'échocardiographie trans-oesophagienne a montré : une végétation mobile mesurant 17*15 mm sur valve tricuspidale, une insuffisance tricuspidale grade I et un épanchement péricardique circonférentiel minime. L'avis des chirurgiens cardio-vasculaires a été sollicité : il n'y avait pas d'indication chirurgicale. L'évolution initiale était partiellement favorable sous antibiothérapie à base d'Imipénème, Métronidazole et de Teicoplanine. A J31, la patiente a présenté une péritonite qui s'est compliquée par une défaillance multiviscérale. L'évolution était rapidement fatale.

Conclusion : L'endocardite nosocomiale compliquant un abcès hépatique est une entité rare. Son pronostic est réservé surtout avec le retard de prise en charge.



Fig 1



Fig 2

P 075 : SCREENING OF MULTI-DRUG RESISTANT BACTERIA AMONG CRITICALLY ILL PATIENTS: TWO SITES VERSUS FIVE SITES

Auteurs : K.Ben Ismail, I.Fathallah, G.Sbouï, S.Hbecha, A.Sghier, H.Fazzeni, A.Mehdi, E.Nouri, N.Kouraichi

Service : Hôpital régional de Ben Arous

Introduction: Multidrug-resistant bacteria (MDRB) have emerged as a public health problem. In fact, the use, overuse and misuse of antibiotics, as well as their inappropriate disposal, have led to widespread dissemination of antibiotics, which has resulted in a disproportionate rise in antimicrobial-resistant bacteria.

Objective: the aim of our study was to compare the difference between two methods of screening the existence of multi-drugs resistant bacteria (MDRB): two sites versus five sites

Patients and methods: We conducted a retrospective cohort study included 224 patients admitted to the medical intensive care unit of YASMINET hospital between 1st september 2016 and 15th september 2018. We collected the demographic characteristics of patients (Sex, age, IGSII, SOFA, comorbidities...) and the characteristics of infection (episodes, site, germs...). We used two methods of screening MDRB: 2 sites (nasal and rectal) and 5 sites (nasal, buccal, axillary, inguinal, rectal).

Results: We enrolled 224 critically ill patients. The mean age of our population was 55,1±20,54 years. The sex ratio was M/F=1.8. The mean IGSII and SOFA scores were respectively: 13±9,23 and 5±4,07. Seventy-three patients (33%) required mechanical ventilation. The average of duration of mechanical ventilation was 7,78±14,81 days. The 2 sites method of screening MDRB was realised in 36,2% (81 cases) while the 5 site method was practiced in 53,1% (119 cases). Ninety-five episodes of infection were detected. The most frequent site of infection were : pulmonary (13,8%), vascular (12,6%) than urinary (11%). There was no difference between the two methods of screening MDRB in predicting of infection (43%/2sites vs 47%/5sites).

Conclusion: We concluded that 2 sites method of screening MDRB as a predictor factor of nosocomial infection is more useful, practical. Moreover, it helps to reduce time and cost in ICU.

P 076 : ETUDE BACTERIOLOGIQUE DES HEMOCULTURES DES PATIENTS NEUTROPENIQUES FEBRILES HOSPITALISES EN UNITE STERILE D'ONCO-HEMATOLOGIE

Auteurs : H.Hannachi* 1, H.Ben Neji 2, M.Hamdoun 1, M.Bchir 2, E.Berred 2, S.Mechmech 1, S.Hamdi 1, R.bounawara 1, B.Meddeb 2, O.BAhri 1

Service : Hôpital Aziza Othmana de Tunis/ Laboratoire de Microbiologie-Biochimie(1), Service d'hématologie clinique (2)

Introduction : La neutropénie fébrile est une complication fréquente chez les patients d'onco-hématologie. Malgré les progrès réalisés, la mortalité reste non négligeable. L'enquête microbiologique demeure importante pour guider l'antibiothérapie et réduire la mortalité.

Objectif : Etudier le profil bactériologique et le spectre de résistance des bactéries isolées des hémocultures des patients d'onco-hématologie hospitalisés en unité stérile et présentant une neutropénie fébrile.

Méthode : Une étude rétrospective a été menée sur les hémocultures réalisées chez les patients neutropéniques fébriles hospitalisés en unité stérile d'onco-hématologie de l'Hôpital Aziza Othmana. La période de l'étude s'est étalée du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2017. Nous avons étudié les différentes données épidémiologiques et nous avons relevé les valeurs de la CRP et de la procalcitonine au cours de l'épisode fébrile. Les résultats des différents examens bactériologiques ont été étudiés.

L'identification bactérienne a été faite selon les méthodes conventionnelles et l'étude des résistances a été réalisée selon les normes de l'EUCAST 2017. L'analyse statistique a été faite par Excel 2016.

Résultat : Le nombre total des épisodes fébriles bénéficiant d'une série d'hémoculture était de 292 réalisés chez 91 patients. La moyenne d'âge était de 51 ans [18-62] avec un sex-ratio de 1.12. Les patients hospitalisés étaient suivis pour une Leucémie Aigue Myéloïde dans 75% des cas, des lymphomes malins dans 14,6% et des aplasies médullaires idiopathiques dans 10,4% des cas. Les hémocultures périphériques et celles sur KT représentaient 92,8% et 7,2% respectivement. La proportion des hémocultures positives était de 8,93% (26/291) dont 6 étaient sur KT. Les bacilles à GRAM négatif (BGN) étaient retrouvés dans 84,6% (22/26). La bactérie la plus fréquente était *Klebsiella pneumoniae* dans 38,5% suivie d'*Escherichia coli* (26,9%). La proportion des BGN sauvages était de 45,5% contre 18,1% de bactéries multirésistantes (BMR). Toutes les souches de *Staphylococcus* étaient sensibles à la méticilline et aux glycopeptides. Dans 10 cas, une colonisation digestive par une BMR a été retrouvée dont 2 étaient responsables de la bactériémie. La porte d'entrée digestive a été fréquemment incriminée avec soit une entérocolite à l'échographie abdominale ou une coproculture positive. La CRP moyenne chez les patients ayant des hémocultures positives était de 179,2mg/dl [118-384] et une procalcitonine moyenne de 20ng/dl [2-32]. L'antibiothérapie probabiliste était de la Pipéracilline-tazobactam ou de la céftazidime. L'escalade thérapeutique était constante avec un glycopeptide. L'adjonction de l'amphotéricine B ou le switch vers l'imipénème était nécessaire dans 90% des cas devant la persistance du sepsis. L'évolution était favorable pour tous nos patients sauf pour un seul décédé dans un tableau de choc septique.

Conclusion : La multiplication des hémocultures au cours des épisodes fébriles avec l'utilisation d'un seul set par jour semble nécessaire pour augmenter la performance de cet examen. Le recours à des techniques moléculaires pourraient améliorer la prise en charge des patients neutropéniques en réanimation.

P 077 : APPORT DIAGNOSTIQUE DES RAPPORTS NEUTROPHILES SUR LYMPHOCYTES ET PLAQUETTES SUR LYMPHOCYTES DANS L'INFECTION AU COURS DE LA CIRRHOSE DECOMPENSEE.

Auteurs : Khedher S,Khaled A, Ben ismail K, Goubaa S, Salem M.

Service : USI – Département d'hépatite et gastroentérologie. hôpital Charles Nicolle.Tunis .Tunisie.

Introduction : Le pronostic des infections chez les cirrhotiques dépend de la rapidité de diagnostic et du traitement. Récemment un grand intérêt a été attribué au calcul des rapports Neutrophiles sur Lymphocytes (NLR) et Plaquettes sur Lymphocytes (PLR) attestant leur valeur prédictive de l'infection dans plusieurs pathologies

Objectif : étudier leur valeur diagnostique dans la détection de l'infection chez les cirrhotiques.

Méthode : C'est une étude rétrospective allant de Janvier 2016 au Décembre 2016, incluant tous épisodes d'hospitalisation pour décompensation aiguë de la cirrhose.

Résultat : On a colligé 92 épisodes survenant chez 80 patients. La moyenne d'âge était de 63 ans et le sexe ratio à 0,95. Un état septique est trouvé dans 60 cas ont été considérés comme septique. Une corrélation statistiquement positive a été trouvée entre CRP (P=0,000), procalcitonine (P=0,004), PLR (P=0,006), NLR (P=0,02) et l'infection. Il n'y avait pas de différence significative quant à l'intérêt diagnostique entre ces deux paramètres comparé à la CRP ou la PCT. Les aires sous la courbe dans notre étude pour la CRP et la PCT, PLR et NLR étaient respectivement de 0,745 (IC 95% : 0,635-0,85) et 0,795 (IC95% : 0,639- 0,843), 0,734 (IC 95% : 0,572-0,896) et 0,745 (IC 95% : 0,616-0,877). La sensibilité et la spécificité étaient respectivement de 70 % et 83,9% ; 45% et 96% ; 52,4% et 78% ; 57,8% et 83,9%.

Conclusion : Notre étude a montré que le PLR et NLR sont deux indices peu coûteux et faciles à réaliser peuvent être utilisés comme des indicateurs de l'infection chez les cirrhotiques.

P 078 : PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE DES COLONISATIONS ET DES INFECTIONS FONGIQUES EN MILIEU DE RÉANIMATION.

Auteurs : G.Sbouli*, S.Habacha,K.Ben ismail, I.Fathallah, A.Sghaier, E.Ennouri, H.Fazzeni, A.Mehdi, E.Sghir,N.Kouraichi.

Service : *Hôpital régional de Ben Arous*

Introduction : La fréquence des infections fongiques (FI) en réanimation ne cesse pas de grimper.

Objectif : Déterminer la prévalence des colonisation et des infections fongiques en unité de soins intensifs (USI) ainsi que leurs facteurs de risque.

Méthode : Étude rétrospective réalisée en unité de soins intensifs à partir d'octobre 2016 au 15 septembre 2018. Les caractéristiques démographiques des patients et les facteurs de risque d'infection fongique (ventilation mécanique, dénutrition, corticothérapie et/ou antibiothérapie prolongée (s), EER, neutropénie, accès veineux central...) et de colonisation ont été évalués.

Résultat : Vingt-trois pour cent des 164 patients inclus dans notre étude présentaient une infection fongique (25 cas) ou une colonisation fongique (13 patients). Le score médian de candida était 3 [2; 3]. Le *Candida albicans* était isolé dans 60% des cas d'infections et 46,1% dans cas de colonisation. Une candidurie a été détectée chez 40% des patients et une candidémie chez 52% des patients. Les patients qui avaient développé des infections fongiques avaient comme facteurs de risque : une insertion d'une ligne centrale (92%), une durée de séjour prolongée (76%), une antibiothérapie prolongée (68%), une corticothérapie prolongée (36%) et une neutropénie (12%). Le fluconazole était le traitement antifongique utilisé en première intention (n = 23). L'amphotéricine B était instauré chez trois patients. La médiane de séjour en réanimation était de 27 jours avec des extrêmes entre 18 et 49 jours. L'analyse multivariée a révélé que l'utilisation des catécholamines était associée à une infection fongique et à une colonisation (p = 0, 04).

Conclusion : Les IF ainsi que les colonisations par les levures étaient relativement fréquentes dans notre population, mais seule l'utilisation des catécholamines apparaissait comme facteur de risque indépendant.

P 079 : ÉPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS PRONOSTIQUES DES ENDOCARDITES INFECTIEUSES EN RÉANIMATION

Auteurs : Salma Dahmani, Zied Hajjej, Mahmoud Marzouk, Syrine Laadhibi

Service : *l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis/service de réanimation médico- chirurgicale*

Introduction : Les endocardites infectieuses (EI) traitées en réanimation sont les formes sévères de cette maladie. Les données cliniques et épidémiologiques concernant cette pathologie en réanimation se font rares.

Objectif : Analyser le profil clinique et épidémiologique ainsi que les facteurs associés à la mortalité des EI en réanimation.

Méthode : Etude rétrospective, observationnelle, incluant les patients admis du 1^{er} Janvier 2008 jusqu'au 31 Décembre 2016 dans l'unité de réanimation médico- chirurgicale à l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis avec un diagnostic d'endocardite infectieuse certaine.

Résultat : 35 patients ont été inclus pour l'étude. Concernant les types d'atteintes, 27 (77%) des EI étaient sur valves natives, 4 (11%) des EI étaient survenues sur prothèse valvulaire pré-existante. Les EI droites étaient identifiées dans 14% des cas et les gauches dans 87%, comprenant les atteintes aortiques (17%) et mitrales (45%). Sur le plan infectieux, une porte d'entrée n'a été retrouvée que chez 14 patients (40 %). La majorité des infections étaient d'origine cutanée, représentant 22%. Les hémocultures sont restées négatives dans 20 % des cas. Les germes les plus rencontrés étaient les staphylocoques (46%), avec une prédominance de *S.aureus*. En deuxième position figuraient, à égalité, les streptocoques (17%) et les entérocoques (17%). En analyse multi-variée, les facteurs associés à la mortalité hospitalière sont : l'âge avancé, un EuroSCORE II élevé, une durée de séjour prolongée, un score SOFA à l'admission élevé, la survenue d'un état de choc cardiogénique ou septique ainsi qu'une complication embolique cérébrale et l'existence d'une double atteinte mitro-aortique. Par contre, la chirurgie retardée avait un effet protecteur permettant d'abaisser significativement la mortalité.

Conclusion : La mortalité lors d'une EI en réanimation reste élevée. La recherche des facteurs prédictifs indépendants de mortalité permettra une prise en charge optimale précoce. Des études prospectives en réanimation devraient être réalisées afin de confirmer nos résultats.

P 080 : ÉPIDÉMIOLOGIE DES MÉNINGO-ENCÉPHALITES AUX URGENCES

Auteurs : H.Maghraoui*, M.Najja,K.Zaouch, Y.yaheya,M.Khaskhoussi,N.Zaouk, A.Bransia,M.Modhaffer,M.Kamel

Service : *Service des urgences , CHU LA RABTA*

Introduction : La méningo-encéphalite constitue un sérieux problème de santé publique, avec une lourde morbi-mortalité et de séquelles neurologiques.

Objectif : Le but était de décrire les manifestations cliniques, biologiques, microbiologiques et radiologiques des méningo- encéphalites prises en charge aux urgences, et d'en préciser l'évolution sous traitement et l'issue des patients.

Méthode : Étude rétrospective, descriptive des cas de méningo-encéphalite hospitalisés au service des urgences durant un an.

Résultat : 62 cas de méningo-encéphalite, bactériologiquement et/ou cliniquement documentées, ont été incluses. L'âge médian était de 40 ans $\pm$ 4 ans (de 18 ans à 83 ans). Une légère prédominance masculine (sexe ratio de 1,16) a été notée. L'examen du LCR a retrouvé une prédominance de l'aspect trouble (prédominance de PNN dans 53 %). L'identification de l'agent pathologique en cause a été faite dans 32 % des cas. La méningo-encéphalite herpétique était le premier diagnostic, avec 14 % des patients, suivie par le Mycobacterium tuberculosis avec 11 % des cas. En troisième position, on a retrouvé Nisseria Meningitidis NM avec 4 % des cas. Tous les patients présentant une ME d'origine herpétique ont reçu un traitement à base d'acyclovir pendant 3 semaines. Tous les patients présentant une ME d'origine tuberculeuse ont bénéficié de 9 mois de traitement antituberculeux. Les patients présentant une ME due à NM ont bénéficié d'un traitement antibiotique par Ceftriaxone pendant 10 jours. La guérison totale a été obtenue chez 59 % des cas. 12 % des cas étaient décédés. Les séquelles motrices les plus fréquentes ont été, à type d'hémiplégie dans 12 % des cas, et de paraplégie dans 6 % des cas.

Conclusion : Les étiologies des ME sont multiples avec une prédominance pour l'origine virale. Les explorations morphologiques et bactériologiques permettent d'orienter le diagnostic.

P 081 : ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE MÉDIASTINITE DESCENDANTE NÉCROSANTE

Auteurs : H. Bousselmi *1, M. Machghoul1, M. Touaibia 1, S. Ouerghi1, A. Dridi1, M. Abbes1, S. Zairi2, M. Abdennadher2, T. Mestiri1

Service : 1 Hôpital Abderrahmen Mami Service d'anesthésie réanimation 2 Hôpital Abderrahmen Mami Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Introduction : La médiastinite descendante nécrosante est une pathologie rare (1,5%), grevée d'une importante morbi-mortalité. Les germes responsables sont de plus en plus résistants rendant le choix de l'antibiothérapie curative difficile.

Objectif : Il s'agit d'une étude épidémiologique du profil bactériologique de médiastinite descendante au sein d'une unité de réanimation thoracique et cardiovasculaire.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique du service d'anesthésie réanimation en chirurgie thoracique, de janvier 2007 à juillet 2018. Le diagnostic a été retenu sur des critères clinico-radiologiques. Nous avons utilisé le SPSS type 17.0 dans la saisie des données et le calcul des résultats.

Résultat : Parmi les 28 dossiers 16 sont exploitables. L'âge moyen était de 48,33 ans avec sex ratio à 3. Le tableau 1 illustre les origines, les signes et les facteurs de risque rapportés dans la littérature que nous avons recherchés. A la bactériologie, 50,4 % des infections étaient monobactériennes, 12,6 % polymicrobiennes et 37,8 % de culture négative. Les germes les plus fréquents étaient les cocci 73 % (streptocoques 66,7 % et staphylocoques à 6,3 %). Le diagramme 1 représente la répartition des cocci retrouvés. Les autres étaient Acinetobacter Baumannii (sensible à la colistine résistant aux cyclines), Escherichia Coli BLSE, Pseudomonas Aeruginosa et Stenotrophomonas Maltophilia. 73 % des germes étaient multirésistants. La chirurgie était dans un délai inférieur à 24 heures dans 81,3 % des cas avec une ré-exploration chirurgicale dans 50 % des cas. La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation est de 17,06 jours ($\pm$ 2 jours) et celle de l'antibiothérapie de 18 jours ($\pm$ 2 jours) avec 12,5 % d'oxygénothérapie hyperbare. Le recours aux catécholamines était dans 37,5 % des cas : Noradrénaline 31,5% et adrénaline 6,3%. La mortalité est de 37,5 % : EDC septique (33,3%) et embolie pulmonaire (6,3 %) avec délai moyen de 27,17 jours.

Conclusion : La prise en charge de la médiastinite descendante nécrosante est basée sur l'antibiothérapie précoce couvrant les cocci et les bacilles gram négatif (BGN) aéro-anaérobies, la réanimation adéquate et le traitement chirurgical précoce.

Tableau 1 : Origines, signes et facteurs de risque de la médiastinite descendante

Catégories	Signes / facteurs de risque	Pourcentage
origines	cellulite dentaire	50
	angine ulcéro-nécrosante	12,5
	phlegmon péri-amygdalien	25
	cathétérisme central	6,3
Signes cliniques	Oedème cervico-thoracique	75
	Fèvre	75
	Dysphagie	37,5
	Douleur thoracique	29
	Trismus	18,8
Signes radiologiques	Elargissement médiastinal	68,8
	collection médiastinale	87,5
Facteurs de risque	Diabète	31,3
	Prise d'AINS	25
	Prise de corticoïdes	12,5
	Automédication antibiotique	12,5
	Ethylisme	6,3

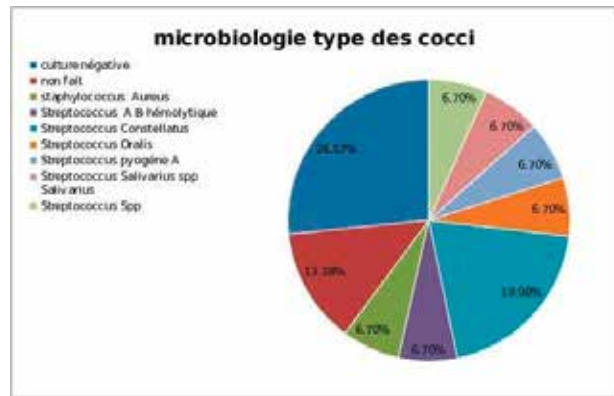


Diagramme 1 : Répartition des cocci

P 082 : MENINGITE POST TRAUMATIQUE : FACTEURS DE RISQUE, PARTICULARITES ET PRONOSTIC. À PROPOS DE 5 CAS

Auteurs : M.Zekri*,K.Chtara,S.Bradai,K.Bouchaala,H.Chelly,M.Bahloul,M.Bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba Sfax Service de Réanimation Médicale

Introduction : Le traumatisme crânien grave est une condition qui menace le pronostic vital. La survenue d'une méningite au cours de l'évolution marque un tournant évolutif péjoratif. Cette entité rare implique une conduite à tenir particulière vu la pauvreté du syndrome clinique.

Objectif : Notre objectif est d'étudier les facteurs associés à la survenue de méningite post traumatique, les complications et le pronostic.

Méthode : Il s'agit d'une enquête rétrospective descriptive qui a été menée sur une année entre octobre 2017 et septembre 2018 dans le service de réanimation médicale CHU Habib Bourguiba Sfax. Critères d'inclusion : Les traumatisés crâniens graves qui ont développé une méningite au cours de leur hospitalisation. Critères d'exclusion : Les méningites post opératoires.

Résultat : Sur 190 traumatismes crâniens, et lors d'une enquête infectieuse, 40 patients ont eu une ponction lombaire. Une méningite post traumatique a été retenue chez 5 patients de sexe masculin. Les âges ont été entre 26 et 73 ans. La durée de séjour a été entre 19 et 65 jours avec un délai de survenue de la méningite entre 4 et 12 jours. Les signes associés à la méningite ont été la fièvre, le syndrome inflammatoire biologique et l'absence de réveil chez tous les patients. La décompensation de diabète a été retrouvée chez 3 patients. Les convulsions cliniques ou électriques ont été retrouvés chez 2 patients. L'hyponatémie dans le cadre de sécrétion inappropriée d'ADH a été retrouvée chez 2 patients, et le diabète insipide a été retenu chez un patient. La fracture de la base du crane a été observée chez deux patients, la plaie cranio cérébrale chez un patient et le comblement des sinus chez deux patients. L'otorrhée a été objectivée chez 1 patient. La glycorrachie a été entre 2,78 et 4,89g/l avec un rapport glucorrachie sur glycémie entre 0,33 et 0,43. La proteinorrhachie a été entre 0,59 et 4,89 g/l. Les complications de la méningite ont été l'infarctus cérébral dans 2 cas l'empyème ou l'abcès cérébral dans 2 cas, et l'encéphalite dans 1 cas. La méningite a été traitée par Tienam Amiklin avec une durée du traitement entre 12 et 20 jours. L'évolution neurologique a été le réveil dans 3 cas avec un décès.

Conclusion : La méningite post traumatique est une entité particulière qui nécessite un diagnostic et une prise en charge thérapeutique précoces pour pouvoir améliorer le pronostic neurologique et vital.

P 083 : LA PRESCRIPTION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE AUX URGENCES ET LE DEGRÉ DE SA CONFORMITÉ AUX RECOMMANDATIONS

Auteurs : M.Kallel*, H.Maghraoui,K.Zaouche, A.Wahabi, Y.Yahya, A.Bransia, S.Mehri, K.Majed

Service : Service des urgences. CHU LA RABTA

Introduction : L'évaluation des pratiques professionnelles EPP est obligatoire. Elle permet une amélioration des conduites des praticiens et de l'application des guidelines

Objectif : était d'évaluer une méthode de PP pour la prescription d'antibiotique en cas d'infection chez les patients admis aux urgences.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive monocentrique dans un service des urgences polyvalentes sur une période de 3 mois. Nous avons inclus tous les patients admis à l'UHCD et chez qui une prescription d'antibiotique a été faite par le médecin de garde.

Résultat : Nous avons colligé 108 patients L'âge moyen était de 59,1±3,34 ans avec une prédominance masculine de 55,6%. La fréquence respiratoire était de 23 ±7 cycles par minutes et la SpO2 était à 88 ±13 %. La PAS moyenne était de

110,7±38 mmHg et la PAD moyenne à 63,84±20mmHg. La fréquence cardiaque était de 97±25 bpm. La valeur moyenne de GCS était de 12±3 et la température moyenne de 38,09±1°C. aucun patient n'était hypotherme Une monothérapie a été prescrite dans 60% des cas, une bithérapie chez 27%.et 13% des patients ont reçu une trithérapie et un seul patient a reçu une quadrithérapie pour méningite tuberculeuse. Nous rapportons dans le tableau ci-joint la répartition des antibiotiques en fonction de l'origine du sepsis. Au cours de l'étude, la mortalité a été estimée par 27,7% et était indépendante du nombre et du type d'antibiotique prescrit.

Conclusion : Malgré la discordance entre nos prescriptions et celles des recommandations expliquée en partie par la pénurie des médicaments à laquelle le pays fait face actuellement, la mortalité du sepsis reste la même.

ATB/POSSE d'origine	peritonéale	urinaire	cutanée	averties	digestif	vasculaires	Endocardite	indéterminée
Monothérapie	47.7%	3%	30%	11%				
C/S	22.7%	41%	10%	50%	58%			
Levoflo	2.3%							
Tiercé			20%					
Bithérapie								
C/S+FLUCROQUINOLONE	5.8%		10%					
C/S+Mecroclides	9.1%	3%					33%	
C/S+Flagyl	6.8%	3%						
Ampicilline+amoxiclides								
C/S+AMINOGLUCOSIDES		17%	10%	0%			33%	100%
Tazocin+Amiklin		3%				58%		
Tazocin+Aciklov	4.5%	3%						
C/S+Amoxicilline			10%	0%				
Trithérapie								
C/S+Amoxicilline+amoxiclides				17%				
C/S+FLUCROQUINOLONE+AMINOGLUCOSIDES		7%		0%				
C/S+Flagyl+Mecroclides								
Isosulfon+Amoxicilline+Dantrol		10%						
C/S+QUACILLINE+AMINOGLUCOSIDES		10%	10%				100%	33%
Totaux	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

P 084 : EFFICACITÉ DE LA CENTRALE DE TRAITEMENT D'AIR DANS LA PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MILIEU DE RÉANIMATION

Auteurs : Sghaier A.*, Fathallah I., Fazzeni H., Habacha S., Seghir E., Ennouri E., Kouraichi N.

Service : Hôpital Régional de Ben Arous

Introduction : L'efficacité de la centrale de traitement d'air (CTA) dans les services hospitaliers a été largement démontrée en littérature en terme de réduction de la quantité des germes présents dans l'atmosphère et sur les surfaces.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact de la CTA sur l'incidence des infections nosocomiales en milieu de réanimation.

Méthode : La maintenance de la CTA a été réalisée dans notre service le 1^{er} janvier 2018. Nous avons mené une étude rétrospective et comparative entre deux groupes de patients : -Groupe 1 : patients admis entre Octobre 2016 et Octobre 2017. - Groupe 2 : patients admis entre Janvier 2018 et Août 2018. Ont été exclus les patients hospitalisés pendant moins de 48 heures. Le taux d'incidence d'infection nosocomiale a été calculé en fonction de la durée de séjour et de ventilation cumulées pour chaque groupe. Les comparaisons entre les groupes ont été réalisées à l'aide des tests de Chi-deux et de Student.

Résultat : Sur un total de 164 patients inclus dans notre étude, 54 (33%) appartenaient au groupe 2. L'âge moyen était de 55 ± 20 ans et le sex-ratio était de 1,92. Les principales causes d'admission étaient l'insuffisance respiratoire aiguë dans 48% des cas, le coma (15%) et le choc (8%). Le taux d'incidence globale des infections nosocomiales était de 4,55/100 patient-jours. La pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM) avait un taux d'incidence de 2,67/100 ventilation-jours. La différence entre les deux groupes de patients selon ces paramètres n'était pas significative, tandis que pour les infections associées aux cathéters (ILC), le taux global d'incidence était de 1,24/100 patient-jours, avec une incidence significativement moins importante chez les patients du groupe 2. Le pourcentage de prévention attribuable à la CTA vis-à-vis de l'ILC était de 50%. Les résultats ont été résumés dans le tableau 1. De plus, le délai d'installation de la PAVM était significativement plus prolongé chez les patients du groupe 2 avec une médiane à 6,8 jours avant la maintenance de la CTA contre 13,7 jours après (p = 0,001).

Conclusion : La maintenance régulière de la CTA permet de réduire significativement l'incidence des ILC et retarde l'installation des PAVM.

Tableau 1 : Incidence des infections nosocomiales

	Taux d'incidence globale	Taux d'incidence avant CTA	Taux d'incidence après CTA	P
Infection nosocomiale	4.55/100 patients-jours	4.48/100 patients-jours	4.67/100 patients-jours	0.41
PAVM	2.67/100 ventilation-jours	2.43/100 ventilation-jours	3.07/100 ventilation-jours	0.25
ILC	1.24/100 patients-jours	1.54/100 patients-jours	0.76/100 patients-jours	0.047

P 085 : HAEMOPHAGOCYTIC LYMPHOHISTIOCYTOSIS INDUCED BY H1N1 INFLUENZA

Auteurs : H.kallel*, K.bouchaala, A.triki, O.turki, M.bahloul, M.bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba service de réanimation médicale Résumé :

Introduction : Haemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) is a potentially life-threatening entity resulting from a dysregulated activation of T-lymphocytes leading to multi-organ dysfunction. Virus-associated HLH is a well-recognized entity and EBV is one of the most commonly reported triggering agents. However influenza-induced macrophage activation syndrome is rare.

Case : A 38-year-old otherwise healthy man, affected with A/H1N1 influenza, admitted in intensive care unit (ICU) with a severe respiratory failure. He was brought to the emergency department (ED) for fever up to 40°C, fatigue and shortness of breath. Clinical examination showed : fever of 39 °C, heart-beat-rate of 110 per minute, respiratory rate at 31/minute, blood pressure of 125/72 mmHg, and oxygen saturation at 98% under 8 liters per minute oxygen flow. Laboratory evaluation showed severe hypoxemia, increased inflammation markers, leukopenia (1.3x10³ cells/ml), and thrombocytopenia (14x10³ cells/mm³). The patient's chest X-ray demonstrated diffuse infiltrates and opacities in both lung fields. The ratio of partial pressure of arterial oxygen and the fraction of inspired oxygen (P/F ratio) dropped rapidly reaching 118, the patient had undergone intubation and mechanical ventilation. Chest computed tomography scan (CT scan) revealed multi-alveolar opacities. The diagnosis of acute respiratory distress syndrome complicating severe pneumonia due to A/H1N1 influenza infection was suspected. A/H1N1 influenza was identified from nasopharyngeal swab by specific PCR. Therefore, antiviral therapy was initiated using Oseltamivir. He subsequently developed hepatosplenomegaly, confirmed by an ultrasound investigation. Laboratory results showed persistent thrombocytopenia associated with high levels of ferritin and triglycerides (683 µg/l and 1.91 mmol/l, respectively). Given the combination of persistent fever, bicytopenia, elevated lactate dehydrogenase, triglycerides and ferritin, with hepatosplenomegaly, the diagnosis of HLH was suspected. Bone marrow aspiration was then conducted, showing mature histiocytes with haemophagocytosis of erythrocytes, suggesting the diagnosis of HLH. Despite mechanical ventilation, hemodynamic support, antibiotics, antiviral drugs and steroids, our patient did not recover. He developed a multiple organ failure and died 17 days after admission.

Conclusion : A/H1N1 influenza infection can be complicated with Haemophagocytic lymphohistiocytosis syndrome. HLH might be an underdiagnosed complication of H1N1 infection. However, it might have an aggressive and fatal course. Therefore, we suggest physicians be aware of this possibility to enable early treatment.

P 086 : CRYPTOCOCCOSE NEURO-MÉNINGÉE EN SOINS INTENSIFS. A PROPOS DE 7 CAS DONT 6 NON HIV

Auteurs : G.Ben Amor*, D.Lakhdhar, M.Tobich, M.S.Amri, A.Jamoussi, S.Ayed, J.Ben Khelil, M.Besbes

Service : Hôpital Abderrahman Mami, service de réanimation médicale

Introduction : La cryptococcose est une infection opportuniste, rare mais grave. Particulièrement fréquente en cas de déficit de l'immunité cellulaire comme les patients HIV, elle est beaucoup moins décrite chez le patient non HIV ou immunocompétent. Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et para cliniques des cas recensés ainsi que leurs évolutions.

Cas clinique : Il s'agit de sept patients, six hommes et une femme. La médiane d'âge était à 49 ans [38;60] et la médiane de l'IGSII était à 34,5 [17,5;54,7]. Un patient était porteur d'HIV, deux étaient diabétiques hypertendus ; deux étaient sous corticoïdes l'un pour asthme et l'autre pour fibrose pulmonaire ; un patient était atteint de maladie de Hodgkin sous immunosuppresseurs et un autre était toxicomane et avait une hépatite C. Tous avaient une altération de l'état de conscience à l'admission et quatre ont présenté des convulsions. Le scanner cérébral était normal dans tous les cas. L'IRM cérébrale pratiquée chez 4 malades a montré des lésions spécifiques de cryptococcose dans un cas. Le diagnostic positif définitif a été fait par mise en évidence de la levure dans l'examen direct du liquide céphalo-rachidien (LCR). Le taux moyen d'éléments blancs était 136 avec un minimum de 1 et un maximum de 331. Une prédominance lymphocytaire chez deux cas et PNN chez deux autres. Trois patients avaient une hypo-glucorachie et ce sont ceux qui avaient une hyper-protéinorrachie aussi. La cytochimie du LCR était normale dans 2 cas. Une pneumopathie associée était présente chez 5 malades et 6 malades étaient en état de choc septique. Les antifongiques utilisés étaient l'amphotéricine B, fluocytosine et fluconazole. Six malades ont dû être intubés et ventilés. L'évolution a été fatale pour 5 malades. La durée médiane du séjour en réanimation était de 6 jours [6;27].

Conclusion : la cryptococcose neuro-méningée reste grevée d'une lourde mortalité même quand elle survient en dehors du contexte de l'infection par le VIH.

P 087 : UTILITÉ DU DOSAGE DE LA CRP POUR LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS BACTÉRIENNES AUX URGENCES

Auteurs : H. Touj, H. Ghazali, E. Rezgui, Chermiti I, A. Azouzi, A. Ben Garfa, S. Chiboub, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : La CRP est largement utilisé aux services des urgences (SU), vue sa disponibilité. Son utilité dans certains contextes cliniques a été démontrée mais la contribution de ce dosage au diagnostic d'infection bactérienne (IB) aux SU est à évaluer.

Objectif : Évaluer l'intérêt du dosage de la CRP aux SU pour le diagnostic des IB par rapport aux autres paramètres cliniques et biologiques

Méthode : Etude prospective menée sur 6 mois. Inclusion des patients (âge ≥ 18 ans) admis aux SU avec prélèvement systématique d'un tube pour dosage de la CRP. Toutes les données cliniques et biologiques étaient relevées. Le diagnostic d'IB a été porté sur la base du dossier médical comprenant les données cliniques, les résultats des examens biologiques (notamment bactériologiques) et d'imagerie. Division des patients en 2 groupes : groupe 1 (G1) : IB+ et groupe 2 (G2) : IB-. Les moyennes de la température (T°), la CRP et des GB (globules blancs) de chaque groupe ont été comparées. La valeur seuil de chaque paramètre a été déterminée par la méthode des courbes ROC.

Résultat : Inclusion de 166 patients. Age moyen = 60 ± 18 ans. Sex ratio = 1. G1 : n = 107, G2 : n = 59. La performance diagnostique de la CRP était (AUC : 0,82 ; OR : 10 ; IC95% : 4,75-21,09), de la T° (AUC : 0,89 ; OR : 48,39 ; IC95% : 17,8-

131,27) et des GB (AUC : 0,68 ; OR : 3,91 ; IC95% : 1,93-7,90). Le tableau montre la valeur seuil, la sensibilité, la spécificité, VPP et VPN pour chaque paramètre.

Conclusion : La faible sensibilité et spécificité de la CRP comparée à celle de la température rend la CRP peu utile dans la démarche diagnostique des IB aux SU.

Tableau : performance diagnostique de la CRP, T° et GB

	Sensibilité	Spécificité	Valeur prédictive positive (VPP)	Valeur prédictive négative (VPN)
CRP (seuil 42 mg/L)	77,6%	76,3%	85,2%	63,3%
T° (seuil 37,7°C)	80%	92,6%	95%	30%
GB (seuil 8920/mm ³)	77,1%	53,7%	76,4%	45,2%

P 088 : LA PRISE EN CHARGE DE SEPSIS URINAIRE AUX URGENCES

Auteurs : M.Kallel*, K.Zaouche, H.Maghraoui, H.Mhadhbi, Y.Garbaa, M.Modhafer, Y.Yahya, K.Majed

Service : Service des urgences. CHU LA RABTA

Introduction : Le sepsis urinaire constitue un motif d'admission très fréquent aux urgences. Il représente la 2^{ème} cause d'hospitalisation dans le monde après le sepsis pulmonaire. Une suspicion présumée doit inciter à une antibiothérapie précoce

Objectif : L'objectif de notre travail était de décrire le profil épidémiologique et thérapeutique du sepsis urinaire.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive dans le service des urgences sur une durée de 2 mois incluant tous les patients admis pour sepsis urinaire.

Résultat : Notre échantillon était de 382 patients dont 29 malades avaient un sepsis urinaire soit 7,7%. L'âge moyen était de 64 ± 12 ans avec une prédominance féminine de 62%. Les principaux motifs de consultation étaient la fièvre dans 58,6% des cas suivi de l'asthénie dans 41% puis les brûlures mictionnelles dans 27,6% des cas. Seulement 13,8% avaient une douleur lombaire à l'admission. L'examen clinique a objectivé une fréquence cardiaque moyenne de 100 ± 30 bpm, une PAS inférieure à 100 mmHg a été notée chez 30% des malades, une température moyenne de $38,1 \pm 1$ et une GAD = $2,33 \pm 1,17$. A la biologie la valeur moyenne des leucocytes était de $18603,57 \pm 12069$ et des neutrophiles était de $14822,65 \pm 1065$, une CRP initiale moyenne à $155,4 \pm 119$. Pour l'antibiothérapie une monothérapie a été instaurée dans 45%. Une bithérapie a été prescrite dans 31% des cas et une trithérapie dans 24%. La durée moyenne de séjour était de $43,6 \pm 35$ heures. La mortalité a été estimée à 20%.

Conclusion : L'antibiothérapie à base de C3G est la plus utilisée dans notre service pour les sepsis urinaires ce qui correspond au 3^{ème} choix selon les recommandations de SPILF 2018.

ATB\PORTE D'entrée	urinaire
Monothérapie	
amoxicilline +Acide clav	3%
C3G	41%
Bithérapie	
C3G+Macrolides	3%
C3G+Flagyl	3%
C3G+AMINOSIDES	17%
Tazo+Amiklin	3%
Tienam+Amiklin	3%
Trithérapie	
C3G+FLUOROQUINOLONES+AMinosides	3%
oxacilline+Ampicilline+Genta	10%
C3G+OXACILLINE+Aminosides	10%
Totaux	100%

P 089 : PROFIL DESCRIPTIF DES AVIS DONNÉS PAR UN RÉFÉRENT EN ANTIBIOTHÉRAPIE SUR UNE PÉRIODE DE 1 AN.

Auteurs : A. Toumi*, A. Ben Mabrouk, A. Aouam, 1. Kooli, C. Loussaief, H. Ben Brahim, M. Chakroun

Service : Service des Maladies Infectieuses, UR12SP41, CHU Monastir

Introduction : La contribution du référent en antibiothérapie dans la rationalisation de la prescription des antibiotiques a été

Objectif : Ce travail décrit l'activité du référent dans notre service.

Méthode : Etude descriptive portant sur les avis donnés par le référent en antibiothérapie au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période de 1 an, du 1^{er} juillet 2017 au 30 Juin 2018. Les données sont collectées lors de l'élaboration de l'avis sur une fiche préétablie.

Résultat : Au total, 719 avis ont été étudiés portant sur 563 patients âgés en moyenne de 51,3 ans. Le sex-ratio est de 1,2. Les avis proviennent du CHU de Monastir dans 708 cas (98,5%), du centre de maternité dans 8 cas (1,1%) et d'un hôpital régional dans 3 cas (0,4%). Il s'agit de 325 avis (45,2%) sollicités par des services de Médecine et de 394 (54,8%) de services de Chirurgie. Les principaux services demandeurs sont: chirurgie générale (19,2%), orthopédie (14,5%) et gastro-entérologie (12,8%). Les requêtes provenaient de 247 médecins seniors (34,4%), 201 résidents (28%) et 271 internes (37,7%). Les infections étudiées sont bactériennes (n=648, 90,1%), fongiques (n=26, 3,6%) et virales (n=11, 1,5%). Il s'agit d'infections nosocomiales dans 303 cas (42,1%). Seules 197 (27,4%) infections sont documentées, dont 84 BMR (42,6%). Les décisions prises par le référent sont : initiation d'un traitement anti-infectieux (n=127, 17,7%), pas de traitement (n=59, 8,2%), arrêt d'une antibiothérapie (n=46, 6,4%), une modification de l'antibiothérapie (n=560, 77,9%), un conseil sur la durée du traitement (n=107, 14,9%), une aide au diagnostic (n=14, 1,9%), une demande d'examen complémentaires dans 204 cas (28,4%), aucune modification (n=159, 22,1%).

Conclusion : La quasi-totalité des infections étudiées sont des infections bactériennes mais ne sont documentées que dans un quart des cas, avec une fréquence alarmante des BMR. L'activité du référent doit être renforcée par la mise en place d'une équipe multidisciplinaire.

P 090 : ANTIMICROBIAL RESISTANCE PATTERNS OF BACTERIA IMPLICATED IN BLOOD STREAM INFECTIONS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : MA. Kallel*, F. Daly, A. Trifi, Y. Touil, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Intensive care unit, Rabta teaching hospital, Tunis

Introduction : Blood stream infections (BSI) are frequent in intensive care units and may expose patients to serious complications. Recently, there has been a change in antimicrobial resistance patterns with the increasing incidence of resistant bacteria to the used therapeutics.

Objectif : The aim of our study was to determine antimicrobial resistance patterns of bacteria implicated in BSIs in our intensive care unit.

Method : A descriptive retrospective study was conducted in the Rabta intensive care unit. We included the first 32 episodes of BSI in patients over 18 years hospitalized during 2014. All microbiological data on type and resistance were collected and bacteria were classified into multidrug-resistant bacteria and in their belonging or not to the ESCAPE group.

Results : Our study included 32 episodes of BSI concerning 22 patients. The median number of BSI occurrence per patient was 1 [1-2] with extremes ranged from 1 to 5. The isolated bacteria were gram-negative bacilli (GNB) (n = 20, 62%) of which 10 (50%) were non-fermenting. According to the antibiogram results, bacteria were classified as multi-resistant bacteria (MRB) in 26 cases (81%). Isolated GNBs were MRB in 90% of cases and Gram-positive Cocci in 67% of cases.

Acinetobacter baumannii, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella oxytoca*, *Serratia marsescens*, *Enterococcus faecium* and *Stenotrophomonas maltophilia* were all MRBs. All isolated non-fermenting GNBs (n = 10) were MRBs, of which nine were extensively drug-resistant (XDR) and one multidrug-resistant (MDR). Bacteria belonged to the ESKAPE group in 25 cases (78%). These were MRBs in 21 cases (84%) of which 11 MDRs and 10 XDRs.

Conclusion : BSIs were characterized by the very high frequency of microorganisms classified as MRB and belonging to the ESKAPE group. The implementation of prevention strategy must be one of our department's priorities to fight BSI and reduce the frequency of MRBs.

P 091 : MUCORMYCOSE RHINOSINUSIENNE. A PROPOS DE 9 CAS.

Auteurs : A. Toumi 1*, J. Chelli 2, A. Aouam 1, C. Loussaief 1, H. Ben Brahim 1, M. Chakroun 1.

Service : 1 Service des Maladies Infectieuses, UR 12SP41, CHU Monastir. 2 Service d'Endocrinologie et de Médecine Interne, CHU Mahdia

Introduction : La mucormycose est une infection fongique invasive et grave touchant les sujets immunodéprimés. En l'absence d'un diagnostic et d'un traitement précoce l'évolution est rapidement fatale.

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiolo-cliniques, thérapeutiques et évolutives de la mucormycose rhinosinusienne.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des malades hospitalisés dans le service des Maladies Infectieuses de l'EPS F. Bourguiba de Monastir durant la période allant de janvier 2000 et décembre 2013. Tous les malades ont bénéficié de prélèvements biopsiques révélant la présence de filaments mycéliens de type Mucorales à l'examen anatomopathologique.

Résultat : Les 9 malades étaient répartis en 6 hommes et 3 femmes, âgés en moyenne de 52 ans (27-75 ans). Huit patients (88,8%) étaient diabétiques. L'infection était une circonstance de découverte du diabète dans 2 cas. Les principaux symptômes étaient une exophtalmie (n=5), un œdème de la face (n=5), une atteinte des paires crâniennes (n=4), un placard nécrotique (n=2). Un patient avait eu une cécité et un autre une otalgie avec otorrhée. La rhinoscopie antérieure avait montré des lésions nécrotiques palatines ou nasales dans 5 cas. La Tomodensitométrie avait révélé une mucormycose rhino-orbito-cérébrale dans 6 cas, nasosinusienne dans 2 cas, orbito-cérébrale dans un cas. Sept patients avaient bénéficié d'un traitement par Amphotéricine B par voie intraveineuse. Deux patients étaient décédés avant le début du traitement. Un débridement chirurgical des tissus nécrosés était réalisé chez 5 patients. Trois malades seulement avaient survécu.

Conclusion : Chez les diabétiques, la mucormycose est d'évolution souvent fatale. Le diagnostic doit être précoce basé sur l'imagerie et les données de l'examen anatomopathologique. Un traitement à base d'Amphotéricine B est à démarrer en urgence associée au débridement chirurgical afin de réduire la morbidité.

P 092 : PROFIL BACTERIOLOGIQUE DES INFECTIONS LIEES AUX CATHETERS DANS UN SERVICE DE REANIMATION MEDICALE

Auteurs : MA. Kallel*, F. Daly, A. Trifi, Y. Touil, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale, CHU la Rabta, Tunis *Resumé :*

Introduction : Le diagnostic des infections liées aux cathéters veineux centraux (ILC) repose sur des examens microbiologiques. Le profil bactériologique de ces infections a changé ces dernières années avec une fréquence de plus en plus importante des bacilles à Gram négatif (BGN).

Objectif : L'objectif de notre travail était de déterminer le profil bactériologique des ILC dans un service de réanimation médicale.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective, monocentrique et descriptive concernant 32 épisodes d'ILC durant l'année 2014. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans chez qui le diagnostic d'ILC a été retenu selon les définitions de la réactualisation de la 12^{ème} conférence de consensus en réanimation et médecine d'urgence de 2002. Nous n'avons pas inclus les cathéters artériels et les CVC utilisés pour l'épuration extrarénale.

Résultat : Ont été inclus 32 épisodes d'ILC survenant chez 22 patients soit un nombre médian de survenue d'une ILC par patient [1-2]. L'âge moyen était de 53 ans (±15) et le genre-ratio de 2,1. Le site veineux le plus utilisé était la veine fémorale (n=22 ; 69%). L'ILC était non bactériémique dans 26 cas (81%) et bactériémique dans 6 cas (19%). Une co-infection fongique était notée dans 4 cas (13%). Toutes les ILC étaient monobactériennes. Les germes isolés étaient essentiellement des BGN (n=20 ; 62%) dont 10 (50%) étaient des BGN non fermentaires. Le BGN le plus fréquemment isolé était *Klebsiella pneumoniae* (n=7) suivi d'*Acinetobacter baumannii* (n=6). Parmi les CGP, *Staphylococcus aureus* était isolé dans 8 cas et un staphylocoque à coagulase négative dans 3 cas.

Conclusion : Les bactéries responsables des ILC sont des BGN dans 62% des cas. *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* et *Staphylococcus aureus* sont les germes les plus isolés.

P 093 : L'INADEQUATION DE L'ANTIBIOTHERAPIE INITIALE DANS LES INFECTIONS LIEES AUX CATHETERS

Auteurs : MA. Kallel*, F. Daly, A. Trifi, Y. Touil, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale, CHU la Rabta, Tunis *Resumé :*

Introduction : Malgré la fréquence des infections liées aux cathéters veineux centraux (ILC), les données provenant des unités de réanimation des pays en voie de développement sont peu nombreuses. Ceci pose un problème dans le choix adéquat de l'antibiothérapie probabiliste.

Objectif : L'objectif de notre travail était d'étudier l'impact de l'antibiogramme des germes responsables des ILC sur l'antibiothérapie initiale dans un service de réanimation médicale.

Méthode : Une étude rétrospective monocentrique et descriptive a été menée en 2014 intéressant 32 épisodes d'ILC. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans. Nous n'avons pas inclus les cathéters artériels et les CVC utilisés pour l'épuration extrarénale. Nous avons exclu les cas où des données bactériologiques étaient manquantes.

Résultat : Les 32 épisodes d'ILC ont intéressé 22 patients. L'âge moyen était de 53 ± 15 ans. Le genre-ratio était de 2,1. L'antibiothérapie initiale probabiliste reposait sur l'association Imipénème-colistine dans la majorité des cas. Après la récupération de l'antibiogramme, une escalade était nécessaire dans 13 cas (41%) dont 12 en rapport avec un germe multi-résistant et un cas en rapport un germe non couvert par le spectre de l'antibiothérapie initiale. Le délai de l'escalade par rapport au début de l'antibiothérapie était de 5,8 jours ($\pm 2,4$) avec des extrêmes de 3 et 11 jours.

Conclusion : L'inadéquation de l'antibiothérapie initiale des ILC est élevée (41%). Elle dépend essentiellement du profil de résistance des germes isolés.

P 094 : ETAT DE MAL EPILEPTIQUE REVELANT UNE CRYPTOCOCCOSE INVASIVE A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : L. Debbiche*, W. Chemli, S. Sboui, H. Mayoufi, YZ. Elhechmi, I. Sedghieni, Z. Jerbi

Service : Urgences et Réanimation Médicale Hôpital Habib Thameur

Introduction : La cryptococcose méningo-cérébrale est une infection sévère et sous-diagnostiquée. Le tableau clinique le plus fréquent est une hypertension intracrânienne qui dans deux tiers des cas n'est pas associée à un syndrome méningé.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 51 ans, suivi pour sarcoïdose avec atteinte médiastino-pulmonaire et oculaire, traité par prednisone et azathioprine, pris en charge en réanimation pour état de mal convulsif. L'examen clinique retrouvait des réflexes ostéotendineux vifs, symétriques et ne retrouvait ni de fièvre, ni de syndrome méningé ni de déficit sensitivo-moteur.

Une tomodensitométrie cérébrale et thoracique montrait une pachyméningite avec rehaussement micronodulaire de la tente du cervelet et des images nodulaires cavitaires pulmonaires. A la ponction lombaire, le liquide céphalo-rachidien était clair avec à la cytologie 62 éléments dont 80% étaient des lymphocytes et à la chimie une hypoglycorachie et une hyperprotéinorachie.

L'examen direct a révélé la présence de parasites encapsulés et la culture a identifié du *Cryptococcus neoformans*. Une imagerie cérébrale par résonnance magnétique avec injection de Gadolinium retrouvait une anomalie de signal diffuse de la substance blanche et un aspect de pachyméningite. L'antigénémie et la sérologie aspergillaire ainsi que la sérologie du VIH étaient négative. Le patient a été traité par un traitement d'attaque comprenant du Fluconazole 400 mg*3/j et de la 5-flucytosine à la dose 100 mg/kg/j pour une durée de 21 jours relayés par du fluconazole à la dose 400mg/j. L'évolution clinique sous ce traitement anti-parasitaire ainsi que sous traitement anticonvulsivant par du Lévetiracétam à la dose de 500 mg *3 /j a été favorable. Le patient a été extubé à J 4 d'hospitalisation et a été transféré en médecine interne à J15. Nous discutons l'aspect diagnostique et thérapeutique d'une cryptococcose invasive.

Conclusion : Chez les Patients non atteints par le VIH, la cryptococcose s'associe dans 82% des cas à la sarcoïdose. La colonisation pulmonaire est fréquente mais peu diagnostiquée. Sa présence nécessite la recherche systématique d'une cryptococcose invasive et d'une localisation neuro-méningée.

P 095 : POFIL ET PRONOSTIC DES INFECTIONS A GRAM NÉGATIF DE SENSIBILITÉ DIMINUÉE AUX CARBAPÉNÈMES

Auteurs : M. Daïki 1, R. Jelji 2, E. Rafrati* 1, A. Ksila 1, I. Naas 1, O. Yengui 1, MS. Asli 2, Z. Hajjej 1, H. Gharsallah 1, M. Ben Moussa 2, M. Ferjani 1

Service : (1) Anesthésie réanimation hôpital militaire de Tunis/ (2) Service de microbiologie hôpital militaire de Tunis

Introduction : La résistance aux antibiotiques est devenue un problème majeur de santé publique dans le monde. De nos jours, l'augmentation drastique de la résistance aux carbapénèmes chez les bacilles à Gram négatif (BGN) constitue une menace de taille par la vitesse fulgurante de leur dissémination et leur taux de morbi-mortalité élevé.

Objectif : Etudier le profil épidémiologique et bactériologique des infections à BGN de sensibilité diminuée aux carbapénèmes ainsi que leurs morbi-mortalités.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective dans laquelle nous nous sommes intéressés au profil épidémiologique et au pronostic des infections à BGN de sensibilité diminuée aux carbapénèmes chez les patients hospitalisés au service des soins intensifs de l'Hôpital militaire de Tunis durant une période de six mois (Janvier-Juin 2017).

Résultat : *Acinetobacter baumannii* était l'espèce bactérienne la plus isolée (63%) suivie de *Pseudomonas aeruginosa* (13%) et de *Klebsiella pneumoniae* (12%). Les infections les plus observées étaient les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (52%), les bactériémies (12%), les infections suppurées (8%), les infections urinaires (12%) et les pneumopathies (8%). La résistance des BGN aux carbapénèmes est associée à une résistance à la plus part des antibiotiques, seule la colistine reste active sur la totalité des germes naturellement sensibles. Les facteurs de risque d'acquisition de ces infections sont l'âge avancé, l'état d'immunodépression des patients, une longue durée d'hospitalisation et surtout une prise antérieure d'antibiotiques durant les trois derniers mois. La mortalité dans les 30 jours suivant l'apparition des infections était de 30%.

Conclusion : Dans notre série, le profil épidémiologique et microbiologique ainsi que l'antibiothérapie prescrite pour traiter les infections à BGN de sensibilité diminuée aux carbapénèmes étaient comparables aux données de la littérature. L'émergence de BGN résistantes aux carbapénèmes doit appeler à l'application rigoureuse des principales mesures de prévention, au renforcement des mesures d'hygiène et à la surveillance stricte de ces bactéries hautement résistantes.

P 096 : EPIDÉMOLOGIE DES ÉTATS SEPTIQUES DANS UNE UNITÉ D'INFECTIOLOGIE

Auteurs : Abdeljelil.M, Kooli.I, Aouam.A, Ben Brahim.H, Loussaief.C, Toumi.A, Chakroun.M

Service : Service des Maladies Infectieuses, Monastir- Tunisie

Introduction : La physiopathologie des états septiques associe des phénomènes lésionnels directs induits par le microorganisme causal et indirects par une réaction immunitaire innée et excessive.

Objectif : L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives des états septiques.

Méthode : Etude rétrospective portant sur les patients hospitalisés pour bactériémie, fongémie, sepsis ou choc septique au service des Maladies Infectieuses de l'EPS Fattouma Bourguiba de Monastir-Tunisie, durant la période allant du 1 janvier 2015 au 31 décembre 2017. Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.

Résultat : Cinquante six dossiers étaient analysés. Le sexe ratio était de 0,7. L'âge moyen était de 58 ans $\pm$ 15,6. Un sepsis était noté dans 20 cas (35,7%), un état de choc septique était noté dans 6 cas (10,7%) et une bactériémie isolée était notée dans 30 cas (53,6%). Le score de SOFA était significatif dans 26 cas (46,4%) et le Quick SOFA score était significatif dans 8 cas (14,3%). La porte d'entrée était urinaire dans 17 cas (30,4%), cutanée dans 16 cas (28,6%), digestive dans 8 cas (16,3%), vasculaire dans 7 cas (12,5%), pulmonaire dans 3 cas (5,4%) et elle restait indéterminée dans 5 cas (9%). Une localisation septique secondaire pulmonaire était notée dans 9 cas (16%) et articulaire dans 7 cas (12,5%). Les hémocultures étaient positives dans 21 cas (37,5%). Les germes les plus incriminés étaient : *Staphylococcus aureus* dans 7 cas (12,5%) et les bacilles à gram négatifs dans 9 cas (16,1%). Les staphylocoques étaient résistants à la méticilline dans 5 cas (9%) et les bacilles à gram négatifs étaient sécrétateurs de bêta-lactamases à spectre étendu dans 3 cas (5,4%). Pour l'antibiothérapie de première intention, l'association céfotaxime et fluoroquinolone était la plus fréquemment prescrite (n=14, 25%). Un élargissement du spectre de l'antibiothérapie était jugé nécessaire dans 8 cas (14,8%) et une désescalade thérapeutique dans 4 cas (7%). La durée moyenne de l'antibiothérapie était de $2,83 \pm 1,76$ semaines.

Conclusion : L'évaluation de la gravité d'un état septique est une étape cruciale pour la prise en charge. Dans notre série, le SOFA score était mieux corrélé aux états septiques graves que le Quick SOFA score.

P 097 : SYNDROME DE LEMIERRE : A PROPOS D'UNE INFECTION A KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Auteurs : H.Doghri*, I.Sedghiani, W. Chemli, R. Dhaouadi, I. Zaghdoudi, Y.Z.Elhechmi, M.Mezghani, J. Zouheir

Service : service des urgences réanimation, hôpital Habib Thameur

Introduction : Le syndrome de Lemierre est défini par la présence d'une thrombophlébite septique de la veine jugulaire interne avec septicémie et embolies septiques à distance. Il complique souvent infection oropharyngée. Il est rare et est fréquemment dû au *Fusobacterium necrophorum*.

Cas clinique : Il s'agissait d'une patiente de 51 ans, hypertendue et suivie pour néoplasie du colon hospitalisée pour état de choc et altération de l'état de conscience. La patiente était traitée 3 jours de l'admission pour une otalgie fébrile. L'aggravation clinique était rapide vers l'altération de la conscience, l'agitation et l'apparition d'une exophtalmie. A l'examen clinique, la patiente avait une exophtalmie, un chémosis et une raideur méningée. Il n'y avait pas de déficit sensitivomoteur ni de signes de localisation. La patiente a rapidement altéré son état neurologique et hémodynamique. Le scanner cérébral avait montré une collection rétropharyngée étendue au muscle prévertébral avec infiltration de la graisse parapharyngée et de l'espace carotidien homolatéral ainsi qu'un engainement de l'artère carotide interne et une thrombose de la veine jugulaire étendue jusqu'au sinus sigmoïde. L'exophtalmie était bilatérale associée à une

infiltration de la graisse intra ou extra conique. La radiographie de thorax montrait un syndrome alvéolaire bilatéral. La biologie avait particulièrement montré un syndrome inflammatoire et des troubles de l'hémostase. Les hémocultures étaient positives à *Klebsiella pneumoniae*. La patiente était mise sous Ceftriaxone et métronidazole. La patiente est décédée le troisième jour d'hospitalisation dans un tableau d'état de choc septique réfractaire.

Conclusion : Le syndrome de Lemierre est rarement dû à *Klebsiella pneumoniae*. Il s'agit d'une urgence médico-chirurgicale.

P 098 : INCIDENCE ET MORTALITÉ DES PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE

Auteurs : H. Ghadhoun, S. Kharrat*, J. Guissouma, S. Belhaj Youssef, H. Ben Ali, H. Brahmi, M. Samet, S. Souissi.

Service : Hôpital régional de Bizerte, Service réanimation médicale

Introduction : Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) constituent l'une des plus sévères infections nosocomiales entraînant une surmortalité et surmorbidity en milieu de réanimation. L'évaluation des taux de PAVM est un indice de qualité des soins. Leur prise en charge dépend des facteurs de risque associés.

Objectif : étudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif des PAVM rencontrées dans une unité de soins intensifs.

Méthode : il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant eu une pneumopathie après 48 heures de ventilation mécanique (VM), de janvier 2014 à août 2018, dans une unité de soins intensifs. Les patients âgés de moins de 18 ans n'ont pas été inclus. La PAVM a été diagnostiquée devant les données cliniques, biologiques et radiologiques. Le diagnostic bactériologique est fait par des prélèvements trachéaux distaux. Pneumopathie précoce et tardive définie par le délai de survenue par rapport à la ventilation mécanique ≤ 5 jours ou > 5 jours, respectivement. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS 21.

Résultat : Soixante-treize patients ont été inclus. Le taux d'incidence de PAVM était de 20%. La médiane d'âge était de 59 ans [19 - 89] avec un sexe ratio de 2.65. Les principaux motifs d'admission étaient la décompensation de BPCO dans 31% des cas et les urgences neurologiques dans 25% des cas. La sévérité du tableau clinique à l'admission était évaluée par l'IGS2 (moyenne de $43,7 \pm 18$) et APACHE2 (moyenne de $21,3 \pm 8,3$). Les comorbidités les plus rencontrées étaient les antécédents cardiovasculaires (41%) et les antécédents respiratoires (41%). La réintubation était nécessaire chez 20% des patients. Une trachéotomie était pratiquée dans 19% des cas, et 80 % des patients ont reçu une antibiothérapie avant la survenue de la PAVM. Parmi les 73 patients 19 % présentaient une pneumopathie précoce. La recherche de BMR a été détectée dans 61% des cas de PAVM avec prédominance des BGN non fermentant (*Pseudomonas aeruginosa* 23 % et *Acinetobacter baumannii* 23 %). Un état de choc septique (EDCS) a été constaté chez 29% des patients. La durée de séjour médiane était de 32 jours [6 - 261]. La mortalité est survenue dans 66% des cas. En analyse univariée, les facteurs de risque associés au décès sont l'âge, le score l'IGSII, le score CPIS modifié et l'EDCS. En analyse multivariée, seul l'IGS2 est le facteur de risque indépendant lié à la mortalité.

Conclusion : Dans cette série, la mortalité dépend essentiellement de la gravité du tableau à l'admission. Prévenir la survenue des complications et des infections nosocomiales permettra de ne pas aggraver son pronostic.

P 099 : COMPLICATIONS INFECTIEUSES AU COURS DES MALADIES AUTO-IMMUNES

Auteurs : W.Azaza*, I.Rachdi, F.Daoud, H.Zoubeidi, Z.Aydi, B.Ben Dhaou, F.Boussema

Service : CHU HABIB THAMEUR service de médecine interne

Introduction : Malgré les nombreux progrès réalisés dans la prise en charge des maladies auto-immunes au cours de la dernière décennie, les infections constituent une source importante de morbi-mortalité.

Objectif : Le but de notre travail était d'étudier les différentes complications infectieuses des maladies auto-immunes dans un service de médecine interne.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective et monocentrique. Elle a été réalisée dans le service de médecine interne du CHU Habib Thameur de Tunis. Les patients suivis pour maladie auto-immune et hospitalisés pour une complication infectieuse entre 2014 et 2017 ont été inclus.

Résultat : Durant la période d'étude, vingt six cas ont été colligés. L'âge moyen était de 51 ans (± 15 ans) avec un genre-ratio de 0,23. Les pathologies auto-immunes étaient comme suit : un lupus érythémateux systémiques (12 cas), un syndrome de Gougerot-Sjogren primitif (un cas), une polyarthrite rhumatoïde (six cas), une sarcoïdose systémique (deux cas), une maladie de Behçet (un cas), une myosite inflammatoire (trois cas) et une maladie de Takayasu (un cas). Les infections les plus fréquentes étaient comme suit : les infections urinaires à *E. Coli* (13 cas), les pneumopathies communautaires (sept cas), la tuberculose (quatre cas), une arthrite septique à staphylocoque (un cas), le zona (un cas) et le CMV (un cas). La corticothérapie prescrite chez tous nos patients paraît être un facteur de risque majeur. Les immunosuppresseurs étaient prescrits dans 14 cas (53%).

L'évolution sous antibiothérapie était favorable dans 16 cas. Les récives étaient observées dans six cas. Quatre cas de décès étaient notés dans un contexte d'état de choc septique.

Conclusion : Les infections restent une source majeure de morbi-mortalité au cours des maladies auto-immunes. Les corticoïdes et/ou immunosuppresseurs constituent les principaux facteurs de survenue des complications infectieuses chez ces patients.

P 100 : FORME GRAVE DE COLITE PSEUDOMEMBRANEUSE A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : H. Ghadhoun, S. belhaj youssef*, J. Guissouma, S. Kharat, H. Ben Ali, H. Brahmi. M. Samet. S. Souissi.

Service : Hôpital régional de Bizerte, Service réanimation médicale

Introduction : La colite pseudomembraneuse est le stade le plus évolué d'infections intestinales dues à la prolifération de *Clostridium difficile* toxigénique après l'administration d'antibiotiques. Sa présentation va de la diarrhée bénigne spontanément résolutive à la colite fulminante avec une septicémie majeure.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 80 ans, aux ATCD de BPCO, trachéotomie et ventilation mécanique à domicile. admis pour une pneumopathie aigue communautaire grave. Après 7 jours d'antibiothérapie à base de ceftazidime et amikacine, le patient a présenté des diarrhées abondantes dont la fréquence a diminué relativement suite à l'arrêt de l'alimentation entérale. Suite à l'introduction de nouvelles cures d'antibiotiques (imipénème, colimycine, rifampicine puis triflucan, tazocilline et targocid), on a constaté la récurrence de diarrhées abondantes compliquée d'un état de choc septique avec septicémie à *pseudomonas aeruginosa*. L'examen bactériologique n'étant pas concluant, une colonoscopie a été pratiquée montrant un aspect de multiples nodules blanchâtres millimétriques évoquant une colite pseudomembraneuse. Le patient a reçu 10 jours de flagyl par voie orale sans amélioration. Le relais par une cure de vancomycine (125mg*4 par jour) per os associé au flagyl par voie IV a permis une évolution favorable.

Conclusion : La gravité de la colite pseudomembraneuse dépend des défaillances d'organes associées, la présence de septicémie et la résistance au traitement classique. L'usage raisonné des antibiotiques permet de réduire la fréquence d'une telle pathologie.

P 101 : EOSINOPHILES SANGUINS, RATIO NEUTROPHILES/LYMPHOCYTES ET CRP DANS L'EVALUATION PRONOSTIQUE AUX URGENCES CHEZ LES PATIENTS EN SEPSIS

Auteurs : T. Kharraz*, K. Zaouche, Y. Yahya, H. Maghraoui, W. Azaza, N. Zaouak, M. Kamerji, G. Trabelsi, M. Modhaffar, K. Majed

Service : SERVICE DES URGENCES, CHU LA RABTA, FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Introduction : Nombreux sont les marqueurs biologiques qui ont été utilisés chez les patients en sepsis afin d'évaluer leur pronostic. Souvent ces marqueurs n'ont pas une corrélation significative avec l'issue des patients. La recherche d'autres outils d'évaluation reste toujours un sujet d'actualité.

Objectif : Comparer la valeur pronostique du nombre des éosinophiles, du ratio PNN/Lymphocytes et de la CRP chez les patients pris en charge aux urgences pour pathologie septique grave.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période 4 mois. Nous avons inclus tout patient admis à l'UHCD en sepsis ou état de choc septique et chez qui on disposait d'une numération formule sanguine complète et d'une CRP. Nous avons recueilli chez ces patients les valeurs initiales des PNE et les avons réparti en deux groupes selon un cut-off de 50 cellules/mm³, de même nous avons calculé le ratio PNN/Lymphocytes et avons réparti les malades en deux groupes selon un cut-off de 5.

Enfin, nous avons classé les malades en deux groupes selon un cut-off 50 mg/L de CRP.

Résultat : Parmi les 398 patients admis aux urgences, nous avons colligé 35 soit 8,8% répondant aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de 63 ±12 avec des extrêmes allant de 36 à 90 ans. Il y avait une prédominance féminine de 51,4%. Nous avons eu recours aux drogues vaso-actives pour 13 patients. 15 soit 43% de ces patients ont trouvé la mort. Chez ces patients en sepsis, le nombre moyen de PNE était de 117 cellules/mm³, le ratio moyen PNN/Lymphocytes était de 17, et le taux moyen de la CRP était de 181 mg/L. 23 patients avaient une éosinopénie avec une numération de PNE < 50, 7 patients de ce sous-groupe sont décédés, contre 3 décès dans le 2^{ème} sous-groupe. 26 patients avaient un ratio PNN/Lymphocytes élevé ≥5 dont 8 sont décédés, contre 2 décès dans l'autre sous-groupe. 26 patients avaient un taux élevé de CRP ≥ 50 mg/L, dont 7 sont décédés, contre 3 décès dans le 2^{ème} sous-groupe.

Conclusion : Bien que l'échantillon de cette étude soit petit, il en ressort que le taux d'éosinophiles et le ratio PNN/Lc pourraient non seulement être des indicateurs de pronostic pour les patients en sepsis mais aussi égaler la CRP dans cette évaluation.

P 102 : ACUTE ACALCULUS CHOLECYSTITIS IN ICU

Auteurs : M.Dlela*, K.Chtara, M.Yousfi, R.Daoud, C.Ben Hamida, M.Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente-CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Acute acalculus cholecystitis (AAC) is a serious complication of critical illness. However, up until now there are no specific criteria to diagnose AAC in intensive care units (ICU).

Objectif : The aim of this study was to evaluate the underlying diseases, clinical and diagnostic features, and outcome of operatively treated AAC among ICU population.

Method : We conducted a retrospective study, over a five-year period, between September 1st, 2013 and august 31st, 2018, including patients admitted to our ICU, who undergone surgery for suspected AAC during their ICU stay. AAC group was defined as the group of patients with confirmed AAC based on operative findings and anatomopathological examination.

Results : During the study's period, 24 patients underwent open cholecystectomy for suspected AAC. Traumatic injury was the most common admission diagnosis (66.7%), followed by acute respiratory failure (12.5%). On admission, 12 (50%) patients presented with shock and 4 (16.7%) with acute respiratory distress syndrome (ARDS). Patients received transfusions in 11 (45.8%) cases. The mean length of ICU stay before AAC was suspected, was 16.7 days. On the day of diagnosis, 4 patients had abdominal pain, 8 were icteric and 2 patients had a palpable gallbladder before the operation. Ultrasonographic (US) abnormalities included gallbladder distension (66.7%), thickened gallbladder wall (66.7%) and ultrasonographic Murphy's sign (12.5%). On the day of cholecystectomy, average SOFA score was 5, ten patients presented with positive blood cultures including klebsiella pneumonia in 5 cases, pseudomonas aeruginosa in 2 cases, stenotrophomonas maltophilia in one case and candidemia in 2 cases. The mean total length of ICU stay was 31.9 days, and overall mortality was 39.1%. Risk factors associated to AAC were trauma ($p=0.033$), diabetes ($p=0.032$), older age ($p=0.016$) and lower mean arterial pressure (MAP) on admission ($p=0.036$). On the day of diagnosis, hyperglycemia, lower Glasgow coma scale (GCS), and jaundice were predictive of AAC ($p=0.019$ and 0.021 and 0.019 , respectively). Subjects with confirmed AAC had higher mortality rates ($p=0.023$). Compared to the survivors, nonsurvivors had higher SOFA scoring on the day of cholecystectomy ($p=0.037$) and lower platelet counts ($p=0.005$). Intraoperative bleeding and shock following cholecystectomy were also predictive of mortality ($p=0.031$ and 0.023 , respectively).

Conclusion : Acute acalculous cholecystitis is associated with multiple organ failure, long ICU stay and death. The diagnosis of AAC remains challenging and should be suspected especially in critically ill patient with traumatic injuries, hypotension, or jaundice.



P 103 : MUCORMYCOSE CUTANÉE PRIMITIVE DU MEMBRE SUPÉRIEUR AVEC EXTENSION THORACIQUE : À PROPOS D'UNE OBSERVATION.

Auteurs : Jerbi M.*, M.Ben amor, M. Mallek, O. Chakroun-Walha, H. Kanoun, A. Chaari, Rekik N.

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La mucormycose est une infection fongique rare survenant en général sur un terrain débilisé. Elle se caractérise par son polymorphisme clinique, son aspect nécrotique rapidement extensif et son diagnostic souvent difficile et tardif. Elle prédomine au niveau rhino-orbito-cérébrale et pulmonaire.

Cas clinique : Un homme âgé de 80 ans, diabétique non insulino-dépendant, a développé spontanément un placard érythémateux du coude, évoluant rapidement sur un mode inflammatoire et nécrotique atteignant tout le membre. Il a été pris en charge à l'unité de soins intensifs du service des urgences et SAMU 04 de Sfax. Le patient a été conscient, coopérant, tachycarde à 132 bpm, légèrement polypneïque. L'examen a noté un membre infecté, cyanosé, œdématié, avec des lésions phlycténulaires. Le diagnostic de fasciite nécrosante fut retenu et l'évolution fut rapidement extensive (en 3 heures) au creux axillaire et à l'hémithorax droit. Le pouls radial a été faible et le pouls ulnaire non perçus. Le bilan a montré un syndrome inflammatoire biologique et une décompensation de diabète sous le mode acido-cétosique. L'approche thérapeutique consistait en une antibiothérapie précoce et une excision des tissus infectés et nécrotiques important la quasi-totalité de la peau et des fascias des membres avec multiples aponévrotomies de décharge. Des prélèvements de la peau ont été alors réalisés et envoyés au laboratoire. L'infection a été très très agressive et fatale au bout de deux jours. Le diagnostic de mucormycose anatomopathologique et mycologique n'a été confirmé qu'en post-mortem.

Conclusion : La mucormycose cutanée est rarement rapportée. Son pronostic peut être améliorée par le traitement antifongique précoce et l'exérèse chirurgicale complète. Cependant, l'évolution est souvent fatale.

P 104 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'ÉTAT DE CHOC SEPTIQUE AUX URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 104 CAS.

Auteurs : M. Ben Amor*, R. Karray, S. Sassi, M. Mallek, H. Kanoun, R. trabelsi, A. Nasri, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : les chocs septiques représentent encore une proportion non négligeable des états de chocs dans notre région.

Objectif : Les objectifs de notre étude ont été de décrire le profil épidémiologique et les caractéristiques cliniques des patients admis pour état de choc septique à l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences.

Méthode : Etude rétrospective menée sur une période de 1 an [Juin 2017- Juin 2018]. Les dossiers inclus ont été ceux des patients hospitalisés pour un état de choc septique.

Résultat : Nous avons inclus 104 patients. L'âge moyen a été de 67 ± 15 ans. Le sexe ratio a été de 1.2. Trente-sept pour cent avaient des antécédents d'infections à répétitions. Dix patients ont été hospitalisés dans les deux mois précédant l'épisode actuel. L'examen clinique à l'admission a noté une PAS à 72 ± 16 mmHg de moyenne [36-126] et une PAD à 41 ± 11 mmHg [13- 70]. Le score de Glasgow à l'admission a varié de 8 à 15/15. Un seul patient était hypothermie. Nous avons noté des signes de déshydratation dans 58% des cas. Les signes périphériques de choc ont été présents dans la moitié des cas. Il s'agit le plus souvent d'une E.coli dans l'ECBU. Le choc septique a été secondaire à une infection communautaire dans 93% des cas. La porte d'entrée a été : pulmonaire (35%), digestive (26%), urinaire (20%), cutanée (15.4%) et ORL (2%). La prise en charge thérapeutique a été à la fois symptomatique et étiologique : 94% de nos patients ont bénéficié d'un remplissage, par cristalloïdes dans 90% des cas. La noradrénaline a été prescrite en première intention dans 95% des cas. Elle a été associée à la dobutamine dans deux cas et à l'adrénaline dans 3 cas. Tous nos patients ont reçu une antibiothérapie probabiliste dès l'admission. Les corticoïdes ont été prescrits dans 50% des cas (HSHC 200 à 400 mg/j). On a eu recours à la ventilation non invasive dans 3 cas. vingt-six pour cent ont nécessité le recours à la ventilation mécanique invasive. Treize pour cent ont été opérés au bloc chirurgical. La durée moyenne d'hospitalisation dans notre service a été de 2 jours. Dix pour cent de nos patients ont été transférés en réanimation, et 30% vers un autre service. Vingt pour cent des malades ont été mis sortant avec ordonnance à domicile et 40% pour cent ont été décédés.

Conclusion : les outils disponibles dans nos urgences sont encore insuffisants pour assurer un monitoring précis des besoins en remplissage en cas de choc septique.

P 105 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ PRÉCOCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ÉTAT DE CHOC SEPTIQUE AUX URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 104 CAS.

Auteurs : R. Karray*, M. Ben Amor, M. M. Mallek, S. Sassi, A. Nasri, H. Kanoun, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'état de choc septique est cause fréquente de mortalité aux urgences

Objectif : Le but de notre étude a été d'identifier les éléments prédictifs de mortalité précoce chez les patients hospitalisés pour un état de choc septique aux urgences.

Méthode : Notre étude est rétrospective sur une période de 1an [juin 2017- juin2018]. Nous avons inclus tous les patients admis à l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences pour un état de choc septique.

Résultat : Nous avons inclus 104 patients. L'âge moyen a été de 67 ± 15 ans. Le sexe ratio a été de 1.2. . Le choc septique a été secondaire à une infection communautaire dans 93% des cas. Le sexe ($p=0.02$) a été le seul facteur prédictif de mortalité d'ordre démographique. Nous avons noté plus de mortalité chez les patients de sexe féminin. De même, la présence d'antécédent de diabète a été associée à une mortalité plus élevée ($p=0.04$). A l'admission, les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre clinique ont été : la fièvre ($p=0.04$), la tachycardie ($p= 0.02$), l'hypoxie ($p=0.006$) et la présence d'anomalies à l'auscultation pulmonaire ($p=0.01$). Les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre biologique ont été : les dyskaliémie ($p=0.04$), la chlorémie ($p=0.02$), les taux de l'urée ($p=0.02$) (reflétant une insuffisance rénale aigue), l'anémie ($p=0.02$). Ceux d'ordre gazométrique ont été : la SaO2 ($p=0.02$), le pH ($p=0.002$), et les bicarbonates ($p= 0.04$). Les patients admis en acidose métabolique avaient un plus mauvais pronostic. Au cours de l'évolution, les facteurs prédictifs de mortalité ont été : l'installation d'une hyperglycémie quelques heures après le choc ($p= 0.03$ à H3), et la survenue de complications lors de séjours (p

Conclusion : le pronostic des patients en état de choc septique est étroitement lié à la rapidité de gestion des défaillances vitales. Nos résultats sont concordant avec ces recommandations

P 106 : SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE : MODE DE RÉVÉLATION INÉDIT D'UNE BRUCELLOSE.

Auteurs : MW.Mhajba*, A.Kefi, F.Jaziri, M.El Euch, T.Ben Abdallah, K.Ben Abdelghani, S.Turki

Service : Service de médecine interne (A). Hôpital Charles Nicolle. Tunisie.

Introduction : Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est lié à la prolifération non tumorale des cellules macrophagiques et d'un « orage cytokinique » pro-inflammatoire. Les étiologies infectieuses du SAM sont variées. Nous rapportons une observation exceptionnelle de SAM secondaire à une brucellose.

Cas clinique : Il s'agissait d'un homme de 32 ans hospitalisé en médecine interne pour bilan étiologique d'une fièvre prolongée évoluant dans un cadre d'altération de l'état général. À l'admission, le patient présentait une fièvre à 39 °C, une tension artérielle à 100/60 mmHg, une fréquence cardiaque à 104 battements par minute, un indice de masse corporelle à 18,3 kg/cm² ainsi qu'une pâleur cutanéomuqueuse franche. L'examen pulmonaire était normal. Biologiquement, on retrouvait un syndrome inflammatoire (leucocytes : 12700, protéine C réactive : 59 mg/L), une bicytopenie (hémoglobine : 10 g/dL, plaquettes : 79 000/mm³), une hyperferritinémie à 10993, une hypertriglycéridémie à 3,21 g/l et une cytolysé hépatique modérée (alanine aminotransférase à 217 U/L et aspartate aminotransférase à 156 U/L). Le scanner abdominal avait montré une splénomégalie homogène de 153mm associés à quelques ganglions mésentériques infracentimétriques. Le myélogramme avait objectivé la présence de macrophages dans la moelle avec image d'hémophagocytose. Le diagnostic de SAM était retenu selon les critères HLH 2014.

Les sérologies virales, les marqueurs tumoraux ainsi que le bilan immunologique étaient négatifs. La recherche de tuberculose et de leishmaniose viscérale était aussi négative. Devant la notion de fièvre sudoro-algique chez un patient consommateur de produits laitiers crus, le diagnostic de brucellose a été suspecté et finalement retenu devant une sérologie de Wright positive (960 UI/ml). Le bilan d'extension de la brucellose (échographie cardiaque, scintigraphie osseuse) était négatif. Un traitement antibiotique associant la rifamycine à une cycline était prescrit. L'évolution clinico-biologique et radiologique était favorable.

Conclusion : Le SAM est une urgence diagnostique et thérapeutique. Seuls un diagnostic précoce et un traitement symptomatique et étiologique rapide sont garants de l'amélioration du pronostic des patients atteints de SAM d'où l'importance d'une enquête étiologique exhaustive.

P 107 : PRISE EN CHARGE DE LA MUCORMYCOSE NASO-CÉRÉBRALE AVEC RECOURS À LA VENTILATION MÉCANIQUE : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : M.Jmal, M.Dammak, M. Mallek, E.Gharbi, A. nasri, A.Chaari, N.Rekik

Service : Hôpital HBIB BOURGUIBA SFAX

Introduction : La mucormycose est une affection mycosique rare mais souvent fatale, survenant sur des terrains débilisés. Elle est due à la prolifération de champignons cosmopolites de la famille des mucorales. Elle entraîne des lésions délabrantes et extensives des parties molles.

Cas clinique : Patiente âgée de 54 ans admise pour complément de prise en charge d'une détresse respiratoire. Aux antécédents de diabète type 1 au stade de rétinopathie et neuropathie dégénérative, insuffisance coronarienne, HTA, dyslipidémie, hernie discale, LAL depuis 3 mois en rémission complète après 3 cures de chimiothérapie. Son histoire actuelle remonte à 10 jours de son admission, quand la patiente a été hospitalisée au service d'hématologie pour problème de fièvre avec diarrhée profuse. Son séjour s'est compliqué par l'apparition d'une crise convulsive tonico-clonique généralisée. TDM cérébrale sans anomalie, ponction lombaire et bilan biologique sont normaux. L'évolution a été marquée par l'aggravation de son état neurologique, respiratoire, détérioration de la fonction rénale. La patiente a bénéficié d'une séance d'hémodialyse puis elle nous a été transférée pour complément de prise en charge. L'examen à l'admission : patiente inconsciente SCG=9/15, anisocorie gauche, TA=112/60, à l'ECG=RRS à 114bpm, candidose buccale, ecchymose tout autour du nez, à l' NFS=une pancytopenie, au GDS : acidose métabolique non compensée par une alcalose respiratoire. La patiente a été intubée ventilée sédaturée. Une mucormycose a été évoquée devant un sujet immunodéprimé, candidose buccale, ecchymose périnasale. Une IRM cérébrale a été faite montrant un comblement naso-sinusal avec anomalie du signal du parenchyme cérébral basifrontales, un épaississement méningé et un hyper signal du nerf optique gauche. Cet aspect évoque en premier lieu une mucormycose. Patiente a été mise sous ECALTA 100mg/j. Patiente devenait en défaillance multi-viscérale et l'évolution était fatale.

Conclusion : La mucormycose cérébrale est une infection fongique rare dont il faut y penser devant une candidose buccale et ecchymose périnasale chez un sujet à risque. L'examen mycologique et histologique d'un prélèvement local ainsi que l'imagerie permet le diagnostic rapide. Le traitement doit être instauré en urgence afin d'améliorer le pronostic.

P 108 : MENINGOENCEPHALITIS ASSOCIATED TO FLACCID QUADRIPLÉGIA : A CASE OF WEST NILE VIRUS FATAL NEUROINVASIVE DISEASE

Auteurs : D. Ben Braïek*, A. Khedher, M. Zghidi, W. Ammar, M. Boujelbèn, W. Zarrougui, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia.

Introduction : West Nile Virus (WNV) infection is typically asymptomatic, while it presents as neuroinvasive diseases in less than 1% of cases manifesting as meningitis, encephalitis and paralysis. Overlap syndromes are possible. This case represents a life-threatening WNV meningoencephalitis with flaccid quadriplegia.

Case : A 27-year-old man without comorbidities presented with febrile coma associated to a meningoencephalitis. Investigations were in favor of West Nile Virus infection. Analysis of cerebrospinal fluid (CSF) included lymphocyte-predominant pleocytosis, with normal CSF glucose and low CSF protein level. The brain MRI showed an abnormal cortical hyperintensity on T2 weighted images in right temporal lobe and right thalamus. CSF Herpes simplex virus PCR was negative. Serologic tests for WNV was reported as IgM and IgG positive. WNV PCR in urine was also positive. The evolution consisted in the development of quadriplegia with persistent severe well-tolerated hyperthermia while he restored normal consciousness state. The fever was managed symptomatically associated with electrolyte disturbances correction and physiotherapy. The patient developed a brain stem lesion with increasing hyperthermia, severe heart rate and blood pressure variations leading rapidly to death.

Conclusion : This case illustrates that a compatible clinical syndrome and seasonal context for West Nile virus neuroinvasive diseases should prompt testing for WNV infection.

P 109 : PNEUMOPATHIES ACQUISES SOUS VENTILATION MÉCANIQUE EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS : ÉPIDÉMIOLOGIE ET PROFIL DE RÉSISTANCE

Auteurs : D.Sakis*, Y.Touil, S.Abid, F.Daly, A.Trifi, R.Nasri, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service : Service de Réanimation Médicale. CHU La Rabta

Introduction : Les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) représentent l'une des premières causes d'infection nosocomiale en milieu de réanimation. Elles sont associées à une augmentation significative de la durée d'hospitalisation ainsi du taux de morbidité et mortalité.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'étudier les caractéristiques cliniques et bactériologiques des PAVM et de déterminer leur profil de résistance aux antibiotiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique descriptive menée sur une période de 16 mois dans le service de réanimation médicale au CHU La Rabta. Tous les patients âgés de plus de 18 ans et mis sous ventilation mécanique depuis plus de 48 heures ont été inclus. Le diagnostic de PAVM s'est basé sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques, biologiques et bactériologiques. L'aspiration trachéale a été le moyen utilisé dans notre travail à la recherche des bactéries responsables et éventuellement à l'étude de leurs sensibilités aux antibiotiques. Le seuil de positivité a été fixé à 10⁶ UFC/ml.

Résultat : Durant la période de l'étude 36 patients ont développé une PAVM. La médiane d'âge était de 46 ans [41-64], avec un sexe ratio de 1. Le SOFA score médian à l'admission était de 5 [4-7]. Parmi les antécédents, le diabète et la bronchopneumopathie chronique obstructive étaient les plus fréquents (30.6% et 27.8%). Le service d'urgence était dans 58% des cas le service d'origine. L'insuffisance respiratoire aiguë était le principal motif d'admission. Trente-huit cas étaient sous corticothérapie, 18 étaient curarisés et 48 avaient reçu une antibiothérapie antérieure. La médiane du SOFA score le jour de l'infection était à 5 [4-7.5]. La PAVM s'est compliquée d'un état de choc septique dans 52.8% des cas. La médiane de la durée de séjour en réanimation était de 8 jours [5-11.5] et la médiane de la durée d'intubation était de 7 jours [4-11]. L'*Acinetobacter baumannii* a été identifié dans 44.9% des cas, 18 (soit 81%) des souches identifiées étaient résistantes à l'imipénème, 10 (soit 45.5%) étaient résistantes à la tigécycline et un seul était résistant à la colimycine. Le *Pseudomonas aeruginosa* a été isolé dans 20.4% des cas, trois (soit 30%) étaient résistants à l'imipénème, 40% étaient sensibles à l'uréidopénicilline et 3 (soit 30%) étaient sensibles à la colimycine. Les bactéries sécrétrices de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) étaient présentes dans 17% des cas, dont la résistance à la tazocilline et à l'imipénème étaient respectivement de 80% et 40%.

Conclusion : L'écologie bactérienne dans notre étude est caractérisée par l'existence de bacilles multi-résistants, notamment l'*Acinetobacter baumannii*, ce qui rend compte de la nécessité de l'instauration de mesures préventives efficaces dans notre service de réanimation afin d'éradiquer ces germes multi-résistants.

P 110 : BACTÉRIES MULTI RÉSISTANTES ET PNEUMOPATHIE ACQUISE SOUS VENTILATION MÉCANIQUE

Auteurs : H.Ghadhoune, S.Kharat, J.Guissouma, S. Belhaj Youssef, H.ben Ali, H.Brahmi, M.Samet, S.Souissi.

Service : Hôpital de Bizerte, Service réanimation Médicale

Introduction : L'émergence des bactéries multi résistantes(BMR) ne cesse d'augmenter, en particulier en milieu de réanimation, et devient un enjeu majeur de santé publique.

Objectif : évaluer le taux et le profil bactériologique des BMR au cours des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM).

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant une pneumopathie après 48 heures de ventilation mécanique (VM), de janvier 2014 à août 2018, dans une unité de soins intensifs de 4 à 6 lits d'un hôpital régional tunisien. Tous les patients âgés de moins de 18 ans n'ont pas été inclus. Le profil bactériologique des agents infectieux a été évalué à partir des antibiogrammes. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS21.

Résultat : Soixante treize patients ont été inclus Le taux des BMR était de 67%. les germes les plus incriminés étaient les germes non fermentants 51% (*pseudomonas aeruginosa*, *l' acinetobacter baumannii*), *klebsiella pneumoniae* 17% le *staphylococcus aureus* 7 % et *E.coli* 7 %. Le *Pseudomonas* était résistant à l'imipénème dans 50 % des cas, au Ceftriaxime dans 62% des cas et à la *Tazocilline* dans 62% des cas. L'*acinetobacter* était résistant à l'imipénème dans 81 % des cas. Quatre/cinq *staphylococcus* étaient des SARM. On a noté la présence de germes hautement résistants aux antibiotiques (BHR) dans 30 % des cas et comme chef de file l'*acinetobacter baumannii* (55 %).

Conclusion : L'incidence des BMR au cours des PAVM est alarmante, surtout devant l'émergence de BHR .Une stratégie de prévention est nécessaire pour éviter l'impasse thérapeutique.

P 111: INFECTIONS NOSOCOMIALES : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET BACTÉRIOLOGIQUE

Auteurs : C. Abdennabi*, Y.Touil, A.Abidi, F.Daly, A.Trifi, R.Nasri, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service : Service de Réanimation Médicale, CHU La Rabta

Introduction : Les infections nosocomiales (IN) représentent les complications les plus fréquentes en unité de soins intensifs , et sont à l'origine d'une augmentation de la durée de séjours, de ventilation mécanique, de mortalité, et de ce fait d'un surcoût considérable.

Objectif : Le but de notre étude est d'évaluer la prévalence de différentes infections nosocomiales et d'étudier leur profil épidémiologique et bactériologique.

Méthode : C'est une étude rétrospective mono centrique réalisée sur une période de 16 mois incluant tous les patients d'âge >18 ans admis aux services de réanimation médicale de l'hôpital la Rabta et dont la durée de séjours hospitalière est supérieure à 48 heures.

Résultat : Durant la période de l'étude, sur un total de 252 patients hospitalisés au service de réanimation médicale, 94 épisodes infectieux ont été enregistrés chez 60 patients soit un taux d'incidence de 24%. La médiane d'âge était de 47[41.5- 63.5], du score de SOFA à l'admission était de 5[4-6.5], et de la durée de séjours était de 17[10-26.5]. Cinquante-quatre patients étaient ventilés mécaniquement, 17 étaient curarisés et 41 avaient reçu une corticothérapie. L'antibiothérapie antérieure était présente dans 90% des épisodes infectieux dont l'antibiotique le plus utilisé était les bêta-lactames. Les infections les plus fréquentes étaient au premier rang les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) (50%), suivies des infections liées aux cathéters (ILC) (24.5%) et des bactériémies (19%). Le jour médian de survenue de l'infection nosocomiale était de 9 jours [6-21]. Les germes le plus fréquemment isolés dans les PAVM étaient l'*Acinetobacter baumannii* (46.8%). Les bactéries sécrétrices de bêta lactamase à spectre étendu et les entérocoques étaient isolés dans 52.2% des ILC, alors que les entérocoques étaient responsables de bactériémies dans 46.2% avec une différence significative $p=0.0001$. Le taux de mortalité était de 44.3%.

Conclusion : Compte tenu de la gravité de l'IN, une étude bactériologique bien détaillée est souhaitable pour avoir une idée sur l'écologie du service afin que l'antibiothérapie probabiliste soit la plus appropriée possible.

P 112 : UNE PNEUMOCYTOSE RÉVÉLANT UNE INFECTION RÉTROVIRALE

Auteurs : C.Abdennabi*, F.Daly, I.Trabelsi, A.Trifi, Y.Touil, A.Abidi, S.Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale la Rabta, Tunis

Introduction : La pneumocystose est une mycose opportuniste due à un champignon cosmopolite, le *Pneumocystis jirovecii*. Il est le plus souvent responsable d'une pneumopathie chez les sujets ayant un déficit sévère de l'immunité cellulaire. Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui la pneumocystose était révélatrice d'une infection rétrovirale.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 42 ans, ayant récemment perdu son mari, qui a été admise dans notre service pour une insuffisance respiratoire aiguë en rapport avec une pneumopathie communautaire. Le début de la symptomatologie remontait à trois mois, marqué par l'apparition d'une rhinorrhée et d'une odynophagie pour lesquelles

la patiente a été mise sous antibiothérapie à base d'amoxicilline. Devant la persistance de la symptomatologie avec l'apparition d'une dyspnée, une toux et des expectorations jaunâtres, elle a été transférée dans notre service après un séjour de courte durée aux urgences. A l'admission, elle était tachycarde, polypneique avec à l'auscultation des râles crépitants aux deux champs pulmonaires sans orthopnée. Par ailleurs, elle présentait une langue couverte par un enduit blanchâtre. A la biologie, la patiente avait une lymphopénie et une alcalose respiratoire avec un effet shunt à la gazométrie artérielle. Une tomодensitométrie thoracique a été réalisée mettant en évidence un foyer de condensation parenchymateux médiobasal droit siège d'un bronchogramme aérique avec une dilatation des bronches cylindrique. La patiente a été mise sous oxygénothérapie et sous antibiothérapie à base de pipéracilline-tazobactam. Devant la persistance de la fièvre, l'aggravation des échanges gazométriques, la présence de la candidose buccale et la lymphopénie, un lavage bronchoalvéolaire a été réalisé isolant un *Pneumocystis jirovecii*. La patiente a été alors mise sous sulfaméthoxazole-triméthoprime et une sérologie HIV a été demandée revenant positive après quelques jours. L'évolution était favorable et la patiente a été transférée en pneumologie après la diminution des besoins en oxygène.

Conclusion : L'absence d'amélioration d'une pneumopathie infectieuse traitée par une antibiothérapie visant les germes communautaires classiques doit faire évoquer les infections opportunistes surtout devant la présence de signes d'immunodépression tel que la lymphopénie et la présence d'une candidose buccale.

P 113 : LES FACTEURS DE RISQUE DE MORTALITÉ CHEZ LES MALADES INFECTES EN RÉANIMATION

Auteurs : C.Abdennebi,A.Trifi,F.Daly,Y.Touil,S.Abdellati,S.Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale la Rabta,Tunis

Introduction : Malgré les progrès thérapeutiques, la mortalité liée au sepsis reste élevée et dépend de plusieurs facteurs. Dans la littérature, l'impact de ces derniers sur le pronostic des patients septiques varie d'une étude à une autre avec souvent, des résultats contradictoires.

Objectif : Le but de notre travail était d'identifier les facteurs de risque de mortalité chez les patients hospitalisés en réanimation pour sepsis.

Méthode : Il s'agit d'une étude de cohorte prospective observationnelle et évaluative. Elle a été faite dans le service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis du 1^{er} Mars au 31 Aout 2018. Ont été inclus tous les patients admis pendant la période d'étude pour un sepsis. Les facteurs de mauvais pronostic ont été déterminés par l'étude multivariée par régression logistique.

Résultat : Soixante sept patients ont été inclus. L'âge moyen était de 49,5 ans (± 17) avec des extrêmes de 16 et 83 ans et le genre-ratio de 1,1. Les patients provenaient des urgences dans 39 cas (58%). Le diabète (33%), l'insuffisance respiratoire chronique (30%) et l'HTA (27%) représentaient les antécédents les plus retrouvés. Le motif d'admission dans notre service était essentiellement respiratoire dans 34 cas (51%) et neurologique dans 21 cas (32%). Les portes d'entrée du sepsis les plus fréquentes étaient pulmonaire dans 44 cas (66%) et neurologique dans 11 cas (16%). A l'admission, les patients étaient fébriles dans 22 cas (33%), en état de choc dans dix cas (15%) et sous ventilation mécanique invasive dans 29 cas (43%). Les médianes des scores SOFA et qSOFA à l'admission étaient respectivement 6 (3-8) et 1 (1-2). A la biologie, une hyperlactatémie était présente chez 23 patients (34%), la CRP médiane était de 128 mg/L (42-220) et le chiffre moyen des GB de 14513 elmts/mm³ (± 640). Le SIRS médian était de 3 (0-4). L'évolution était défavorable dans 36 cas soit une mortalité de 54 %. Les facteurs de mauvais pronostic retenus étaient le recours à la ventilation mécanique invasive dans les premières 24 heures, l'augmentation du SOFA score de deux points et un chiffre de plaquettes inférieur à 150000 elmts/mm³ (Tableau).

Conclusion : Les facteurs de mauvais pronostic chez les patients admis pour sepsis étaient le recours à la ventilation mécanique invasive durant les 24 premières heures, l'augmentation du SOFA score de 2 points et une thrombopénie. Les patients présentant ces facteurs devraient peut être faire l'objet d'une attention particulière et ceci dans le but d'améliorer leur survie.

Tableau : Les facteurs de risque de mortalité chez les patients en sepsis			
Facteurs	p	ORa	IC _{95%}
Intubation durant les premières 24h	0,002	17,4	2,8 – 107,1
Augmentation du SOFA de 2 points	0,002	23,4	3,1 – 177,9
Plaquettes < 150000 elts/mm	0,009	20,2	2,1 – 192,1

THEME : HÉMODYNAMIQUE

P 114 : INTERET DE L'IMAGERIE POUR LE DIAGNOSTIC DE L'EMBOLIE PULMONAIRE HYDATIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : R. Ammar¹, K. bouchaala¹, M.Smaoui¹, E.Ennouri¹, N. Toumi², K. Benabdelmajid², KH. Ben Mahfouth², M. Bouaziz¹

Service : 1.Service de réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie 2.Service d'imagerie médicale, CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie

Introduction : L'embolie pulmonaire hydatique est une affection rare mais grave. L'angioscanner thoracique permet le diagnostic positif et l'échographie cardiaque permet de visualiser le thrombus hydatique et évaluer le retentissement hémodynamique.

Cas clinique : L'embolie pulmonaire hydatique chez un patient de jeune âge est extrêmement rare. Cette pathologie doit toujours être l'un des diagnostics différentiels d'un defect intra-artérielle hypodense .L'angioscanner permet le diagnostic et l'échographie cardiaque renseigne sur le retentissement hémodynamique.

Conclusion : L'embolie pulmonaire hydatique chez un patient de jeune âge est extrêmement rare. Cette pathologie doit toujours être l'un des diagnostics différentiels d'un defect intra-artérielle hypodense .L'angioscanner permet le diagnostic et l'échographie cardiaque renseigne sur le retentissement hémodynamique.

P 115 : INFARCTUS DU MYOCARDE SECONDAIRE A L'ENVENIMANT VAPERINE A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Dammak M, Jmal M, Bradai H, Issaoui F, Talbi A, Chaari A, Kammoun L, Rekik N

Service : SAMU ET URGENCES, CHU HABIB BOURGUIBA - SFAX, Tunisie

Introduction : Les morsures de vipères sont source d'une morbidité et d'une mortalité importante. Cette mortalité peut être due à une atteinte cardiaque bien que celle-ci est plus fréquente et mieux connue au cours des envenimations scorpioniques. A ce titre nous rapportons un cas clinique d'envenimation vipérine compliquée d'un infarctus du Myocarde.

Cas clinique : Un jeune homme de 28 ans, sans antécédents pathologiques, a été admis au mois d'Août en unité de soins intensifs des urgences de Sfax suite à une morsure par vipère vers 20 H au niveau du dos du pied droit. A l'admission, soit après 3 heures de la morsure, le malade était conscient mais agité. Il décrit une douleur épigastrique atroce sans irradiation particulière. Il est polypnéique : FR=30C/mn . PA = 130/70 mmHg ; FC =110 batt/min. L'auscultation cardio-pulmonaire est normale. L'examen abdominal est normal à part une sensibilité à la palpation épigastrique. L'E.C.G a montré un sus décalage de ST avec onde de Q en D II, D III, aVF. La radiographie du thorax a montré un syndrome alvéolaire bilatérale. Les enzymes cardiaques ont été élevées avec une troponine positive à 5 ng/l. Le diagnostic d'un infarctus du myocarde inférieur secondaire à l'envenimation vipérine a été évoqué. L'évolution a été rapidement fatale en moins de 24 h par défaillance multiviscérale malgré traitement.

Conclusion : La survenue d'une atteinte cardiaque ischémique suite à une envenimation vipérine est rare mais grave. Elle doit être toujours suspecté en présence de signes cliniques et électrocardiographiques afin de la confirmer.

P 116 : GOLDEN HOUR FOR FIBRINOGEN CONCENTRATE INFUSION TO IMPROVE POST PARTUM HEMORRHAGE

Auteurs : H.Abida*, A.Jarraya, D.Choura, K.Kolsi

Service : Hôpital universitaire Hédi Chaker service anesthésie réanimation

Introduction : Fibrinogen is the first agent to decrease in case of severe postpartum hemorrhage. Maintaining fibrinogen levels above 2g/L is recommended in bleeding women. However, the current level of scientific evidence of the timing of fibrinogen supplementation is still controversial.

Objectif : determine if there is a correlation between the delay of fibrinogen transfusion (time from sulprostone infusion to fibrinogen transfusion) and the blood loss in severe PPH.

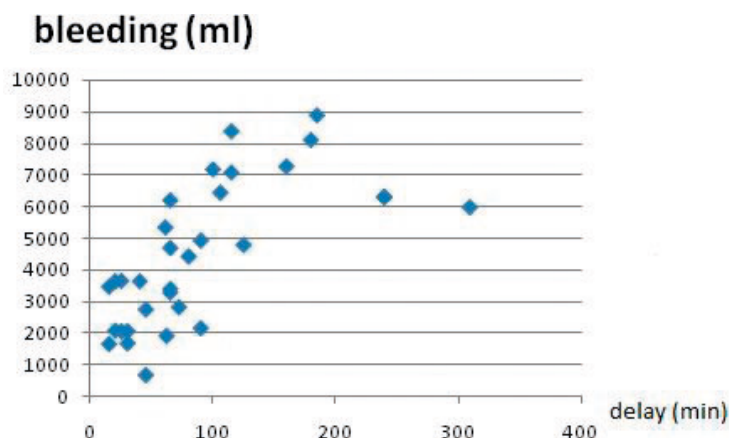
Method : we analyzed a database of patients who needed fibrinogen transfusion for the treatment of severe postpartum hemorrhage due to uterine atony after cesarean section from January 2015 to December 2017. PPH was managed according to the clinical protocol of our institution in which fibrinogen concentrate was transfused at the dose of 2g to treat coagulopathy (when plasmatic fibrinogen concentration less than 2g/L), or after massive transfusion, or earlier when practitioners estimate that the bleeding may lead to coagulopathy (before the result of plasmatic concentration of fibrinogen). Then, we assessed the blood loss estimated by Gross formula and the transfusion requirements.

Results : In this study, 33 patients were included. 12 patients who received fibrinogen concentrates within the first hour after delivery were called group E and the 21 who received it after (>1 h) were called group L. Demographic

parameters and pre operative hemostatic status were comparable in both groups .Blood loss was correlated to the delay of fibrinogen administration

.The Pearson correlation coefficient was 0.688. The mean blood loss was 2486 ml in group E versus 5310 ml in group L ($p = 0.002$) and the delay of fibrinogen transfusion was 27.5 min in group E versus 117 min in group L ($p = 0.0001$). Fibrinogen concentrates were given after massive transfusion in only 12 patients in group L. Prothrombin ratio and fibrinogen plasmatic concentration (before the fibrinogen transfusion) were respectively 78% and 2.54 g/L in group E versus 58% and 1.34 g/L in group L ($p = 0.045$, $p = 0.002$).Red blood cell transfusion requirement was 4.58 units/patient in group E versus 8.14 in group L ($p = 0.01$). The need of fresh frozen plasma was 7 units/patient in group E versus 12.3 in group L ($p = 0.045$). Surgical hemostasis like hypogastric arterial ligation was observed in 5 patients in group E versus 13 patients in group L ($p = 0.529$) and hysterectomy was needed in 3 patients in group E versus 13 patients in group L ($p = 0.338$).

Conclusion : Our study showed that early administration of fibrinogen (within the golden hour after delivery) may help to reduce blood loss and the need for transfusion after cesarean section delivery.



P 117 : HEMATOME CERVICAL COMPRESSIF SPONTANE REVELANT LA PRESENCE D'UN SYNDROME DES ANTICOAGULANTS CIRCULANTS

Auteurs : H.El Moutia* Z Abjaw M Makoudi M KHalouki T.Aboulhassan H.Nejmi

Service : CHU Med VI Marrakech

Introduction : Les anomalies de la crase sanguine peuvent se révéler par des hémorragies des voies aéro-digestives supérieures, spontanées ou provoquées par une intervention chirurgicale.. Les anomalies acquises de l'hémostase sont plus fréquentes.

Cas clinique : Nous rapportons le cas de Mr.A.A, âgé de 42ans, ayant dans les antécédents un syndrome hémorragique non étiqueté il y a un an. Se plaignant d'un syndrome grippal, le patient prend de l'aspirine, et 4 jours après, il a présenté un énorme hématome cervical avec protrusion de la langue et un syndrome asphyxique aigu pour lequel il a bénéficié d'une trachéotomie chirurgicale en urgence puis il a été adressé à notre formation pour prise en charge. Après correction des troubles de l'hémostase, le bilan fait a révélé la présence d'un anticoagulant circulant de type lupique. La TDM thoracique a montré des opacités micronodulaires de taille variable prédominant aux lobes supérieurs en rapport avec une pneumoconiose ou une sarcoïdose. Le lavage broncho-alvéolaire fait s'est révélé négatif.Les anticoagulants circulants de type lupique sont des anticorps définis par leur capacité d'interférer dans des tests de coagulation dépendants des phospholipides. Ils sont retrouvés dans des contextes cliniques très divers : auto-immuns (lupus érythémateux disséminé notamment), infectieux, néoplasiques, immuno-allergiques ou iatrogènes. Ils sont fréquemment mis en évidence fortuitement à l'occasion de la découverte d'une anomalie du bilan de coagulation standard, généralement un allongement du TCA.

Conclusion : Le traitement de fond est toujours mis en œuvre, et repose sur les immunosuppresseurs et/ou la corticothérapie. Les indications respectives du traitement substitutif, des plasmaphérèses et des fractions activées peuvent être envisagées.

P 118 : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES THÉORIQUES DE LA RÉANIMATION CARDIOPULMONAIRE DE BASE ET DE LA DÉFIBRILLATION AUTOMATISÉE EXTERNE CHEZ LES MÉDECINS DES CENTRES DE SOINS DE SANTÉ DE BASE

Auteurs : L. Affes¹, Y. Abdelkefi¹, S. Bjaoui², S. Kardoun³, I. Chaari⁴, A. Talbi¹, H. Bradai¹, A. Nasri¹, L. Chaari¹, A. Chaari¹, N. Rekik¹

Service : (1) Service des urgences et SAMU04 Hôpital Hbib Bourguiba Sfax (2) CSSB Hajeb Sfax (3) CSSB Ghraiba Sfax

(4) HR maknessi Sidi Bouzid Service des urgences et SAMU04 Hôpital Hbib Bourguiba Sfax

Introduction : L'arrêt cardio-respiratoire est un problème de santé publique. La réanimation cardio-pulmonaire et la défibrillation automatisée représente les 1^{ers} maillons de la chaîne de survie. Chaque minute écoulée sans initiation des manœuvres de RCPB diminuent de 10% les chances de survie.

Objectif : Le but du travail est l'étude des connaissances théoriques du médecin exerçant dans un centre de soins de santé de base sur la prise en charge de l'ACR en pré-hospitalier.

Méthode : Enquête épidémiologique descriptive transversale réalisée auprès d'un échantillon tiré au sort de 78 médecins généralistes de la région de Sfax exerçant en santé publique. Cette enquête est basée sur un questionnaire, anonyme, abordait les connaissances théoriques du médecin sur la prise en charge initiale de l'ACR en pré-hospitalier.

Résultat : Le nombre de personne qui ont répondu à notre questionnaire était 78. La tranche d'âges de 36 à 55 ans représentait 89 % de la population étudiée avec une prédominance féminine (sex ratio =0,28). 59% des participants ont passé dans leur cursus professionnel par un service des urgences , SAMU , de réanimation ou de cardiologie. Seulement 32% des médecins ont bénéficié d'une formation de RCP de base. Une réponse correcte concernant la question relative à la chaîne de survie a été notée dans 51% des cas et seulement 12% des participants ont répondu correctement à la question relative aux deux signes de reconnaissance de l'ACR. Tandis que, 85% des médecins ont répondu correctement à la question relative au 1^{er} geste salvateur dans l'RCPB mais 30 % seulement connaissaient le nombre de massage cardiaque par cycle d'insufflation. Aucun médecin n'a donné des réponses fausses sur toutes les questions mais seulement 10% seulement ont donné toutes les réponses correctes. 55% des participants ont déclaré ne pas connaître manipuler un DAE. L'étude statistique a montré aussi une relation statistiquement significative entre une ancienneté inférieure à 10 ans et une réponse correcte sur les questions relatives à la chaîne de survie ($p=0,007$) et aux signes de l'ACR ($p=0,027$). Une ancienneté entre 10 et 20 ans était aussi corrélée à une réponse juste concernant la chaîne de survie ($p=0,005$). Un passage par un service des urgences , SAMU, de réanimation ou de cardiologie était corrélé avec un savoir à manipuler un DAE ($p=0,003$).

Conclusion : Cette étude montre une « carence » dans les connaissances sur la RCPB. Des résultats encourageantes sont ressortis de ce travail à savoir l'importance du MCE et RCPB et le désir de participer à des formations sur la RCPB .

P 119 : EPIDEMIOLOGICAL AND PROGNOSTIC OF CARDIAC ARREST AMONG PATIENT PRIOR ADMISSION TO INTENSIVE CARE UNIT OF THE EMERGENCY DEPARTMENT

Auteurs : A. Talbi, Y. Abdelkefi*, F. Issaoui, H. Bradai, A. Nasri, L. Chaari, A. Chaari, N. Rekik

Service : Emergency Department, Habib Bourguiba University Hospital Sfax

Introduction : Cardiac arrest is a public health issue. It occurs among more than 85% of cases outside healthcare facilities. Its prognosis remains dark. Cardio-circulatory arrest represents about 3% of the reasons for consultation in our department.

Objectif : The aim of our project is to study the epidemiological and prognostic aspects of patients who presented cardiac arrest and admitted to our department.

Méthode : This is a one-year (2017) retrospective study of patients with cardiac arrest prior admission to Intensive Care Unit of the emergency department at Habib Bourguiba University hospital-Sfax .We collected all the clinical data, therapeutic measures and the final outcome.

Résultat : We have collected 82 cases. The average age was 55 ± 20 years old and male predominance (sex ratio = 2.28). The means of transport to our department were SAMU04 team in 23% of cases. 63% of patients had previous medical history and 42% had cardiovascular risk factors. Cardiac arrest occurred at home in 30% of cases. The average delay between the occurrence of the arrest and the admission to our department was 13 minutes with extremes between few seconds to 2 hours. The etiology was almost obvious in 34% of cases while in 40% of cases it remained unknown .A cardiac etiology was incriminated in 33% of. A respiratory etiology was implicated in 10% of cases and a traumatic cause in 10% of cases. The average duration of cardiopulmonary resuscitation in our department was 26 minutes with extremes between 5 minutes to 55 minutes after which only 40% of patients recovered. 5 patients were transferred to intensive care department. Only 2 patients (2.5%) survived and have been released from the hospital. The average total duration of hospitalization of these patients was 1.2 days with extremes between 0 to 17 days. Statistical analysis has shown a significant association between transfer to intensive care department and the cardiac arrest after asthma attack ($p = 0.023$), hypoxia ($p=0.04$) and a probable cause of the arrest It has also been noted that cardiac arrest due to anaphylactic shock was significantly associated with patient's discharge without sequelae ($p = 0.028$).

Conclusion : Cardio-circulatory arrest is a frequent pathology with a very poor prognosis. That's why, adequate pre-hospital care is necessary.

P 120 : RETRECISSEMENT MITRAL COMPLIQUE D'EMBOLIE SYSTEMATIQUES MULTIPLES : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : Y. Abdelkefi, M. Mallek, M. Dammak, M. Jmal, F. Issaoui, A. Nasri, A. Chaari, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04, Hôpital Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le rétrécissement mitral est une pathologie devenu rare dans le monde développé, mais grave surtout au stade avancé avec des complications sévères. Nous rapportons le cas d'un malade présentant un RM rhumatismal compliqué d'embolies systémiques multiples.

Cas clinique : C'est une patiente âgée de 48 ans aux antécédents d'hypertension artérielle, ACFA, RM serré rhumatismal depuis 2015. Une dilatation mitrale percutanée était indiquée mais la patiente a refusé. Quinze jours avant son admission la patiente a présenté une douleur thoracique avec dyspnée. Une angioTDM a été réalisée qui a infirmé l'embolie pulmonaire mais montrant une importante dilatation de l'oreillette gauche avec 2 thrombus. Un scanner cérébral était fait pour évaluer le risque hémorragique de l'anti-coagulation curative et montrant un AVC postérieur droit récent associé à un AVC sylvien total droit semi récent d'où la décision de ne pas donner l'AVK dans l'immédiat vu l'étendu de l'infarctus cérébral. Deux jours après, la patiente était hospitalisée pour douleur thoracique, malaise et douleur du membre inférieur droit, elle était consciente, agitée, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, tachycarde à 200 bpm avec une TACFA à l'ECG. La patiente se plaint d'arrêt des matières depuis 2 jours avec une douleur abdominale, et une rectorragie. L'examen des membres inférieurs a montré des membres froids avec pouls présents. L'électrocardiogramme montrait une TACFA à 200 bpm. Un angio-scanner thoraco-abdominal a objectivé un thrombus auriculaire gauche libre mesuré à 4,3*3,8 cm. A l'étage abdominal, présence d'un thrombus de l'artère mésentérique supérieure responsable d'une ischémie iléale et colique. Plages hypodenses systématisées au niveau de la rate, des deux reins. Présence d'un thrombus endoluminal prenant naissance de la bifurcation aortique et s'étendant à l'artère iliaque primitive et leurs branches. L'indication chirurgicale a été posée mais les parents ont refusé.

Conclusion : La sténose mitrale rhumatismale est une valvulopathie encore fréquente dans notre pays. Trois complications sont à redouter : Les troubles du rythme supra-ventriculaires, l'insuffisance cardiaque et les accidents thromboemboliques. Notre observation a été intrigante par l'importance et l'étendue de ces derniers.

P 121 : THE EPIDEMIOLOGICAL AND PROGNOSTIC ASPECTS OF PATIENTS WITH UNKNOWN ORIGIN OF CARDIAC ARREST PRIOR ADMISSION TO INTENSIVE CARE UNIT OF THE EMERGENCY DEPARTMENT

Auteurs : Y. Abdelkafi 1, A. Talbi 1, O. Ammous 1, H. Ennouri 2, A. Belhaj 2, A. Nasri A 1, M. Zribi 2, W. Ben Amar 2, L. Chaari 1, A. Chaari 1, S. Maatoug 2, N. Rekik 1

Service : (1) Emergency Department, Habib Bourguiba University Hospital Sfax (2) Forensic Department, Habib Bourguiba University Hospital Sfax

Introduction : Cardio pulmonary arrest is a public health issue. It occurs in more than 85% of cases outside health-care facilities. The prognosis remains dark. Cardio-circulatory arrest represents approximately 3% of the reasons for consultation in our department.

Objectif : The purpose of our project is to study the epidemiological and prognostic aspects of patients who were admitted to our department for cardiac arrest with origin that remained unknown.

Method : This is a one-year (2017) retrospective study of the epidemiology of cardiac arrest prior admission to Intensive Care Unit of the emergency department. We have excluded patients with an obvious cause of the arrest. We collected all clinical data, therapeutic measures and the final outcome.

Results : We have collected 33 cases. The average age was 59 ± 15 years old. We have noted a male predominance (sex ratio = 2). 76% of patients had previous medical history and 52% had cardiovascular risk factors. Cardiac arrest occurred at home in 36% of cases and at the hospital in 24% of cases. The average delay between the occurrence of the arrest and the admission to our department was 11 minutes. Before admission to our department, a cardiac massage was initiated in 21% of cases. Cardiac arrest was medically managed before arrival to our service in 30% of cases and 9% of patients recovered before arrival. The average duration of cardiopulmonary resuscitation in our department was 28 minutes with extremes between 5 minutes to 55 minutes after which only 27% of patients recovered. Only 1 patient (3%) was transferred to intensive care. No patient survived. The average total duration of hospitalization of these patients was 0.4. An autopsy was performed among 13 patients showing myocardial infarction among 3 patients, coronary artery disease among 3 patients, and lung edema among one patient. For the rest of patients, the autopsy was negative. Statistical analysis has shown a significant association between transfer to intensive care and cardiac arrest after asthma attack ($p = 0.023$), hypoxia ($p = 0.04$) and a probable cause of the arrest ($p = 0.03$).

Anaphylactic shock as an etiology of cardiac arrest was significantly associated with a high rate of survival without sequelae ($p = 0.028$).

Conclusion : Cardio-circulatory arrest is a frequent pathology with a very poor prognosis. Its origin remains unknown in most cases requiring an autopsy to determine it.

P 122 : CARDIOMYOPATHIE DU PÉRI-PARTUM

Auteurs : MEHREZ IHSSAN

Service : CHU HASSAN II -service de la réanimation mère enfant-batiment G

Introduction : La cardiomyopathie du péripartum est une cause rare de cardiomyopathie dilatée survenant en fin de grossesse ou dans les mois suivant l'accouchement. Le diagnostic repose sur l'association d'un tableau d'insuffisance cardiaque clinique et d'une dysfonction systolique ventriculaire gauche en échocardiographie. -Les causes exactes de cette affection restent inconnues. -L'évolution est imprévisible, et le risque de récurrence lors d'une grossesse ultérieure malgré une rémission apparente, est très élevé.

Cas clinique : Mme S.W, âgée de 25 ans, sans aucun ATCD pathologique particulier, admise initialement aux urgences gynécologiques pour Césarienne sur utérus cicatriciel+RPM avec un bassin suspect. -Au bilan initial : Hb=10,8g/dl- PQT= 220 000elt/mm3- TP à 80%, césarisée sous rachianesthésie avec extraction d'un nouveau né Apgar à 10/10; 15 min après la patiente a présenté une hémorragie de grande abondance n'ayant pas répondu aux mesures : une hystérectomie d'hémostase a été réalisée avec PEC complète d'un état de choc hémorragique sous 0,2 µ/kg/min de Noradrénaline. La patiente était transférée ensuite en réanimation mère enfant pour complément de PEC; extubée à H1, avec au bilan biologique post opératoire : Hb à 12,3g/dl- PQT à 147000 elt/mm3-ionogramme, fonction rénale et hépatique corrects. -La patiente a bénéficié d'une ETT objectivant un VG dilaté avec une hypocontractilité et une FE estimée à 30% d'où sa mise sous Noradrénaline 1,5 µ/kg/min et Dobutamine 10µ/kg/min. La radiographie pulmonaire de face visualise une cardiomégalie avec un syndrome interstitiel, La troponine est élevée à 0,20 ng/ml. - L'évolution sous traitement est marquée par une amélioration clinique et échocardiographique. La CMP-PP est une complication cardiaque grave de la grossesse. Souvent sous-diagnostiquée et d'origine multifactorielle : âge maternel > 30 ans, multiparité, grossesse multiple, obésité, hypertension artérielle, pré-éclampsie, tocolyse prolongée. De nombreuses hypothèses physiopathologiques : la mauvaise adaptation aux modifications hémodynamiques de la grossesse, une réponse auto-immune anormale à la grossesse avec l'expression d'autoanticorps cardiaques spécifiques, l'implication de lésions de myocardite d'origine virale, le rôle d'un peptide issu du clivage de la prolactine : la cathepsine D. -Le tableau classique est celui d'une insuffisance cardiaque globale, parfois purement gauche. -L'ECG ne montre pas de signes spécifiques, mais parfois un BDB Gche ou des ondes T négatives. L'ETT est l'examen clef, il permet d'affirmer le diagnostic et de surveiller l'évolution de la CMP-PP, elle retrouve une dilatation ventriculaire, une diminution de la FE inférieure à 45 %. L'IRM cardiaque met en évidence un rehaussement tardif non systématisé, à prédominance sous-épicaire.

-Le traitement de la CMP-PP est celui de l'insuffisance cardiaque chronique, avec l'association bêtabloquant, IEC et diurétiques, il est parfois nécessaire d'avoir recours au traitement inotrope par voie IV. La bromocriptine (anti-prolactine) a fait la preuve de son efficacité à la dose de 2,5 mg2 fois/ jr/2sem puis 1 fois/jr/6sem.

Conclusion : L'évolution clinique est variable, ce qui justifie une PEC multidisciplinaire dans un centre spécialisé afin d'améliorer le pronostic materno-fœtal.

P 123 : EVALUATION DES CONNAISSANCES DES FUTURS INFIRMIERS DANS LA GESTION DE L'ARRÊT CARDIAQUE

Auteurs : J.zouche, H.Abida*, D.Choura, K.Ben Ayed, L.Kamoun, A.Chaari

Service : Hôpital universitaire Hédi Chaker service anesthésie réanimation

Introduction : Les infirmiers sont généralement les premiers sur les lieux de l'arrêt cardiaque et sont eux qui débutent les premiers gestes de réanimation cardio-respiratoires. Leur compétence et leur vitesse d'action ont un impact direct sur la récupération de l'arrêt cardiaque.

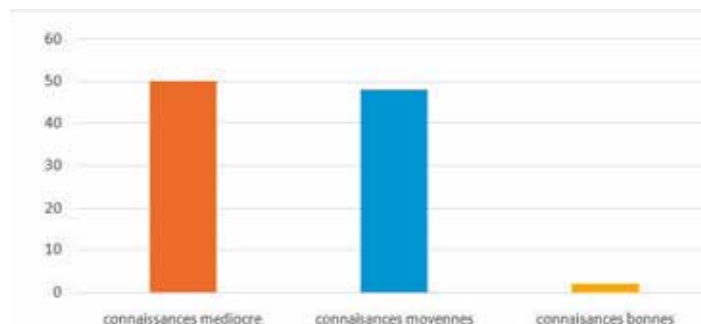
Objectif : L'objectif de notre étude est d'évaluer les connaissances théoriques des étudiants infirmiers en 3^{ème} année dans la gestion de l'arrêt cardiaque et dans l'utilisation du défibrillateur automatique externe.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive type exhaustif portant sur la totalité des étudiants 3^{ème} année inscrits à l'institut supérieur des sciences infirmières de Sfax. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire composé de 30 items écrits en langue française. Ce questionnaire est composé de 2 parties portant sur la gestion de l'arrêt cardiaque et l'utilisation du défibrillateur automatisé externe. On a attribué 0 pour la réponse fausse et 1 pour la réponse juste. La collecte des données a été réalisée du 23 avril vers le 13 mai 2017. Les données ont été analysées grâce au Microsoft Excel 2016.

Résultat : Une légère prédominance féminine des étudiants interrogés (53%). Presque la quasi-totalité des étudiants interrogés (99%) ont reçu une formation de secourisme en dehors du programme officiel. Une légère majorité des étudiants interrogés ont dit que le médecin est la première personne qui est appelé à commencer les premiers gestes de secours. La plupart des étudiants ont confronté un arrêt cardio-respiratoire dans des différents services mais surtout au service de SAMU (40%), réanimation médicale (18%). L'identification de l'arrêt cardiaque était fautive pour la plus part des étudiants. Les données statistiques montrent que 50% des étudiants ont un niveau de connaissances

médiocre, 48% ont un niveau de connaissances moyennes et 2% ont un niveau des connaissances bonnes 2 % dans la gestion de l'arrêt cardiaque. La majorité des étudiants n'ont pas subi une formation au défibrillateur semi-automatique ou automatique. Les données statistiques montrent que 63% des futurs infirmiers diplômés ont un niveau de connaissances médiocre, 36% ont un niveau de connaissances moyennes et 1% ont un niveau des connaissances bonnes dans l'utilisation du défibrillateur externe.

Conclusion : Notre étude montre le niveau faible des connaissances des étudiants infirmiers dans la gestion de l'arrêt cardiaque et l'utilisation du défibrillateur externe. Ces résultats médiocres poussent à améliorer la formation des étudiants.



P 124 : BLOC ATRIO-VENTRICULAIRE CONGÉNITAL DÉCOUVERT EN FIN DE GROSSESSE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : A.Brahim, S. Maaref, H. Zaid*, N. Nawar, A. Hafsa, K. Benjazia

Service : Service Anesthésie-Réanimation, CHU Farhat Hached, Sousse.

Introduction : Le bloc auriculoventriculaire (BAV) en cours de grossesse est une situation rare. Généralement bien supporté, il peut parfois être aggravé et/ou mal toléré voire cause de morbidité et mortalité. Nous rapportons le cas d'une parturiente porteuse d'un BAV congénital découvert en fin de grossesse.

Cas clinique : Patiente âgée de 25 ans G1P0 sans antécédents particuliers admise au service de maternité du CHU Farhat Hached de Sousse pour accouchement sur un terme de 40SA. L'examen général trouve un poids à 80 Kg, Taille = 162cm, IMC=30,48. Les constantes hémodynamiques sont acceptables avec une TA=12/7, une FC à 50bpm. L'auscultation cardio-pulmonaire était normale. Le reste de l'examen était sans particularités. Sur le plan obstétrical, elle était en travail avec un col dilaté à 3cm. Devant la bradycardie un ECG a été fait ayant objectivé un BAV complet avec un échappement proximal et une fréquence ventriculaire à 50bpm. Une échographie transthoracique a été réalisée en urgence a montré un ventricule droit et gauche de morphologie et de fonction normales sans obstacles à la voie d'éjection et un péricarde sec. Un dosage des anticorps antiSSA et anti SSB a été fait revenu par la suite négatif. Le diagnostic de BAV congénital a été retenu. La fréquence cardiaque fœtale est régulière à 150 BPM. Après discussion entre anesthésiste réanimateur, obstétricien et cardiologue la voie basse a été acceptée avec monitoring de la fréquence cardiaque sous analgésie péridurale avec matériel d'entraînement électro systolique à proximité. Après une heure du début du travail obstétrical, survenue d'une bradycardie fœtale ayant indiqué une césarienne en urgence. La césarienne s'est déroulée sans incidents avec extraction d'un nouveau-né de sexe féminin ; un score d'Apgar 9/10.

Conclusion : Une approche multidisciplinaire et une surveillance étroite avec un suivi rapproché de la fonction cardiaque sont justifiées chez les parturientes enceintes porteuses de BAV, notamment au cours du travail et la période du péripartum.

P 125 : REPERFUSION PHARMACOLOGIQUE DU SYNDROME CORONARIEN AIGU ST+ DU SUJET ÂGÉ

Auteurs : C. B Salah 1, J. Lakhal 1*, R. Bawandi 1, R. B Hmida 2, N. Ridene 1, A. B Hassine 1, M. Bayar 1, A. Eleuchi 1, M. Bachrouh 1, Y. Guerbouj 1, A. Khelil 1, N. Baraket 2.

Service : Service des Urgences-SMUR1, Service de Cardiologie2 CHU Maamouri Nabeul Tunisie.

Introduction : L'âge est le facteur pronostique le plus déterminant dans le syndrome coronarien aigu (SCA), il représente la première cause de morbi-mortalité chez le sujet âgé. Malgré l'amélioration de la prise en charge de l'IDM, le pronostic de cette maladie ne cesse de s'améliorer particulièrement chez la population âgée de moins de 65 ans.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du SCA ST+ du sujet âgé

Méthode : Etude rétrospective s'étalant sur 5 ans, portant sur 76 patients âgés de plus que 65 ans présentant un SCA ST+, pris en charge par l'équipe de SMUR de Nabeul et ne présentant pas une contre indication à la thrombolyse

Résultat : L'âge moyen de nos patients a été de 68,33±10,5 ans, avec une nette prédominance masculine. Les facteurs de risque cardio-vasculaire les plus fréquents ont été le tabac (68,42%), l'HTA (44,74%) et le diabète (42,10%).

La moyenne de la glycémie a été de $2,9 \pm 1,2$ g/l. 73,68% de nos patients ont été classés Killip I. Les IDM inférieurs ont été les plus fréquents dans 63,16%. L'atteinte d'un seul territoire a été souvent observée dans 86,84%. Plus que la moitié de nos interventions ont été au cours de la journée. Le délai moyen entre l'apparition de la douleur thoracique et la thrombolyse a été de $298,7 \pm 182$ minutes. Le taux d'échec de la thrombolyse a été de 39,47%, dont 15,79% ont bénéficié d'une ATC primaire. L'évolution a été marquée par la survenue de quelques complications essentiellement l'IVG dans 23,68% des cas et la récurrence angineuse dans 18,42%. Les facteurs prédictifs d'échec de la thrombolyse ont été : un âge supérieur à 75 ans (p

Conclusion : Le SCA ST+ est une pathologie fréquemment rencontrée dans la population âgée. Sa prévention, comportant la correction des facteurs de risques cardio-vasculaires. La précocité du diagnostic, la gravité immédiate de la pathologie et le choix thérapeutique conditionnent l'évolution

P 126 : CARDIOMYOPATHIE DU POST-PARTUM OU SYNDROME DE MEADOWS : A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS

Auteurs : M. Mekki 1*, C. B Salah 1, M. Bayar 1, R. B Hmida 2, E. Rbia 1, N. B Mefteh 1, R. Bawandi 1, S. Marzougui 1, E. Neffati 1, S. Marzougui 1, Y. Guerbouj 1, A. Khelil 1, N. Baraket 2.

Service : Service des Urgences-SMUR1, Service de Cardiologie2 CHU Maamouri Nabeul Tunisie.

Introduction : La cardiomyopathie du post-partum (CMPP) ou syndrome de Meadows est une pathologie rare et méconnue.

Elle est définie comme une insuffisance cardiaque systolique survenant le dernier mois de la grossesse ou les cinq premiers mois du post-partum en l'absence d'étiologie connue ou de cardiopathie préexistante. Nous rapportons deux observations où le diagnostic de CMPP a été retenu.

Cas clinique : Observation N° 1 : Patiente âgée de 31 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, GIPI, a consulté nos urgences pour dyspnée d'installation récente, 03 mois après son accouchement. L'examen clinique a trouvé : TA 140/90 mmHg, tachycardie, polypnée avec orthopnée, des râles crépitants diffus aux deux champs pulmonaires, SaO₂ 88% à l'AA, pas de signes d'insuffisance cardiaque droite. Observation N° 2 : Patiente âgée de 37 ans, antécédents de toxémie gravidique, GIVPIV, a consulté nos urgences pour dyspnée d'installation récente, J5 post partum. L'examen clinique a trouvé : TA 160/90 mmHg, tachycardie, polypnée sans orthopnée, pas de râles crépitants, SaO₂ 99% à l'AA, OMI, mollets souples. L'électrocardiogramme a montré une tachycardie sinusale chez les deux patientes. La radiographie du thorax a objectivé un syndrome alvéolaire dans le premier cas et une cardiomégalie dans le deuxième cas. L'échocardiographie cardiaque a mis en évidence une altération de la FEVG dans les deux cas. Les deux patientes ont été mises sous diurétique, avec association de dérivés nitrés et VNI pour la première observation. L'évolution a été marquée par une nette amélioration clinique et échographique.

Conclusion : Le tableau clinique de la CMPP est similaire à celui d'une insuffisance cardiaque systolique. Le traitement est essentiellement symptomatique. Le risque de récurrence au cours des grossesses ultérieures reste élevé.

P 127 : ALLERGIE AU VENIN DE SCORPION : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : F. Medhioub, R. Allala, N. Baccouch, M. Boujelbène, A. Nasri

Service : Service de réanimation Hôpital régional de Mahres Résumé :

Introduction : Comme avec d'autres insectes, les piqûres de scorpion peuvent causer des réactions allergiques, attribués à tort aux neurotoxines du venin.

Cas clinique : Une femme, âgée de 35 ans, sans antécédents connus était admise 15 minutes après une envenimation scorpionique. Elle était consciente coopérante. Elle présentait une douleur au point de pique au niveau de l'avant-bras gauche avec des paresthésies qui s'étendent à tout le membre supérieur. La patiente était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. Vingt minutes plus tard, elle développait une éruption urticaire du ventre, des placards érythémateux des deux hanches, une hyperhémie conjonctivale avec une obstruction nasale. Elle a été mise sous oxygénothérapie. Elle a reçu de la corticothérapie et un antihistaminique par voie générale. La symptomatologie cutanéomuqueuse et respiratoire s'est résolue au bout de quelques heures.

Conclusion : Les réactions allergiques aiguës aux piqûres de scorpion sont traitées de la même manière que les réactions allergiques aux piqûres d'insectes. Cela peut inclure l'utilisation d'adrénaline, des antihistaminiques et des corticostéroïdes oraux. Actuellement, il n'existe aucun remède connu pour les personnes ayant une allergie au venin de scorpion, autre que d'éviter de se faire piquer à l'avenir.

P 128 : SYNDROME CARDIO-RENAL AIGUE EN REANIMATION : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET PRONOSTIQUE.

Auteurs : H.Sfar*, I.Talik, F.Essafi, D.Dlensi, M. Kaddour, T.Merhabene

Service : Réanimation médicale, Hôpital régional de Zaghouan Résumé :

Introduction : Le syndrome cardio rénal (SCR) aigu ou de type 1 est caractérisé par une insuffisance cardiaque aiguë (ICA) responsable d'une insuffisance rénale aiguë (IRA). Son incidence dans les unités de soins intensifs (USI) est estimée à (60%)[1].

Objectif : L'objectif de ce travail était de déterminer l'incidence, la prise en charge et le pronostic du SCR1 chez les patients hospitalisés en USI pour ICA.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée au service de réanimation médicale de l'hôpital régional de Zaghouan sur une période de 2 ans. Tous les patients admis pour ICA ont été inclus. Deux groupes ont été identifiés : Groupe1 : SCR1+/ Groupe2 : SCR1-. Le diagnostic du SCR de type 1 était basé sur le contexte clinique et l'évaluation de la fonction rénale. Ont été recueilli les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultat : Durant la période d'étude, 34 patients ont été hospitalisés pour ICA. L'âge moyen était de 69 ± 11.5 [48- 91] ans avec un sexe ratio de 1,61. Les moyennes des scores SAPS II et APACHEII étaient respectivement 29 ± 11 et 15 ± 6 . Les antécédents les plus fréquents étaient l'hypertension artérielle (55.9%), le diabète (41.2%) et la cardiopathie ischémique (41.2%). L'incidence du SCR1 était de 50% avec une clairance moyenne de la créatinine à 37,63 ml/min. Selon la classification KDIGO il s'agissait d'un stade 1 dans 53% des cas, stade 2(20%) et stade 3(27%). Le profil clinique de l'ICA le plus fréquent était le « chaud- humide » (76,5%) expliquant l'usage plus fréquent des diurétiques de l'anse (73,5%) et des dérivés nitrés (73,5%). Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion étaient prescrits dans 14,7% des cas. La ventilation mécanique était indiquée dans 85% des cas, elle était non invasive (93%) et invasive (20%).le taux d'échec de la VNI était 11.5%.Le recours à l'hémodialyse était indiqué chez un seul patient. Une amélioration progressive de la fonction rénale a été observée dans le reste des cas. La comparaison univariée des 2 groupes a montré que la durée d'hospitalisation en USI était plus prolongée dans le groupe 1 avec une médiane de 3 jours [2-7] Vs 2 jours [1.5-3] dans le groupe 2 ; cette différence n'était pas statistiquement significative $p=0.053$. De même pour la mortalité : 29,4% Vs 23,5% ; $p=0.151$.

Conclusion : L'incidence du SCR1 reste élevée chez les adultes hospitalisés pour ICA dans les USI. Il est à l'origine d'une prolongation de la durée d'hospitalisation sans retentissement statistiquement significatif sur la mortalité à court terme.

P 129 : L'UTILISATION PEROPÉRATOIRE DU LEVOSIMENDAN EN CHIRURGIE NON CARDIAQUE

Auteurs : Mlayah S, Mahdoui S, Daami H, Ben amara E, Ayachi T, Naija W

Service : service d'anesthésie réanimation CHU sahloul

Introduction : Les complications cardiovasculaires périopératoires survenant lors d'une chirurgie non cardiaque constituent une cause importante de morbidité et de mortalité.Les événements cardiaques périopératoires majeurs surviennent chez 1,4% (IC à 95% 1,0% - 1,8%) des adultes de 50 ans et plus subissant une chirurgie non cardiaque facultative nécessitant une hospitalisation.Les recommandations actuelles préconisent une stratification préopératoire individuelle du risque cardiovasculaire du patient avant une chirurgie non cardiaque, tenant compte des facteurs de risque du patient et de la chirurgie prévue.Au cours de ces dernières années une attention particulière a été portée sur l'utilisation du levosimendan en préopératoire.Il augmente la contractilité cardiaque en améliorant la sensibilité du myocarde au calcium sans augmenter la consommation en oxygène.il est à l'origine d'une vasodilatation veineuse et artérielle (notamment coronaire) par ouverture des canaux potassiques sensibles à l'ATP dans les cellules musculaires lisses

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 53 ans proposé pour une prostatectomie radicale pour un adénocarcinome prostatique classé gleason 7 avec métastase osseuse (au niveau de L4) . Il est sans antécédents médicaux ni chirurgicaux, tabagique à 66 PA. L'évaluation préopératoire retrouve un patient en bon état général, IMC à 24 score OMS à 0, un état hémodynamique correct avec une PAS à 100 et PAD à 60 une FC à 80 bpm, une bonne tolérance à l'effort, pas d'angor ni de dyspnée, pas de critères d' et PAD à 60 une FC à 80 bpm, une bonne tolérance à l'effort, pas d'angor ni de dyspnée, pas de critères de ventilation ou d'intubation difficiles. A l'ECG un RRS à 63 bpm, avec un BBD RX THORAX pas de cardiomégalie A la biologie une hémoglobine à 14.5 plaquettes à 227000 TP à 99%, CRP à 3 Au total il s'agit d'un patient âgé de 53 ans classé ASA II NYHA I GCRI à 0 candidat à une prostatectomie radicale. Le jour de l'acte il a bénéficié d'une rachianalgésie (100g morphine) puis l'induction faite par remifentanyl à la PSE (50g/cc) propofol(200 mg) et cisatrex (10mg). A 45 mn après l'induction survenue d'une désaturation à 75% suivie d'une hypotension à 65/42. Les pressions étaient constantes à 26 et la capnie à 25. La cat était l'arrêt de toute stimulation, vérification de l'étanchéité du circuit et de la machine, l'auscultation qui a retrouvé des râles crépitant et sibilants. L'aspiration trachéale a ramené des sécrétions mousseuses Introduction de la noradrénaline après plusieurs bolus d'éphédrine puis l'adrénaline. Administration de 80 mg de lasilix. Mise en place d'un cathéter central echoguidé monitoring par MOSTCARE. Une gazométrie faite a montré : pH 7.10, PaO2 à 52, PaCO2 à 70 SaO2 à 71% HcO3- 21.7 lactate à 3.1, ECG sous décalage en DII, DIII, aVF, RX thorax : opacités alveolointerstitielles bilatérales BNP : 37 TROPONINES : 1690,

échographie cardiaque : VG non dilaté non hypertrophié de fonction systolique abaissée à 29%. Devant la stabilisation hémodynamique et respiratoire l'acte chirurgical a été poursuivi puis le patient a été transféré en unité de soins intensifs intubé ventilé sédaté. Devant l'apparition d'un sus décalage du segment ST en antérieur avec élévation des troponines à 6400 la décision était de faire une coronarographie en urgence : sténose significative de la première diagonale, lésion non significative de la circonflexe costale, lésion non significative de l'artère coronaire droite moyenne. On a instauré le levosimendan avec une dose de charge de 8 microgrammes / kg en perfusion de 10 minutes, suivie d'une perfusion continue de 0,1 microgramme / kg / min. L'évolution a été marquée par la stabilisation de l'état hémodynamique avec une PAS à 140 mmHg, une PAD à 80 mmHg, une PAM à , un IC à 5.2. On a dégressé les doses de catécholamines et à l'échographie de contrôle à j3 une bonne contractilité, une FEVG à 57%. Une septicémie apparue à H20 a été traitée par antibiothérapie. Le patient a été extubé à j 10. A l'échographie : une FEVG à 71 %.

Conclusion : l'utilisation du levosimendan chez les patients présentant une dysfonction systolique ventriculaire gauche entraîne des effets hémodynamiques bénéfiques avec des diminutions des pressions de remplissage gauche et droite et de la résistance vasculaire systémique et des augmentations du volume systolique et de l'index cardiaque.

P 130 : DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES COMPLIQUÉES D'UN ÉTAT DE CHOC HÉMORRAGIQUE

Auteurs : A.MGHIRBI*, K.ZAOUCHE, H.MAGHRAOUI, Y.YAHYA, N.ZAOUAK, M.AOUINI, A.BEN HAMIDA, K.MAJED

Service : SERVICE DES URGENCES. CHU LA RABTA. FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Introduction : La douleur, motif anodin de consultation aux urgences, peut cependant être grave de par sa localisation, son intensité ou son évolution. Nous rapportant le cas d'une patiente consultant pour des coliques néphrétiques ayant évolués vers un état de choc.

Cas clinique : Une patiente de 62 ans ayant une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse a été hospitalisée aux urgences pour fièvre et frissons survenus au cours de la séance d'hémodialyse. A l'examen initial, nous avons objectivé une fièvre à 39°C, des signes inflammatoires en regard de la fistule huméro-céphalique du bras droit qui était douloureuse à la palpation. La patiente présentait en plus une limitation de la mobilité active et passive du bras droit. Une infection à point de départ endovasculaire a été suspectée et puis confortée par la biologie et l'échographie doppler du membre supérieur droit qui a objectivé une thrombose étendue de la veine céphalique de drainage jusqu'à son abouchement au niveau de la veine axillaire. Une antibiothérapie a été démarrée. Cependant la patiente a gardé une position antalgique avec une attitude de rotation externe droite de la tête et une raideur de la nuque associée à un signe de Brudzinski manifeste motivant la réalisation d'une ponction lombaire. Il n'y avait pas de pleiocytose à l'examen du LCR ni d'hypoglycorrachie. Seule une protéinorrhachie élevée à 1.1 g/L a été retrouvée. L'association aux douleurs rachidiennes rapportées par la patiente nous a donc fait suspecter une spondylodiscite infectieuse cervicale à point de départ hémotogène avec une réaction méningée. L'IRM cervicale a confirmé le diagnostic concluant à un aspect de spondylodiscite infectieuse en C5-C6 avec collection pré-vertébrale droite d'épaisseur centimétrique (image 1).

Conclusion : les coliques néphrétiques ne doivent pas être banalisées. Tout doute diagnostique doit inciter à la réalisation d'explorations radiologiques.

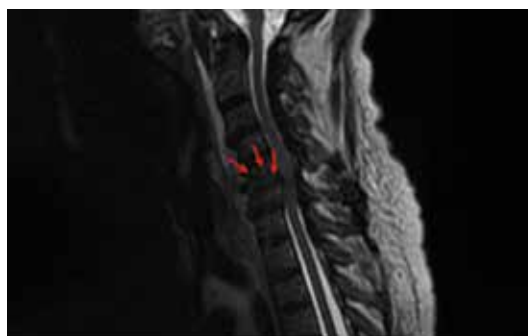


Image1: Anomalie de signal du disque C5C6 (discite) et du corps vertébral de C5 (spondylite)

Rachis cervical sagittal T2

P 131 : USAGE DES DROGUES VASOACTIVES AUX URGENCES

Auteurs : M Kallel*, H.Maghraoui, K Zaouche, Y Yahya, N.Zaouk, Trabelsil G, BEN Hamida A, K Majed

Service : SERVICE DES URGENCES EPS LA Rabta

Introduction : L'indication de la drogue vaso-active de choix aux urgences dépend de la présentation initiale des patients du mécanisme physiopathologique complexe ayant entraîné l'insuffisance circulatoire aiguë mais aussi des habitudes de prescription et reste un sujet de débat pour certains.

Objectif : Le but du travail était de décrire le profil de prescription des drogues vasoactives aux urgences

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée sur une période de trois mois. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et chez qui un recours aux drogues vasoactives a été nécessaire et ce quelque soit le moment de leur introduction.

Résultat : Sur les 382 patients hospitalisés à l'UHCD au cours de la période d'étude, 51 (13,3%) ont été inclus. L'âge moyen était de 62 ± 15 ans avec une prédominance masculine de 53%. A l'examen initial, la fréquence respiratoire était de 22 ± 10 cpm, la saturation pulsée en oxygène était de $79,6 \pm 27\%$. Sur le plan hémodynamique, la PAS était de $94,93 \pm 46$ mmHg, la PAD était de 60 ± 26 mm Hg et la fréquence cardiaque était de $98,24 \pm 27$ bpm. Le score moyen de Glasgow était à 11 ± 4 et 29 patients (58,9%) avaient un score de Glasgow ≥ 3 mais aucun n'était hypotherme. La glycémie moyenne était de $1,8 \pm 1,2$ g/l. Le mécanisme retenu des états de choc (EDC) était : cardiogéniques dans 47,9%, septique dans 39,6% et hémorragique dans 12,5%. Les molécules utilisées étaient la noradrénaline en premier avec 58,8% des cas puis la dobutamine avec 25,5% des cas et l'adrénaline dans 15,7% des patients. L'association dobutamine et noradrénaline a été prescrite chez un seul patient. Parmi les 51 patients, 29 sont décédés (57%), 11 patients (21%) ont été transférés dans un autre service et 12 patients (22%) ont été sevrés des drogues et mis sortants à domicile à partir des urgences.

Conclusion : L'état de choc cardiogénique reste grevé d'une lourde mortalité. Cependant indépendamment de la molécule utilisée, un sevrage a été possible chez environ un quart des patients.

P 132 : ÉPIDÉMIOLOGIE DES ARYTHMIES POSTOPÉRATOIRES EN CHIRURGIE CARDIAQUE

Auteurs : Zoghbi S, Naffeti D, Touaibia M, Abbes M, Dridi A, Bousnina M, Soumer K, Ouerghi S, Mestiri T

Service : Service d'Anesthésie-Réanimation – Hôpital Abderrahman Mami, Ariana

Introduction : L'arythmie cardiaque est une complication classique en chirurgie cardiaque. La fibrillation auriculaire est la plus fréquente dans ce contexte, son incidence varie entre 10 et 40% [1], prolongeant le séjour hospitalier avec augmentation du risque de complications thromboemboliques [2].

Objectif : On se propose d'étudier les principales caractéristiques épidémiologiques et les principaux facteurs prédictifs d'arythmie postopératoire en chirurgie cardiaque sous circulation extracorporelle (CEC) dans un centre tunisien spécialisé en chirurgie cardiaque.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale rétrospective incluant des patients âgés de plus de 18 ans indemnes d'arythmie préopératoire ayant eu une chirurgie cardiaque sous CEC pour pathologie valvulaire ou coronarienne, entre janvier 2016 et juin 2017. Les patients ayant présenté des arythmies peropératoires ont été exclus. On a relevé les données démographiques, biologiques et paracliniques, la nature de l'acte, les données liées à la CEC, les complications rythmiques postopératoires documentées par l'électrocardiogramme, leur délai d'apparition, le retentissement hémodynamique et le traitement ainsi que la mortalité à J30. L'analyse statistique a fait appel au logiciel SPSS dans sa 20^{ème} version.

Résultat : On a colligé soixante patients : 37 pontages aortocoronariens et 23 remplacements valvulaires. L'âge moyen était de $56,3 \pm 13$ ans, le sexe ratio de 2,75, le Body Mass Index (BMI) moyen de $26,8 \pm 4$. Une fraction d'éjection inférieure à 50% se voyait chez 28,3% des patients et une PAPS supérieure à 25 mmHg chez 61%. La durée moyenne de l'acte était de 264 ± 54 min, celle de la CEC était de 73 ± 27 min et celle du clampage aortique était de 50 ± 19 min. La noradrénaline était nécessaire à la sortie de CEC dans 26,7% des cas avec une dose moyenne de $500 \pm 230 \mu\text{g/h}$, la dobutamine dans 5% à la dose de $5 \pm 2 \mu\text{g/Kg/min}$ et l'association des catécholamines dans 48,3% des cas. En dehors de l'hypoxie et des troubles hydroélectrolytiques, l'incidence des arythmies était de 23,3% toutes chirurgies confondues, dont 15% de fibrillation auriculaire avec retentissement hémodynamique arrivant jusqu'à l'arrêt cardiocirculatoire dans un cas. Le délai de survenue était J2 postopératoire dans plus que 60% des cas. L'âge supérieur à 60 ans était un facteur de risque d'arythmie post chirurgie cardiaque (OR=2,4 ; 95% CI, 2,14-2,64), de même pour la pathologie valvulaire (OR=2,15 ; 95% CI, 1,95- 2,48), l'HTAP (OR=1,85 ; 95% CI, 1,42-2,17) et la dilatation de l'oreillette gauche (OR=2,02 ; 95%CI, 1,79-2,21). Le traitement faisait appel à l'amiodarone dans 40% des cas et à la défibrillation dans 46% des cas avec résolution spontanée de 10% des cas et passage à la chronicité dans 35,8% des cas. Le taux de mortalité à J30 était de 21,7%.

Conclusion : L'incidence de la FA après chirurgie cardiaque est assez importante. L'âge avancé, l'HTAP, la dilatation de l'oreillette gauche et la chirurgie valvulaire en sont les principaux facteurs prédictifs.

P 133 : ANGOR ET SULPROSTONE AU COURS D'UNE HÉMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

Auteurs : Souayah N, Hsayaoui N, Jaafar W, Bettaieb H, Oueslati H, Mbarki C

Service : Service de gynécologie-Obstétrique Hôpital régional de Ben Arous Résumé :

Introduction : L'hémorragie obstétricale, particulièrement celle survenant au moment de la délivrance ou en post-partum immédiat est la première cause de mort maternelle. Les morts par hémorragie obstétricale ont été jugées évitables dans 87 % des cas expertisés par le comité national d'experts sur la mortalité maternelle. Un retard à l'utilisation d'ocytociques puissants, comme le sont les prostaglandines (PG), est souligné par les experts qui recommandent une gradation rapide dans la thérapeutique médicamenteuse suivant la puissance d'action, oxytocine puis prostaglandines. Le sulprostone (Naladort), commercialisé depuis 1986, est un analogue de la PGE₂. Il représente la seule molécule de cette famille utilisable en Tunisie par voie parentérale pour l'hémorragie obstétricale. Il ne possède l'AMM que pour la voie intraveineuse continue. De nombreux effets secondaires bénins peuvent être relevés au cours de son utilisation, nausées vomissements, hyperthermie. Des complications graves, nécrose myocardique, arrêt cardiaque, troubles du rythme sont exceptionnels. Le mécanisme retenu des insuffisances coronariennes aiguës est le plus souvent un spasme ou, plus rarement, un vol coronarien. Nous rapportons la survenue d'un angor, chez une jeune femme de 31 ans, venant d'accoucher par voie basse sous analgésie péridurale et recevant du sulprostone pour traiter une atonie utérine.

Cas clinique : Une patiente de 31 ans, pesant 61 kg, mesurant 157 cm, primipare, primigeste, aux antécédents d'hypertension artérielle familiale, associée à un tabagisme estimé à 10 paquets/année et récemment arrêté, a eu une grossesse normale en dehors d'une intolérance au glucose traitée par mesures diététiques. L'accouchement spontané a eu lieu à 39 semaines d'aménorrhée, sous analgésie péridurale, après un travail de trois heures dirigé par perfusion d'oxytocine, permettant la naissance d'un enfant de 3300 g. Une épisiotomie a été nécessaire. La délivrance a été normale et complète. L'épisiotomie et une déchirure de la colonne vaginale droite ont été suturées par l'obstétricien. Immédiatement après la suture, une hémorragie aiguë vaginale générant des pertes sanguines totales mesurées à 1,3 litre est survenue. Une baisse de la pression artérielle à 84/40 mmHg a été notée. La conduite immédiate a consisté en, un remplissage vasculaire par un litre de sérum physiologique et 1,5 litre de Ringer lactate, une oxygénothérapie au masque, une révision utérine précédée d'une antibioprophylaxie par 1g de c éphalogect avec un examen sous valve du tractus génital après réinjection par le cathéter péridural de 12 ml de lidocaïne à 2 %. La révision utérine a été négative ramenant uniquement des caillots. L'examen de la filière génitale n'a pas révélé d'autre lésion que celle déjà suturée. Le diagnostic d'inertie utérine a ainsi été retenu. L'administration d'oxytocine (Syntocinon) en bolus intraveineux lent, de trois fois 5 UI associés à la perfusion de 10 UI diluées dans 500 ml de Ringer lactate n'a pas permis d'obtenir une rétraction utérine de qualité. Le recours au sulprostone, à raison de 200 µg/h au pousse-seringue électrique, a été décidé par le médecin anesthésiste et l'obstétricien. Quelques minutes après le début de la perfusion, la jeune femme a présenté d'intenses douleurs rétrosternales en barre avec irradiation au niveau du maxillaire inférieur très évocatrices d'ischémie myocardique. Ces douleurs étaient associées à de violents tremblements, une angoisse et une hyperventilation. La relation avec l'administration de sulprostone a été immédiatement soupçonnée et celle-ci interrompue. La pression artérielle mesurée par méthode non invasive était alors normale à 113/51 mmHg et la fréquence cardiaque surveillée par électrocardioscope à 93 b

/min. Les douleurs ont cédé spontanément 2 à 3 minutes après l'arrêt du sulprostone. La température était de 38,5°, justifiant le recours à une antibiothérapie. L'électrocardiogramme fait à deux reprises était ininterprétable en raison des tremblements. Le dosage de la troponine Ic pratiqué au décours immédiat de l'épisode douloureux était égal à 0,02 ng/ml, le seuil de diagnostic de l'infarctus du myocarde étant de 0,1 ng/ml. La numération formule sanguine montrait une hémoglobine à 7,6 g/dl ce qui a motivé la transfusion de 3 concentrés érythrocytaires. Le bilan d'hémostase était normal. La patiente a été transférée en unité de soins continus après une phase d'observation en salle d'accouchement, pendant laquelle le saignement s'est arrêté, la rétraction utérine a été jugée satisfaisante et la pression artérielle s'est normalisée au-dessus de 120/60 mmHg. Dans les heures qui ont suivi, l'état clinique est resté stable sans récurrence de précordialgies. Les dosages enzymatiques des CPK et de la troponine Ic pratiqués 10 h après l'épisode douloureux ont été normaux ainsi que l'électrocardiogramme. Après concertation avec le cardiologue, il a été décidé de compléter les explorations à la recherche d'une insuffisance coronarienne d'autant que la reprise de l'interrogatoire avait permis de retrouver des antécédents coronariens paternels. Dans un premier temps, un test d'effort au thallium a été réalisé 20 jours après l'accident. Les tomoscintigraphies myocardiques à l'effort ont mis en évidence une hypofixation antérieure évocatrice d'une ischémie relative dans ce territoire. L'épreuve d'effort sur bicyclette ergométrique a été négative cliniquement et électriquement. Un traitement par antiplaquettaires a été débuté dans l'attente du résultat d'une coronarographie. Cette dernière a été pratiquée 3 mois plus tard. Les coronaires sont apparues saines, la contractilité du ventricule gauche normale et la fraction d'éjection angiographique a été estimée à 58 %. Le test à la méthylérgométrine (Méthergint) a été négatif. L'échographie cardiaque pratiquée le même jour a été normale. Les agents antiplaquettaires ont été arrêtés. L'hypothèse d'un faux positif a été avancée pour les résultats de la scintigraphie. Le diagnostic de spasme coronarien transitoire contemporain de l'administration de sulprostone a donc été retenu.

Conclusion : Le sulprostone est l'ocytocique le plus puissant dont nous disposons. Il doit être utilisé précocement dans les hémorragies obstétricales par inertie utérine ne répondant pas à l'oxytocine. La voie intraveineuse à débit contrôlé est la seule utilisable. La posologie maximum de 500 µg/h doit être respectée sans dépasser une dose totale de 1,5 mg. Il induit des effets secondaires bénins et fréquents. Très exceptionnellement, il peut générer des complications cardiaques ischémiques graves qui doivent être connues du prescripteur et justifier une surveillance étroite, au minimum électrocardioscopique. Ces complications ne doivent pas faire rejeter une molécule à l'efficacité avérée.

P 134 : INTÉRÊT DU SULFATE DE MAGNÉSIMUM DANS LA PREMIÈRE PRISE EN CHARGE D'UNE FA RAPIDE AUX URGENCES

Auteurs : M.Jemai*, K.Zaouche,Y.Yahya,H.Maghraoui,T.Kharaz,S.Saihi,A.Ben Hmida, K.Majed

Service : Service des urgences de la Rabta. Faculté de médecine de Tunis.

Introduction : La fibrillation atriale(FA) rapide nécessite un contrôle urgent de la cadence ventriculaire afin de prévenir une détérioration de l'état hémodynamique local et régional. A Tunis, seule l'amiodarone est disponible par voie IV.

Objectif : étudier l'efficacité et l'innocuité du sulfate de magnésium comme molécule adjuvante au traitement consensuel de la FA rapide aux urgences.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective analytique sur deux périodes, l'une de 4 mois et l'autre 3 mois. Nous avons inclus des patients qui se sont présentés aux urgences avec une FA rapide supérieure à 110 batt/minute. Nous avons exclu ceux en état de choc cardiogénique de même que ceux ayant un STEMI. Nous avons suivi l'évolution de la cadence ventriculaire après administration de 3g de magnésium. Le critère de jugement principal était le ralentissement de la fréquence cardiaque à la première heure. Les critères secondaires étaient la survenue de complications majeures ou effets indésirables.

Résultat : Nous avons colligés 87 patients dont 47 étaient femmes (54 %). L'âge moyen était $67,4 \pm 12,9$ ans. Trente patients (34,48%) avaient des antécédents de cardiopathie. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient présents chez 68 patients (78,16%) dont les plus fréquents étaient l'hypertension artérielle (52,87%), le tabac (26,43%) et diabète (24, 13%).la FA était connue chez 49 patients (56,32%). Les anti- arythmiques les plus prescrits par ordre de fréquence étaient les bêtabloquants (61,11 %), les inhibiteurs calciques (19,44%), le digoxine (13,88%) et la cordarone (5, 55%). La FC moyenne à l'admission était 149 ± 18 . Six patients étaient algiques avec une EVA>6. Quatre patients étaient fébriles. Une créatinine supérieure à 12mg/l a été retrouvée chez 22,98%. Une hypokaliémie inférieure à 3,5 était présente chez 29 patients (33,33%). Les facteurs d'accélération retenus étaient multifactoriels dont par ordre de fréquence la poussée d'IVG dans 37,9% des cas, l'arrêt du traitement dans 17,24%, l'infection dans 11,49% des cas, le syndrome coronarien sans sus décalage du segment st dans 9,19%, l'hypokaliémie dans 8,04 % et la déshydratation dans 8,04%. Le facteur d'accélération est resté indéterminé chez 11 patients (12,64%).

Quarante-quatre patients (47,1%) se sont ralentis à la première heure dont 9 sont passés en rythme sinusal. Des effets indésirables mineurs à type de bouffés de chaleur (14,94%), de vomissements (2,29%), de nausées (2,29%)et de bradycardie (2, 29%) ont été enregistrés. Aucun décès n'est survenu au cours de la période d'étude.

Conclusion : l'utilisation de 3g de sulfate de magnésium lors de la 1^{ère} heure de prise en charge d'une FA rapide a permis de ralentir la cadence ventriculaire chez environ un patient sur deux sans complications majeurs au prix d'effets indésirables mineurs.

P 135 : FLUID BALANCE IN CRITICALLY ILL PATIENTS

Auteurs : K.Ben Ismail, I.Fathallah, G.Sboui, S.Hbecha, A.Sghier,H.Fazzeni, A.Mehdi,E.Nouri,N.Kouraiichi

Service : hôpital régional de Ben Arous

Introduction : Large volumes of fluid are administrated to patients in intensive care unit.

Objectif : Our study aimed to evaluate the impact of cumulative fluid balance on critically ill patients.

Method : Retrospective monocentric study conducted in a medical intensive care unit from September 2017 to September 2018. We included all patients admitted during this period and we studied the fluid balance impact in critically ill patients.

Results : We enrolled 83 patients with an average age of 54 ± 19 years. The main reasons of hospitalization were respiratory failure and neurological disturbances (70% of cases). Median APACHE II and SOFA score at admission were respectively 15 [2; 63] and 5 [3; 8]. Mechanical ventilation was required in 59 patients. Vasoactive drugs were used in 44 patients. Median duration of mechanical ventilation and hospital stay were respectively 12 [6; 37] and 14 [5; 24] days. The overall mortality was 40%.

Multivariate analysis revealed that positive cumulated fluid balance was associated with mortality (p

Conclusion : Positive fluid balance is associated to poor prognosis in critically ill patients.

P 136 : SYNDROME DE TAKOTSUBO INVERSÉ SECONDAIRE À UNE ENVENIMATION SCORPIONIQUE : À PROPOS D'UN CAS

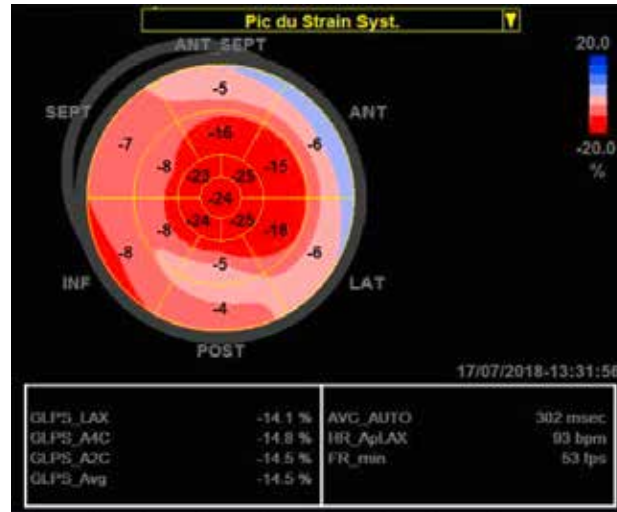
Auteurs : A.Benjmeaa, H.kallel*, O.Turki, A.Triki, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : CHU Habib bourguiba service de reanimation medicale Résumé :

Introduction : L'envenimation scorpionique grave (ES) est un motif d'admission fréquent en réanimation. La sévérité du tableau clinique est liée a l'atteinte cardiorespiratoire.Nous rapportons un cas de myocardite adrénérurgique type Takotsubo inversé suite à une ES.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 30ans admis au service de réanimation suite à une ES stade 3 lui occasionnant un état de choc cardiogénique. L'échocardiographie initiale montre une FEVG à 25% avec une ballonisation des segments basaux, l'étude du strain longitudinal montre une altération de la déformation des segments basaux et l'IRM cardiaque montre une dysfonction systolique du ventricule gauche (VG) avec absence de rehaussement tardif au gadolinium. Le patient a été mis sous inotropes positives (La dobutamine) avec bonne évolution. A sa sortie après 6 jours d'évolution, le contrôle échographique montre la normalisation de la fonction systolique VG avec FEVG à 69%.

Conclusion : L'atteinte cardiaque dans ce cas remplit tous les critères cliniques et paracliniques du syndrome de takotsubo soulignant l'importance de la décharge de catécholamine au cours de l'ES.



P 137 : ANAPHYLAXIE AUX URGENCES : ÉTUDE COMPARATIVE SELON L'ALLERGÈNE EN CAUSE « ALIMENTS VERSUS MÉDICAMENTS »

Auteurs : Jerbi S, Ghazali H, Tabib S, Chermiti I, Chiboub S, El Heni N, Souissi S

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Comparer les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives de patients ayant présenté des réactions anaphylactiques selon l'allergène en cause (aliments versus médicaments).

Objectif : Comparer les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives de patients ayant présenté des réactions anaphylactiques selon l'allergène en cause (aliments versus médicaments).

Méthode : Notre étude était prospective, observationnelle, descriptive et mono-centrique, menée dans le service des urgences- SMUR de l'Hôpital régional de Ben Arous sur une période s'étendant sur 4 ans (juin 2010-Mai 2014). Nous avons inclus tous les patients des deux sexes, âgés de plus de 14 ans ayant présenté une réaction anaphylactique.

Résultat : Durant la période de l'étude (4 ans), on a étiqueté 239 cas d'anaphylaxie parmi 260800 consultations aux urgences. Les étiologies médicamenteuses et alimentaires représentaient respectivement 62% et 24% des cas. L'étude univariée n'a pas révélé de différence statistiquement significative entre les 2 groupes de patients concernant l'âge moyen, le sexe, les signes cutanés, cardiovasculaires, digestifs et neurologiques. Alors que les signes respiratoires et le recours à l'adrénaline étaient respectivement 1,5 et 2 fois plus fréquents en cas d'origine médicamenteuse. Dans l'analyse multivariée, les variables indépendamment liées à l'origine médicamenteuse de l'anaphylaxie sont : les antécédents d'anaphylaxie (OR=1,9 IC95% [1,12 ; 1,98] p=

Conclusion : les réactions anaphylactiques paraissent plus fréquentes et plus graves en cas d'exposition médicamenteuse d'autant plus en cas d'antécédents de réactions similaires.

P 138 : INFARCTUS DU VENTRICULE DROIT : FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORBIDITÉ AUX URGENCES

Auteurs : R. Fadhel, H. Ghazali, M. Mabrouk, I. Chermiti, N. El Heni, A. Ben Garfa, M. Mguidich, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : La description de l'infarctus du ventricule droit (VD) est apparue depuis 80 ans. Il s'agit d'une pathologie rare néanmoins les études ont démontré qu'il est lié à une morbi-mortalité élevée.

Objectif : étudier les facteurs prédictifs de survenue de complication chez les patients présentant un infarctus du VD.

Méthode : Etude rétrospective d'un registre prospectif menée sur 5 ans. Inclusion patients (Age >= 18 ans) admis aux urgences pour un syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST dans les dérivations droites (V1, V2, V3R

et V4R). Recueil des données anamnestiques cliniques et pronostiques. Evaluation de la survenue de complications majeures (arrêt cardiorespiratoire (ACR), état de choc cardiogénique (EDC), bloc auriculoventriculaire (BAV), tachycardie ventriculaire (TV)) aux urgences. Répartition des patients en 2 groupes : complications vs pas de complications. Une étude multivariée a été faite pour identifier les facteurs prédictifs de survenue de complications.

Résultat : Inclusion de 122 patients. Age moyen= 61 +/-13. Sex ratio=7,13. Comorbidités n(%) : HTA 45 (37), diabète 43 (35), dyslipidémie 17(14), insuffisance coronaire 12(10). Complications n(%) : ACR 14 (11), EDC 11(9), BAV 7(6), TV 3(2). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes selon l'âge, le sexe et les antécédents médicaux. Les résultats de l'analyse multivariée sont résumés dans le tableau.

Conclusion : L'infarctus du VD est une entité rare certes, cependant il justifie une attention particulière du médecin traitant étant donné qu'il est pourvoyeur de complications. L'identification précoce des facteurs prédictifs de complication permet d'améliorer le pronostic.

Tableau : étude multivariée des facteurs prédictifs de survenue de complications

	P	OR _{ajusté}	IC95%
PAS<90 mmHg	<0,001	9,57	2,61 à 35,08
SpO2<88%	0,004	8,76	2,02 à 37,09
KILLIP>2	0,002	7,96	2,12 à 29,81

P 139 : PRISE EN CHARGE DES TACHYCARDIES RÉGULIÈRES SUPRA-VENTRICULAIRES

Auteurs : H. Touj, I. Chermiti, E. Rezgui, Ghazali H., N. El Hani, M. Ngach, S. Chiboub, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Regular narrow-complex tachycardias (RNCT), that is, regular tachycardias with QRS duration less than 120 ms, are usually of supraventricular origin. The prevalence of supraventricular tachycardia (SVT) is 2.25/1000 persons and the incidence is 35/100,000 person-years. Proper recognition, diagnosis and management of these tachycardias is, therefore, of clinical importance in emergency departments (ED).

Objectif : The aim of our study was to describe the management of SVT in emergency department.

Method : Prospective observational study over one year. Inclusion of adult patients admitted to the resuscitation room of the ED with an electrocardiogram (EKG) showing regular and narrow QRS complex tachycardia. The EKG was assessed by two emergency physicians (EP) and reviewed by a senior EP. Data including demographics, comorbidities, physical exam, lab results, treatment and outcomes were collected.

Results : Inclusion of 39 patients. Mean age : 57±15 years. Sex-ratio 1.16. Comorbidities n(%). Hypertension 13(33), diabetes 12(31), dyslipimia 7(18), coronary artery disease 5(13), hyperthyroidism 2(5). Twelve patients (31%) had past medical history of rhythm disorder. Ten patients (26%) were under beta-blockers and five(13%) under amiodaron. Symptoms n(%) : palpitations 34(87), chest pain 13(33), dyspnea 6(15), faintness 3(8) and syncope 1(3). Median presentation time is 2 hours [1-5]. Vital signs (mean ± SD) : heart rate 179±45 bpm, systolic blood pressure (SBP) 121±24 mmHg, diastolic blood pressure 74±18 mmHg, respiratory rate 19±5 cpm. Three patients were unstable with a SBP under 90 mmHg. RNCT was related to fever in five cases, to hypokalemia in two cases and to carbon monoxide poisoning in one patient. The cardioversion was spontaneous in four patients. The vagal maneuvers were tested in 27 patients (69%). Vagal maneuvers techniques n(%) : Modified Valsalva maneuver 24(89) and carotid sinus massage 8(30). Median times of Vagal maneuvers attempts : 2. The maneuvers were successful in 8 patients (30%). Amiodaron intravenous administration was performed in 22 patients (56%). Electrical cardioversion was required in one patient.

Conclusion : Diagnosis of RNCT is a difficult exercise. Management should be codified, based on international guidelines and adapted to local settings (available treatment). A written protocol adopted by EP of our department would be helpful and useful.

P 140 : LE SYNDROME D'EMBOLIE GRAISSEUSE POST -TRAUMATIQUE A PROPOS DE 10 CAS

Auteurs : H.El Moutia* A.Lmhani M.Ait sliman N.Benradi S.El aziz T.Aboulhassan

Service : SERVICE DE REANIMATION DES URGENCES CHU Med VI Marrakech

Introduction : Le syndrome d'embolie graisseuse (SEG) est la traduction clinique de la dissémination de particules graisseuses dans la microcirculation. Il s'agit d'une complication rare mais grave liée essentiellement à la traumatologie incluant une ou plusieurs fractures des os longs.

Objectif : Nous abordons, dans ce travail, les différents aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de ce syndrome, dans le but d'en dresser un profil contextuel.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective incluant tous les cas de syndrome d'embolie graisseuse post-traumatique colligés au service d'aide aux urgences vitales du CHU Med VI de Marrakech, du mois de Janvier 2018 au mois de mai 2018. Le diagnostic positif est basé sur les critères de Gurd.

Résultat : 10 cas de SEG ont été colligés du mois de Janvier 2018 au mois de Mai 2018. Le sexe masculin, l'âge inférieur à 40 ans et la présence d'une fracture du fémur sont les caractéristiques dominantes du profil épidémiologique du traumatisé présentant ce syndrome survenant surtout dans les 72 heures du traumatisme. La présentation clinico-biologique est dominée par l'hypoxémie, les troubles de conscience, l'anémie et la thrombopénie. La prise en charge est symptomatique associant immobilisation des foyers fracturaires, analgésie optimale et maintien d'une volémie efficace. 65% des patients ont nécessité un recours à la ventilation.

Conclusion : Le diagnostic du SEG est essentiellement clinique et reste difficile. Les signes sont le plus souvent peu spécifiques surtout dans un contexte de polytraumatisme, ce qui en fait un diagnostic d'élimination. La prise en charge est symptomatique et le traitement est essentiellement préventif et passe par la fixation précoce des fractures des os longs.

P 141 : CARDIOMYOPATHIE DU PERIPARTUM SUITE A UNE INFECTION A CMV : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : S.Bradaï*, K.Chtara, O.Turki, A.Talbi, K.Bouchala, H.Kallel, C.BenHmida, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : Service de Réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La cardiomyopathie du péripartum (CMPP), dont le mécanisme reste mal élucidé, est une cause rare d'insuffisance cardiaque affectant les femmes en fin de grossesse jusqu'à 5 mois après l'accouchement. Les infections virales étaient toujours avancées comme hypothèse physiopathologique de cette affection.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une primigeste de 27 ans, sans antécédents personnels ou familiaux de cardiopathies ni de chimiothérapie ou de prise médicamenteuse, consultant aux urgences à 38SA pour détresse respiratoire aiguë avec une dyspnée stade III de NYHA, une orthopnée, sans douleurs thoraciques évoluant dans un contexte d'apyrexie. L'extraction fœtale était indiquée en urgence par césarienne, puis la patiente a été adressée à notre service pour complément de prise en charge. A l'admission, la patiente était intubée ventilée et sédaturée. Elle était instable sur le plan hémodynamique et respiratoire avec une PA : 80/50mmHg, une tachycardie à 150bpm et une SpO₂ à 70%. A l'auscultation pulmonaire, elle avait des râles crépitants envahissant les deux champs pulmonaires en marée montante. Les aspirations trachéales étaient roses mousseuses et abondantes. L'auscultation cardiaque a montré un souffle systolique au foyer mitral. L'ECG a montré une tachycardie sinusale, axe du cœur en DI, un bloc de branche gauche incomplet. L'échographie cardiaque faite sous noradrénaline à la dose de 4mg/h, a mis en évidence une hypokinésie globale du ventricule gauche, une FEVG effondrée à 20%, DTD/DTS=54/49, PAPS=40mmHg, une insuffisance mitrale minime d'allure fonctionnelle, une veine cave inférieure dilatée et non compliant. Les explorations biologiques ont montré : Troponines=1,390ng/ml, ProBNP=12830pg/ml, CRP=171mg/l, PCT=6,99ng/ml. L'évolution était favorable sous catécholamines, diurétiques et ventilation mécanique. Afin d'explorer l'étiopathogénie de cette cardiomyopathie, on a complété par les sérologies : ParvovirusB19, HSV6, EBV, CoxsackieB, HHV6 qui étaient négatives et celle de la CMV était positive. La PCR du CMV était positive prouvant une infection active à CMV.

Conclusion : Le diagnostic de CMPP a été retenu chez notre patiente devant les signes cliniques, radiologiques, biologiques et échographiques. Le risque de récurrence au cours des grossesses ultérieures par réactivation du CMV justifie le suivi thérapeutique.

P 142 : SYNDROMES D'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE EN UNITE DE SOINS INTENSIFS A L'HOPITAL REGIONAL DE ZAGHOUAN

Auteurs : H.Sfar*, I.Talik, A.Meftah, D.Dlensi, F.Essafi, M. Kaddour, T.Merhabene.

Service : Réanimation médicale, Hôpital Régional de Zaghouan.

Introduction : L'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) est l'apparition rapide ou l'aggravation des symptômes et/ou des signes d'insuffisance cardiaque. Il peut s'agir d'une ICA de Novo ou plus fréquemment d'une décompensation d'IC chronique.

Objectif : Le but de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et évolutifs des syndromes d'ICA au service de réanimation à l'hôpital régional de Zaghouan.

Méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée au service de réanimation médicale de l'hôpital régional de Zaghouan sur une période de 2 ans. Les patients admis pour ICA ont été classés selon leur profil clinique en 4 groupes en se basant sur la présence et / ou l'absence des signes de congestion et/ou d'hypo perfusion : Profil 1 : chaud et sec ; Profil 2 : chaud et humide ; Profil 3 : froid et sec ; Profil 4 : froid et humide.

Résultat : Durant la période d'étude, 34 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 69±11 ans [48- 91] avec un sexe ratio de 1,6. Les moyennes des scores SAPS II et APACHEII étaient respectivement 29±11 et 15±6. Les antécédents les plus fréquents étaient l'hypertension artérielle (55,9%), le diabète (41,2%) et la cardiopathie ischémique (41,2%). A leurs état de base et selon la classification NYHA ; les patients étaient classés stade NYHA 1 (3%) ; NYHA 2 (8,8%) ; NYHA 3 (8,8%) et NYHA 4 (20,5%). La ventilation mécanique était indiquée dans 85% des cas, elle était non invasive (93%) et invasive

(20%).le taux d'échec de la VNI était 11.5%. la mortalité globale des ICA était 26,5% .Les particularités démographiques, clinico-biologiques et thérapeutiques des 4 profils cliniques sont portées sur le tableau ci-dessous.

Conclusion : Les ICA représentent un groupe hétérogène en termes de caractéristiques physiopathologiques, cliniques et pronostiques et étaient dominés dans notre étude par le profil 2 incitant à un meilleur contrôle de la pathologie de base.

TABEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES, CLINICO-BIOLOGIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIVES DES 4 PROFILS CLINIQUES D'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE

profil clinique (n,%)	P1	P2	P 3	P4
Age (ans) (moy±DS)	4 (11.6)	26(76.4)	1(3)	3(9)
SAPSII (moy±DS)	63±15	69±11	76	73±10
APACHEII (moy±DS)	16±5	30±9	45	39±14
SCA (n,%)	7±5	16±4	15	18±12
Ice Rénale % (moy)	3(75)	4(15.4)	1(100)	1(33.3)
VM : VMI (n,%)	1(25)	13(50)	1(100)	2(66.6)
VNI (n,%)	0	3(11.5)	1(100)	2(66.6)
Dérivées nitrées (n, %)	0	26(100)	0	1(33.3)
Diurétiques (n,%)	2(50)	21(80)	0	0
EER (n)	1(25)	22(84)	0	0
Inotropes (n,%)	0	1	0	0
NAD (n,%)	0	0	1(100)	3(100)
Durée hosp (j) (med, ext)	0	0	0	1(33.3)
Décès (n,%)	2 [2-2]	4,38 [1-17]	2	1,66 [1-2]
	0	6(23)	0	3(100)

SAPSII : Simplified Acute Physiology Score ; APACHEII : Acute Physiology and Chronic Health Evaluation ; SCA : syndrome coronarien aigue ;VM : ventilation mécanique ;VMI : VM invasive ;VNI : ventilation non invasive ;EER : épuration extra-rénale ; NAD : noradrénaline ;moy : moyenne ;DS : déviation standard ;med : médiane ;ext : extrêmes

P 143 : IMPACT DE LA BALANCE HYDRIQUE INITIALE SUR LA MORTALITE PRECOCE CHEZ LE BRULE

Auteurs : A. Laajili, A. Mokline, A. Zammiti, I. Rahmeni, H. Fraj, M. Ben Saad, K. El Felah, I. Ben Rejeb, B. Gasri, AA. Messadi

Service : Service de Réanimation des Brûlés- Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés de Ben Arous- Tunisie

Introduction : Une ressuscitation hydroélectrolytique précoce et adéquate conditionne le pronostic des patients gravement brûlés. Cette ressuscitation entraîne une prise pondérale importante conséquence de la formation d'œdèmes interstitiels.

Objectif : Le but de notre étude était d'évaluer la valeur pronostique d'une balance hydrique positive initiale sur le pronostic précoce des patients brûlés.

Méthode : Une étude prospective a été menée dans le service de réanimation des brûlés sur une période de 5 mois (Janvier 2017 - Mai 2017). Ont été inclus les patients âgés de plus de 18 ans, avec une surface cutanée brûlée (SCB)> 20%, admis dans les premières 24 heures après la brûlure et hospitalisés pour une durée > 72 heures. L'évaluation initiale des besoins hydriques a été effectuée selon la formule de Parkland (4 ml/SCB/Kg). Les objectifs de la réanimation étaient : une pression artérielle moyenne (PAM) ≥ 65 mm Hg et une diurèse horaire (DH) ≥ 0,5 ml/kg/h. Pour chaque patient, le poids corporel a été mesuré à l'admission et quotidiennement à l'aide d'une pèse-personne. Les données cliniques et évolutives des patients ont été recueillies pendant la première semaine d'hospitalisation

Résultat : Au cours de la période d'étude, 141 patients ont été admis dans notre unité de soins intensifs. 34 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 38 ± 15 ans avec un sex-ratio de 4,7. La SCB moyenne était de 44 ± 20%. La mortalité précoce à J7 était de 26,5% (n = 9). Les patients ont été répartis en 2 groupes : G1 : survivants (n = 25) et G2 : non survivants (n = 9). L'étude comparative de 2 groupes était la suivante (tableau 1) : Une réanimation hydroélectrolytique initiale adéquate était associée significativement à une balance hydrique négative durant les premières 72h : 0,19 kg pour le G1 versus 2,54 kg pour G2 (p = 0,047), et à une réduction de la mortalité précoce.

Conclusion : Une ressuscitation hydroélectrolytique initiale optimale chez les patients brûlés est associée à une limitation de la formation d'œdèmes interstitiels avec une balance hydrique négative durant les premières 72H et à une réduction de la mortalité précoce.

TABEAU 1 : ÉTUDE COMPARATIVE DE 2 GROUPEs

	Remplissage (ml/kg/SCB)		Delta Poids (Kg)		P
	Décédés	Vivants	Décédés	Vivants	
J1-J2	2,36	2,67	3,88	4,98	0,481
J2-J3	1,61	2,07	6,12	2,78	0,052
J3-J4	0,86	1,57	2,54	0,19	0,047
J4-J5	0,77	1,22	0,53	- 0,97	0,426
J5-J6	0,56	1,1	0	- 1,18	-
J6-J7	0,44	0,25	- 0,9	- 1,06	0,963

P 144 : LA PLACE DE LA NORADRENALINE DANS L'ETAT DE CHOC CARDIOGENIQUE LORS DE L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE : À PROPOS DE DEUX CAS

Auteurs : M.zekri*, K.Chtara, O.Turki, H.Kallel, A.Ben Jmeaa, M.Bahloul, M.Bouaziz.

Service : CHU Habib Bourguiba Sfax Service de Réanimation Médicale

Introduction : L'envenimation scorpionique est un problème majeur de la santé publique. Sa forme grave avec état de choc cardiogénique nécessite une prise en charge exhaustive. La dobutamine a été toujours la molécule de choix pour ce type de choc.

Cas clinique : Nous rapportons le cas de deux patientes âgées de 15 ans et 2 mois, admises en réanimation pour envenimation scorpionique stade III. Dans le 1^{er} cas : L'examen initial a montré une patiente agitée avec mousses aux lèvres. L'ECG a montré un sous décalage de ST en apico-latéral et en inférieur avec à l'échographie cardiaque une dysfonction systolique avec FEVG à 20%. La radiographie thoracique a montré un syndrome alvéole-interstitiel bilatéral. À la biologie : les troponines ont été à 0,029 puis à 1,63 ng/ml et la protidémie à 97 g/l. Devant l'aggravation respiratoire et neurologique la patiente a été intubée, et mise initialement sous Dobutamine à la dose de 10 gamma/kg/min remplacée rapidement par la noradrénaline. L'évolution a été marquée par l'amélioration de la fonction systolique, ainsi que de l'état hémodynamique avec à l'échographie cardiaque une FEVG qui passe à 50%. L'extubation a été effectuée à J5 avec sortie à domicile à J8. Dans le 2^{ème} cas : L'examen initial a montré une patiente dyspnéique avec gémissements et mousses aux lèvres. L'ECG a montré une tachycardie sinusale avec à l'échographie cardiaque une dysfonction systolique avec FEVG à 40%. La radiographie thoracique a montré un syndrome alvéole interstitiel bilatéral. Les troponines ont été à 0,043 puis 0,023 ng/ml. Devant l'aggravation respiratoire et neurologique, la patiente a été intubée et mise sous Dobutamine à la dose de 5 gamma/kg/min remplacé rapidement par la noradrénaline.

L'évolution a été marquée par l'amélioration de la fonction systolique avec une FEVG sous qui passe à 50%.

Conclusion : La noradrénaline est la catécholamine de choix dans le choc vasoplégique. Elle est de plus en plus indiquée dans le choc cardiogénique. Son utilisation dans l'envenimation scorpionique peut constituer un tournant évolutif dans sa prise en charge thérapeutique.

P 145 : L'ANAPHYLAXIE À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE DES URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 53 CAS

Auteurs : M. Ben Amor*, R. Karray, M. Ben Abdallah, S. Sassi, H. Kanoun, R. trabelsi, A.Nasri, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : service des Urgences et SAMU04, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les réactions allergiques représentent un motif fréquent de consultation aux urgences.

Objectif : L'objectif de notre travail est d'étudier les facteurs épidémio-cliniques et thérapeutiques des patients admis aux urgences pour anaphylaxie.

Méthode : Etude rétrospective descriptive sur une période de 18 mois (Janvier 2017- Juin 2018). Inclusion des patients admis à l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences pour prise en charge d'anaphylaxie stade 2 ou stade 3. Les anaphylaxies stade 1 n'ont pas été incluses dans notre étude.

Résultat : L'agent pathogène incriminé a été : un médicament 70% (n=36), un aliment 22.6% (n=12) et une piqure d'insecte 9.4% (n=5). Médicaments incriminés : Antibiotiques 58% (n=21), Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) 16.5 % (n=6), antalgiques 16.5 % (n=6) et autres médicaments 9% (n=3). Tous nos patients ont été pris en charge à l'unité d'hospitalisation de courte durée. Quatre-vingt-huit pour cent de nos patients (n=47) ont reçu un remplissage au sérum physiologique. L'adrénaline a été utilisée dans 75.5% des cas (n=40) (37.5% en intramusculaire, 32.5% par voie intraveineuse directe en titrations, 12.5% par voie intraveineuse continue à la pousse seringue, 17.5% par voie inhalée). Les corticoïdes et les antihistaminiques ont été prescrits chez respectivement 80 et 77.4% des patients. La durée de séjour a été inférieure ou égale à 24 heures dans deux tiers des cas et supérieure à 24 heures dans un tiers des cas. L'évolution a été favorable dans 96% des cas : 51 malades ont été mis sortants et 2 autres ont été transférés en réanimation avec une bonne évolution ultérieure. Aucun décès n'a été noté.

Conclusion : L'anaphylaxie aux médicaments est une pathologie fréquente aux urgences. Les antibiotiques et les AINS sont en tête de liste des médicaments incriminés. Une prise en charge précoce aux urgences est primordiale.

P 146 : ETAT DE CHOC HÉMORRAGIQUE EN RAPPORT AVEC UNE PLAIE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE POST TRAUMATIQUE INITIALEMENT COLMATÉE PAR UN PNEUMOTHORAX

Auteurs : L.Rebai C.Ben Maaouia* N.Zommit

Service : Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

Introduction : Un accident de haute vélocité doit faire rechercher un traumatisme thoracique grave sous-jacent même si la clinique est rassurante. L'hémithorax est une urgence médico-chirurgicale mettant en jeu le pronostic vital suite à la modification brutale de l'équilibre intra-thoracique et hémodynamique.

Cas clinique : Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 60 tabagique sans antécédents particuliers victime d'une chute de 9 mètres occasionnant un polytraumatisme à composante périphérique et thoracique ; multiples fractures costales et un hémopneumothorax de grande abondance avec retentissement respiratoire isolé SpO₂=88%. Un drain thoracique a été introduit ramenant d'emblée 2L de sang avec survenue brutale d'une hémoptysie de grande abondance suivie d'un collapsus circulatoire (TA=7/5 Fc=120 bpm) et déglobulisation (Hb=15->5.1) amenant à intuber le patient en urgence. Le diagnostic d'état de choc hémorragique avec CIVD (a été retenu devant la persistance d'une instabilité hémodynamique malgré un remplissage vasculaire par du sérum salé isotonique et des macromolécules nécessitant le recours aux catécholamines (Noradrénaline puis chevauchement par de l'adrénaline) et une transfusion massive de CGR, de PFC, plaquettes et l'administration de fibrinogène et d'acide tranexamique. Une thoracotomie postéro latérale a été réalisée compliquée d'un ACR récupéré qui a objectivé à l'exploration : plaie pulmonaire déchiquetée de 8cm avec saignement important par l'artère segmentaire pulmonaire gauche. Le contrôle chirurgical de l'hémostase a permis le rétablissement de la stabilité hémodynamique et le sevrage de l'adrénaline associé à la réanimation hémodynamique. L'évolution a été marquée à H6 post opératoire par l'altération de l'état hémodynamique avec déglobulisation probablement en rapport avec un lâchage des sutures (2 drains ont ramené plus de 800 ml de sang) compliqué d'un ACR récupéré suivi d'un deuxième ACR non récupéré.

Conclusion : Un pneumothorax peut colmater une plaie de l'artère pulmonaire gauche réalisant une hémostase. Le Drainage thoracique a permis le retour du poumon à la paroi mettant à nue la plaie vasculaire entraînant un saignement actif responsable d'un collapsus circulatoire.



P 147 : L'ÉTAT DE CHOC CARDIOGÉNIQUE À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE DES URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 46 CAS.

Auteurs : R. Karray*, M. Ben Amor, S. Sassi, M. Ben Abdallah, H. Kanoun, R. Trabelsi, A. Nasri, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'état de choc cardiogénique est un motif fréquent d'hospitalisation aux urgences.

Objectif : Les objectifs de cette étude ont été de décrire le profil épidémiologique de cette catégorie de patients aux urgences.

Méthode : étude rétrospective déroulée sur une période de 21 mois [janvier 2017- septembre 2018]. Les dossiers inclus ont été ceux des patients admis à l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences et chez lesquels le diagnostic d'un état de choc cardiogénique a été retenu.

Résultat : Nous avons inclus 46 patients âgés de 60.6 ± 24.5 ans avec des extrêmes de 8ans et 100 ans. Le sexe ratio a été de 1.4. L'hypertension artérielle a été l'antécédents le plus fréquent (41%), suivie par le diabète (32.6%). L'électrocardiogramme, réalisé chez tous les patients, a été pathologique dans tous les cas. La gazométrie initiale a montré une acidose métabolique (60%), une hypoxémie (30%) ou une hypercapnie (30%). Les défaillances associées ont été rénales (47%) et/ou hépatiques (39%). Les troponines à l'admission ont été dosées dans 71% des cas (n=33), ont été positives dans tous les cas. Neuf patients ont eu un deuxième dosage qui a été positif. La Pro BNP a été dosée chez 4 patients (8%), a été positive (100%). L'échographie cardiaque a été pratiquée dans la moitié des cas (n=23) ; a montré une fraction d'éjection < 55% chez 20 patients, des troubles de la cinétique chez 15 patients, une cardiomyopathie dilatée chez 4 malades et une HTAP chez 3 autres. Le syndrome coronarien aigu a été l'étiologie majoritaire (43%). Les catécholamines utilisées ont été : la dobutamine seule dans 28% des cas, la noradrénaline seule dans 11% des cas et une association des deux dans 45% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation à l'UHCD a été de 2 ± 1 jours. Vingt-six malades (56.5%) sont décédés dans les trois premiers jours.

Conclusion : le choc cardiogénique persiste l forme la plus sévère d'insuffisance cardiaque aiguë. Certes notre échantillon est faible, Nous notons néanmoins, nos résultats illustrent l'évolution des choix thérapeutiques, en occurrence en ce qui concerne les catécholamines.

P 148 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ PRÉCOCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ÉTAT DE CHOC CARDIOGÉNIQUE AUX URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 46 CAS.

Auteurs : M. Ben Amor*, R. Karray, S. Sassi, M. Ben Abdallah M, H. Kanoun, A. Nasri, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'état de choc cardiogénique est cause fréquente de mortalité aux urgences.

Objectif : Le but de notre étude a été d'identifier les éléments prédictifs de mortalité précoce chez les patients hospitalisés pour un état de choc cardiogénique aux urgences.

Méthode : Notre étude est rétrospective sur une période de 21 mois incluant les patients admis à l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences pour un état de choc et dont l'étiologie est cardiogénique. Nous avons utilisé le test non paramétrique de Mann-Whitney vu la petite taille de l'échantillon.

Résultat : Nous avons inclus 46 patients avec un âge moyen de 60.6 ± 24.5 ans et un sexe ratio de 1.4. Le taux de mortalité a été de 56%. Le choc cardiogénique a été secondaire à un syndrome coronarien aigu (43%), un trouble de rythme (25%), une embolie pulmonaire (15%), une myocardite scorpionique chez 5 patients et une myocardite typhique chez un autre et une intoxication dans deux cas. La présence de facteurs de risques cardiovasculaires ou de comorbidités a été associé à un risque plus élevé de mortalité précoce ($p=0.02$). L'âge et le sexe n'ont pas eu d'impact pronostique. Le recours à la ventilation mécanique invasive a été le seul facteur prédictif de mortalité d'ordre thérapeutique ($p=0.02$). A l'admission, les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre clinique ont été : la pression artérielle systolique basse ($p=0.02$), la pression artérielle diastolique basse ($p=0.002$), et l'hypoxie ($p=0.03$). Les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre biologique ont été : l'anémie ($p=0.02$) et la dyskaliémie ($p=0.03$). Au cours de l'évolution, les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre clinique ont été la persistance d'une

saturation basse en oxygène ($p=0.02$) et une pression artérielle diastolique (PAD) basse 6 heures ($p=0.02$) et 12 heures après l'admission ($p=0.02$). Cette baisse de la PAD est à l'origine d'une mauvaise perfusion coronaire majorant la souffrance myocardique. Les facteurs évolutifs d'ordre gazométrique ont été la persistance de l'acidose métabolique à 6 heures ($p=0.008$) et à 48heures après l'admission ($p=0.03$), l'hypercapnie persistante à 12 heures ($p=0.03$) et à 24 heures ($p=0.02$) du choc. De même, la présence d'une cytolysé hépatique à 6 et 12 heures après l'admission a été un élément prédictif de mortalité ($p=0.01$).

Conclusion : nos résultats confirment que la gestion précoce et primordiale des souffrances cellulaires est la condition nécessaire pour garantir une amélioration pronostique.

P 149 : IRON THERAPY FOR THE TREATMENT OF IRON DEFICIENCY IN ACUTE HEART FAILURE : INTRAVENOUS OR ORAL?

Auteurs : MA. Kallel*, K. Zaouche, H. Maghraoui, Y. Yahia, K. Majed

Service : Emergency department, Rabta hospital, University of Tunis-Manar, Tunisia

Introduction : Iron deficiency (ID) is a common comorbidity in patients with heart failure. It was demonstrated that intravenous (IV) iron therapy had beneficial effects on patients' outcomes. However the effect of oral iron therapy is still unclear in acute settings.

Objectif : Our objective was to compare the impact of oral versus intravenous iron therapy on functional status and outcomes in patients with acute heart failure (AHF) and ID.

Method : Patients with AHF aged over 18 years and in whom an absolute ID was identified (defined by ferritin level less than 100ug/ml) were included. Patients were randomized to receive either oral (O) or (IV) iron supplementation (200 mg of iron sucrose injection Venofer®). Mortality, 3-months-readmission and functional status (self-assessed NYHA, fatigue severity scale and 6 minutes' walk test (6MWT)) were compared between the two groups after 3 months of iron supplementation.

Results : One hundred fourteen patients were included : 54 patients (O) and 60 patients (IV). Both groups were comparable in age and gender. No significant difference was found in functional status and exercise capacity between the two groups at discharge. After 3 months of iron supplementation, mortality was more frequent in group (O) than (IV) : 9 vs 3; $p=0.043$. Numbers of hospitalization was similar between the two groups. Parental therapy resulted in an improvement in exercise capacity as reflected by longer 6MWT distance ($p=0.028$). However, regarding functional status, there was no statistically significant difference in NYHA class and fatigue severity scale between (O) and (IV) 3 months after iron supplementation.

Conclusion : ID in AHF is increasingly recognized to significantly affect functional capacity and prognosis. Our findings showed that ID, regardless of concomitant anemia, should be considered as clinically important target for IV iron therapy in AHF.

P 150 : LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AUX URGENCES: ÉTUDE À PROPOS DE 231 CAS.

Auteurs : R. Karray*, M. Ben Amor, M. Ben Abdallah, S. Sassi, A. Nasri, H. Kanoun, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'insuffisance cardiaque est l'un des dilemmes des médecins aux urgences. Leur prise en charge précoce participe à l'amélioration du pronostic.

Objectif : Les objectifs de notre étude ont été de décrire la prise en charge des patients admis pour insuffisance cardiaque aigue à l'unité d'hospitalisation de courte durée.

Méthode : Etude rétrospective menée sur une période de 18 mois [01 janvier 2017- 30 juin 2018]. Les dossiers inclus ont été ceux des patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque aigue.

Résultat : Nous avons inclus 231 patients âgés de 72.3 ± 13.5 ans. Le sexe ratio a été de 1.06. Les patients ont consulté pour une détresse respiratoire dans 93.5 % des cas. Les antécédents pathologiques les plus fréquents cités ont été : l'insuffisance cardiaque chronique (63%), l'HTA (60.6%), et le diabète (45.5%). La biologie a montré une acidose métabolique dans 40% des cas. Environ la moitié de nos patients (55%) avaient une insuffisance rénale, et 28% avaient une anémie. La pro calcitonine a été dosée chez 4 patients (100% positive). Les troponines ont été dosées chez 79% des malades, et contrôlés dans 50% des cas.

Le premier dosage a été négatif (

Conclusion : l'insuffisance cardiaque aigue est un tournant évolutif majeur chez les patients aux urgences. Leur prise en charge précoce est primordiale pour réduire le risque de défaillances vitales.

P 151 : LE «TAKO-TSUBO» D'ORIGINE TOXIQUE : UNE ENTITÉ MÉCONNUE

Auteurs : H.Maamouri, T.Khzouri, W.Derouich, N.Hajjam*, R.Jemali, I.Ben Jaberi, E.Felah, A.Ben slimen, M.Fatnassi, N.Foudhail, N. Brahmi.

Service : Service de réanimation médicale polyvalente et Toxicologique du centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente

Introduction : Le Tako-tsubo est une cardiomyopathie réversible affectant généralement les femmes en péri-ménopause subissant un important stress émotionnel ou physique. Cependant, certains médicaments ont été décrits comme pouvant être la cause de ce syndrome, notamment les vasopresseurs, les antidépresseurs et la lévothyroxine. Nous rapportons trois observations où le diagnostic de Tako-Tsubo a été retenu dans les suites d'une intoxication.

Cas clinique : 1^{er} cas : il s'agit d'un patient âgé de 20 ans, éthylique chronique, toxicomane à l'ecstasy et au cannabis, admis en réanimation pour prise en charge d'un coma agité associé à une tachycardie, hypersudation, hypertension et

une hyperthermie maligne à 42°C en rapport avec un syndrome sérotoninergique secondaire à l'intoxication au MDMA. Le patient a été mis sous ventilation mécanique, sédation et curarisation. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une hypoxémie et des images alvéolo-interstitielles bilatérales faisant suspecter un Œdème aigu pulmonaire aigu cardiogénique secondaire à une myocardite aiguë devant l'élévation de la pro-BNP à 12916 pg/l, des créatine kinases (CPK 54000 UI/l), des lactates déshydrogénases (LDH à 2825 UI/L), de l'aspartate amino-transférase (ASAT 3695 UI/L), de l'alanine amino-transférase (ALAT à 4631 UI/l) et de la Troponine ultrasensible (9110 pg/ml). Une Echographie trans-thoracique (ETT) faite en urgence a montré une dysfonction de la fraction d'éjection du Ventricule Gauche (FeVG) estimée à 45%, avec une ballonnisation des cavités cardiaques, un apex hyperkinétique, une hypokinésie globale prédominant au niveau du septum basal avec une HTAP à 43 mmHg et un débit cardiaque conservé (Intégrale Temps Vitesse (ITV) sous-aortique à 13,5 cm), aspect évocateur d'un syndrome de Tako-tsubo. Le patient a été traité symptomatiquement par des diurétiques, des dérivés nitrés avec une augmentation concomitante de la pression expiratoire positive (PEP à 10 cmH₂O). L'évolution a été favorable et une ETT de contrôle réalisée à 72 heures d'hospitalisation a montré une récupération d'une bonne fonction FG (FeVG à 60%).

2^{ème} cas : Il s'agit d'une patiente âgée de 28 ans sans antécédents, hospitalisée en réanimation pour une intoxication grave au monoxyde de carbone symptomatique d'un coma avec des convulsions tonico-cloniques généralisées et un taux d'HbCO à H7 d'exposition à 27,5%. Le recours à l'intubation et la ventilation mécanique ainsi qu'à l'oxygénothérapie hyperbare a été indiqué d'emblée. L'ECG initial a montré une tachycardie à 150 bpm sans troubles de la repolarisation ni de la conduction. L'évolution a été marquée par l'apparition d'un OAP hémodynamique avec des troponines ultrasensibles à 5018 pg/ml et des ondes T négatives en apico-latéral, sans atteinte coronaire à la coronarographie faite en Urgence. L'IRM cardiaque faite a mis en évidence une hypokinésie de la région apicale du ventricule gauche surtout au niveau du septum interventriculaire évoquant un Tako-tsubo. L'évolution était favorable avec extubation à J2, une normalisation spontanée de l'ECG et des troponines négatives au bout de quatre jours.

3^{ème} cas : Il s'agit d'un patient de 15 ans asthmatique sous traitement admis en réanimation à H4 après l'ingestion de deux comprimés de phosphore d'aluminium symptomatique d'une tachycardie sinusale à 110 bpm, un état de choc avec une PA à 85/32 mmHg, des signes d'hypoperfusion tissulaire et une acidose métabolique lactique (pH= 7,22, HCO₃⁻ 14,3 mmol/l et un taux de lactate à 5,5 mmol/l). Il a bénéficié d'une expansion volémique par 1500ml de cristalloïdes suivie par l'administration de noradrénaline à la dose de 3 mg/h ; puis il a été intubé pour altération de l'état hémodynamique. Une ETT faite a montré une FeVG altérée estimée à 15%, une ballonnisation apicale avec dilatation des cavités évoquant un Tako-tsubo d'où l'association de la dobutamine. Devant l'augmentation des besoins aux catécholamines avec un état de choc cardiogénique devenu réfractaire, il a été proposé pour une ECMO veino-artérielle qui a été posée à H10 post ingestion après un ACR récupéré. L'évolution a été défavorable avec l'apparition d'un syndrome de défaillance multiviscérale qui lui a été fatal à J2 de prise en charge.

Conclusion : Le syndrome de Tako-tsubo secondaire à certains toxiques a été largement rapporté. Par contre, son association à l'ecstasy, au monoxyde de carbone et au phosphore d'aluminium, n'a jamais été rapportée dans la littérature. L'hypothèse la plus probable reste l'augmentation de production de catécholamines endogènes ou encore les vasospasmes des coronaires secondaires à ces toxiques. Quant au traitement du syndrome de Tako-tsubo compliqué d'état de choc cardiogénique ou d'un ACR, l'utilisation d'une assistance circulatoire reste une option de sauvetage à envisager le plus précocement possible.

P 152 : PRONOSTIC DES PATIENTS EN ÉTAT DE CHOC SEPTIQUE EN RÉANIMATION MÉDICALE AYANT SÉJOURNÉ AUX URGENCES

Auteurs : Y.Ben Ali*, R.Gharbi, O.Jaoued, N.Tilouche, H.Ben Sik Ali, H.Nouira, S.Makni, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : Un passage par le service des urgences chez les patients en état de choc septique est très fréquent avec parfois un séjour plus que 24H est nécessaire devant la non disponibilité des places en réanimation.

Objectif : Etudier l'évolution des patients admis en Réanimation Médicale pour état de choc admis via le service des urgences. Méthode : C'est une étude rétrospective réalisée dans le service de réanimation médicale durant la période allant de janvier 2013 à Décembre 2017. Nous avons inclus tous les patients ayant présenté un état de choc septique admis via les urgences. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques démographiques de la population, les scores de gravité (SAPSII), les co-morbidités, la durée de séjour aux urgences, Le recours au remplissage vasculaire et la noradrénaline et la ventilation mécanique aux urgences ainsi qu'en réanimation, les paramètres biologiques (lactates, SCVO₂, le score de SOFA), la durée de VM, la durée de séjour et la mortalité.

Résultat : Durant la période de l'étude, 82 patients étaient admis dans notre service pour état de choc septique via les urgences. Les patients inclus avaient un âge moyen de 64± 16 ans, avec une prédominance masculine (67%), sexe ratio à 2,037, un SAPS II moyen de 44±16 et score de SOFA à 10±4. Les antécédents étaient dominés par une BPCO dans 69.5% des cas et une hypertension artérielle dans 43% des cas. La médiane de séjour aux urgences était de 2 jours [1-6 jours]. La porte d'entrée principale était pulmonaire à 65%. Soixante-quatorze pour cent des patients ont eu un remplissage vasculaire aux urgences. La mortalité en réanimation était de 67%. Les deux groupes de survivants et non survivants étaient comparables. En analyse univariée, il y avait une différence statistiquement significative entre les deux groupes concernant l'âge, le SAPS II, SOFA, le taux des lactates à l'admission et le recours à la ventilation. En analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à la mortalité sont la BPCO [OR : 6.321 ; IC 95% (1.651-24.205), p=0.007] et le taux des lactates à l'admission [OR : 2.537 ; IC 95% (1.438-4.475), p=0.007].

Conclusion : Dans notre étude, les facteurs indépendamment associés à la mortalité sont le terrain (BPCO) et la lactatémie.

P 153 : FACTORS ASSOCIATED WITH PULMONARY EMBOLISM WITHIN 72H OF TRAUMA

Auteurs : M.Dlela*, A.Bouattour, H.Kallel, H.Chelly, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente-CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : There is lately, arising evidence that a transient hypercoagulable state occurs, actually, in the first few days following injury. Recent studies corroborate these facts by demonstrating that pulmonary embolism (PE) may occur very early and even immediately, after a trauma.

Objectif : The aim of this study was to analyze the incidence, risk factors and impact of early occurrence of PE in intensive care unit (ICU) trauma population.

Method : This was a prospective study, conducted in a university hospital ICU, over a twenty-month period, including all trauma patients with a confirmed PE. All patients, included, were screened for PE at day 3. Data collected included patient demographics, injury patterns, length of stay and patient outcomes. Patients with early PE (within 3 days) were compared to those with late PE. Factors associated with early PE were identified using both univariate and multivariate analysis.

Results : During the study period's, a total of 66 trauma patients were included, among which 45% (30 patients) presented with PE within the first 72 hours following trauma. According to our analysis, factors associated with early PE included older age ($p=0.038$), a body-mass-index (BMI) above thirty ($p=0.021$), long bone fractures in the lower extremity ($p=0.039$) and high SOFA scoring on admission ($p=.001$). On the day of PE diagnosis, early group also presented with high SOFA scoring, low platelet levels ($p=0.001$) and low P/F ratio ($p=0.008$). Based on our findings, early occurrence of PE was associated with more transfusions ($p=0.002$) and surgical treatment measures ($p=0.023$). Using the multivariable logistic regression model, age ($p=0.028$), SOFA score ($p=0.013$), BMI over thirty ($p=0.002$), and the use of surgical treatment measures ($p=0.046$) were predictive of PE within the first 72h of trauma events. Pulmonary infection was an independent predictive factor of late PE. Long bone fracture was not independently related to early occurrence of PE.

Conclusion : Our findings confirm that a significant number of PEs occur in the very early phase following injury. This concept has significant implications for physicians searching for optimal and safe VTE-prophylaxis strategies.

P 154 : OAP CARDIOGÉNIQUE SUR PIC HYPERTENSIF SECONDAIRE À UNE INTOXICATION AU BUTHANE

Auteurs : M.Jmal, M.Dammak, M. Mallek, E.Gharbi, A. nasri, A.Chaari, N.Rekik

Service : Hôpital HBIB BOURGUIBA SFA

Introduction : Les intoxications au buthane sont très fréquentes dans notre pays. Elles sont source d'une morbidité et d'une mortalité importante. Cette morbidité peut être due à l'installation d'un œdème aigu du poumon multifactoriel.

Cas clinique : Patient âgé de 29 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, d'origine ivoirienne, travaille comme journalier dans une ferme, admis pour prise en charge d'une intoxication au gaz buthane. L'interrogatoire révèle une intoxication collective au gaz buthane. Le patient a été amené par la protection civile, avec son accompagnant qui était décédé, le patient était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, patient mis sous oxygénothérapie, 5H après son admission, le patient est devenu polypnéique, FR=40cpm, SaO₂=80% sous 13 l d'O₂, râles crépitants diffus des deux champs pulmonaires, patient est devenu agité avec présence de signes de lutte respiratoire à type de tirage sus sternal et intercostale, avec douleurs thoraciques rétro sternal à type de constriction, TA=18/11, pouls à 100bpm, radio thorax : syndrome alvéolo- interstitiel bilatérale diffus des 2 champs pulmonaires avec surcharge pulmonaire bilatérale, ECG= tachycardie sinusale à 110bpm sans troubles de la repolarisation ni de la conduction, écho cœur faite sans anomalie, le patient a été mis sous ventilation non invasive, lasilix et risordon avec à la biologie GDS : 7.34/36.4/99/19.3/97.4% post VNI, troponine=0.317, CRP=272.4, activité cholinestérasique=4734, 2^{ème} pt troponine =0.344 L'évolution a été marquée par l'amélioration sur le plan clinique

Conclusion : cette intoxication au gaz buthane par inhalation s'est compliquée par un œdème aigu du poumon d'origine cardiogénique sur pic hypertensif, devant les râles crépitants diffus des 2 champs pulmonaires, l'évolution favorable sous risordon, lasilix et VNI, le pic hypertensif est expliqué le plus probablement par une décharge adrénergique suite au stress d'intoxication

P 155 : SURVIE DES PATIENTS SCA NON ST+ NON REVASCULARISÉS AUX URGENCES

Auteurs : E.Ben Othmane, A.Guesmi, R.Hajbi, F.Mejri, N.Mrad*, M.Ben Cheikh

Service : Service des urgences CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : L'épidémiologie des syndromes coronariens aigus non ST+ dans notre pays connaît une expansion rapide touchant de plus en plus des classes défavorisées. Ces changements démographiques font apparaître un sous-groupe de patients marginalisés non adhérents aux indications thérapeutiques.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'évaluer les complications ischémiques à type de récurrence angineuse et la mortalité à un mois et à 3 mois de la sortie des urgences.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective conduite dans un service des urgences de notre CHU. Le critère d'inclusion était tout patient étiqueté SCA non ST+ aux urgences par les urgentistes et les cardiologues et quittant les urgences avant de terminer les soins.

Résultat : Cinquante-cinq patients avaient été inclus dans notre étude, l'âge médian était 63 ans $\pm$ 11 ans. Le sex-ratio était 1.5. Pour les antécédents, 31 patients (56%) avaient une HTA, 24 patients (43%) étaient des diabétiques et 23 patients (42%) avaient une cardiopathie ischémique dont 16 patients (29%) avaient eu des stents. Le motif de consultation les plus fréquents était la douleur thoracique dans 51 dossiers (93%) suivi par la dyspnée dans 54 dossiers (7%). La médiane du délai de consultation était de 24 heures. Deux patients seulement avaient des crépitements à l'admission. Sur le plan électrique, 50 patients (90%) avaient un rythme sinusal sur l'ECG de l'admission. Onze patients présentaient des modifications de leur ECG au cours de l'hospitalisation. La médiane du Grace score était de 129 ± 33 avec des extrêmes allant de 70 à 214. Le TIMI score était calculée chez 25 patients avec une médiane à 3. A trois mois de la sortie des urgences, trois patients avaient présenté une récurrence angineuse. A un mois et à 3 mois de sortie des urgences, 12 patients ont été perdus de vue (pas de contact valide) et aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : La prise en charge des SCA non ST+ est bien codifiée par les sociétés savantes mais les facteurs socio-économiques et psychologiques devraient être pris en compte lors de la prise en charge des patients de plus en plus démunis, fragile et sans couverture sociale rendant leur adhésion aux soins difficiles. Des études prospectives traitant le vécu de ces patients dans les hôpitaux devraient aider à trouver les actions à entreprendre pour garantir les meilleurs résultats.

P 156 : CARDIOMYOPATHIE DE STRESS INDUITE PAR MESUSAGE D'ADRENALINE AU COURS DE LA GESTION D'UN CHOC ANAPHYLACTIQUE.

Auteurs : M. Zghidi, A. Khedher, D. Ben Braiek, K. Meddeb, M. Boujelbèn, W. Zarrougui, N. Fraj, I. Chouchene, M. Boussarsar

Service : 1Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, 2Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR14ES05 Interactions of the Cardiopulmonary System, Sousse, Tunisia

Introduction : La cardiomyopathie de stress est caractérisée par une altération fonctionnelle multifactorielle du cœur : décharge catécholaminergique endogène ou exogène, arythmie cardiaque ou spasmes coronariens. Nous rapportons une observation de

cardiomyopathie de stress secondaire au mésusage d'adrénaline IV lors de gestion d'un choc anaphylactique.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 15 ans connue allergique à l'Aspégic qui a présenté une heure après la prise d'un comprimé d'AINS (Antafen®), une hypotension artérielle à 60/40 mmHg, une tachycardie à 100 bpm et un œdème du visage sans détresse respiratoire. Le diagnostic de choc anaphylactique avec œdème de Quincke a été retenu. La patiente a reçu un total de 1 mg d'adrénaline pure en IVD à 3 reprises espacées de 3 minutes en plus du remplissage vasculaire par du sérum salé isotonique et corticoïdes. L'évolution immédiate a été marquée par l'apparition d'une tachycardie ventriculaire (TV) avec pouls (180-190cpm) suivie d'une dyspnée aiguë avec des râles crépitants bilatéraux à l'auscultation, un syndrome alvéolaire bilatéral à la radiographie de thorax, un sous-décalage du segment ST en antérieur et en inférieur et une cinétique ascendante des troponine US (60 pg/ml puis 2944 à H4) et un taux de NT-proBNP à 1700pg/ml posant le diagnostic d'infarctus du myocarde de type 2 compliqué d'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) congestive. L'évolution était favorable sous CPAP et déplétion par diurétiques avec normalisation des marqueurs cardiaques et régressions des anomalies ECG. L'échographie cardiaque faite à H24 n'a pas montrée de trouble de la cinétique segmentaire ni d'anomalie apicale avec une FEVG à 65-70%. La patiente est sortie après trois jours de séjour.

Conclusion : Il s'agit d'une ICA suite à l'administration d'une dose erronée d'adrénaline IV pour un choc anaphylactique sur cœur antérieurement sain. Les mécanismes possibles : stimulation myocardique adrénergique excessive, la TV induisant une ischémie myocardique par déséquilibre entre besoin et apports en oxygène au niveau du myocarde.

P 157 : LES FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE MORTALITÉ CHEZ LES PATIENTS ADMIS POUR UN ÉTAT DE CHOC SEPTIQUE COMPLIQUÉ D'UNE INSUFFISANCE RÉNALE AIGUE

Auteurs : A.Ayed, O.Jaoued, S.Chaouch*, H.Ben Sik Ali, N.Tilouche, H.Nouira, W.Lazreg M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : L'état de choc septique est grevé d'une lourde morbi-mortalité. Au cours du choc septique, la survenue d'une insuffisance rénale aiguë est fréquente

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de mortalité chez les patients admis en réanimation pour un état de choc septique compliqué d'une insuffisance rénale aiguë.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de réanimation médicale de l'EPS Taher Sfar Mahdia entre 2015 et 2018. Nous avons inclus les patients admis pour un état de choc septique et ayant une insuffisance rénale aiguë. Les patients hémodialysés chronique ont été exclus. Les paramètres recueillis étaient : les caractéristiques démographiques, le score de gravité APACHEII, le type de l'insuffisance rénale, le taux d'urée et de créatinine, la clairance

MDRD, le recours à l'hémodialyse, le recours à la VM, la survenue d'une infection nosocomiale, la durée de séjour et la mortalité.

Résultat : Durant la période de l'étude, 51 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 65 ± 16 ans et le score d'APACHEII était de 21 ± 8 . La comorbidité la plus fréquente était l'HTA (53% des cas). La porte d'entrée la plus fréquente était pulmonaire (74% des cas). La plupart des patients étaient ventilés (92%). L'insuffisance rénale était organique dans 51 % des cas et fonctionnelle dans 27,5%. Il s'agissait d'une décompensation d'une insuffisance rénale chronique dans 17,5% des cas. La moyenne de la clairance selon la formule MDRD était de 23 ± 15 ml/min. Quarante-trois pour cent des patients ont eu au moins une séance d'hémodialyse. La médiane de la durée de séjour était de 10 jours [IQR 5-17]. La mortalité globale était de 70%. En analyse univariée, 64% des patients décédés avaient une oligoanurie contre 33% chez les survivants ($p=0,04$). Tous les patients décédés étaient ventilés contre 73% chez les survivant ($p=0,005$). La clairance MDRD était statistiquement plus basse dans le groupe décédés (19 ± 13 vs 32 ± 17 ml/min). Il y avait plus de recours à l'hémodialyse chez les décédés (55% vs 13%, $p=0,006$). En analyse multivariée, le seul facteur associé à la mortalité était la survenue d'une infection nosocomiale [OR=17,405 IC95% (2,363-126,102), $p=0.005$].

Conclusion : L'association d'un état de choc septique et l'insuffisance rénale aiguë est grevée d'une lourde mortalité. Le facteur associé à la mortalité était la survenue d'une infection nosocomiale

THEME : RESPIRATOIRE

P 158 : PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES PNEUMOPATHIES INTERSTITIELLES DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

Auteurs : W. Azaza*, F. Daoud, H. Zoubeidi, I. Rachdi, Z. Aydi, B. Ben Dhaou, F. Boussema

Service : CHU HABIB THAMEUR service de médecine interne

Introduction : Les pneumopathies interstitielles diffuses (PID) forment un groupe hétérogène de maladies pulmonaires chroniques dont les causes et les mécanismes physiopathologiques sont variés. Elles se caractérisent par une infiltration du parenchyme pulmonaire avec un certain degré d'inflammation et de fibrose. Leur spectre étiologique est large. Les explorations radiologiques, immunologiques et anatomo-pathologiques permettent de confirmer la présomption clinique.

Objectif : L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques clinico-biologiques des PI et de déterminer leur profil étiologique

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique et descriptive ayant colligé les observations des patients hospitalisés entre 2014 et 2016 présentant une PID classée selon les critères de classification l'American Thoracic Society (ATS) et de l'European Respiratory Society (ERS) révisés en 2012. Nous avons relevé les données cliniques et les différentes explorations thoraciques de ces patients, ainsi que le diagnostic étiologique des PI.

Résultat : Vingt-huit patients ayant une pneumopathie interstitielle ont été colligés. L'âge moyen au moment du diagnostic de PI était de 54 ans [extrêmes 42–80]. Le sex-ratio H/F était de 0,27. Les circonstances de découverte de la PI étaient dominées par la dyspnée (n = 17) et la toux (n = 14). Huit patients (28 %) étaient asymptomatiques. La radiographie du thorax montrait un syndrome interstitiel dans 68 % des cas, un syndrome réticulonodulaire dans 21 % des cas, elle était normale dans cinq cas. La tomодensitométrie thoracique a révélé des images en verre dépoli dans cinq cas, des micronodules dans quatre cas, un épaississement des septas dans neuf cas, des images en rayon de miel dans sept cas et des kystes dans trois cas. La fibroscopie bronchique était réalisée dans sept cas dont quatre patients avaient un arbre bronchique inflammatoire et trois patients avaient un aspect endoscopique sain. Le lavage broncho-alvéolaire (réalisé dans sept cas) a montré une hypercellularité dans quatre cas ; lymphocytaire (n = 2), neutrophilique (n = 2) ou éosinophile (n = 1). L'exploration fonctionnelle respiratoire a révélé un syndrome restrictif chez 25 % des patients. Les manifestations extra-pulmonaires associées étaient réparties comme suit : une atteinte articulaire (n = 18), cutanée (n = 19), un syndrome de Raynaud (n = 14), une atteinte digestive (n = 7), neurologique (n = 2), oculaire (n = 11), musculaire (n = 7) rénale (n = 5). Les anticorps antinucléaires étaient positifs chez 15 patients. L'enzyme de conversion de l'angiotensine était élevée dans cinq cas. La PI était associée à une connectivite dans 22 cas, à une sarcoïdose dans cinq cas et à une vascularite dans un cas. Dix sept patients avaient reçu une corticothérapie pour l'atteinte pulmonaire. Un traitement immunosuppresseur était associé dans neuf cas pour une atteinte extra-pulmonaire. L'atteinte pulmonaire était stable dans 18 cas (64%). Une aggravation était observée chez 10 patients (35%). Trois insuffisances respiratoires chroniques étaient colligées. Deux décès étaient présumés à une aggravation de l'insuffisance respiratoire.

Conclusion : Les connectivites étaient l'étiologie la plus fréquente des PI dans notre série. La PID peut révéler la maladie systémique mais peut survenir au cours de son évolution. La prise en charge précoce et adaptée reste un élément pronostic.

P 159 : UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE : LA SILICOSE PULMONAIRE : A PROPOS D'UN CAS.

Auteurs : R.Ammar 1, W.Feki 2, E.Ennouri 1, A.Kotti 3, H.Kallel 1, A.Turki 1, CH.Benhamida 1, M.Bouaziz 1

Service : 1. Service de réanimation polyvalente, CHU Habib Bourguiba de SFAX 2. service de radiologie, CHU Hedi Chaker de SFAX 3. service de pneumologie, CHU Hedi Chaker de SFAX

Introduction : L'exposition à la silice cristalline entraîne une silicose généralement après 10 à 20 ans avec une progression vers la fibrose pulmonaire. Plusieurs diagnostics différentiels peuvent prêter à confusion comme la tuberculose ou la sarcoïdose.

Cas clinique : Nous rapportant le cas un jeune homme âgé de 23 ans admis pour détresse respiratoire. Depuis 1 an, il été suivi pour dyspnée, toux, sueurs nocturnes sans fièvre avec altération de l'état générale. Le scanner thoracique a montré un aspect de miliaire hématogène avec adénopathies médiastinales bilatérales. Il a été mis sous traitement antituberculeux HRZE+corticothérapie à la dose 1 mg/kg /j devant la suspicion de tuberculose pulmonaire. L'évolution été marquée par une amélioration initiale puis réapparition d'une dyspnée avec une aggravation progressive de l'hypoxémie. Un angio-scanner thoracique de contrôle a montrée un aspect stable des adénomégalies hilo-médiastinales et interbronchiques bilatérales avec présence de calcifications périphériques au niveau de certaines adénomégalies donnant l'aspect en coquille d'œuf. Majoration de condensations parenchymateuses diffuse aux deux champs pulmonaires à prédominance périphérique. Elles sont le siège de calcifications périphériques. Epaississement pleural régulier de 10 mm plus marquée au niveau des bases pulmonaires ou il siège de calcification linéaires et arciformes : ensemble lésionnel évoquant une silicose. A la reprise de l'interrogatoire ; il travaillait dans la verrerie depuis 10 ans.

D'où une biopsie sous scanner a été faite ne montrant pas de nécrose caséuse et sous la lumière polarisée, on note la présence de cristaux bi-réfringents confirmant la présence de silice.

Conclusion : Le diagnostic de silicose est facile si il ya notion d'exposition. La tomодensitométrie fournit une plus grande confiance diagnostique en montrant des images caractéristiques et la biopsie pulmonaire peut être envisagée si le diagnostic reste incertain.

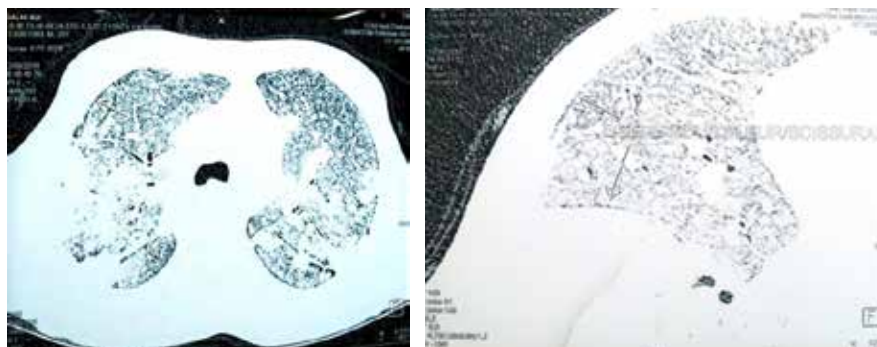


Figure : liséré sous pleural/scissural

P 160 : L'HÉMORRAGIE INTRA-ALVÉOLAIRE AU COURS DES MALADIES AUTO-IMMUNES : À PROPOS DE 6 CAS

Auteurs : W. Azaza*, F. Daoud, H. Zoubeidi, I. Rachdi, Z. Aydi, B. Ben Dhaou, F. Boussema

Service : CHU HABIB THAMEUR service de médecine interne

Introduction : L'hémorragie intra-alvéolaire (HIA) est définie par la présence dans les espaces alvéolaires d'hématies provenant des capillaires ou des veinules pulmonaires. La survenue d'une hémorragie intra-alvéolaire (HIA) au cours des maladies systémiques est un événement rare, mais représente une urgence thérapeutique car elle engage le pronostic vital.

Objectif : Le but de notre travail est de déterminer les particularités cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives de l'HIA au cours des maladies auto-immunes..

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective de six cas d'HIA au cours des maladies auto-immunes, menée au service de médecine interne du CHU Habib Thameur (Tunisie), sur une période de 4 ans (2014 à 2017).

Résultat : Il s'agissait de cinq femmes et un homme, âgés en moyenne de 46 ans avec des extrêmes de 33 et 62 ans. Les symptômes respiratoires associaient une dyspnée d'effort (un cas), une toux (trois cas), une hémoptysie récidivante (un cas). L'HIA était sans traduction clinique chez un patient. La radiographie thoracique a montré un syndrome alvéolo-interstitiel dans 4 cas et elle était normale dans les autres cas. Un scanner thoracique a été fait dans les six cas et a montré un syndrome alvéolaire dans quatre cas. Un lavage broncho-alvéolaire a été réalisé dans quatre cas, il a montré du sang dans un cas et des sidérophages dans deux cas, il était normal dans un cas. Une anémie était présente dans cinq cas. Le bilan immunologique a révélé des ANCA positifs chez deux patients, AAN (+) chez deux patients, FR et anti-CCP présent dans un cas et un complément bas chez une patiente. Des manifestations systémiques associées étaient quasi constantes orientant vers l'origine auto-immune de l'HIA : atteinte de la sphère ORL (deux cas), atteinte rénale (un cas), atteinte cutanée (deux cas) et neurologique (un cas). L'HIA était secondaire à une vascularite systémique, la granulomatose de Wegener, chez deux patients. Elle était dans le cadre d'une connectivite chez trois patients : une sclérodermie systémique (un cas), une polyarthrite rhumatoïde (un cas) et un lupus érythémateux systémique (un cas). En plus du traitement symptomatique, un traitement étiologique était instauré chez tous les patients. Il a comporté d'une corticothérapie par voie générale dans tous les cas, associée au cyclophosphamide dans quatre cas. L'évolution était favorable dans cinq cas. Une patiente a gardé une dyspnée d'effort avec une fibrose séquellaire.

Conclusion : L'HIA est une complication redoutable des maladies-auto-immunes. Un diagnostic et un traitement précoces sont impératifs pour améliorer le pronostic de cette complication. Parmi les nombreux outils diagnostiques utilisables, la recherche active de signes extrathoraciques à l'examen clinique et le bilan immunologique dès les premiers jours d'hospitalisation sont les éléments les plus décisifs.

P 161 : UNE HÉMORRAGIE INTRA-ALVÉOLAIRE RÉVÉLANT UN SYNDROME DE GOODPASTURE.

Auteurs : MW.Mhajba*, A.Kefi, F.Jaziri, M.El Euch, T.Ben Abdallah, K.Ben Abdelghani, S.Turki

Service : Service de médecine interne (A). Hôpital Charles Nicolle. Tunisie.

Introduction : Le syndrome de Goodpasture (SG) est un syndrome pneumorénal associant classiquement une hémorragie intra-alvéolaire et une glomérulonéphrite rapidement progressive. Nous rapportons une observation de SG révélé par une pneumopathie infectieuse hypoxémiante et sans atteinte rénale.

Cas clinique : Patiente âgée de 25 ans, sans antécédent pathologique notable, était hospitalisée en pneumologie dans un tableau de pneumopathie infectieuse bilatérale hypoxémiante. Elle a été mise sous triple antibiothérapie. Devant l'aggravation de son état respiratoire, elle a été transférée en réanimation où elle a bénéficié de séances de VNI avec une bonne évolution. La découverte d'une polysérite chez cette patiente jeune a motivé son transfert en médecine interne pour suspicion de connectivité. L'examen à l'admission était sans particularités mis à part de fins crépitants bilatéraux aux bases pulmonaires. Il existait une anémie normocytaire régénérative à 9,5 g/dl. L'ionogramme sanguin, le bilan hépatique et rénal étaient normaux. Il n'y avait pas de syndrome inflammatoire. Le sédiment urinaire et l'examen cyto-bactériologique des urines étaient normaux. Les sérologies VIH, VHB, VHC étaient négatives de même que la recherche d'anticorps antinucléaires et d'anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles. Les anticorps antimembrane basale glomérulaire (MBG) étaient positifs. La tomodensitométrie thoracique avait montré des foyers de condensations bilatérales. La fibroscopie bronchique avait objectivé un aspect inflammatoire modéré. Le lavage bronchioalvéolaire avait retrouvé une hypercellularité (avec 54 % de macrophages) et des hématies à 1150000 cellules/ml avec un score de Golde supérieure à 100. Du fait de l'association d'une hémorragie intra- alvéolaire diffuse et des anti-MBG positifs, le diagnostic de SG auto-immun était retenu. Un traitement associant une corticothérapie générale (1 mg/kg/j) et des boli mensuels de cyclophosphamide était entrepris. L'évolution était favorable.

Conclusion : Le SG est une urgence diagnostique et thérapeutique extrême. L'absence d'atteinte rénale ne doit pas faire écarter le SG. La précocité du diagnostic et de la prise en charge conditionne le pronostic vital.

P 162 : SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX : CLINICAL FEATURES, TREATMENT AND OUTCOMES

Auteurs : H.Doghri*, I.Sedghiani, W. Chemli, S. Sboui, I. Zaghdoudi, Y.Z.Elhechmi, M.Mezghani, J. Zouheir

Service : service des urgences réanimation, hopital habib thameur

Introduction : Management of spontaneous pneumothorax consists of resolution of pleural air. The risk factors for recurrence remain debated.

Objectif : The aim of our study was to study the clinical, radiological, the treatment and outcome features of patients admitted with spontaneous pneumothorax, and to investigate predictive factors of conservative treatment failure.

Method : It was a retrospective study including all patients hospitalized for spontaneous pneumothorax in the intensive care unit of the teaching hospital of Habib Thameur de Tunis between January 1st, 2016 and september 1st, 2018. We recorded demographic, clinical, therapeutic and outcome data.

Results : During the period of the study, there were 33 admissions with the main diagnosis of spontaneous pneumothorax. Mean age was 41 [23,91] and the sex ratio was 32. Among all patient, 3 patients had a history of spontaneous pneumothorax. Other Medical history included tobacco use in 30 cases, chronic obstructive pulmonary diseases in 7 cases and asthma in one case. Symptoms were chest pain with a dyspnea in all cases and fainting in one case. The main respiratory rate was 24 [15,42] and one patient was in choc. The diagnosis was established by chest X-ray in all cases. Its localisation was right in 18 cases, left in 14 cases and bilateral in one case, with compression signs in 13 cases. Conservative treatment was indicated in 32cases including a pleurocatheter in 11 patients and a chest tube drainage in 21 patients. Treatment failure was reported in 10 cases. All patient with conservative treatment failure were transferred to surgery with pleurodesis including 7 after a second chest tube drainage. An oxygen therapy was needed in 22 cases with non invasive ventilation and a mechanical ventilation in both 2 (6.1%) cases. A chest computed tomography was conducted in 21 cases finding emphysema in 14 cases, blebs in one case and signs of evolutive pulmonary tuberculosis in one case. The mean length of drainage and hospital stay was respectively 4.5 days [1,11] and 5 days [1,13]. The outcome was unfavorable in one case. No significant risk factors of conservative treatment failure was found.

Conclusion : Many patients with spontaneous pneumothorax have underlying pulmonary diseases. Treatment is often conservative using either pleurocatheters or chest tube drainage. In case of conservative treatment failure, surgery with pleurodesis is recommended

P 163 : EMPHYSEME SOUS CUTANÉ GÉANT SPONTANÉMENT RÉSOLUTIF D'ORIGINE IATROGÈNE : À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE.

Auteurs : M. Jerbi*, M. Ben amor, M. Jmal, M. Dammak, H. Kanoun, R. Trabelsi, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Nous rapportons le cas d'un patient qui a eu un emphyseme sous cutané massif associé à un pneumothorax et un pneumo médiastin. L'intérêt de cette observation réside dans la gravité de la symptomatologie spontanément résolutive.

Cas clinique : Un homme âgé de 74 ans a développé, dans les suites d'une ponction-biopsie pleurale exploratrice, une dyspnée, une voix nasonnée et un important gonflement du visage empêchant l'ouverture de ses yeux. Il s'étend progressivement occupant la face, le cou, le thorax, l'abdomen, les membres supérieurs et les racines des membres inférieurs avec aggravation de la dyspnée devenant au moindre effort puis au repos nécessitant son admission à l'unité de soins intensifs des urgences. L'examen initial montrait un patient conscient, anxieux, tachycarde avec des bruits du cœur assourdis, polypneux avec une saturation à 97% à l'air ambiant et des murmures vésiculaires à peine audibles. L'emphyseme sous cutané a été étiqueté iatrogène, secondaire à une rupture d'une bulle d'emphyseme lors d'une ponction-biopsie pleurale. Il a été associé à un pneumo-médiastin de grande abondance et un pneumothorax droit confirmés au scanner thoracique. La conduite thérapeutique s'est basée sur l'anxiolyse du patient, en le rassurant, et l'expectative. Il fut admis en unité de soins intensifs des urgences avec une surveillance rapprochée, une oxygénothérapie à haut débit, et une analgésie, associés au repos strict.

L'évolution initiale a été fluctuante avec retentissement cardiaque et augmentation du pneumo-médiastin au contrôle scannographique. La résolution spontanée spectaculaire presque complète de l'emphyseme avec disparition totale des signes fonctionnels a pu être obtenue au bout de trois semaines.

Conclusion : La surveillance sous oxygénothérapie avec repos stricte peut apporter des résultats spectaculaires ainsi approuvée dans notre cas. Dans quelques rares cas d'emphyseme massif des gestes invasifs sont nécessaires.

P 164 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA DYSPNÉE AIGUE CHEZ LE SUJET ÂGÉ.

Auteurs : A. Eleuchi *, A. B Hassine, M. Bachrouh, M. Bayar, Y. Guerbouj, A. Khelil.

Service : Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie

Introduction : La dyspnée est un motif fréquent de consultation aux urgences. Elle pose des difficultés diagnostiques dues à la multiplicité des étiologies, les atypies sémiologiques et les difficultés d'interprétation des examens complémentaires essentiellement chez le sujet âgé.

Objectif : Etudier le profil épidémiologique des sujets âgés consultant pour une dyspnée aux urgences, énumérer les différentes explorations à pratiquer de première intention et de préciser les principales étiologies

Méthode : il s'agit d'une étude rétrospective menée au S.A.U de l'hôpital Maamouri de Nabeul durant l'année 2016 portant sur 1092 patients âgés de plus que 65 ans consultant pour une dyspnée aiguë non traumatique

Résultat : l'âge moyen est de 78,5 ans, avec une prédominance masculine. Les ATCDs sont essentiellement cardiaques (61%), et pulmonaires (53%). La dyspnée est isolée dans 53% des cas. L'examen clinique révèle des signes de gravité dans 33% des cas, une insuffisance ventriculaire droite dans 23% et des signes de choc dans 3% des cas. Les étiologies sont principalement une décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique (38%), OAP (28%), insuffisance cardiaque (21%), et les pneumopathies (10%). 75% des patients sont hospitalisés en pneumologie (47%) et en cardiologie (41%). Les décès sont survenus chez 0,5% des patients.

Conclusion : La dyspnée aiguë est une urgence médicale au carrefour de nombreuses spécialités. Ainsi, elle peut avoir des causes multiples. C'est l'un des maîtres symptômes d'une affection cardiaque ou pulmonaire aiguë qui peut menacer à court terme le pronostic vital.

P 165 : LES NOYADES EN EAU DE MER DANS LA REGION DE MAHRES : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE

Auteurs : F. Medhioub, R. Allala, N. Baccouch, M. Boujelbène, A. Nasri

Service : Service de réanimation Hopital régional de Mahres Résumé :

Introduction : La noyade est une des plus dramatiques urgences. En quelques minutes, elle peut ôter la vie d'une personne ou lui laisser un lourd handicap.

Objectif : Le but de notre étude est de dégager les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des noyades en eau de mer dans la région de Mahres.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective étendue sur seize mois (01/05/2017 jusqu'au 30/08/2018) menée au service de réanimation de Mahres, impliquant tous les patients admis pour la prise en charge d'une noyade en eau de mer.

Résultat : Nous avons inclus 12 patients parmi 219 hospitalisations durant cette période. L'âge moyen des patients était de 21 ans avec des extrêmes allant de 3 à 64 ans. Une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio à 3. Des antécédents à type d'hypertension artérielle ont été marqués chez deux patients (1.6 %) et de diabète chez un patient (0.83 %). Il s'agissait d'une noyade primitive accidentelle dans tous les cas. Les stades de la noyade étaient comme suit : le stade II chez 3 patients (25 %), le stade III chez 7 patients (58.3 %) et le stade IV chez 2 patients (16.6 %). Trois patients (25 %) ont été mis sous catécholamines. Le recours à la VNI a été nécessaire chez 8 patients (66.6 %) et à la ventilation invasive chez 2 patients (16.6%). La durée moyenne d'hospitalisation a été de 4 ± 1 jours. La mortalité a été de 8.3 %.

Conclusion : La noyade est un accident grave et fréquent. Il touche surtout les jeunes. Le pronostic est sombre en dehors d'une prise en charge précoce et adéquate. Le meilleur traitement est la prévention.

P 166 : PRISE EN CHARGE DES NOYADES EN RÉANIMATION

Auteurs : H.Maamouri, A.Ben Slimen, N.Foudhaili, W.Mhajba, M.Fatnassi, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation médicale Centre d'Assistance Médicale Urgente Mahmoud Yaacoub

Introduction : La noyade constitue un problème majeur de la santé publique surtout en période estivale nécessitant une prise en charge rapide et adéquate.

Objectif : L'objectif de notre étude était de décrire les causes, les complications et les modalités de prise en charge et des noyades chez les patients admis en réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective conduite entre Janvier 2012 et Août 2018 dans le service de réanimation médicale du Centre Mahmoud Yaacoub d'Assistance Médicale Urgente et de Réanimation de Tunis. Ont été colligés tous les cas de patients noyés admis en réanimation. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers des patients. Nous avons attribué un score radiologique classant la distribution des images selon les compartiments pulmonaires, évaluant la gravité des images et le recours à la ventilation mécanique. Ce score variant entre 0 et 12

Résultat : Quarante patients ont été colligés soit une incidence de 0.005%. La moyenne d'âge était de 28 ± 15 ans [9-63] avec une sex-ratio à 1,22. La moyenne des scores IGSI et SOFA étaient respectivement de 7,35 et 2,98. Des comorbidités étaient rapportées chez 13 patients. Les admissions provenaient des urgences d'autres hôpitaux dans 80%. Le transport était médicalisé dans 75% des cas. Une noyade en eau de mer a été notée dans 35 cas (87,5%), en eau douce dans (10%) des cas et en eau usée chez un patient. La durée moyenne d'immersion était de 4 minutes. La noyade était primaire dans 62,5% des cas, secondaire chez 10 patients et imprécise dans 5 cas. Les noyades secondaires étaient dues à des crises convulsives chez 5 patients (12,5%), à un retard de développement psychomoteur chez 2 patients, à une hypoglycémie dans un cas et un état d'ivresse dans un autre cas. Pendant la prise en charge pré-hospitalière nous avons noté 2 cas d'arrêt cardio-respiratoire et un cas d'état de mal convulsif. Tous les patients ont été mis sous oxygène à haut débit durant le transport, et 3 malades ont été intubés sur les lieux de la noyade. Parmi les admissions, trente et un patients (77,5%) étaient hypoxémiques, un seul patient a nécessité un faible débit d'oxygène, 17 patients ont été mis sous ventilation non invasive et le recours à la ventilation mécanique a été indiqué chez 16 patients (40%) avec une durée moyenne de $24 \pm \dots$ h [24-264]. Un syndrome de détresse respiratoire aigu a été observé chez 11 patients (27,5%) avec un rapport moyen de $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ à 181 ± 102 mmHg. Trois patients ont présentés un état de choc (7,5%). Des anomalies biologiques étaient fréquemment observées : l'hyponatrémie ($n=19$, 47,5%), l'hypernatrémie ($n=10$, 25%), l'insuffisance rénale aiguë ($n=8$, 20%), la rhabdomyolyse ($n=7$, 17,5%), et la cytolysé hépatique ($n=3$, 7,5%). Des anomalies radiologiques à types d'opacités alvéolo-interstitielles étaient présentes dans 29 cas (73,5%). Le score radiologique était de zéro dans 10 cas, de 02 dans 5 cas, de quatre chez 12 patients, de six dans 2 cas, de huit dans 10 cas, de 12 chez un patient. Le recours à l'antibiothérapie était nécessaire dans 26 cas (65%). La moyenne de la durée de séjour en réanimation était de $3,5 \pm 4$ jours avec une mortalité de 7,5% ($n=3$). L'analyse multi-variée n'a pas montré de facteurs indépendants de mortalité. Une étude de corrélation logistique n'a pas montré l'apport du score radiologique proposé pour le recours à la ventilation mécanique avec une $p=0.207$.

Conclusion : la noyade est une urgence thérapeutique. Une prise en charge initiale adéquate et stratifiée améliore le pronostic et diminue significativement la mortalité.

P 167 : DYSFONCTION COGNITIVE CHEZ LES SUJETS ATTEINTS DE BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

Auteurs : F.Bouhaouala*1, H.Snene1, S.Chérif1, S.Toujani2, N.Ben Salah1, N.Mehiri1, B.Louzir1

Service : (1) Université de Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, CHU Mongi Slim, Service de Pneumologie Allergologie, unité de recherche UR12SP06; (2) Université de Tunis El Manar, faculté de médecine de Tunis, CHU La Rabta, Service de Pneumologie A

Introduction : La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est l'une des principales causes de morbi-mortalité parmi les maladies chroniques. La dysfonction cognitive aggrave son pronostic en affectant l'observance thérapeutique et la qualité de vie.

Objectif : Les objectifs de notre travail étaient d'évaluer la fonction cognitive chez les patients suivis pour BPCO, de déterminer les domaines les plus touchés ainsi que les facteurs prédictifs de cette atteinte.

Méthode : Étude transversale menée à la consultation externe des services de pneumologie des CHU La Rabta et Mongi Slim La Marsa. Tous les patients ont eu des explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) et la sévérité de la BPCO a été évaluée par la classification du global initiative of chronic obstructive lung disease (GOLD) 2014 et l'index du body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity (BODE). La fonction cognitive a été évaluée au moyen du questionnaire « Mini Mental State Examination » (MMSE) traduit en arabe dialectal.

Résultat : Cent cinquante patients ont été colligés (37% d'illettrés), d'âge moyen de 66 ans. Le tabagisme moyen était de $60 \pm 33,9$ PA, 33,3 % des patients avaient des comorbidités cardiovasculaires et 40,7% étaient exacerbateurs fréquents. Les EFR avaient montré : CVF moyenne à 62,9%, VEMS moyen à 47,5%, PaO₂ moyenne à 72,8 mmHg (inférieure à 55 mmHg= 6,7% des cas) et PaCO₂ moyenne 42,6 mmHg (supérieure à 45 mmHg= 32,4% des cas). Cinquante-quatre pourcent des patients étaient classés GOLD D et l'index de BODE moyen était de quatre. Une dysfonction cognitive a été retrouvée dans 10,7% des cas (13,3%, chez les instruits et 5,8% chez les illettrés). Cette altération de la fonction cognitive était corrélée avec : l'âge (p

Conclusion : Le taux des troubles cognitifs dans notre population, évalués par le questionnaire MMSE, était inférieur à celui rapporté dans la littérature et ceci était dû entre autres à la différence dans la méthodologie et le niveau de scolarisation de la population sélectionnée.

P 168 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE RECOURS À LA VNI CHEZ LES PATIENTS SE PRÉSENTANT AUX URGENCES POUR EXACERBATION DE BPCO

Auteurs : I Mekki / R Hamami* / N Nouira/ S Jaouani/ R Amar/S Othmani/M Ben Cheikh

Service : service d'accueil des urgences / Hôpital Mongi Slim la Marsa

Introduction : La ventilation non invasive (VNI) a constitué un tournant majeur dans la prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) réduisant ainsi le recours fréquent à la ventilation invasive. De ce fait, l'identification des facteurs spécifiques prédictifs de recours à la VNI dès la phase initiale d'admission aux urgences a un impact pronostique et organisationnel important.

Objectif : Etudier les facteurs prédictifs de recours à la VNI chez les patients admis aux urgences pour exacerbation de BPCO.

Méthode : Etude observationnelle monocentrique prospective sur un an colligeant les patients admis aux urgences pour exacerbation de BPCO avec analyse des caractéristiques épidémiologiques et pronostiques.

Résultat : Inclusion de 72 patients. Age médian=70 ans avec des extrêmes de 45 à 94 ans. Sex-ratio=2,2. Soixante-quinze pour cent des patients étaient tabagiques et 69% ont été hospitalisés pour exacerbation de leur maladie durant les 2 dernières années. La dyspnée était le motif de consultation le plus fréquent (81%). Le pH moyen était de $7,32 \pm 0,53$; la PaCO₂ moyenne était de $41,69 \pm 6,54$ mmHg et la PaO₂ moyenne de $58,29 \pm 8,27$ mmHg. Les causes de décompensation les plus fréquentes étaient (%) : la surinfection bronchique (40) ; l'insuffisance cardiaque (20) ; SCA (18) ; AVC (3) ; embolie pulmonaire (2) et l'arrêt du traitement (11). Quarante-quatre pour cent des patients ont été mis sous traitement médical, 34% ont bénéficié d'une VNI et 5% ont nécessité leur mise sous ventilation mécanique (VM). Le taux de mortalité intra-hospitalière était de 8,4%. Les facteurs prédictifs de recours à la VNI en analyse multivariée étaient respectivement (OR ajusté ; IC[95%] ; p) : la présence de signe de lutte (7,015 ; [1,94 ; 10] ; 0,002) ; un GCS $\leq$ 14 (6,552 ; [1,88 ; 5,2] ; 0,022) et une SpO₂

Conclusion : Connaître les facteurs prédictifs de recours à la VNI dès l'admission aux urgences peut contribuer à l'amélioration de la prise en charge initiale aux urgences des patients en exacerbation aiguë de BPCO.

P 169 : LA VENTILATION NON INVASIVE AUX URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 202 CAS

Auteurs : R. Karray*, A. Walha, H. Bradai, M. Ben Amor, R. Trabelsi, H. Kanoun, A. Nasri, H. Ksibi, O. Chakroun-Walha, N. Reikik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La ventilation non invasive (vni) est devenue réalisée de manière courante aux urgences.

Objectif : Le but de notre étude a été d'évaluer la fréquence du recours à la VNI ainsi que ses principales indications aux urgences du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Méthode : Etude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans. Nous avons inclus les patients admis à l'unité d'hospitalisation de courte durée UHCD des urgences du CHU Habib Bourguiba de Sfax et ayant nécessité au cours de leur prise en charge une ventilation non invasive.

Résultat : Nous avons inclus 202 patients. Dans 20% des cas, le motif d'admission a été une détresse respiratoire aiguë. L'âge moyen a été de $69,2 \pm 14,6$ ans [15 -100 ans] avec un sex-ratio à 1.5. Les antécédents cardiaques ont été les plus fréquents (60%). Des antécédents pulmonaires ont été rapportés dans 47% des cas. La VNI a été indiquée pour un œdème aigu pulmonaire (OAP) cardiogénique dans 45% des cas, une décompensation de BPCO dans 26% des cas, une pneumopathie infectieuse hypoxémiant dans 17% des cas, et à visée palliative chez 4 patients suivis pour une pathologie néoplasique au stade terminal. Le mode ventilatoire utilisé chez tous nos patients a été une ventilation

spontanée avec aide inspiratoire et pression expiratoire positive (VS-AI-PEEP). La durée moyenne de la première séance a été de 4 ± 1 heure. Au moins deux séances ont été nécessaires dans 56% des cas ($n=114$). La tolérance à la VNI a été jugée bonne dans 59.6% ($n=120$) des cas. Les complications les plus fréquemment notées aux moments de l'application de la VNI ont été : les fuites, l'érythème cutané aux zones d'application du masque et l'état d'agitation. La VNI a été interrompue chez 61 patients ; à cause de l'aggravation de l'état respiratoire chez 25 malades, de l'état de conscience chez 17 patients, de l'installation d'un état de choc chez 11 autres et d'une mauvaise tolérance chez 8 patients. La ventilation mécanique invasive a été réalisée chez 49 parmi ces malades. L'intubation orotrachéale a été faite dans les 2 premiers jours d'hospitalisation dans 90% des cas.

Conclusion : La VNI est devenue une technique de ventilation de routine aux urgences. Elle a permis d'éviter la ventilation invasive dans nombreux cas. La détection des patients à haut risque d'échec est obligatoire afin d'éviter une intubation tardive.

P 170 : ÉTAT DES LIEUX DE LA VENTILATION NON INVASIVE DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION

Auteurs : MW.Mhajba*, M.Mezghanni, YZ.El Hechmi, I.Zaghdoudi, I.Sedghiani, Z.Jerbi

Service : Hôpital Habib Thameur Tunis, Tunisie - Service des Urgences-Réanimation *Resumé :*

Introduction : La ventilation non invasive (VNI) est devenue le « gold standard » de la ventilation en milieu de réanimation à chaque fois l'état respiratoire, hémodynamique ou neurologique du patient le permet.

Objectif : Recenser les indications de la VNI et les modalités évolutives des patients mis sous VNI dans le service de réanimation de l'hôpital Habib Thameur.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients admis en réanimation entre janvier 2015 et octobre 2016, chez qui une VNI a été réalisée durant leur séjour. Nous avons relevé les caractéristiques épidémiologiques-cliniques des patients, l'indication de la VNI et les éléments évolutifs (recours à une intubation secondaire, durée de séjour et décès en réanimation).

Résultat : Sur 240 patients admis en réanimation durant cette période, 81 patients étaient inclus avec un âge moyen de 69 ans (± 11) et un sex-ratio de 1,3. L'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque chronique, le diabète et la broncho-pneumopathie chronique obstructive étaient les comorbidités les plus fréquentes (71,6% ; 35,8% ; 34,6% et 32% respectivement). Le score IGS II moyen était de 48 (± 16). Quinze patients (18,5%) avaient un score de Glasgow inférieur à 9. La VNI a été pratiquée comme première modalité de ventilation chez 92,2% des patients alors qu'elle a été pratiquée après l'extubation chez 7,8% des patients. La VNI mode VS-AI-PEP (ventilation spontanée avec aide inspiratoire et pression expiratoire positive) a été réalisée chez 68 patients (84%), alors que 21 patients (25,9%) avaient bénéficiés d'une VNI mode VS-PEP (ventilation spontanée avec pression expiratoire positive). Les indications principales de la VNI étaient : l'œdème aigu du poumon cardiogénique (44,1%), la décompensation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (26,5%) et la pneumopathie aiguë communautaire hypoxémiante (13,2%). Le taux d'échec global, défini par la nécessité d'intuber le patient après une VNI de première intention ou de réintuber un patient extubé, était de 29,6% (24 patients). La durée médiane de séjour en réanimation était de 5 jours. La mortalité était de 43,2% (35 patients). Un transfert vers un deuxième service était fait chez seulement 11 patients (13,6%).

Trente-cinq patients (43,2%) étaient entièrement pris en charge en réanimation avec un retour à domicile.

Conclusion : L'indication principale de la ventilation non invasive en réanimation reste l'œdème aigu du poumon cardiogénique et la décompensation de broncho-pneumopathie chronique obstructive. La durée médiane de séjour en réanimation était de 5 jours et la mortalité était de 43,2%.

P 171 : IMPACT PRONOSTIQUE DE LA VENTILATION INVASIVE AU COURS DES DÉCOMPENSATIONS AIGUES DES BRONCHOPNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES

Auteurs : J. Guissouma, S. Belhaj Youssef*, H. Ghadhoun, H. Brahmi, H. ben Ali, S. Kharrat, S. Souissi, M. Samet.

Service : Service de réanimation médicale Hôpital Universitaire Habib Bougatfa Bizerte **INTRODUCTION :** *Resumé :*

Introduction : Actuellement la ventilation non invasive (VNI) constitue le traitement de choix lors des décompensations aiguës de BPCO (DABPCO). Néanmoins, le recours à la ventilation invasive (VI) est inévitable en cas de contre-indications ou d'échec de la VNI.

Objectif : Le but de notre étude était d'évaluer l'impact pronostique de la VI au cours des DABPCO sur la mortalité et la durée de séjour.

Méthode : étude rétrospective observationnelle analytique mono-centrique sur 5 ans incluant toutes les hospitalisations pour DABPCO ayant nécessité une VNI et/ou une VI. Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 23.

Résultat : quatre vingt-neuf patients étaient inclus ; d'âge moyen 67 ± 9 ans avec une nette prédominance masculine (sex-ratio de 3,4). L'intoxication tabagique était notée dans 77 % des cas. Cinquante pour cent de nos malades

appartenait au stade 3 de GOLD. Des antécédents de VI étaient notés dans 35% des cas. L'IGS II et l'APACHE II moyens étaient respectivement 38 ± 14 et 20 ± 7 . Le GCS moyen était 11 ± 4 . L'étiologie infectieuse était la principale cause de DA (71%). Le traitement symptomatique reposait sur les bronchodilatateurs inhalés, les corticoïdes et la VM. La VNI était indiquée dans 74% des cas (soit 66 patients avec un succès dans 31 cas). la VI était indiquée dans 65% des cas (soit 58 patient : 23 intubés d'emblée et 35 après échec de la VNI). La durée moyenne du séjour était de 18 jours et celle la VI était de 17 jours. Douze patients étaient trachéotomisés et 18 étaient mis sous VAD. Douze malades étaient mis sous VAD. La mortalité était de 32,3%. L'analyse statistique a montré une surmortalité dans le groupe VI (p

Conclusion : La VI lors des DABPCO est associé à une surmortalité; d'où l'intérêt de la pratique de la VNI et du contrôle de la sévérité de la BPCO à l'état de base afin de diminuer la fréquence et gravité des décompensations.

P 172 : DO COMORBIDITY PHENOTYPES IN COPD IMPACT THE OUTCOME OF ICU ADMISSION FOLLOWING COPD EXACERBATION .

Auteurs : W. Nouna *, Z. Hammouda ,N. Ben Mrad , S. Maatouk ,M. Lahmar ,I. Ouannes , F. Dachraoui , F. Abroug , L.Ouanes-Besbes

Service : ICU CHU F.Bourguiba. 5000 Monastir. Tunisia.

Introduction : "Comorbidomes" correspond to comorbidities that are frequently associated in COPD (such as cardiovascular disease, diabetes, osteoporosis, sarcopenia) carrying a significant impact on mortality. The distribution and the type of comorbidities vary between studies but agreement exists on five phenotypes of comorbidities:

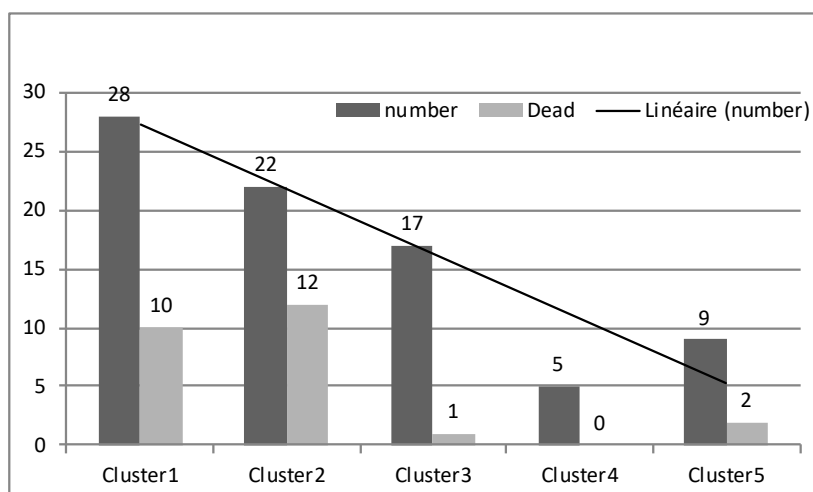
Objectif : The current study was conducted to determine the association between specific comorbidities and ICU survival of acute exacerbation of COPD .

Method : Consecutive patients admitted to the ICU for hypercapnic exacerbation of COPD were classified according to associated comorbidities in five clusters: cluster 1 included cardiac profile; cluster 2 included less comorbidities; cluster 3 included metabolic syndrome, apnea and anxiety-depression; cluster 4 included denutrition and sarcopenia, and cluster 5 included bronchiectasis. Patients had standard ventilatory (NIV or standard MV), and pharmacologic (nebulized β_2 agonists, steroids, and anticholinergics) management . The discharge status (dead or alive) was compared between the 5 identified comorbid clusters.

Results : During the study period, 81 patients (mean age= 67 ± 9 years, 72% male) were consecutively admitted to the ICU for a definitive diagnosis of AECOPD. NIV was used as the primary ventilator modality in 83% while the remaining had conventional invasive ventilation. ICU mortality occurred in 25% following a mean ICU and ventilatory support duration of 17 ± 10 days and 10 ± 7 days, respectively. The figure depicts relative mortality in each comorbidities cluster. The difference in observed mortality rates between clusters was statistically significant.

Conclusion : The current study shows that comorbidity phenotypes of COPD is associated with short term outcome and ICU mortality following exacerbation.

The figure depicts relative mortality in each comorbidities cluster. The difference in observed mortality rates between clusters was statistically significant.



P 173 : ICU HOSPITALIZATION AND MECHANICAL VENTILATION IN PATIENTS WITH CYSTIC FIBROSIS : IT IS WORTH A TRY!

Auteurs : H.Kchouk1, A.Jamoussi1, S.Ayed1, T.Merhebene1, D.Lakhdher1, J.Ben Khelil1, M.Besbes1

Service : 1 : Medical Intensive Care Unit, Abderrahmen Mami Pneumology Hospital, Ariana, Tunisia

Introduction : Cystic fibrosis leads to chronic respiratory failure in the majority of patients. Hospitalization in intensive care unit (ICU) and mechanical ventilation (MV) remedy are debatable because of the repeatedly reported fatal outcome.

Objectif : We aimed to assess the contribution of ICU hospitalization and MV in patients with cystic fibrosis.

Méthode : This was a retrospective study involving cases of cystic fibrosis hospitalized in the respiratory ICU between January 2006 and June 2018. We collected clinical, therapeutic and outcome findings.

Résultat : During the study period, 8 patients were included : 3 men and 5 women. The median age was 19.5 years [7- 41]. The disease has been progressing for an average of 12.5 years [1-20]. All of them had chronic respiratory failure, at the stage of long-term oxygen therapy (n=5) and home ventilation (n=1). Extrarespiratory manifestations were noted : diabetes (n=3), pancreatic insufficiency (n=3) and malnutrition (n=5). Colonization with pseudomonas aeruginosa was known in 3 patients. The reason for admission in all cases was acute respiratory failure secondary to bronchial infection. All the patients benefited from empirical antibiotherapy, then adapted according to the cytobacteriological examination of the sputum. At admission, median severity scores were : SAPS II 14 [10- 32] and APACHE II 10.5 [2- 19]. Arterial blood gases showed a median PaO₂/FIO₂ = 126mmHg, median PaCO₂ = 70 mm Hg, median pH = 7.35. Noninvasive ventilation was attempted in 6 patients and was sufficient in half of them (n=3) with mean duration of 10.3 days and successful ICU discharge. Invasive MV was performed in 5 patients : 3 of them after noninvasive ventilation failure. Mean invasive MV duration was of 20.6 days [3-33]. Tracheostomy was performed in one patient. Scheduled extubation was successful in one patient with successful ICU discharge. Fatal outcome occurred in 4/5 invasively ventilated patients. Median hospital stay was 18.5 days [5-33]. Overall ICU mortality was 50 %.

Conclusion : High mortality is observed in patients with cystic fibrosis in ICU. Noninvasive ventilation may be successful in half cases. Invasive MV is associated with poor outcome, but successful weaning is not impossible. Patients with cystic fibrosis should benefit from ICU hospitalisation and MV if necessary.

P 174 : HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND 6-MIN WALK DISTANCE IN CRITICALLY ILL SURVIVORS OF ACUTE EXACERBATION OF COPD (AE/COPD).

Auteurs : W. Zarrougui, A. Khedher, H. Zorgati, K. Meddeb, I. El Meknassi, S. Kortli, A. Azouzi, I.Ben Saida M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine

Introduction : The 6-min walk test (6MWT) is a validated measure of physical function since the walked distance can reflect the capacity to undertake daily activities after ICU stay for AE/COPD. Determination of association between functional variables and health-related quality of life (HRQL) may facilitate interpretation of disease progression and impacts of therapy.

Objectif : To evaluate the association between the HRQL after ICU discharge and the 6MWT in AE/COPD ICU admitted patients.

Method : A prospective observational cohort study was performed in a Tunisian 9-beds tertiary medical ICU between February 2017 and March 2018, including all consecutive survivors of AE/COPD. The 6MWT is performed the day of ICU discharge according to the international guidelines. Web-based version of the St George's Respiratory Questionnaire score (SGRQ) was used to measure HRQL. The SGRQ variables (activity, symptoms, impacts) were collected within three months of ICU discharge via phone calls. Data collected : clinical features at admission, severity of illness and ICU course. Walked and predicted distances were calculated. Spearman rank correlation was used to measure the degree of association between mean walked/predicted ratio and the SGRQ score.

Results : Among 102 patients admitted for AE/COPD during the study period, 75(73.5%) were included. General characteristics were : age, 66.4±9.5 years old; sex ratio, 7/1; Charlson index>3, 40(53.3%); COPD GOLD D, 65(86.7%); median SAPSII score, 27[22-34]; initial invasive mechanical ventilation, 20 (26.7%); median length of stay, 10[6-16] days; mean walked distance, 237m±96; mean ratio walked/predicted distance ratio, 0.37±0.16. Three months after discharge, 71(94.6%) patients could be interviewed via phone. SGRQ estimation was as follow : median symptoms score, 56.05[45-75]; median activity score, 66.1[59.4- 86]; median impacts score, 47.4 [33.6-75] and median total score, 55.8[41.4-78]. Compared to population norm (Symptoms, 16.1; activity, 16.3; impacts, 8.1 and total score, 12.2), these scores reflected great impairment mainly in the activity domain. The walked/predicted distance ratio was significantly correlated with all components of the SGRQ : symptoms -0.5 (-0.66 to -0.29),p

Conclusion : 6-min walk distance at ICU discharge was associated with HRQL among survivors of AE/COPD patients admitted in a Tunisian medical ICU.

P 175 : LE SYNDROME THORACIQUE AIGU CHEZ LE DREPANOCYTAIRE : PLUSIEURS ETIOLOGIES A RECHERCHER

Auteurs : N.Ben Algia, F.Jalloul, J.Baroudi, K.Ben Algia

Service : Service Réanimation, Hôpital régional de Gafsa Résumé :

Introduction : Le syndrome thoracique aigu est une complication spécifique de la drépanocytose. Il constitue la principale cause de décès de l'adulte drépanocytaire. Il est défini par l'association de fièvre ou de symptômes respiratoires avec un infiltrat à la radiographie thoracique. Ce tableau résulte d'une occlusion des capillaires pulmonaires par les globules rouges drépanocytaires déformés, accompagnée de phénomènes inflammatoires et d'une hypoxémie. Ce syndrome peut être déclenché par les infections, les obstructions vasculaires pulmonaires (embolie graisseuse et cruorique) et les hypoventilations.

Cas clinique : Dans ce cadre, nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 27 ans, connue porteuse d'une drépanocytose homozygote depuis le jeune âge. Elle a été hospitalisée en réanimation pour détresse respiratoire aiguë hypoxémique, douleur thoracique et fièvre à 38°C. L'angioscanner thoracique a permis de retenir le diagnostic d'un syndrome thoracique aigu sur une embolie pulmonaire bilatérale. L'évolution a été marquée par une amélioration progressive sous oxygénothérapie, anticoagulation curative, hydratation, alcalinisation et transfusion. A J6 d'hospitalisation, on a noté une réapparition du syndrome thoracique aigu avec une fièvre à 40°C et un syndrome inflammatoire biologique. La radiographie thoracique était en faveur d'un SDRA (un infiltrat alvéolo-interstitiel bilatéral avec trouble ventilatoire). La patiente a été intubée et ventilée mécaniquement. Les prélèvements bactériologiques (deux prélèvements trachéaux distaux, deux hémocultures et un examen bactériologique des urines) ont été négatifs. Un deuxième scanner thoraco-abdomino-pelvien a montré un kyste rénal séreux droit surinfecté expliquant alors la récurrence du syndrome thoracique aigu. La patiente avait une bonne évolution sous triple antibiothérapie (impipénème, amikacine et vancomycine) permettant son extubation après six jours.

Conclusion : Le syndrome thoracique aigu est une complication fréquente dans la population drépanocytaire majeure. Il nécessite une enquête étiologique rapide et une prise en charge précoce afin d'éviter une mortalité restant toujours assez importante au cours de ce syndrome.

P 176 : AIRWAY PRESSURES AND DIFFICULT WEANING PREDICTION IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS

Auteurs : W. Zarrougui, N. Fraj, M.A. Boujelbèn, D. Ben Braiek, H. Zorgati, M. Zghidi, A. Khedher, I. Ben Saida, A. Azouzi, K. Meddeb, M. Boussarsar

Service : Service de réanimation médicale, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Mechanical Ventilation (MV) is intended to improve gas exchange and offset the work of breathing. Newtonian equation of motion clearly illustrates the respective restrictive and/or elastic components that could impede ventilation. Static and dynamic airway pressures (Paw) may be of valuable assistance to weaning process.

Objectif : To identify discriminative properties of respective airway pressures to predict difficult weaning process.

Method : A retrospective chart reviews of mechanically ventilated (MV) consecutive patients admitted to a medical ICU from November 2015 to February 2018. Patients' characteristics at admission, airway pressures (at admission and at day 4 of ICU stay), number of days spent with high airway pressures (NDHP), high pressure ratio (HPR= number of days spent with high pressures : peak ≥ 40 cmH₂O and/or plateau ≥ 30 cmH₂O; and/or driving pressure ≥ 15 cmH₂O; and/or auto-PEEP ≥ 6 cmH₂O; divided by length of stay (LOS)) were extracted from medical records. Difficult weaning process was indirectly expressed by prolonged duration of mechanical ventilation (≥ 7 days), ventilator free days at day 28 (VFDs), and a composite outcome defined as death and/or length of stay ≥ 14 days. Univariate and multivariate regression analyses were performed to identify factors independently associated to difficult weaning.

Results : Were included 304 MV patients. Their main characteristics were : mean age, 56 $\pm$ 18 years ; mean SAPSII, 35 $\pm$ 14 ; pH, 7.3 $\pm$ 0.1 ; pCO₂, 50 $\pm$ 23 mmHg ; PaO₂/FiO₂, 204 $\pm$ 101 mmHg ; AE/COPD, 105(34.5%) ; ARDS, 25(8.2%) ; median MV duration, 6[3;14] days ; LOS, 13[6; 21] days ; tracheostomy, 44(14.5%) and mortality, 173(56.9%). Mean Paw were respectively for peak, plateau, driving and auto-PEEP at admission : 32.3 $\pm$ 9.2, 20.4 $\pm$ 6, 13.4 $\pm$ 5, 4.4 $\pm$ 4.2 cmH₂O and at day 4 : 32.6 $\pm$ 10, 20.9 $\pm$ 6.6, 13.8 $\pm$ 5.3, 6.5 $\pm$ 4.4 cmH₂O. Median HPR was 0.15 [0 0.6]. Multivariate analysis yielded the following variables as independently associated to the studied endpoints : 1) VFDs : plateau at day 4 (OR, 1.06 ; 95%CI, [1.01-1.12] ; p=0.019) and HPR (OR, 1.07 ; 95%CI, [1.01- 1.14] ; p=0.03); 2) prolonged duration of MV : HPR (OR, 3.4 ; 95%CI, [2.2- 5.7] ; p=0.000); 3) composite outcome : plateau at day 4 (OR, 1.13 ; 95%CI, [1.05- 1.22] ; p=0.01) and HPR (HR, 1.97 ; 95%CI, [1.04-1.37] ; p=0.01).

Conclusion : High plateau pressure and the number of days spent with high Paw seem to alter significantly the weaning.

P 177 : COMPARED PROGNOSIS OF ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (AE/COPD) WITH AND WITHOUT INTRA-ABDOMINAL HYPERTENSION IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS

Auteurs : J. El Meknassi, S. Kortli, D. Ben Braiek, N. Fraj, W. Zarrougui, M.A. Boujelbèn, A. Khedher, A. Azouzi, I. Ben Saida, K. Meddeb, M. Boussarsar

Service : Service de réanimation médicale, CHU Farhat Hached, Sousse

Introduction : Intra-abdominal hypertension (IAH) and abdominal compartment syndrome (ACS) in critically ill patients are frequent and are reported to be associated with poor outcomes. Little is known about the association between AE/COPD and IAH.

Objectif : To compare the prognosis of AE/COPD patients with and without IAH in a Tunisian medical ICU.

Method : A retrospective observational study conducted in a 9 bed Tunisian medical ICU during 3 years from January 2015 to December 2017. Were included all consecutive patients admitted for AE/COPD who were MV. Were assessed, underlying condition, clinical characteristics and outcomes. Were compared the length of stay (LOS), mechanical ventilation duration, ventilator free days and a composite outcome (LOS>14days and/or death). As reported by the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome (WSACS), IAH was defined by a sustained or repeated pathologic elevation of IAP ≥ 12 mmHg.

Results : Among the total of 717 admissions within the 3 years study period, 195(27%) patients presented with AE/COPD, 103(52.8%) patients were mechanically ventilated. 27(26.2%) presented an associated IAH at ICU admission. They were 68[61- 77] years aged ; COPD GOLD D, 97(94.2%) ; mMRC dyspnea scale ≥ 3 , 47(45.6%) ; long term oxygen therapy, 22(21.4%) and home NIV use, 13(12.6). Median SAPSII was 32[26-42]. 63(61.2%) presented with a severe hypercapnic encephalopathy. Mean pH and PaCO₂ were respectively 7,28[7.22-7.34] and 62[48-82]mmHg. 17(62.9%) patients presented with severe obstructive ventilatory disorder with high airway pressures (mean peak pressure, autoPEEP respectively 36.5[30-42.75] and 7[4-10]cmH₂O). Univariate analysis identified the following respectively for IAH+ and IAH- : LOS, 20.78 $\pm$ 17.03 days vs 16.93 $\pm$ 13.94 days, p=0.198; MV duration, 18.63 $\pm$ 16.92 vs 14.34 $\pm$ 13.95 days, p=0.198 ; ventilator free days, 6(22.2%) vs 25(32.9%), p=0.299 ; composite outcome, 23(85.2%) vs 61(80.3%), p=0.571 and mortality, 14(51.9%) vs 40(52.6%), p=0.944.

Conclusion : In the present study with a small sample and highly selected severe AE/COPD patients, the association with IAH did not alter any of these studied outcomes.

P 178 : IMPACT DE L'ÂGE SUPÉRIEUR À 75 ANS SUR LA MORBI-MORTALITÉ DE DÉCOMPENSATION DE BPCO TRAITÉES PAR UNE VENTILATION NON INVASIVE

Auteurs : S.Nakaa*, O.Jaoued, R.Gharbi, H.Ben Sik Ali, N.Tilouche, S.chaouch, A.Ayed, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : La VNI est la pierre angulaire du traitement des exacerbations hypercapniques des BPCO. Actuellement la proportion des patients âgés admis pour décompensation d'une BPCO est en augmentation.

Objectif : Déterminer si l'âge ≥ 75 ans a un impact sur la morbi-mortalité des patients hospitalisés pour une décompensation de BPCO et traité par une VNI.

Méthode : il s'agit d'une étude prospective sur 6 ans réalisée au service de réanimation médicale de Mahdia. Tous les patients ayant une BPCO et qui ont nécessité le recours à la VNI ont été inclus. Nous avons exclu les patients en limitation des soins. Deux groupes ont été individualisés : G1 le groupe Patients âgés (≥ 75 ans) et G2 groupe Patients âgés de moins de 75ans. Les paramètres recueillis étaient : les caractéristiques démographiques, le score de gravité SAPSII, l'échec de la VNI, la durée de la VNI, la durée de séjour et en réanimation et la mortalité.

Résultat : Durant la période de l'étude 141 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 68 $\pm$ 10 ans et le score SAPS II était de 27 $\pm$ 10. Dix-sept pour cent des patients étaient sous oxygénothérapie de longue durée et 13.5 % étaient sous VNI à domicile. La cause de décompensation la plus fréquente était la trachéobronchite dans 83% des cas . Le pH moyen était 7.30 $\pm$ 0.06 et la capnie moyenne était 77 $\pm$ 16 mmHg. Le taux d'échec de la VNI était de 21%. La médiane de la durée de séjours était de 7(IQR : 5-13) jours et la mortalité globale était de 11,3%. En analyse univariée, les patients âgés plus de 75 ans (47 patients) avaient un score de SAPSII statiquement plus élevé que l'autre groupe (31 $\pm$ 9 vs 24 $\pm$ 9,p

Conclusion : Dans notre étude, 33% des patients avaient un âge ≥ 75 ans. L'âge ≥ 75 ans n'était pas un facteur prédictif de la mortalité

P 179 : SEVRAGE DE LA VENTILATION MECANIQUE : PROCEDURES ET FACTEURS PREDICTIFS D'ECHEC

Auteurs : A.Mehdi *, I. Fathallah, M.Bachrouch, S.Habacha, H.Fazzeni, E.Seghir, K.Ben ismail, G.Sbouli, A.Sghaier, N.Kouraiichi

Service : service de réanimation médicale hôpital régional de ben arous

Introduction : Le sevrage de la ventilation mécanique (VM) est une étape transitionnelle importante dans la prise en charge d'un patient en réanimation.

Objectif : Nos objectifs étaient d'étudier les modalités et les conditions de réalisation du sevrage de la VM ainsi que les facteurs prédictifs d'un sevrage difficile ou prolongé.

Méthode : Etude rétrospective réalisée au service de réanimation médicale sur une période de six mois. Ont été inclus tous les patients intubés et ventilés mécaniquement qui ont eu au moins une tentative de séparation de la ventilation mécanique durant leurs séjours.

Résultat : Trente et un patients ont été colligés avec un âge moyen de 45 ± 19 ans. Le score IGSII moyen à l'admission était de 37 ± 15 et le score de SOFA médian était de 5 [3 ; 7]. Quatre patients ont nécessité une ré-intubation dans notre service (ballonnet défectueux (n=2) et extubation accidentelle (n=2)). Six patients (19.4%) ont présenté une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique avant la première tentative de sevrage, parmi lesquels, un seul patient a présenté deux épisodes. La première tentative de séparation a été réalisée essentiellement sous forme d'épreuve de ventilation spontanée. Au moment de la réalisation de l'épreuve, le rapport PaO_2 / FIO_2 médian était de 256 [220 ; 346]. La première épreuve de ventilation spontanée était conduite avec succès dans 84% des cas avec un délai médian de 3 jours [2 ; 9]. Pour l'extubation non planifiée, on a eu recours à la ré-intubation dans seulement 40% des cas. La durée médiane de la ventilation mécanique était de 4 jours [2, 14] avec une mortalité globale de 6.45%. Les facteurs indépendants associés à un sevrage difficile et prolongé étaient l'antécédent d'hypertension artérielle ($p=0.02$, RR à 12 et IC95% [1.742 ; 91.126]) et le recours à une ré-intubation ($p=0.028$, RR à 8 et IC95%

% [2.776 ; 23.056]. Une corrélation faiblement négative a été retrouvée entre l'âge et la probabilité d'un sevrage court identifiée par régression logistique.

Conclusion : notre stratégie de sevrage était efficace, mais les critères de sevrabilité étaient évalués tardivement pour certains patients. Ceci nous incite à réviser notre protocole.

P 180 : EVALUATION DU SEVRAGE DE LA VENTILATION MECANIQUE

Auteurs : J. Guissouma, H. ben Ali*, H. Ghadhoun, H. Brahmi, S. Kharrat, S. Belhaj Youssef, S. Souissi, M. Samet.

Service : Service de réanimation médicale Hôpital Universitaire Habib Bougatfa Bizerte

Introduction : La question du sevrage de la ventilation mécanique se pose dès le premier jour de l'intubation. Le souci majeur du praticien est de déterminer le moment opportun pour démarrer le processus de sevrage et la modalité adéquate à chaque patient.

Objectif : Le but de notre étude était d'évaluer les modalités et la difficulté de sevrage chez nos patients.

Méthode : Etude rétrospective descriptive étendue sur une période de 3 ans colligeant tous les patients qui ont eu une ventilation invasive (VI). Tous les dossiers incomplets, les patients auto-extubés et ceux décédés avant qu'une épreuve de ventilation spontanée (EVS) n'ait été essayée dans un but de sevrage ont été exclus. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 23.

Résultat : Nous avons colligé 45 patients d'âge moyen 41 ans avec un sex ratio de 1,25. Les deux principaux motifs d'hospitalisation étaient une décompensation sévère de BPCO dans 26% des cas et un coma toxique dans 22% des cas. Vingt sept pour cent avaient au moins deux antécédents pathologiques et 13% avaient des antécédents de VI. L'IGS II ET LAPACHE II moyens étaient respectivement 40 ± 12 et 18 ± 6 . Le GCS moyen était de 8 ± 5 avec un GCS

Conclusion : Un sevrage prolongé est certes responsable d'une augmentation de la durée de la VI, du séjour ainsi que des coûts de soins. La protocolisation du processus de sevrage pourrait aider les praticiens et améliorer le pronostic des patients.

P 181 : PLACE DE LA TRACHÉOTOMIE EN MILIEU DE RÉANIMATION

Auteurs : H. Ghadhoun, S. belhaj Youssef*, J. Guissouma, S. Kharrat, H. Ben Ali, H. Brahmi. M. Samet. S. Souissi.

Service : Hôpital régional de Bizerte, Service réanimation médicale

Introduction : la trachéotomie est une procédure couramment réalisée en réanimation, mais avec de très grandes disparités selon les équipes. Bien qu'elle soit pratiquée de longue date, son utilité, ses indications, son délai et sa technique de réalisation sont sujets à controverse.

Objectif : étudier le profil épidémiologique et les facteurs de risque pronostiques de la trachéotomie en réanimation.

Méthode : nous avons réalisé une étude rétrospective dans un service de réanimation médicale (service de 4 à 6 lits) entre février 2012 et août 2018 dans un hôpital régional (340 lits). Tous les patients trachéotomisés au cours de

cette période ont été inclus. Les antécédents (ATCD), les données cliniques, biologiques et évolutives ont été évaluées. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel spss21.

Résultat : les personnes trachéotomisées représentent 9% parmi des patients intubés au cours de la période d'étude. Trente sept patients ont été colligés. La moyenne d'âge était de $59 \pm 18,83$ ans avec un sexe ratio de 2,7. Les motifs d'admission les plus fréquents étaient l'insuffisance respiratoire aiguë dans 53,3% des cas et une cause neurologique dans 40% des cas. la sévérité du tableau clinique à l'admission était évaluée par IGS2 (moyenne de $39 \pm 15,13$) et APACHE2 (moyenne de $19 \pm 6,73$). Les comorbidités les plus rencontrées étaient l'insuffisance respiratoire chronique dans 32% des cas, l'hypertension artérielle dans 30% des cas et le diabète dans 19% des cas. La PAVM était la principale complication avant la trachéotomie chez 43% de patients. La trachéotomie était réalisée chez 11% des patients durant les sept premiers jours de VM. La difficulté de sevrage était la principale indication à la trachéotomie (57% des cas). L'évolution après trachéotomie était compliquée principalement par une PAVM dans 24 % des cas et un état de choc septique dans 22 % des cas. La durée de séjour moyenne était de $45 \pm 42,87$ jour.

La mortalité était de 60%. En analyse univariée, les facteurs de risque liés de façon significative à la mortalité sont les scores IGS2, APACHE2 à l'admission, sofa score au moment de la trachéotomie, l'état de choc septique (EDCS) et la PAVM comme complications après la trachéotomie. En analyse multivariée, seuls le SOFA score et l'EDCS survenu après, sont les facteurs de risque indépendants de mortalité.

Conclusion : Quelle que soit l'indication, la trachéotomie est un geste de survie. La mortalité est influencée par la gravité du tableau clinique à l'admission, la gravité au moment de trachéotomie, mais aussi de la qualité de prise en charge ultérieure et la prévention des complications.

P 182 : HOME MECHANICAL VENTILATION COMPLIANCE : EXPERIENCE OF A LOW INCOME COUNTRY MICU

Auteurs : D. Ben Braiek*, K. Meddeb, A. Khedher, N. Fraj, S. Kortli, W. Zarrougui, A. Azouzi, I. Ben Saida, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia

Introduction : Despite the wide spread use of home mechanical ventilation (HMV) to treat chronic hypercapnic respiratory failure, compliance with HMV among patients has seldom been systematically studied. Evaluating outcomes for ICU survivors requiring home mechanical ventilation is also interesting.

Objectif : The aim was to determine patients' compliance to home mechanical ventilation indicated at discharge and to determine patients' outcomes and quality of life within three months after discharge.

Method : It is a retrospective observational study conducted in a 9-bed medical ICU. All consecutive patients discharged from ICU with HMV from January, 1st 2015 to December, 31st 2017 were included. Data collected involved patients' demographics, past history, underlying diseases, functional state, clinical, paraclinical, therapeutic and ICU stay course characteristics. At discharge, data on types, modes and indications of HMV, were gathered. Compliance reports were obtained after one to three months of use. Vital status and quality of life were estimated by the St. Georges Hospital on Respiratory Problems (SGRQ), via phone calls, three months after discharge.

Results : Among a total of 717 ICU admitted patients, 635 required mechanical ventilation. Sixty-six (10.4%) patients were discharged with HMV, 38 (57.6%) via non-invasive ventilation and 28 (42.4%) on tracheostomy (TPPV). They were 61.5 ± 14.4 mean age. They had predominantly chronic respiratory failure, 60 (91%); 45 (68.2%), COPD; 35 (58.3%), mMRC score at III and IV; 18 (27.3%), already on HMV, 34 (51.5%) patients had at least two comorbidities with Charlson comorbidity index at 2 [1-4]. On admission, mean SAPSII, 26 ± 11 with a median ICU stay at 15 [10-27] days. After discharge, compliance reports were obtained, only for 20 (26%) patients. Respectively, mean percentage daily use of home NIV and TPPV (more than 4 hours per day) were respectively, $92 \pm 11\%$ and $96 \pm 6\%$. Twelve patients (18.2%) were readmitted. Mortality at three months was estimated at 19 (28.8%). Health related quality of life assessed by SGQR showed a significant impairment, mean total score, 47 ± 7 ; (symptoms score, 27 ± 16 ; activities score, 44 ± 18 ; impacts score, 52 ± 8) compared to population norms (total score, 12; symptoms score, 16; activity score, 16; impacts score, 8).

Conclusion : The present study shows rather poor vital and functional outcomes at three months after discharge with HMV albeit a satisfying HMV compliance.

P 183 : OEDEME AIGU DU POUMON HYPERCAPNIQUE : PARTICULARITES CLINIQUES ET EVOLUTIVES

Auteurs : I.Sedghiani, D.Hosni*, R.Dhaouadi, H.Doghri, M.MEZGHANI, Y.Z.Elhechmi, I.Zaghoudi, Z.Jerbi

Service : service des urgences réanimation, hopital habib thameur

Introduction : L'hypercapnie est décrite souvent comme un facteur prédictif de mortalité chez les patients admis pour insuffisance respiratoire aiguë notamment en cas d'œdème aigu du poumon (OAP).

Objectif : Le but de notre étude était de comparer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des OAP dans ses formes hypercapnique et non hypercapnique.

Méthode : Etude rétrospective sur une année (Juin 2017_ Juin 2018) incluant les patients hospitalisés pour OAP cardiogénique. L'hypercapnie était définie par une pression artérielle en dioxyde de carbone (PaCO₂) supérieure à 45mm Hg.

Résultat : Quatre-vingts patients ont été colligés. Ils étaient âgés de 67±11 ans, de sexe masculin dans 51,3% des cas (n=41), hypertendus dans 77% des cas (n=62), insuffisants cardiaques chroniques dans 25% des cas (n=20), coronariens dans 27% des cas (n=22) et bronchitiques chroniques dans 16% des cas (n=1). L'hypercapnie était notée chez 30 patients (37,5%).

Conclusion : Dans notre étude, les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients hospitalisés pour OAP hypercapniques n'étaient pas différentes de celles des patients non hypercapniques.

	Hypercapnie (n=30)	Hypercapnie - (n=50)	p
Age	69±10	67±12	0,46
Sexe ratio	1	1,08	0,86
Hypertension artérielle	23 (76%)	39 (78%)	0,89
Insuffisance cardiaque chronique	8 (26%)	12 (24%)	0,79
tabac	11 (36%)	14 (28%)	0,41
BPCO	8 (26%)	5 (10%)	0,05
Pression artérielle systolique (mmHg)	164±52	154±46	0,41
Pression artérielle diastolique (mmHg)	91±28	82±22	0,14
Fréquence cardiaque	100±28	105±27	0,5
Fréquence respiratoire	31±7	28±7	0,09
PaO ₂ /FO ₂	263±95	219±88	0,03
Assistance ventilatoire :			0,000
-oxygène au masque	3 (10%)	9 (18%)	
-CPAP	7 (23%)	31 (62%)	
-VNI	20 (66%)	10 (20%)	
- ventilation invasive	2 (6%)	0	
Durée d'hospitalisation(jour)	7±1	4±3	0,16
Décès	1	1	0,71

P 184 : ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME (ARDS) IN PREGNANCY AND POST PARTUM PERIOD

Auteurs : F.Jarraya*, D.Lakhdhar, M.Kallel, A.Jamoussi, S.Ayed, J.Ben khelil, M.Besbes.

Service : Hôpital A.Mami réanimation médicale

Introduction : ARDS during pregnancy or post-partum period is a life threatening condition. Little data exists concerning treatment approach; most published studies are about few case reports. Altered maternal respiratory physiology and increased abdominal pressure complicate the management of the mechanical ventilation.

Objectif : The aim of the study was to describe the main characteristics, the management and the outcome of these patients admitted in our ICU.

Méthode : This was an observational retrospective and mono-centric study. The medical charts of pregnant and post-partum patients admitted in ICU, with ARDS, from January 2009 to august 2018 were reviewed. We focused on the ventilation management and the maternal-fetal survival.

Résultat : Twelve patients diagnosed with ARDS were included. They were all pregnant but one was in post partum period. Mean age was 32±6 years old. Median severity scores were 9.5[5.25;18] for APACHEII and 21.5[15.25;45] for SAPSII. Median gestational age was 24weeks [20;31]. Two patients had a septic shock (16.7%). The leading etiology of ARDS was severe influenza A H1N1 66.7% (n=8). ARDS was severe in seven cases (58,3%) moderate in five and mild in one. CPAP was performed in three cases and failed in one of them. Non-invasive positive pressure ventilation (NIPPV) was performed in five cases and failed in all of them. The patients who failed CPAP, NIPPV and who were hemodynamically instable were intubated. Lung protective conventional ventilation was the main ventilator mode in severe ARDS; the median tidal volume was 350[330;375]; the median respiratory rate was 24[14;25]; the median PEEP was 8[8;13] and the median FiO₂ was 100[50;100]. Six patients had prone positioning (PP) among them three mothers survived. Two patients had inhaled NO among them one mother survived. ECMO was used as a rescue gesture for a single patient. The median duration stay in ICU was 12 days [6.25; 32.5]. Most of the patients 66.7% (n= 8) survived among them 6 patients had their babies. Two were delivered by cesarean and four were premature.

Conclusion : The main cause of ARDS in pregnancy and post partum was influenza AH1N1. The benefit to the mother of delivery should be considered especially when a viable term is reached.

P 185 : PRONE POSITIONING IN SEVERE ACUTE RESPIRATORY FAILURE NOT FULFILLING BERLIN DEFINITION ARDS CRITERIA : A CASE SERIES

Auteurs : S. Kortli, A. Khedher, M.A. Boujelbèn, D. Ben Braiek, W. Zarrougui, N. Fraj, A. Azouzi, I. Ben Saida, K. Meddeb, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine

Introduction : Prone positioning is a recommended intervention for refractory hypoxemia in patients with ARDS. Diffuse atelectasis commonly occurs in the lung dependent regions in ventilated patients.

Objectif : To demonstrate the potential benefit of prone positioning in severe non-ARDS acute respiratory failure.

Method : A retrospective case series study of all consecutive patients within a period of 2 years (2016-2017). Were included patients who developed within their ICU stay a severe hypoxemic acute respiratory failure related to diffuse atelectasis without pulmonary edema or inflammation context and received at least one session of prone positioning.

Results : 12 patients were collected within the study period among a total of 486 ICU admissions. Nine patients presented with AE/COPD. Median Charlson index, 5[3-7]; Median SAPSII, 35[31-40]; median P/F ratio, 87[71-97]mmHg ; median Plateau pressure, 23[19-27]cmH₂O; median PEEP, 9[5.25-11.5]cmH₂O. Median duration of prone positioning, 12.5[8-16]H ; median number of prone positioning sessions 1[1-2]. Post - prone positioning P/F ratio, 312[248-374] mmHg. Favorable ICU outcome was only achieved in 5(42%) patients.

Conclusion : In this case series of severe hypoxemic acute respiratory failure patients related to dependent lung regions atelectasis, prone positioning may improve oxygenation.

P 186 : THE 6-MINUTE WALK TEST IN CRITICALLY ILL SURVIVORS OF ACUTE EXACERBATIONS OF COPD (AE/COPD) : DOES WALK DISTANCE PREDICT OUTCOME AND FUTURE EXACERBATIONS

Auteurs : A. Khedher, W. Zarrougui, E. Ennouri, M.A. Boujelbèn, I. El Meknassi, D. Ben Braiek, A. Azouzi, I. Ben Saida, K. Meddeb, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine

Introduction : Survivors of acute exacerbation of COPD frequently experience important and long lasting physical impairments. The 6-min walk test (6MWT) is widely used to assess exercise performance in stable COPD. In contrary, little attention has been given to its measurement properties during an AE/COPD especially in critical care.

Objectif : To study the potential usefulness of the 6MWT performed the day of ICU discharge as a predictor of outcome and future exacerbations in patients admitted for AE/COPD

Method : A prospective longitudinal and observational cohort study was performed in a Tunisian 9-bed tertiary medical ICU between February 2017 and March 2018, including all consecutive survivors of AE/COPD. The 6MWT is performed in accordance with international guidelines. Were collected : clinical features at admission, severity of illness and ICU course. The walked and predicted distances and their ratio were calculated. Patients were followed up via phone calls at 1 and 3 months after discharge. Receiver operating characteristic (ROC) curves, area under the curve (AUC) with 95% confidence intervals (CI), sensitivity and specificity were used to assess test performance to predict mortality, future exacerbations and readmissions after 3 months of ICU discharge.

Results : Among 102 patients admitted for AE/COPD during the study period, 75(73.5%) were included. General characteristics were : age, 66.4±9.5 years old; sex ratio, 7/1; Charlson index>3, 40(53.3%); COPD GOLD D, 65(86.7%); median SAPSII score, 27[22-34]; initial invasive mechanical ventilation, 20 (26.7%); median length of stay, 10[6-16] days. Three months after discharge, 71(94.6%) patients could be interviewed via phone. Mortality rate, exacerbation and readmission episodes after 3 months were respectively 7(9.3%), 23(30.7%) and 14(18.7%). Univariate analysis showed a significant association between 6-min walked/predicted distance ratio and : 1) Mortality : p=0.037; 2) Future exacerbation : p=0.000; 3) Hospital readmission : p= 0.04.

The ROC curves identified interesting AUC (AUC=0.74; P=0.038; 95% CI=0.57-0.9); (AUC=0.81; P=0.000; 95% CI= 0.7-0.9) and (AUC = 0.7; P =0.019; 95% CI = 0.57-0.83), respectively for mortality, future exacerbations and readmissions. The optimal cut- off point for the walked/predicted distance ratio with the best sensitivity and specificity to predict mortality was 0.23 and to predict future exacerbations and readmissions was 0.4.

Conclusion : Walked/predicted 6MWT distance performed at ICU discharge reveals interesting discriminative properties to predict early mortality, future exacerbations and readmissions in AE/COPD patients.

THEME : MÉTABOLIQUE

P 187 : EPURATION EXTRA-RÉNALE EN SITUATION D'URGENCE CHEZ L'ENFANT

Auteurs : A.Boussetta*, A.Saleh, D.Louati, H.Charfi, Y.Hammi M.Jellouli, T.Gargah

Service : Service de pédiatrie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une pathologie rare chez l'enfant mais peut mettre en jeu le pronostic vital. Le recours à l'épuration extra rénale (EER) en urgence permet de prévenir la survenue des complications et d'améliorer le pronostic.

Objectif : L'objectif de l'étude était de préciser les indications de l'EER en situation d'urgence chez l'enfant ainsi que les modalités et les complications des différentes techniques de dialyse.

Méthode : Etude rétrospective sur 4 ans (2012-2016) incluant les malades hospitalisés au service de néphrologie pédiatrique à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis ayant reçu une EER en urgence pour IRA.

Résultat : Nous avons colligé 30 patients. L'âge moyen était de 5 ± 4.7 ans (9 jours-15 ans). La sex-ratio était de 1,14. L'Oligo- anurie et l'hypertension artérielle étaient les principaux signes physiques. Les indications à la dialyse associaient plusieurs critères dont les principaux étaient l'hyperurémie (77%), suivie par l'anurie (60%) et de l'hyperkaliémie (33%). La dialyse péritonéale (DP) était réalisée chez 18 enfants (60%) et l'hémodialyse intermittente (HDI) chez 12 enfants (40%). Différentes complications ont été notées à type d'hypokaliémie (50%), dysfonctionnement de cathéter (35%) et infection sur cathéter (29%). Le syndrome hémolytique et urémique était diagnostiqué chez 15 enfants (50%). L'évolution s'est faite vers la récupération de la fonction rénale (50%), insuffisance rénale chronique (13%), insuffisance rénale terminale (27%) et décès (10%).

Conclusion : L'IRA qui s'accompagne d'hyperkaliémie menaçante, d'OAP, de complications urémiques ou d'acidose métabolique sévère est une indication formelle à l'EER en urgence. Les complications inhérentes aux techniques d'EER peuvent être prévenues par une meilleure connaissance de celles-ci.

P 188 : HYPONATREMIE SEVERE REFRACTAIRE : PENSER A LA NEOPLASIE.

Auteurs : D.Dlensi*, I.Talik, A.Meftah, F.Essafi, M. Kaddour, T.Merhabene.

Service : Réanimation médicale, Hôpital Régional de Zaghouan.

Introduction : L'hyponatrémie est un trouble hydro électrolytique fréquent qui touche 17 à 28% des patients hospitalisés en réanimation [1]. Un bilan étiologique complet s'impose devant toute hyponatrémie à fin de guider la conduite thérapeutique.

Cas clinique : Mr ME ,52 ans, aux antécédents de diabète, dyslipidémie et psychose sous neuroleptiques et antidépresseurs, fumeur actif à 60 PA était admis en réanimation pour coma convulsif. L'histoire remonte à 3 jours marquée par l'installation des troubles du comportement, un syndrome confusionnel et des épisodes de diarrhées et vomissements. A l'admission, apyrétique, GCS=7, myosis serré bilatéral, pas de signes de localisation, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. Il était intubé ventilé d'emblée. Biologie : hyponatrémie hypotonique à 111 mmo/l avec une osmolarité plasmatique à 243 mosm/l ; natriurèse élevée à 207 mmol/l ; acidose métabolique à TA élevé et une rhabdomyolyse (CPK=680 UI/l). Le scanner cérébral était sans anomalies. Radiographie du thorax : opacité alvéolaire hétérogène à contours spiculée paracardiaque droite avec lyse costale associée. Le coma convulsif était alors rattaché à une hyponatrémie vraie profonde sévère avec osmolarité urinaire et natriurèse élevées et un secteur extracellulaire normal évoquant le diagnostic de sécrétion inappropriée d'ADH médicamenteux et/ou paranéoplasique. L'évolution clinique initiale était favorable après correction rapide par sérum salé hypertonique malgré l'apparition d'un épanchement pleural droit exsudatif de grande abondance. Le bilan hormonal mettait en évidence une TSH normale et une cortisolémie basse à 68 ng/ml et le scanner thoraco-abdominopelvien objectivait 2 masses tissulaires suspectes au niveau du lobe supérieur droit, lobe inférieur droit en localisation paratrachéale et hilare droite avec hypertrophie bilatérale des glandes surrénales. Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne basse secondaire à des métastases bilatérales d'un cancer pulmonaire était retenu et l'évolution clinique était favorable sous corticothérapie avec extubation à J7 d'hospitalisation.

Conclusion : L'hyponatrémie sévère réfractaire nécessite une prise en charge adéquate symptomatique et étiologique et peut être le premier symptôme révélant une néoplasie méconnue. 1 : Funk GC, et al(2010) Incidence and prognosis of dysnatremias present on ICU admission. Intensive Care Med.

P 189 : ÉPURATION EXTRA RENALE EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS : FACTEURS DE RISQUE ET PRONOSTIC

Auteurs : H.Kallel .R .Ammar, E. Ennouri, K. Bouchaala, M. Mares, CH.Benhamida, H.Chelly, M.Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente CHU Habib Bourguiba de SFAX

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë est un problème fréquent en milieu de soins intensifs nécessitant dans certaines situations l'épuration extra-rénale (EER). L'EER permet de restaurer l'homéostasie en corrigeant les désordres métaboliques afin de préserver le potentiel de récupération de la fonction rénale.

Objectif : Identifier les caractéristique cliniques et biologiques des patients nécessitant le recours à l'épuration extra rénale. Identifier les facteurs de risques et évaluer le pronostic.

Méthode : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective sur une période d'un an (Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017) dans un service de réanimation polyvalente de 22 lits. Nous avons inclus tous les malades qui ont nécessité le recours à l'EER durant cette période.

Résultat : Parmi 968 patients hospitalisés durant la période d'étude 48(4,95%) patients ont été hémodialysés. La majorité des patients sont des hommes avec un sexe ratio (H/F) à 1,4, la moyenne d'âge était à 56,27 ±18,26. Les patients étaient diabétiques (47,9%), hypertendus (60,4%), insuffisants rénaux chroniques (39,6%) et insuffisants cardiaque (25%). La moyenne de SOFA score à l'admission était à 9,46(± 3,74), chez 34 patients (70,8%) nous avons eu recours à la ventilation mécanique (VM) et 31 patients (64,6%) étaient en état de choc. La moyenne de pH et de bicarbonates été respectivement 7,26 ±0,19 et 17±6,66 respectivement. Les indications des séances d'hémodialyses ont été essentiellement l'œdème pulmonaire aigu chez 14 patients (29,2%), l'acidose sévère chez 8 patients (16,7%). La médiane de nombre de séances d'hémodialyse était de 2 [1,23]. Au cours de leurs hospitalisations 37,5% des malades ont présenté une infection nosocomiale. La mortalité était élevée à 58,3%.

Conclusion : L'épuration extra rénale est un arsenal thérapeutique de l'insuffisance rénale aiguë qui permet de restaurer l'homéostasie mais elle ne permet pas de diminuer la mortalité.

P 190 : EMBOLIE AMNIOTIQUE AVEC INSUFFISANCE RENALE AIGUË (IRA) ANURIQUE SUITE A UN AVORTEMENT SPONTANÉ COMPLIQUÉ D'UNE HÉMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

Auteurs : Souayah N, Hsayaoui N, Jaafar W, Bettaieb H, Oueslati H, Mbarki C

Service : Service de gynécologie-Obstétrique Hôpital régional de Ben Arous Resumé :

Introduction : L'embolie amniotique (EA) est une complication obstétricale de mauvais pronostic survenant pendant le travail ou tout de suite après l'accouchement. Nous rapportons l'observation d'une patiente victime d'une EA au décours d'un avortement spontané, compliqué d'une IRA anurique d'évolution favorable.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente de 21 ans, GIPI, hospitalisée pour des douleurs pelviennes à un terme de 20SA. Le diagnostic d'un avortement tardif en cours a été porté devant les modifications cervicales prononcées (score de BISHOP> 6). L'évolution a été marquée par l'expulsion d'un fœtus de 480g de sexe masculin. 30 minutes après la délivrance naturelle on a constaté un saignement rouge vif caillotté de moyenne à grande abondance, avec installation rapide d'un état de choc hémorragique avec une détresse respiratoire nécessitant une intubation et une ventilation mécanique, et une anurie d'emblée (j2 : score de SOFA 8). Le saignement a été jugulé par la perfusion d'une dose maximale de syntocinon après la révision utérine. Sur le plan biologique, à j1, le tableau comportait un tableau de coagulation intravasculaire disséminé (CIVD), avec une anémie à 6,2 g/dL, 70 000 plaquettes, une hyperleucytose à 27 300/mm³ puis > 100 000 à j4 (le myélogramme montrant uniquement une moelle riche), un TP à 38 %, un fibrinogène à 1,06 g/L, des D Dimères > 128 000 mg/mL. L'anurie a nécessité des dialyses avec reprise de la diurèse à j16 sous furosémide. L'amélioration hémodynamique a été rapide sous remplissage et noradréline. L'extubation a été effectuée à j10. La CIVD a nécessité des transfusions de culots globulaires et de plaquettes. L'EA a été confirmée par le liquide du lavage bronchique montrant la présence de cellules amniotiques. L'évolution néphrologique a été lente, la créatinémie était à 826 μmol/L à j15 et à 212 μmol/L à j30, avec présence d'une protéinurie à 0,8 g/jour. La NFS était normalisée. La patiente a été revue à 1 an et le bilan biologique est strictement normal. Il n'y a plus de protéinurie.

Conclusion : Le diagnostic d'embolie amniotique est avant tout clinique et doit être évoqué au décours d'un accouchement devant un collapsus cardiovasculaire, une détresse respiratoire hypoxique, des convulsions et/ou un coma et une CIVD. La mise en évidence de cellules amniotiques dans le liquide lavage bronchique permet d'affirmer le diagnostic. L'observation rapportée est particulière car cette EA est survenue à un stade précoce de la grossesse (20 SA) et s'est compliquée d'une IRA anurique, de récupération lente, le diagnostic de rein de choc hypovolémique étant le plus probable. L'hypothèse d'embolisation rénale de matériel amniotique n'est cependant pas à écarter.

P 191 : ACIDOCETOSE DIABETIQUE : INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE DE SURVENUE D'INSUFFISANCE RENALE AIGUË

Auteurs : N.Hajjam*, I.Sedghiani, H.Maayouf, C.Ben Sliman, M.Mezghani, Y.Z. Elhechmi, I. Zaghdoudi, J. Zouheir

Service : service des urgences réanimation, hôpital Habib Thameur

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une complication non négligeable du diabète non équilibré et peut être révélée chez le patient en acidocétose diabétique (ACD) à son admission ou en cours d'hospitalisation.

Objectif : Le but de notre travail était de déterminer la prévalence de l'IRA et d'étudier les facteurs de risque de sa survenue en cas d'ACD.

Méthode : Etude prospective de 6 mois incluant tous les patients admis pour ACD retenue en cas d'association d'une glycémie > 11 mmol/L, d'une cétonurie et d'une acidose métabolique avec un pH

Résultat : L'étude a inclus 70 patients d'un âge moyen 53 ± 19 ans. Les patients étaient surtout des diabétiques de type 2 (64,29% versus 34,28% pour le type 1). L'ancienneté du diabète était $12,13 \pm 9,97$ ans avec des extrêmes de 0 et 50 ans. Les complications dégénératives étaient présentes chez 25 patients (35,7 %). Les facteurs de décompensation étaient une cause infectieuse chez 25 patients, un arrêt de traitement chez 13 patients et un écart de régime chez 4 patients. L'ACD était inaugurale du diabète chez 8 patients. La durée d'hospitalisation était de 3,5 jours [3 – 5,25]. L'IRA était notée chez 57,1 % des patients.

Conclusion : L'insuffisance rénale aiguë est une complication fréquente de l'ACD. Les facteurs de risque de sa survenue sont l'ancienneté du diabète, la glycémie initiale et la gravité du patient évaluée par le score IGS2.

Variable	IRA + (n=40)	IRA – (n=30)	p
Age (années)	57,55 ± 18,98	49,23 ± 19,51	0,07
Sexe (H/F)	24/16	12/18	0,14
Type de diabète (%)			1
- type I	34,28	65,72	
- type II	64,29	35,71	
Ancienneté (an)	14 ± 11	9 ± 7	0,03
ancienneté = 11 ans	22 (55%)	10 (33,3%)	
IGS2	31,92	22,73	0,000
IGS2 = 21	34 (85%)	15 (50%)	
APACHE2	13,87	7,9	0,000
Glycémie (mmol/L)	37,92	28,81	0,003
glycémie initiale = 27 mmol/l	32 (80%)	15 (50%)	
Na ⁺ (mmol/L)	127,87	130,76	0,046
Osmolarité (mmol/L)	303	298	0,22
Ventilation mécanique	4	1	0,38
Durée de séjour (jours)	5,27 ± 3,34	3,26 ± 1,50	0,001
séjour = 3 jours	24 (60%)	9 (30%)	
Décès	4	0	0,13

P 192 : DYSFONCTION MYOCARDIQUE LATENTE COMPLIQUANT UNE HYPOPHOSPHORÉMIE SÉVÈRE : INTÉRÊT DE L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE SYSTÉMATIQUE.

Auteurs : R. Ben Dabbabis, A. Sghaier, M. Azzouz, H. Zorgati, S. Kortli, J. Mahmoud, H. Hmouda.

Service : Service de Réanimation Médicale, CHU Sahloul, Sousse.

Introduction : L'hypophosphorémie est fréquemment recherchée en réanimation. Lorsqu'elle est sévère (

Cas clinique : Un homme âgé de 33ans sans antécédents pathologiques, présente de puis quelques mois un syndrome polyuro polydipsique et un amaigrissement qu'il a négligés. Il a été admis en réanimation dans un tableau de décompensation acido cétosique inaugurale d'un diabète sucré en rapport avec une pneumopathie infectieuse communautaire. L'examen révélait à l'admission des signes cliniques de déshydratation globale, une polypnée à 30 c/ min de type kussmaul, une somnolence, une tachycardie sinusale à 140/min, des extrémités froides, une polyurie à 300 ml/h. La biologie a révélé une hyperglycémie à 26 mmol/l, une acidose métabolique à trou anionique élevé (PH à 7.06, une hypobasémie sévère à 3 mmol/l, une hypocapnie à 12 mmHg, une PaO2 normale à l'air ambiant), une hypokaliémie à 2.3 mmol/l. Une hypophosphorémie sévère à 0.2 mmol/l a été notée. L'ECG a révélé un rythme régulier sinusal sans troubles de la repolarisation ni de la conduction. La radiographie thoracique a objectivé une opacité occupant le lobe inférieur gauche, et une silhouette cardiaque normale. L'échocardiographie pratiquée à titre systématique a objectivé un

VG non hypertrophié de taille limite, une FEVG diminuée : 42% Teicholz, 39% simpson, en rapport avec une hypokinésie globale plus marquée au niveau de septum interventriculaire, des cavités droites non dilatées, sans dysfonction VD, sans HTAP, et une VCI non dilatée. L'hypophosphorémie a été corrigée énergiquement par l'administration intraveineuse continue de phocytan. L'échocardiographie de contrôle à J5 d'hospitalisation a été normale.

Conclusion : L'acidocétose diabétique est fréquemment compliquée d'hypophosphorémie pouvant s'approfondir davantage lors de l'insulinothérapie. L'échocardiographie systématique permet de reconnaître son retentissement cardiaque et d'être prudent lors de la réhydratation et de l'insulinothérapie qui peuvent démasquer une insuffisance cardiaque latente.

P 193 : L'HYPOTHYROIDIE... UNE PATHOLOGIE BÉNIGNE ?

Auteurs : A.Wahabi*, M.Kallel, S.Jouini, S.Tabib, S.Jerbi, M.Jemai, S.Abid, R.Hamed.

Service : Urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis. Faculté de médecine de Tunis *Resumé :*

Introduction : Le coma myxoédémateux est une complication rare et grave de l'hypothyroïdie avec une évolution fatale une fois sur deux. C'est une complication d'une hypothyroïdie non traitée. Nous rapportons le cas d'une patiente prise en charge aux urgences pour hypothyroïdie.

Cas clinique : Patiente C.B âgée de 23 ans suivie pour hypothyroïdie, mise sous Levotyrox® depuis 1 mois, non pris par la patiente. Elle consulte pour dyspnée d'aggravation récente avec œdème généralisé. A l'examen; fréquence respiratoire à 30 cycles/mn, SpO₂= 90% à l'air ambiant. A l'auscultation pulmonaire ; diminution des murmures vésiculaires des deux côtés surtout à gauche. La pression artérielle était à 110/80 mmHg, la fréquence cardiaque à 110 bpm. Nous avons noté une turgescence spontanée des jugulaires avec fièvre. Le score de Glasgow était à 14. Une fièvre à 38,7°C et un œdème généralisé élastique gardant le godet (lombes et membres inférieurs). A la gazométrie (6l d'O₂) : pH= 7,30 pCO₂= 39 mmHg pO₂= 103 mmHg Lactate=3.8 mmol/l HCO₃⁻ = 19,2 mmol/l SaO₂= 97%. A l'ECG un Rythme régulier sinusal à 120 bpm, micro voltage diffus. A la radio thorax : épanchement pleural bilatéral plus important à gauche. Une échographie cardiaque a montré un VG dilaté avec FEVG à 20%, dilatation bi-atriale, VD très dilaté, VCI très dilaté non compliant et un angioscanner thoracique fait en urgence a éliminé l'embolie pulmonaire, mais a montré un épanchement pleural bilatéral de grande abondance, dilatation des cavités cardiaques. La conduite à tenir était de mettre la patiente sous oxygène à haute concentration et de pratiquer une ponction pleurale évacuatrice qui a ramené un litre et demi de liquide jaune citrin. L'évolution a été marquée par l'épuisement de la patiente, d'où son intubation orotrachéale. Toutefois, l'évolution ultérieure a été fatale malgré une réanimation optimale.

Conclusion : L'hypothyroïdie est une pathologie fréquente à polymorphisme clinique et difficile à évoquer d'emblée en milieu d'urgence. Son traitement reste toutefois accessible une fois le diagnostic porté. Le coma myxoédémateux en représente l'urgence extrême diagnostique et thérapeutique dont la reconnaissance et la prise en charge précoce constituent un touant évolutif.

P 194 : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET ÉVOLUTIF DES PATIENTS EN INSUFFISANCE RÉNALE AUX URGENCES

Auteurs : M.Khaskhoussi*, H.Maghraoui, K.Zaouche, M.Naija, H.Mhadhbi, S.Ben Jannet, Y.Yahya, S.Mehri, K.Majed

Service : Hôpital la Rabta, service des urgences

Introduction : La découverte d'une insuffisance rénale chez les patients hospitalisés aux urgences complique leur prise en charge et allonge leur durée de séjour. Le mécanisme de l'atteinte rénale est souvent multifactoriel dépendant surtout de l'âge du patient et de ses comorbidités

Objectif : Etudier le profil épidémiologique des patients admis aux urgences chez qui une insuffisance rénale a été découverte.

Méthode : Etude rétrospective, observationnelle incluant les patients admis à l'UHCD chez qui on a découvert une insuffisance rénale avec une clearance de la créatinine < 60 ml/min

Résultat : Parmi 390 malades hospitalisés à l'UHCD sur 3 mois, 122 patients (31,28%) avaient une insuffisance rénale. L'âge moyen était de 63,4 ans ±15,8. Le sexe-ratio était de 1,39. Les principaux antécédents étaient l'hypertension artérielle (51,6%), le diabète (50%), l'insuffisance coronaire (20,4%), l'arythmie complète par fibrillation auriculaire (14,8%) et une insuffisance cardiaque (13,1%). Chez 28 de nos patients (23%), une insuffisance rénale chronique a été relevée. Parmi eux 10 (8,2%) étaient au stade d'hémodialyse et 14 (18%) étaient des insuffisants rénaux à diurèse conservée. La moyenne de la clearance de la créatinine était de 26,92 ± 15 ml/min. Les diagnostics retenus étaient un sepsis dans 39,3%, un état de choc dans 18,1%, un syndrome coronaire dans 13,9%, une insuffisance cardiaque chez 9,8%, une acidocétose diabétique chez 10,6%. Chez les 8,3% restants, nous avons retenu un surdosage en AVK, un état de mal épileptique, des polytraumatisés, une anaphylaxie, des troubles de rythme ou de la conduction. Le suivi des chiffres de créatinine a mis en évidence, une amélioration chez 13 patients, stabilisation chez 6 malades et une aggravation chez 14 autres. Au cours de la période d'étude parmi les 122 patient ayant une insuffisance rénale, 26 sont décédés (22,1%). Nous n'avons pas retrouvé de relation statistique entre l'insuffisance rénale et la mortalité (p=0,766).

Conclusion : L'insuffisance rénale est un diagnostic associé fréquemment retrouvé aux urgences ne s'associant pas forcément à une mortalité plus élevée.

P 195 : ACUTE PANCREATITIS INDUCED BY DIABETIC KETOACIDOSIS WITH MAJOR HYPERTRIGLYCERIDEMIA : FIRST PRESENTATION OF DIABETES IN FOUR PATIENTS

Auteurs : K.bouchaala*, H.kallel, M.zekri, O.turki, M.bahloul, M.bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba service de réanimation médicale

Introduction : Acute pancreatitis (AP) represents a common cause of consultations and hospitalization. Gallstones and alcohol are the most frequent causes. Moreover, AP can be induced by diabetic ketoacidosis (DKA) complicated by hypertriglyceridemia.

Case : We report 4 cases (two children having 12 years old and two adults) of DKA with hypertriglyceridemia complicated by acute pancreatitis. All of our patients were presented to the emergency with abdominal pain. Their physical exam showed epigastric tenderness. Abdominal CT-scan was performed for each patient showing an AP grade E. Laboratory samples showed a serum high glucose level. They had metabolic acidosis with elevated anion gap. They had high lipasemia and amylasemia.

Their lipid panel was disturbed with high level of cholesterol (from 12.8 mmol/l to 33 mmol/l) and triglyceridemia (from 53 mmol/l to 155 mmol/l). Our patients were admitted in our ICU, they received fluid resuscitation and intravenous insulin and triglycerides rate decreased gradually. Two patients recovered a good health state and the two others developed septic shock enhancing the use of large spectrum antibiotics, and acute kidney injury (AKI) with refractory metabolic acidosis requiring hemodialysis.

Although intensive treatment, they developed a not recovered multi-organ failure.

Conclusion : The triad of acute pancreatitis (AP) coexisting with diabetes ketoacidosis (DKA) and hypertriglyceridemia (HTG) has a worsen prognosis than a simple AP. Understanding the pathophysiology of hypoinsulinemic states causing hypertriglyceridaemia then an AP is overriding to a best management.

P 196 : FACTEURS PRÉDICTIONNELS DE GRAVITE DE L'ACIDOCÉTOSE AUX URGENCES

Auteurs : H.El Moutia*, Z Abjaw, O.S. Alaoui, Z. Ghomid, B. Maatof, T. Aboulhassan

Service : SERVICE DE REANIMATION DES URGENCES CHU Med VI Marrakech

Introduction : Les complications aiguës du diabète sont un motif fréquent d'admission aux urgences et en réanimation. La physiopathologie des complications hyperglycémiques est très proche. Leur traitement repose sur les mêmes principes : réhydratation, insulinothérapie et correction des troubles électrolytiques.

Objectif : Nous avons étudié le profil évolutif de nos patients pour dégager d'éventuels facteurs prédictifs de gravité. Ces derniers auraient un intérêt dans l'orientation initiale des patients.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective qui a porté sur 30 acidocétoses diabétiques, prises en charge au service des urgences, pendant une période de 12 mois de l'année 2017. Le diagnostic d'acidocétose diabétique est porté sur des critères cliniques (trouble de la conscience, polyurie, haleine acétonémique, déshydratation...) et biologiques (hyperglycémie, glycosurie, acétonurie...)

Résultat : 30 patients (21 femmes, 9 hommes). Agés de 16 à 80 ans (moyenne 45 +/- 15). IGS II à l'admission 20,5 +/- 10,7. Diabète connu chez 24 patients (80 %), inaugural chez 6 (20 %). L'infection est la cause déclenchante dans 42 %, l'écart du traitement 34 %, et aucune cause n'est retrouvée dans 11 % des cas. Sur 11 ECBU réalisés, 5 étaient positifs (50 % à E.coli). Sur 30 hémocultures, 9 sont positives (4 à staphylocoque, 3 à acinetobacter et 2 à pseudomonas). 13 patients sont transférés en réanimation, dont 4 sont décédés (1,86 %). Seuls l'IGS ≥ 25 $p = 0.0001$, le diabète non insulino-dépendant $p = 0.001$ et l'infection à l'admission $p = 0.0001$ sont corrélés à une gravité évolutive.

Conclusion : Parmi les paramètres étudiés, seuls le caractère non insulino-dépendant du diabète, l'IGS à l'admission ≥ 25 et l'infection comme facteur de décompensation, semblent être corrélés à la gravité évolutive de l'acidocétose diabétique. Résultats qui devraient être confirmés par d'autres études.

P 197 : REFRACTORY HYPOCALCAEMIA IN MULTIPLE MYELOMA : CASE REPORT OF UNRECOGNIZED VITAMIN D DEFICIENCY

Auteurs : E. Ennouri*, I. Fathallah, E. Seghir, S. Habacha, A. Mehdi, H. Fezzani, G. Sboui, K. Ben Slimene, A. Sghair, N. Kouraichi

Service : Hopital Regional de Ben Arous- service de réanimation médicale

Introduction : Recent studies found a high incidence of Vitamin D deficiency in Multiple Myeloma (MM) patients. This case illustrates how unrecognized vitamin D deficiency can lead to refractory hypocalcaemia during periods of acute illness, in patients with MM.

Case : A 50 years old man, without significant past history, was diagnosed, Following aworsening of general status and anemia, with MM (IgG lambda, stage IIIa, t (4; 14)). A chemotherapy based on Bortezomib, Thalidomide and Dexamethasone was indicated but he finally get just 2 injections of Bortezomib, because he presented an acute respiratory failure secondary to severe pneumonia requiring hospitalization in intensive care unit (ICU) and mechanical ventilation. Sedation was stopped at Day 2 and wakening was obtained at day 8, with deep muscular weakness. At diagnosis, he presented a mild hypercalcaemia. But during period of his acute illness, serum calcium level decreased to 1,5mmol/l and remains low despite Intra-venous Calcium Gluconate therapy. Hypophosphatemia was also treated by intravenous supplementation. His serum vitamin D was low at 18.3 µg/L (NR 30-100) and his PTH was elevated at 176 pg/ml (NR 8.7-79.6). Treatment with D3 was started.

Conclusion : Patients with MM may be at risk of hypocalcaemia, because of an unknown hypovitaminosis D. Secondary hyperparathyroidism induced by hypocalcaemia may worsen the prognosis by increasing skeletal catabolism.

P 198 : ACIDOCETOSE DIABÉTIQUE ADMIS A LA SALLE ACCUEIL DES URGENCES VITALES

Auteurs : H.El Moutia* H.Bouchtella M.zraoui T.Aboulhassan

Service : SERVICE DE REANIMATION DES URGENCES CHU Med VI Marrakech

Introduction : L'acidocétose diabétique demeure un problème majeur de santé publique. C'est une urgence métabolique grave qui reste encore fréquente et la mortalité y est préoccupante. Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique, biologique et évolutif des patients admis à la salle de déchoquage pour acidocétose diabétique sévère.

Objectif : Etude rétrospectives étalant sur 4ans, incluant 36 patients présentant une acidocétose admis à la SAUV.

Méthode : Etude retrospectif etale sur 12 mois incluant tous les patient admis au service des urgence ranimation pour acidocetose diabétique durant notre periode d'etude

Résultat : L'ACD reste un motif peu fréquent d'admission, sa fréquence est de 2.5% dans notre étude, elle varie de 1.67% à 4,27% selon la littérature. L'âge moyen était de 48,88 ans dans notre série. Il varie de 31 à 45 ans avec prédominance féminine selon les études. La durée moyenne de l'ancienneté du diabète était de 8± 6 ans .33.4% des malades étaient mal suivis, elle varie de 5 à 13 ans selon la littérature. Les troubles de la conscience varient de 3,5 à 83% dans la littérature. Dans notre étude, ce taux était de 66,66% (22,2% étaient comateux). La tachycardie varie de 15,6 à 51%, la polyurie de 14.5 à 76% selon les séries ce qui rejoint nos résultats .Dans notre travail, la fièvre était notée dans 55,5%, alors qu'elle était notée dans 27,3 à 44,3% selon les auteurs. La cause infectieuse est retrouvée dans 12,3 à 77% selon la littérature et elle représente la cause la plus fréquente pour plusieurs auteurs. Dans notre série, l'infection était l'essentielle cause de décompensation de l'ACD (77,7%), suivie de l'AVC (22,2%).

Conclusion : L'acidocétose est une complication aiguë à connaître et à redouter en présence d'un sujet diabétique .La démarche diagnostique doit être rigoureuse et la recherche des facteurs déclenchant est fondamentale

P 199 : CRISE AIGUË THYROTOXIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : S.Sboui*, H.Mayoufi, L.Debbiche, W.Chemli, YZ. Elhechmi, I.Sedghieni, I.Zaghdoudi, Z.Jerbi

Service : Urgences et réanimation Hôpital Habib Thameur

Introduction : La crise aiguë thyrotoxique est une exacerbation aiguë d'une hyperthyroïdie. Elle est généralement fatale en l'absence de traitement. La mortalité de cette complication reste comprise entre 10 et 30 % malgré le traitement

Cas clinique : Une femme de 57 ans a été hospitalisé dans notre service le 30 / 08/2018 suite a une alteration de l'etat conscience (appartion d'une alteration etat general avec amaigrissement et desorientation temporospatiale depuis 3 mois) , elle aurait présenté il y a 1 jour une chute de sa propre hauteur occasionnant un traumatisme cranien avec point d'impact frontal sans PCl avec traumatisme supra malleolaire gauche . la patiente a été ramené par sa famille au CTGB , ou elle a bénéficié d'un traitement orthopédique (platre pédieux) par ailleurs TDM cérébral sans anomalies l'évolution a été marquée par une alteration etat conscience (GS intial 14 puis 7 /15) ayant nécessité son intubaton L'état général : La pression artérielle 70/40 mmhg ,FC 180 , extrémités moites et chaudes, fièvre 39 L'examen cutané : pli cutané persistant , ecchymose frontale 3cm Le bilan para

clinique objectivait : FT4 FT3 augmente TSH non detectable Echographie cardiaque : Cœur hyperkinétique FEVG 50 ./. dilatation modérée VD L'électrocardiogramme : Rythme reuglier sinusale 180 bpm/min Le traitement : assistance hemodynamique et respiratoire , Hydratation , hémisuccinate d'hydrocortisone, Avlocardyl , Antithyroïdien de synthèse L'évolution clinique a été favorable au bout de 5 jours

Conclusion : La cardiomyopathie thyroïdienne est une complication rare et grave de l'hyperthyroïdie. Il est indispensable d'y penser chez tout malade hyperthyroïdien hospitalisé en réanimation

P 200 : ACIDOCETOSE EN REANIMATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Auteurs : H.El Moutia*, R.el hadrami O.Alaoui A. M.Makoudi H.Ribahi AG.El adib

Service : Réanimation Maternelle CHU Med VI Marrakech

Introduction : L'acidocétose est une sérieuse urgence médicale et obstétricale rencontrée habituellement chez les patientes avec diabète type I (insulino-dépendant). Grace aux progrès qu'a connus le domaine de diabétologie et de la gestion des grossesses diabétiques, la survenue de l'acidocétose est devenu rare.

Objectif : Etudier le profil épidémiologique, les différents facteurs de risque incriminés, la mortalité maternelle et fœtale ainsi que le profil thérapeutique chez une population de femmes enceintes Participer à l'amélioration de la prise en charge et du pronostic des grossesses diabétiques avec acidocétose.

Méthode : Il s'agit d'une étude Prospective réalisée au service d'anesthésie réanimation Maternelle du CHU Med VI de Marrakech étalée sur une période de 5 mois, allant du Mai 2018 au Septembre 2018 et incluant 07 patientes

Résultat : 46% des parturientes étaient âgées moins de 29, avec un âge moyen de 30 ans. Les nullipares ont représenté 54% des patientes et les primipares 20% des patientes. 31,5% de nos patients étaient à terme lors de la survenue de l'acidocétose. 31,5% de nos patientes ont arrivés par le biais des urgences, 31,5% par le service de gynécologie obstétrique et 31,5% ont été référée dont 36,5% des hôpitaux régionaux 86% des patientes n'étaient pas suivies pendant leur grossesse. 80% des patientes avaient un bas niveau socio-économique 92% des patientes avaient un diabète pré-gestationnel dont 53% avait un diabète de type I et 47% avait un diabète de type II. 42,85% avaient une glycémie entre 2-3,5g/l Le taux de césarienne était de 31,5%. La mortalité maternelle était de 0% La mortalité néonatale était de 5,5% et la mort fœtale in utero était de 28,5%

Conclusion : Il faudrait signaler en conclusion que l'amélioration du pronostic maternofoetalen cas d'acidocétose repose essentiellement sur : Le dépistage et le diagnostic précoce des cas d'acidocétose Une prise en charge précoce et adéquate. La disponibilité d'une équipe multidisciplinaire.

P 201 : FORME RARE ET GRAVE DU SYNDROME DE SCHMIDT : À PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

Auteurs : H. Ghadhoun, S. Kharat*, J. Guissouma, H. Ben Ali, H. Brahmi. M. Samet. S. Souissi.

Service : Hôpital régional de Bizerte, Service réanimation médicale

Introduction : Le syndrome de Schmidt (polyendocrinopathies type II) est un trouble à transmission autosomique dominante associant une insuffisance surrénalienne et une dysthyroïdie auto immune avec ou non un diabète auto-immun.

Cas clinique : Nous présentons le cas d'une femme de 64 ans mère de 3 enfants dont l'aîné est atteint par ce syndrome et le cadet est diabétique. La patiente est suivie pour diabète type I depuis 34 ans. Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne était posé depuis 15 ans. La patiente a été hospitalisée il ya 15 jours pour décompensation de son insuffisance surrénalienne en rapport avec un syndrome coronarien aigu. Un bilan thyroïdien fait dans le cadre du bilan étiologique a conduit à la présence d'une hyperthyroïdie. L'échographie cervicale a montré un aspect en faveur d'une thyroïdite subaiguë d'Hashimoto. Le diagnostic de thyrotoxicose a été retenu et la patiente a été mise sous traitement anti ischémique et un antithyroïdien de synthèse. Une semaine après sa sortie, la patiente a été admise au service de médecine pour acidocétose diabétique, dyspnée et brûlures retro sternales. L'enquête étiologique initiale n'a pas retenue une cause cardiaque gauche devant l'absence de modifications électriques à l'ECG et l'absence de troubles de la cinétique segmentaire à l'échographie cardiaque avec une FEVG à 65% et une HTAP à 60 mmHg. Devant l'aggravation des signes respiratoires et neurologiques, la patiente a été rapidement transférée en réanimation. L'évolution a été marquée par l'aggravation rapide de son état neurologique nécessitant le recours à la VM. Les suites ont été marquées par l'installation d'un tableau de SDRA, une acidose métabolique majeure, une insuffisance rénale aiguë, une CIVD et un état de choc réfractaire entraînant le décès de la patiente 72 heures après son admission.

Conclusion : Le syndrome de schmidt est une polyendocrinopathie autoimmune dont le diagnostic tardif est associé à une mortalité accrue. L'association à une HTAP majeure, rarement décrite dans la littérature, serait un élément de très mauvais pronostic.

P 202 : IMPACT OF SODIUM DISORDERS ON CRITICALLY ILL NEUROLOGICAL PATIENTS

Auteurs : M.Dlela*, R.Ammar, M.Zekri, A.Talbi, S.Bradai, M.Bouaziz

Service : Service de réanimation polyvalente-CHU Habib Bourguiba Sfax Résumé :

Introduction : Dysnatremia is one of the most common disorders in neuro-intensive care units (ICU). These electrolyte disturbances frequently complicate ICU stay by precipitating or worsening neurological symptoms.

Objectif : The aim of this study was to analyze the incidence, etiologies and impact of dysnatremia, and determine whether changes in sodium levels could be indicative of recent neurological deterioration.

Method : This was a six month long prospective study, conducted in a neuro-intensive care unit, including all brain damaged patients, who were admitted with a minimum length of stay (LOS) of 14 days. Hyponatremia was defined

as a sodium concentration of less than 135 mmol/L and hypernatremia as a sodium concentration of more than 145 mmol/L. Outcome was measured by incidence of death, Glasgow outcome scale (GOS) on discharge and LOS. Patients were also monitored for neurological deterioration, including cognitive decline, convulsive seizures, increase in cerebral edema and brain herniation that were contemporary to changes in sodium concentration.

Results : Among one hundred patients admitted to our ICU with neuro critical illness, 77 were included in this study. Traumatic brain injury (TBI) was the most common admission diagnosis (58 cases) followed by meningo-encephalitis in 5 cases, status epilepticus in 4 cases and heatstroke in 3 cases. Our study results' showed an incidence of dysnatremia of 71.5% (55 patients) with a mortality rate of 29.1% (16 patients). The syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (SIADH) was the leading cause of hyponatremia confirmed in 74.3% of patients. Among the rest, 8 were diagnosed with corticosteroid deficiency and one with cerebral salt wasting syndrome (CSW). SIADH was indicative of convulsive seizures in 7(26.9%) cases, meningitis in 3(11.5%) cases and was attributed to TBI in 11 (42.3%) cases. Hyponatremia was found to be a predictive factor of mortality in ICU ($p=0.022$) and LOS ($p=0.032$). According to our analysis, hypernatremia occurred in 20 patients, among which 55% were diagnosed with central diabetes insipidus. Hypernatremia was found to be a predictive factor of mortality in ICU, of GOS and indicative of neurological deterioration on the day of diagnosis (p

Conclusion : In summary, we conclude that changes in sodium levels can vastly increase ICU mortality and could be indicative of serious neurological complications.

P 203 : ÉTIOLOGIES DES INSUFFISANCES SURRÉNALIENNES EN MÉDECINE INTERNE

Auteurs : W. Azaza*, F. Daoud, I. Rachdi, H. Zoubeidi, Z. Aydi, B. Ben Dhaou, F. Boussema

Service : CHU HABIB THAMEUR service de médecine interne

Introduction : L'insuffisance surrénalienne (IS) est une pathologie rare mais potentiellement grave en l'absence du traitement.

Objectif : Le but de ce travail était de déterminer les aspects clinique, étiologique et évolutif des patients atteints d'insuffisance surrénalienne au service de médecine interne.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique. Elle a été réalisée au service de médecine interne du CHU Habib Thameur de Tunis entre le 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017. Les patients présentant une insuffisance surrénalienne ont été inclus.

Résultat : treize patients ont été colligés (trois hommes et dix femmes). L'âge moyen était de 54 ans. L'asthénie, l'anorexie et l'amaigrissement étaient notés dans 69% des cas. Des nausées et/ou vomissements étaient notés dans 46 % des cas, une hypotension artérielle avec déshydratation dans trois cas et des douleurs abdominales dans quatre cas. Sur le plan biologique, une hypocortisolémie inférieure à 10 ng/mL à 8 heures était noté dans cinq cas. Une hypoglycémie inférieure à 3 mmol/L était notée dans deux cas. Le traitement de l'insuffisance surrénalienne aiguë a été débuté sans confirmation du diagnostic dans tous les cas. L'arrêt d'une corticothérapie au long cours était l'étiologie la plus fréquente dans 61% des cas. La maladie d'Addison était retenue chez un patient. L'origine de l'insuffisance corticotrope était indéterminée dans les autres cas. Un traitement substitutif a été instauré chez tous les patients avec bonne évolution.

Conclusion : L'IS est une pathologie chronique, probablement sous diagnostiquée, en particulier pour les formes secondaires à une corticothérapie prolongée. Sa prise en charge permet de mettre le patient à l'abri d'une décompensation aiguë.

P 204 : CHARACTERISTICS AND IN-HOSPITAL OUTCOMES OF PATIENTS PRESENTING RENAL FAILURE IN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : A. Ayed, O. Jaoued, N. Tilouche, W. Lazreg*, H. Ben Sik Ali, R. Gharbi, Y. Ben Ali, M. Fekih Hassen, S. Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : Acute Renal failure (ARF) remains frequently observed among patients in intensive care unit (ICU). The prevalence vary between 1 and 25%. The hospital mortality in patients with ARF varied between 15 and 60 % according to the series.

Objectif : To review the epidemiological and clinical characteristics of ARF and the predictive factors of mortality .

Method : It is a retrospective study carried out over a period of 4 years (January 2015-September 2018). All patients admitted with ARF in the medical care unit of Taher Sfar Hospital (Mahdia, Tunisia) was included. Demographic features, clinical presentation, mechanism of ARF, therapeutic strategy, in-hospital course and prognosis were determined in all patients.

Results : Out of the overall population, 185 patients with mean age 62 ± 16 year were Included . The incidence of ARF was at 19%. The most common reasons for hospitalization was acute respiratory failure (43.2%) and shock (17.8%). The average SAPSII and APACHEII was 40 ± 17 and 18 ± 9 respectively. The most common Comorbidities were arterial hypertension (52.4%) and diabetes mellitus (47%). Decompensation of chronic kidney disease (CKD) occurred among 32 patients. The $\frac{3}{4}$ of patients presented ARF in admission in the ICU, and the rest during their hospitalization with

median period of 5.15[IQR 3-11] days. The functional and organic mechanisms were found in 51.6 and 47 % respectively. The acute tubular necrosis dominated the causes of organic ARF with 79.2% of cases while the dehydration was the principle factor of decompensation in case of CKD (51.7%).

Sepsis was combined to ARF in 27.6% of cases and nephrotoxicity was noted among 37 patients. Our patients benefited of therapeutic strategy adapted to mechanism of renal disease with recourse to intermittent hemodialysis in 26.5%. The kidney evolution was favorable in 57.3% of cases with either total or partial recovery of normal renal function among 81 and 25 patients respectively. Otherwise, ARF progress to CKD in 18.4% of cases. The rate of mortality observed was 35.7%. In multivariate analysis factors associated with mortality was the presence of shock (OR=5.41, 95%IC [1.72, 17.06] $p=0.004$).

Conclusion : Critically ill patients with ARF carry a considerable complications and a high rate of mortality relative to patients with normal renal function. The causes are entangled and dominated by sepsis. The predictive factor of mortality was the shock.

P 205 : REUNIR TROIS ETIOLOGIES RARES D'HYPEREMESIS GRAVIDARUM : UNE HYPERTHYROÏDIE GESTATIONNELLE, UNE PANCREATITE AIGUE ET UNE ENCEPHALOPATHIE DE GAYET WERNICKE

Auteurs : A.Bouattour*, O.Turki, M.Yousfi, K.Chtara, S.Bradaii, M.Bahloul, M.Bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba Sfax. Réanimation Polyvalente

Introduction : L'hyperemesis gravidarum est un syndrome fait de vomissements, troubles nutritionnels, déséquilibre électrolytique, cétose, perte de poids extrême, lésions rénales et / ou hépatiques. Son étiologie reste une préoccupation de tout praticien pour une meilleure prise en charge.

Cas clinique : Une patiente âgée de 40 ans, aux ATCD de GIII PII 2EV, enceinte à 15 SA qui a été transférée à notre service pour complément de prise en charge d'une altération de l'état générale précédé de vomissements incoercibles avec une perte de poids estimée à 10kg/mois et apparition d'un ictère cutanéomuqueux généralisé. A son admission, la patiente avait des signes de déshydratation avec un GCS=10/15 et une aphasie. Elle était stable sur le plan hémodynamique. L'abdomen était sensible au niveau de la région épigastrique. A la biologie, elle avait une anémie à 7,4 g/dl, une hypernatrémie à 153 mmol/l, une insuffisance rénale aigue fonctionnelle, hypomagnésémie et hypophosphorémie, une cytolyse et une cholestase hépatique, des marqueurs de sepsis positif et une lipasémie élevée à 315 UI/l. Le bilan hormonal a révélé une hyperthyroïdie centrale ; la sérologie des hépatites était négative. Notre conduite à tenir était de sédater intuber et ventiler la patiente devant une dégradation de son état neurologique, la mettre sous supplémentation vitaminique, une antibiothérapie (céfotaxime+ métronidazole) et de réaliser une enquête infectieuse. Le scanner cérébral était normal et l'IRM cérébrale a révélé une encéphalopathie de Gayet Wernicke. Une échographie cervicale qui a montré un aspect de thyroïdite sans lésion nodulaire Une TDM TAP qui a montré une pancréatite aigue oedémato-interstitielle (Stade A de Balthazar) L'évolution a été marquée par une normalisation de la cytolyse hépatique et de la cholestase, une amélioration de son bilan thyroïdien sous Cincor et une baisse de la lipasémie à 150 UI/l.

Conclusion : L'Hyperemesis Gravidarum est souvent considéré comme une pathologie relativement bénigne. L'enquête étiologique de ce syndrome est primordiale pour instaurer un traitement efficace et rapide devant les formes graves et les complications métaboliques ou neurologiques.

P 206 : RHABDOMYOLYSIS ASSOCIATED TO A WEST NILE VIRUS INFECTION

Auteurs : D. Ben Braiek*, A. Khedher, M. Zghidi, W. Zarrougui, W. Ammar, M. Boujelbèn, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia

Introduction : West Nile Virus (WNV) infection was reported to be an uncommon cause of rhabdomyolysis. Direct WNV invasion of myocytes or autoimmune myositis could account for rhabdomyolysis shortly after a viral illness. This case represents WNV neuroinvasive disease associated with rhabdomyolysis.

Case : A 27-year-old man without comorbidities presented with febrile coma due to a meningoencephalitis. Investigations were in favor of West Nile Virus infection. Analysis of cerebrospinal fluid (CSF) included lymphocyte-predominant pleocytosis, with normal CSF glucose and low CSF protein level. CSF Herpes simplex virus PCR was negative. Serologic tests for WNV was reported as IgM and IgG positive. WNV urinary PCR was also positive. The brain MRI showed an abnormal cortical hyperintensity T2 weighted images in right temporal lobe and right thalamus. During his ICU stay, he presented an increasing weakness related most probably to WNV poliomyelitis like syndrome. Laboratory analysis showed rhabdomyolysis with CK level at 6000UI/L. Other causes of rhabdomyolysis like seizures, trauma, drugs and toxins were eliminated. He was managed with large intravenous hydration and electrolyte disturbances correction, especially hyperkalemia and acute renal failure. After few days, the CK levels decreased but without improvement of his muscle weakness.

Conclusion : Rhabdomyolysis is a possible complication of WNV infection. It should be screened for to prevent especially renal failure.

P 207 : LA PANCRÉATITE AIGÛE EN RÉANIMATION MÉDICALE

Auteurs : A.Abidi *, F.Daly, C.Abdennebi, Y.Touil, A.Trifi, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale, CHU la Rabta

Introduction : La pancréatite aigüe en réanimation médicale est peu étudiée dans la littérature. Elle est souvent de profil clinico- biologique, d'étiologie et de pronostic différents à celle décrite pour les autres patients.

Objectif : L'objectif du travail est d'étudier la présentation clinico-biologique, l'étiologie et le pronostic des pancréatites aiguës en milieu de soins intensifs.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique et descriptive. Elle a été menée au service de réanimation médicale au CHU la Rabta, sur une période de 20 mois du 1^{er} janvier 2017 jusqu'au 31 Aout 2018. Tous les patients ayant présenté une pancréatite aigüe durant la période d'étude ont été inclus.

Résultat : Quinze patients ont été inclus avec un âge médian de 40 ans (26-47) et un genre-ratio de 2,8. Les patients étaient diabétiques dans huit cas, tabagique dans trois cas, éthylique chronique dans trois et était sous acide valproïque dans deux cas. Le motif d'admission le plus fréquent était métabolique (67%). A l'admission, les scores médians IGSII, APACHE II, SOFA étaient respectivement à 21 (12-33), 9 (4-13) et 4 (0-9). Le délai médian de survenue de la pancréatite était d'un jour (1-3) avec des extrêmes d'un et 26 jours par rapport à l'admission. La suspicion était faite devant des douleurs abdominales dans cinq cas (33%). Par ailleurs, on a noté des vomissements dans neuf cas (60%), une instabilité hémodynamique dans quatre cas (27%) et une hypoxie dans six cas (40%). Parmi les 15 patients, sept étaient sédatisés et sous ventilation mécanique invasive. La lipasémie moyenne était de 6,2 fois la valeur normale ($\pm 2,9$) avec des extrêmes de trois et 14. La tomodensitométrie abdominale a été faite dans six cas (40%) avec un délai médian de réalisation par rapport au diagnostic de quatre jours (1-8). La pancréatite a été classée stade A de Balthazar dans quatre cas, classe B dans un seul cas et classe C dans un autre cas. L'étiologie la plus probable retenue était la pancréatite réactionnelle à la céto-acidose diabétique (67%). L'évolution était marquée par la survenue d'une défaillance multiviscérale dans quatre cas (27%). Par ailleurs, l'issue était favorable dans douze cas (80%).

Conclusion : Le diagnostic de la pancréatite aigüe en réanimation est difficile reposant parfois sur l'élévation des enzymes pancréatiques surtout chez les patients sédatisés ou comateux, où les signes cliniques font défaut. L'étiologie est le plus souvent non biliaire non alcoolique avec un pronostic généralement favorable.

P 208 : L'ÉPURATION EXTRARÉNALE INTERMITTENTE : EXPÉRIENCE D'UN SERVICE DE RÉANIMATION

Auteurs : I.Trabelsi*, Y.Touil, D.Sakis, F.Daly, A.Trifi, R.Nasri, S.Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service : Service de Réanimation Médicale. CHU La Rabta

Introduction : L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une complication fréquente chez les patients hospitalisés aux soins intensifs. Dans les cas les plus sévères, le recours aux techniques d'épuration extrarénale (EER) est nécessaire. Chez ces patients, la mortalité est très élevée. Les modalités et les paramètres de cette technique dépendent certes de l'indication mais aussi des habitudes de chaque équipe.

Objectif : L'objectif de notre étude est d'étudier les caractéristiques cliniques et de comparer l'impact de la durée des séances de l'EER intermittente en milieu de réanimation.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique. Elle est étalée sur un an et réalisée au service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis. Tous les patients admis durant cette période, ayant nécessité au moins une séance d'hémodialyse ont été inclus. Les séances d'hémodialyse ont été réalisées sur place dans notre service, le branchement était isovolumique, le débit de la pompe était à 200 ml/min et la dose de l'ultrafiltration a été fixée par le médecin selon des critères cliniques. L'IRA est définie selon la définition KDIGO.

Résultat : Durant la période de l'étude, dix-neuf patients ont eu au moins une séance d'EER intermittente. Le nombre total des séances était 65, soit une moyenne de 3,4 séances par malade. Le sexe ratio était à 1,37. L'âge médian était de 66 ans [43-69]. La durée de séjour médiane était de 7 jours [5-26]. La durée médiane de la ventilation mécanique était de 6 jours [2-26]. La médiane du SOFA était de 6 [4-8]. La mortalité à j28 était notée dans 68,4 % des cas. Parmi les comorbidités, le diabète, l'HTA, étaient les plus fréquentes avec des taux respectifs de 52,6% et 42,1%. Quatre patients avaient déjà une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse. L'étiologie de l'IRA la plus rencontrée était l'état de choc (60%), suivie par l'injection de produit de contraste (9,1%). La majorité des patients ont bénéficié d'une séance d'hémodialyse au stade 3 du KDIGO (68.4%). les indications de l'EER étaient principalement l'anurie (92,3%), l'acidose métabolique (44,6%) et l'hyperurémie (46,2%). Le score SOFA moyen, le jour du branchement, était à 9,51 ($\pm 3,13$). Pour les 65 séances d'hémodialyse on a noté 35 incidents dont les plus fréquentes étaient l'hypokaliémie (38.5%), l'hypotension (17%), et la tachycardie (23%). Le taux de réduction de l'urée était plus efficace lorsque la durée de la séance était prolongée avec une $p=0.028$ et lorsque le cathéter utilisé était double voie mais sans différence significative ($p=0.09$). Aussi, les incidents étaient moins fréquents surtout pour l'instabilité hémodynamique qui était à 4.8% versus 22.7% mais sans différence significative ($p=0.067$).

Conclusion : Certes la prolongation de la durée de la séance d'hémodialyse en milieu de réanimation est plus efficace avec moins d'incidents. Mais aussi le délai de son instauration a un impact sur le pronostic.

THEME : SCORING, PROCÉDURE ET PRONOSTIC

P 209 : LA TRACHEOTOMIE PERCUTANEE VERSUS LA TRACHEOTOMIE CHIRURGICALE : COMPARAISONS DES COMPLICATIONS

Auteurs : K.Gardabou*, F.Ferhi, A.Harzallah, M.A. Bouslama, K.Tarmiz, K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse

Introduction : La trachéotomie, procédure invasive, nécessaire chez environ 10 % des patients sous ventilation mécanique en réanimation. Elle est utile en cas de difficulté de sevrage. Elle n'est pas dénuée de risque et de complications. On décrit deux techniques : chirurgicale et percutanée assistée par fibroscopie bronchique.

Objectif : Le but de notre travail est de comparer ces deux techniques en matière de morbidimortalité.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective réalisée durant l'année 2017. Les patients ont été randomisés en deux groupes selon la technique de trachéotomie. Le Groupe G1 : groupe de trachéotomie chirurgicale et le Groupe G2 : groupe de trachéotomie percutanée assistée par fibroscopie bronchique. On a comparé l'incidence de complications dans les deux groupes.

Résultat : L'indication de trachéotomie était portée chez 14 patients soit chez 12,6% des patients hospitalisés durant la période d'étude. Huit patients dans le groupe G1 (57,2 %) et 6 dans le groupe G2 (42,8%). Les deux groupes étaient comparable en matière du poids et taille. L'indication principale était la difficulté de sevrage ventilatoire dans notre population. Aucun incident hémorragique ou traumatique n'a été décrit dans les 2 groupes. On a noté 5 cas d'infection locale dans le groupe G1 soit 62,5 % versus 0 cas dans le groupe G2. La décanulation a été réalisée pour les deux groupes sans incidents au bout d'une durée moyenne de 15jours $\pm$ 3 jours.

Conclusion : La trachéotomie percutanée semble diminuer le taux d'infection locale au niveau du site d'insertion.

P 210 : ANALYSE COMPARATIVE DES COÛTS ECONOMIQUE DE LA TRACHEOTOMIE CHIRURGICALE ET LA TRACHEOTOMIE PERCUTANEE

Auteurs : F.Ferhi, K.Gardabou*, C.Bachraoui, M.A. Bouslama, K.Tarmiz, K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse

Introduction : La trachéotomie est une procédure couramment réalisée chez les patients en réanimation. La procédure est généralement effectuée dans la salle d'opération et plusieurs études citent le besoin de transport des patients graves comme un désavantage majeur. La trachéotomie dilatatrice percutanée (TDP) est une nouvelle procédure comparative utilisant une dissection minimale et qui est réalisée en réanimation par un médecin réanimateur-anesthésiste.

Objectif : Notre objectif été de calculer l'impact économique de cette technique.

Méthode : Dans notre étude nous avons évalué séparément les coûts de la trachéotomie percutanée en réanimation et ceux de la trachéotomie chirurgicale au bloc opératoire. Ces données ont été obtenues auprès des services de facturation de l'hôpital. La détermination du coût impliquait une facturation chirurgicale, la salle d'opération, la contribution du personnel et des matériaux.

Résultat : Selon les données obtenues du service financier de l'hôpital le cout de de chaque technique ont été dressés dans le tableau ci-joint

Conclusion : selon les données actuelles, la trachéotomie percutanée réalisée au lit du malade est la procédure la plus rentable.

ndoscopie trachéale	-	60
Boite chirurgicale	200	-
lit de trachéotomie	-	650
ansement/aspiration	45	1,5
Fils à sutures	47	10.5
nule trachéale Shiley	150	-
is du bloc opératoire	310	-

P 211 : COMPARAISON DE DEUX METHODES DE CALCUL DE LA PROFONDEUR D'INSERTION DU CATHETER VEINEUX CENTRAL

Auteurs : F.Ferhi, K.Gardabou*, A.Ben Naceur, M.A. Bouslama, K.Tarmiz, K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse

Introduction : Selon les recommandations, le cathéter veineux central doit être inséré au-dessus de la jonction veine cave supérieure et l'oreillette droite. Plusieurs méthodes ont été décrites.

Objectif : Notre objectif est de comparer deux méthodes d'évaluation de la profondeur d'insertion du cathéter veineux central.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective randomisée réalisée en réanimation du CHU Farhat Hached de Sousse. 60 patients chez qui l'insertion d'un cathéter veineux jugulaire interne a été indiquée ont été randomisés en deux groupes. Le groupe 1 (G1) (n=30) où la profondeur du CVC a été évaluée par la formule : taille en cm / 10 (+3cm s'il s'agit de la jugulaire interne gauche, -1 s'il s'agit de celle de droite). Groupe 2 (G2) (n=30) la profondeur a été déterminée par l'addition de la distance entre le point d'insertion et la fourchette sternale et la moitié de la longueur du sternum. Toutes les procédures ont été faites par échographie. La position des CVC a été vérifiée après chaque procédure par une radiographie thoracique.

Résultat : Le nombre d'enfant inclus a été de 60. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes en matière d'âge, de sexe et de poids. Dans le G1 le CVC était projeté entre la carène et la jonction VCS et l'oreillette droite dans 100%. Dans G2, le bout du CVC était présent au niveau de l'oreillette droite chez 25 patients (83%). Deux patients ont développé une arythmie nécessitant le repositionnement du CVC.

Conclusion : La méthode de calcul d'insertion de la profondeur d'insertion des cathéters veineux centraux semble plus fiable. Elle permet d'éviter les troubles de rythme.

P 212 : ANESTHESIE HORS BLOC OPERATOIRE EN PEDIATRIE

Auteurs : MEHREZ IHSSAN

Service : CHU HASSAN II -service de la réanimation mère enfant-bâtiment G

Introduction : - L'anesthésie hors bloc opératoire (AHBO) en milieu pédiatrique connaît des indications de plus en plus croissantes et beaucoup de progrès en raison de son intérêt pour la réalisation de gestes d'explorations à visée diagnostique et ou thérapeutique : 20% des actes d'anesthésie sont réalisés hors bloc opératoire. - L'AHBO en pédiatrie doit obéir aux mêmes règles de sécurité que l'anesthésie générale vu le nombre d'incidents et de complications observées.

Objectif : - L'objectif de notre étude est de : mettre au clair l'importance et la fréquence de la pratique de l'AHBO, de définir ses particularités, ainsi qu'une évaluation du rapport : bénéfice/ risque afin d'en diminuer la morbidité et la mortalité.

Méthode : - Nous rapportons dans cette étude l'expérience du service de la réanimation mère enfant sur les gestes d'AHBO. C'est une étude prospective observationnelle, s'étalant sur une période de 2 mois : du 1/09/17 au 31/10/17, portant sur 251 actes réalisés pour des gestes d'endoscopie digestives et bronchiques, des cures en dermatologie et radiothérapie, et d'imagerie médicale (TDM et IRM).

Résultat : - Sur les 251 gestes effectués : 91 ont été réalisés pour des TDM, 66 pour IRM, 7 pour des artériographies et 50 pour des endoscopies digestives, 14 pour des bronchoscopies, 6 pour des cures de radiothérapie, 17 pour des cures de laser en Dermatologie. - Les techniques d'anesthésie ont appelé à une induction par voie intraveineuse dans 70% des cas utilisant : des hypnotiques (Propofol, midazolam, Kétamine), des morphiniques (Rémifentanyl, Fentanyl), une induction inhalatoire dans 30% des cas (Sévoflurane, Halothane) et des curares pour 7 cas de bronchoscopie (Rocuronium). - Cette anesthésie a été marquée par la survenue d'accidents par ordre de fréquence : cardiaques dans 15% des cas (tachycardie, hypotension et des troubles de rythme), et puis respiratoires dans 10% des cas. - Les accidents les plus graves étaient admis en réa et sont représentés par 8 cas, dont 3 ont nécessité une intubation (bronchoscopie), un cas d'arrêt cardio-respiratoire récupéré, 2 cas d'hypoxie sévère associée à une bradycardie et ayant nécessité la ventilation au masque (radiothérapie), et 2 cas de bronchospasme ayant nécessité l'approfondissement de l'anesthésie (Absence d'AIVOC!).

Conclusion : - L'AHBO en pédiatrie répond à la fois aux besoins de nouvelles thérapeutiques et aux souhaits de la population d'évoluer vers une société de confort. - Une bonne connaissance du patient et de l'intervention, et des difficultés propres à chaque spécialité est nécessaire, ainsi qu'une consultation pré-anesthésique. - Les contraintes environnementales doivent être maîtrisées (radioprotection, IRM, risques liés aux PCI...).

Pièce jointe :

1188 Tableau ??

P 213 : COMBINAISON DU QSOFA AU SHOCK INDEX : INTERET PRONOSTIC DANS LA PATHOLOGIE SEPTIQUE AUX URGENCES

Auteurs : A.Wahabi*, H.Maghraoui, K.Zaouche, A.Mghirbi, F.Ouerghami, A.Ben Hamida, Y.Yahya, K.Majed.

Service : Service des urgences La RABTA, Faculté de médecine de Tunis.

Introduction : Malgré les multiples avancées, la mortalité au cours de la pathologie septique est encore élevée. L'évaluation du pronostic dans le sepsis se base sur différents scores dont le QSOFA et Shock Index (SI).

Objectif : La combinaison du QSOFA et du Shock Index dans un nouveau score que nous avons nommé QSOFA modifié (QSOFAm) pourrait avoir une sensibilité et une spécificité meilleures.

Méthode : Etude prospective descriptive menée sur une période de 6 mois. Tous les patients ayant un âge de plus de 18 ans, admis à l'UHCD pour infection suspectée ou confirmée ont été inclus.

Résultat : 150 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $57,6 \pm 18,5$ ans et le sex-ratio était de 1,14. Le SIRS était supérieur ou égal à 2 dans 83,3% d, le score QSOFA était supérieur ou égal à 2 chez 34% des patients, le Shock Index était supérieur ou égal à 1 chez 29% des patients et le QSOFAm était supérieur ou égal à 2 chez 34,7% des patients. Trente-sept patients (24,7%) sont décédés. Parmi eux, 20 avaient un QSOFA supérieur ou égal à 2 ($p=0,003$; OR=3,1 ; IC [1,4-6,7]), 25 avaient un SI supérieur ou égal à 1 ($p=0,000$; 4,3 ; [1,9 – 9,5]), 25 avaient un QSOFAm supérieur ou égal à 2 ($p=0,000$; OR=1,8 ; IC [1,08-2,7]) et 34 avaient un SIRS supérieur ou égal à 2 ($p=0,08$). L'aire sous la courbe était à 0,718 pour le QSOFAm avec un intervalle de confiance de [0,619-0,817], 0,707 pour le Shock Index avec un intervalle de confiance de [0,607-0,807], 0,633 pour le QSOFA avec un intervalle de confiance de [0,527-0,739]. Il n'y avait pas de corrélation entre les différents scores et le recours à la ventilation mécanique ou recours aux drogues vaso-actives. Parmi les 44 patients (29,3%) qui nécessitaient un transfert en réanimation, 25 avaient un QSOFAm supérieur ou égal à 2 ($p=0,000$; OR=3,8 ; IC= 1,8-8) et 24 avaient un QSOFA supérieur ou égal à 2 ($P=0,01$; OR= 3,5 ; IC=1,6-7,3). Aucune corrélation significative n'a été retrouvée avec un SI supérieur ou égal à 1 ou encore un SIRS supérieur ou égal à 2.

Conclusion : La combinaison du QSOFA avec le Shock Index a montré une meilleure sensibilité et spécificité. L'évaluation de cette combinaison nécessiterait une étude à plus large échelle.

P 214 : SIRS, QSOFA ET SHOCK INDEX CHEZ LES PATIENTS AGES DE MOINS DE 65 ANS ADMIS AUX URGENCES POUR SEPSIS

Auteurs : A.Wahabi*, K.Zaouche, H.Maghraoui, M.Kallel, M.Boughanmi, A.Ben Hamida, Y.Yahya, K.Majed

Service : SERVICE DES URGENCES LA RABTA, FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Introduction : Au cours du sepsis, l'identification précoce des patients les plus graves est impératif afin d'instaurer la thérapeutique adéquate. Cette identification se fait au moyen d'outils simples comme le SIRS, QSOFA et Shock Index.

Objectif : comparer la performance des scores SIRS, QSOFA et Shock Index dans la prédiction de la mortalité chez l'adulte jeune en sepsis.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective descriptive au service des urgences de la Rabta de Janvier à Aout 2018. Nous avons inclus les patients âgés de moins de 65 ans admis à l'UHCD pour infection suspectée ou confirmée.

Résultat : Nous avons colligé 100 patients. La moyenne d'âge était de $45,6 \pm 13,3$ ans. Un SIRS supérieure ou égal à 2 était présent chez 85% des patients. Un score QSOFA supérieur ou égal à 2 était présent chez 31% et un Shock index supérieur ou égal à 1 était présent chez 29% des patients. La mortalité a été évaluée à 18% de la population. Nous n'avons pas trouvé de corrélation statistiquement significative entre la mortalité et un score de QSOFA supérieur ou égal à 2 ($p=0,053$). Par contre, une corrélation a été objectivée entre un SIRS supérieur ou égal à 2 (0,039) et un SI supérieur ou égal à 1 (0,033). L'aire sous la courbe d'un SI supérieur ou égal à 1 était meilleure à 0,628 avec un intervalle de confiance à [0,479-0,777] que pour un SIRS supérieur ou égal à 2 qui était de 0,591 avec un intervalle de confiance à [0,461-0,722].

Conclusion : Le score QSOFA semble moins performant dans la prédiction de la mortalité au cours du sepsis chez les patients jeunes que le SIRS ou encore le SI.

P 215 : QSOFA MODIFIE VERSUS SIRS, QSOFA ET SHOCK INDEX CHEZ LES PATIENTS AGES ADMIS POUR SEPSIS AUX URGENCES

Auteurs : A.Wahabi*, K.Zaouche, Y.Yahya, H.Maghraoui, T.Kharraz, NH.Dridi, M.Modhaffer, K.Majed.

Service : SERVICE DES URGENCES. CHU LA RABTA. FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Introduction : Le rapport de la fréquence cardiaque par rapport à la pression artérielle systémique (PAS) définissant le shock index étant plus sensible que la pression artérielle seule. L'association du Shock Index au score QSOFA pourrait avoir une meilleure performance dans la prédiction de la mortalité dans le sepsis aux urgences.

Objectif : Combiner le score clinique QSOFA avec le Shock Index afin d'évaluer le pronostic des patients admis à l'unité d'observation de courte durée des urgences. Nous avons nommé le nouveau score QSOFA modifié.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective descriptive au service des urgences de la Rabta de Janvier à Aout 2018. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 65 ans admis pour infection suspectée ou confirmée. Nous avons reparti la population en deux groupes pour chaque score.

Résultat : Nous avons colligé 100 patients. La moyenne d'âge était de $74,4 \pm 7,1$ ans. Le SIRS était supérieur ou égal à 2 chez 85% des patients. Le score QSOFA était supérieur ou égal à 2 chez 40% des malades, le shock-index était supérieur ou égal à 1 chez 28% des patients et le QSOFA modifié était supérieur ou égal à 2 chez 41% des patients. Le taux de mortalité était de 31%. Nous n'avons pas trouvé de corrélation significative entre le SIRS et la mortalité. Par contre un score SI supérieur ou égal à 1 était significativement corrélé avec le décès des patients (0,016), de même qu'un QSOFA supérieur ou égal à 2 ($p=0,004$), et un QSOFA modifié supérieur ou égal à 2 (0,000). L'aire sous la courbe ROC était meilleure pour le QSOFA modifié de 0,717 avec un intervalle de confiance de [0,606-0,828] par rapport au QSOFA qui était de 0,654 avec un intervalle de confiance de [0,536-0,772] que pour SI qui était de 0,624 avec un intervalle de confiance de [0,501-0,747].

Conclusion : Le QSOFA modifié semble être un meilleur score dans la prédiction de la mortalité chez les patients en sepsis aux urgences. Une validation de ce score à plus large échelle est nécessaire.

P 216 : L'OXYMETRE DE POULS DANS LE TRIAGE : OUTIL INGENIEUR OU TROMPEUR ?

Auteurs : K.ZAOUCHE, A.MGHIRBI*, H.MAGHRAOUI, Y.YAHYA, H.BOUGATF, J.BEN ABDALLA, S.MEHRI, K.MAJED

Service : SERVICE DES URGENCES CHU LA RABTA FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Introduction : L'oxymètre de pouls est un outil de tri dont la facilité d'utilisation permet une lecture rapide de la saturation pulsée en oxygène (SpO₂). Cette lecture peut-elle être prise en compte machinalement par l'infirmier responsable du tri lors de l'évaluation initiale du patient ?

Objectif : étudier la corrélation entre la saturation pulsée en oxygène et la saturation artérielle en oxygène prélevée chez le même patient

Méthode : Étude prospective, transversale, observationnelle et analytique menée sur une période de 3 mois au service des Urgences de l'Hôpital La Rabta. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans ayant été orientés lors de leur consultation aux urgences à la salle d'accueil des urgences vitales et chez qui une gazométrie artérielle a été indiquée par le médecin de la salle. Chez ces patients, les paramètres vitaux ont été relevés et la saturation pulsée en SpO₂ a été mesurée de façon concomitante au prélèvement sanguin

Résultat : Au cours de la période d'étude 142 patients ont été colligés dans l'étude. L'âge moyen était de 59,6 ans et le sex-ratio était de 0,53. Plus de 2 antécédents médicaux ont été retrouvés chez 99 patients (69,7%) et plus de trois chez 53 d'entre eux (30,3%). Le diabète et l'HTA étaient les deux antécédents les plus retrouvés dans respectivement 38% et 47,9%. Les deux motifs les plus souvent rapportés étaient la dyspnée et la douleur thoracique respectivement dans 85,2% et 47,9% des cas. La SpO₂ moyenne était de 91% avec des extrêmes allant de 60% à 99% et 38 malades (26,7%) avaient une SpO₂

Conclusion : L'oxymètre de pouls peut induire en erreur l'infirmier et les valeurs qu'il affiche doivent toujours être confrontées à la clinique. L'examen physique doit rester le seul baromètre objectif permettant d'évaluer et d'orienter le patient.

P 217 : INTÉRÊT DE L'ÉCHOGRAPHIE DANS LA DÉTECTION DES VARIANTES ANATOMIQUES AVANT LA RÉALISATION D'UNE TRACHÉOTOMIE PERCUTANÉE

Auteurs : E.Mili, K.Gardabou*, M.Nasri, K.Chaabeni, S.Chakroun, M.Ben Ali, F.Ben Salem, M.Gahbiche

Service : Service d'anesthésie réanimation Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : Les patients au sein des unités de soins intensifs ont souvent besoin d'une trachéotomie pour aider au sevrage respiratoire. L'apport de l'ultrason pour la réalisation de trachéotomie percutanée (TPC) est en cours d'évaluation. Il n'y a pas de recommandations concernant l'utilisation de l'échographie.

Objectif : Notre objectif est d'évaluer l'intérêt de l'échographie avant la réalisation de la TPC fibro-assistée et la détection des anomalies anatomiques avant la réalisation de la procédure.

Méthode : dix-sept TPC fibro-assistées ont été réalisées dans notre service d'anesthésie réanimation sur la période de juin 2017 jusqu'à septembre 2018. Un écho repérage avec une sonde de 7.5 MHz a été réalisé avant la procédure.

Résultat : L'échographie nous a permis de repérer la thyroïde d'identifier les anomalies vasculaires, de mesurer la distance peau trachée et de repérer les anneaux trachéaux et le site de ponction. Dans notre série 5 cas de variantes anatomiques et d'anomalies pouvant gêner la réalisation de la procédure ont été détectées dont 2 cas de goitre plongeant, un cas d'une veine jugulaire antérieure et un cas d'une branche artérielle carotidienne passant dans le trajet de ponction et un cas d'un patient dont la thyroïde présente un lobe pyramidal proéminent. Dans les cas sus-cités notre attitude était de préférer la réalisation d'une trachéotomie chirurgicale au bloc opératoire et toutes les anomalies détectées étaient confirmées en pré-opératoire.

Conclusion : Actuellement l'écho repérage pour la réalisation d'une TPC fibro-assisté a permis de réduire la morbidimortalité et de réduire les complications. La TPC écho guidée nous procure une certaine sécurité. L'identification échographique des structures anatomiques n'est pas toujours aisée ce qui explique une durée de repérage relativement prolongée.

P 218 : AN AIRWAY PRESSURES SCORE FOR THE PREDICTION OF MORTALITY IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS

Auteurs : W. Zarrougui, N. Fraj, M.A. Boujelbèn, E. Ennouri, M. Zghidi, H. Zorgati, A. Khedher, A. Azouzi, I. Ben Saida, K. Meddeb, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine

Introduction : As clearly reflected by the Newtonian equation of motion airway pressures may account at least in part in poor outcomes in mechanically ventilated (MV) patients, hence illustrating viscoelastic properties that may impede the respiratory system mechanics

Objectif : To develop and validate a new airway pressures related score to predict mortality in mechanically ventilated patient.

Method : A retrospective chart reviews of mechanically ventilated (MV) patients was conducted in the MICU of Farhat Hached teaching of Sousse, Tunisia. Were recorded data regarding demographics, clinical variables, airway pressures (Paw) (upon admission and at day 4 of hospitalization), high pressure ratio (HPR = number of days with high pressures : Peak ≥ 40 and/or plateau ≥ 30 ; and/or driving pressure ≥ 14 ; and/or auto-PEEP ≥ 6 ; divided by length of stay), trends of Paw (Paw at day 4 of hospitalization - Paw upon admission) and outcomes. 304 consecutive patients hospitalized from November 2015 to February 2018 requiring mechanical ventilation were included. The patients were divided to two groups : a construction group (n=200) and a validation group(n=104). Mortality prediction score was developed and validated by analyzing in a multivariate regression model the different airway pressures.

Results : The 200 MV patients in the construction cohort were as follow : 54 ± 19 years mean aged; SAPSII, 32 ± 13 ; pH, PCO₂, PaO₂/FiO₂ at admission were respectively 7.3 ± 0.1 , 49 ± 21 mmHg and 211 ± 106 mmHg; AE/COPD, 70(35%); ARDS, 7(3.5%); duration of MV and ICU stay median [IQR] were 6[3; 13] and 9[5; 16] days; Tracheostomy, 31(15.5%); mortality 104(52%). Mean airway pressures were respectively for peak, plateau, driving, and auto-PEEP at admission : 32.1 ± 9.5 , 20.2 ± 6 , 13.1 ± 5 , 3[0-8] cmH₂O and at day 4 : 32.01 ± 10 , 20.7 ± 7 , 13.6 ± 5 and 2[0-6] cmH₂O. The median [IQR] HPR was 0.13 [0-0.7]. In the validation set mortality was at 62(59.6%). Three independent prognostic factors were identified : plateau at day 4 (OR, 1.1 ; 95%CI, [1.01- 1.2]; p=0.027), delta Peak (OR, 1.086 ; 95%CI, [1.01- 1.15] ; p=0.011) and HPR (OR, 6.4 ; 95%CI, [1.77- 23] ; p=0.005). Optimal cutoff points for the predictors of death were selected on the ROC curves : plateau at day 4=18, delta Peak=2 and HPR=0.34. A point value of 1, 1, and 2 were assigned to these predictors, respectively based on their beta coefficient in the predictive model. The score yielded a calculated area under the curve (AUC 0.79; 95%CI, [0.72- 0.86]; p=0.000). Using the validation data set (n=104), the score had an (AUC 0.8; 95%CI, [0.71-0.88]; p=0.000) and similar estimated probabilities for mortality.

Conclusion : A simple prognostic score based on airway pressures seems to demonstrate interesting discriminative properties to predict mortality of patients requiring invasive mechanical ventilation.

P 219 : AN AIRWAY PRESSURES SCORE FOR THE PREDICTION OF POOR OUTCOMES IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS

Auteurs : M.A. Boujelbèn, N. Fraj, W. Zarrougui, E. Ennouri, D. Ben Braiek, H. Zorgati, A. Khedher, A. Azouzi, I. Ben Saida, K. Meddeb, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine

Introduction : Poor outcomes in mechanically ventilated (MV) patients may be related to strenuous viscoelastic properties of the lungs and difficult respiratory mechanics which could be illustrated by elevated Airway Pressures (Paw).

Objectif : To identify the properties of a validated airway pressures score for the prediction of poor outcomes in mechanically ventilated patient.

Method : A retrospective chart reviews (from November 2015 to February 2018) of MV patients was conducted in our MICU. A Mortality prediction score (Paw-MPS) was developed and validated around three items (plateau at day 4 ≥ 18 cmH₂O, + 1 point; delta peak ≥ 2 , + 1 point ; HPR ≥ 0.34 , + 2 points). (where, delta peak=trends of peak peak at day 4 - peak upon admission and HPR=number of days spent with high pressures : Peak ≥ 40 and/or plateau ≥ 30 ; and/or driving pressure ≥ 14 ; and/or auto-PEEP ≥ 6 cmH₂O; divided by LOS). Poor outcomes were defined as : a ventilator-free days at day 28 (VFDs) = 0 and a composite outcome : death or length of stay ≥ 14 days. ROC curves were used to assess discriminative properties of Paw-MPS to predict outcomes.

Results : Were included 304 patients. Their main characteristics were : mean age, 56 ± 18 years ; male sex ratio, 64.8%(n=197); mean SAPS II, 34.9 ± 14.3 ; pH, 7.3 ± 0.1 ; pCO₂, 50 ± 23 mmHg ; P/F ratio, 204 ± 101 mmHg ; AE/COPD, 105(34.5%); ARDS, 25(8.2%) ; median MV duration, 3[6-14] days ; tracheotomy, 44(14.5%) ; median LOS, 13[6-21] days ; median VFDs, 0[0-2] days; mortality, 173(56.9%). Mean plateau at day 4, 20.9 ± 6.6 cmH₂O ; median delta peak, 0[-5;5] cmH₂O ; HPR, 0.15[0-0.6] ; mean Paw-MPS, 2.2 ± 1.2 . For the prediction of composite outcome, the Paw-MPS

demonstrated respectively for the whole population, COPD patients and non-COPD patients the following ROC-AUCs : (AUC=0.75 ; 95%CI, [0.685- 0.809]; p

Conclusion : This prognostic score based on Paw seems to demonstrate interesting discriminative properties to predict poor outcomes of MV patients.

P 220 : PROFIL DES PATIENTS EN ÉTAT CRITIQUE HOSPITALISÉS EN UHCD

Auteurs : M.Jemai*, H.Maghraoui, K. Zaouche, A.Wahabi, A.Mokni, S. Mehri, Y.Yahya, K. Majed

Service : Service des urgences de la Rabta. Faculté de médecine de Tunis.

Introduction : Les patients en état critique n'ayant pas trouvé de place en milieu de soins intensifs sont admis à l'UHCD des urgences où leur durée de séjour dépasse souvent les délais recommandés.

Objectif : Nous décrivons dans ce travail leurs caractéristiques épidémiologiques.

Méthode : Etude descriptive rétrospective menée sur 3 mois incluant des patients en état critique. Cet état a été défini par la présence d'un des critères suivants : Au moins deux défaillances d'organes ou recours aux drogues vaso-actives ou à la ventilation mécanique, ou dont l'état a nécessité une hospitalisation en réanimation.

Résultat : Parmi 374 patients admis en UHCD, 160 patients ont répondu aux critères d'inclusion (42%) avec une prédominance féminine (53,8%). L'âge moyen était de $61,04 \pm 16$ ans. Les antécédents pathologiques étaient l'hypertension artérielle dans 45,6 %, le diabète dans 38,8% et la bronchopneumopathie obstructive chronique dans 20,6%. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient la dyspnée (48,8%), une altération de l'état de conscience (31,9%), une fièvre (25,6 %). A l'évaluation initiale de gravité, 71 patients (44,4%) étaient en détresse respiratoire aiguë, 41 patients (25,6%) étaient en détresse neurologique, 16 patients (10%) étaient en insuffisance circulatoire aiguë. 14 patients (15%) et 8 patients (5%) étaient respectivement en sepsis et en état de choc septique. 42 patients (26,3 %) ont nécessité le recours aux catécholamines. La noradrénaline (17,5%) était la drogue de choix, suivie par la Dobutamine dans 5%, l'adrénaline dans 3,1%. 42 patients (26,3%) ont eu une ventilation non invasive. 25 patients (15,6%) ont été intubés. Le score QSOFA était ≥ 2 chez 83 patients (51,9%), le Shock index était ≥ 1 chez 67 patients (41,9%). Nous avons relevé plus de deux défaillances chez 70 patients (43,8%). Huit patients ont eu besoin d'une épuration extra-rénale. 12 patients (7,5%) ont été transférés en réanimation. La mortalité était de 35% (56 patients). La durée moyenne de séjour était de $51,7h \pm 62,3h$.

Conclusion : Les patients en état critique occupent une place importante dans l'activité de l'UHCD et leur mortalité reste élevée. Une restructuration de leur prise en charge est nécessaire.

P 221 : IMPACT OF TIME AND DATE OF ADMISSION ON MORTALITY : EXPERIENCE OF A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : M.Kallel*, H.Amri, S.Ayed, A.Jamoussi, D.Lakhdhar, J.Ben Khelil, M.Besbes

Service : Medical ICU, Abderrahmen Mami Hospital

Introduction : Care for critically ill patients is optimal 24 hours per day. During off hours, diagnostic and therapeutic procedures might take longer time to be effective. Because treatment in the first hours after admission to the intensive care unit (ICU) is related to outcome, admission outside office hours might be associated with increased mortality

Objectif : The aim of the study was to analyze whether ICU mortality is associated to admission date and time.

Method : From 2012 until 2016, all admissions were retrospectively screened. In our ICU, office hours are from 8 AM to 5 PM, and at least two senior intensivists are present during all this time. For the shift hours, a resident and a third level medicine student provide care in ICU and emergency department, but only one senior is available. During weekends, office hours are from 8 AM to 2 PM, and on Sunday, only one senior intensivist is present. For all the patients, we recorded : age, gender, date and hour of admission, origin of admission, ICU length of stay and mortality.

Results : During the study period, 2605 patients were enrolled. Mean age was 55 ± 18 years and sex ratio of 1.9. Half of admissions were from the emergency department. During the office hours, 56% of admissions were recorded. During the shift hours, 35% of admissions were observed between 17PM to 1AM and 13% from 1AM to 8AM. Maximum admission rate was observed on February (11.8%) and the minimum rate on July (5%). Mortality rate was 29% with maximum on February (13%) and minimum on July (5%). Univariate analysis comparing the dead and the survivors showed a significant difference in age (61 ± 17 years in the dead group versus 53 ± 18 years in the survivor group, $p < 10^{-3}$) and male gender (71% versus 28.8%, p

Conclusion : Time and date of admission have no impact on ICU mortality. Only age and male gender were independently associated with mortality.

P 222 : SIRS, QSOFA ET SHOCK INDEX CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS DE PLUS DE 65 ANS ADMIS AUX URGENCES POUR PATHOLOGIE SEPTIQUE.

Auteurs : A.Wahabi*, K.Zaouche, H.Maghraoui, Y.Yahya, H. Mhadhbi, M.Aouini, S.Mehri, K.Majed

Service : Service des urgences. Hôpital la Rabta. Faculté de médecine de Tunis.

Introduction : L'âge supérieur à 65 ans constitue un des facteurs de risque de mortalité de la pathologie septique aux urgences. De part les atypies de présentation, l'utilisation des scores pronostiques pourrait être particulièrement utile dans ce cadre.

Objectif : Étudier la valeur pronostique des scores SIRS, QSOFA et Shock Index (SI) chez les patients âgés de plus de 65 ans admis pour pathologie septique aux urgences.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective descriptive au service des urgences de la Rabta de Janvier à Aout 2018.

Nous avons inclus les patients âgés de plus de 65 ans admis pour infection. Les patients admis pour traumatisme ou non consentants ont été exclus.

Résultat : Nous avons colligé 100 patients. La moyenne d'âge était de 74 ans $\pm$ 7 ans. Le SIRS était supérieur ou égal à 2 chez 85% des patients. Le QSOFA était supérieur ou égal à 2 chez 40% des patients et le SI était supérieur ou égal à 1 chez 28% des patients. Le taux de mortalité globale était de 31%. Dans le sous groupe SIRS supérieur ou égal à 2, 28 patients sont décédés ($p=0,323$). Parmi les patients ayant un QSOFA supérieur ou égal à 2, 19 sont décédés ($p=0,004$) et parmi ceux qui avaient un SI supérieur ou égal à 1, 14 sont décédés. L'aire sous la courbe ROC en fonction de la mortalité intra-hospitalière était meilleure pour le QSOFA à 0,654 avec un intervalle de confiance [0,536-0,772], que pour le SI qui était de 0,624 avec un intervalle de confiance [0,501-0,747], que le SIRS qui était de 0,539 avec un intervalle de confiance [0,419-0,659].

Conclusion : Les scores pronostiques de mortalité dans la pathologie septique semblent être d'un intérêt limité chez les sujets âgés mais le QSOFA pourrait avoir une meilleure valeur.

P 223 : MORTALITÉ DES PATIENTS AYANT UN SCORE SOFA SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 2 AUX URGENCES

Auteurs : N.Zaouak*, K.Zaouche, H.Maghraoui, Y.Yahya, T.Kharraz, F.Ouerghemmi, A.Ben Hamida, K.Majed

Service : Hôpital la Rabta, service des urgences

Introduction : La décision de transfert des malades graves ayant un score SOFA au moins égal à 2 en réanimation reste tributaire de plusieurs facteurs dont la disponibilité de lits qui constitue la principale limite.

Objectif : Etudier la mortalité et le taux de transfert en réanimation chez les patients admis avec un score SOFA supérieur ou égal à 2.

Méthode : Nous avons mené une étude prospective descriptive au service des urgences de la Rabta sur une période de deux mois. Nous avons inclus les malades âgés de plus de 18 ans admis à l'UHCD pour toutes pathologies confondues.

Résultat : Nous avons colligé 100 patients. L'âge moyen était de 62 $\pm$ 16ans. Le sex-ratio était 1,38. Les antécédents médicaux étaient dominés par l'hypertension artérielle (44%) suivis du diabète (18%) et la coronaropathie (19%). Les diagnostics retenus étaient en rapport avec des maladies infectieuses dans les 51% des cas, des syndromes coronaires dans 18% des cas, un œdème aigu du poumon dans 17% des cas. Sept malades avaient des états de choc. 29% ont été ventilés par les moyens non invasifs et 7% ont été intubés. Le taux de mortalité était de 25%. Parmi les 27% qui nécessitaient un transfert en réanimation, 4% ont effectivement pu l'être. Le score de SOFA était supérieur ou égal à 2 chez 67% des patients. Parmi eux, 21% sont décédés ($p=0,029$). Par ailleurs, dans le groupe des patients ayant un score de SOFA entre 2 et 6, la mortalité a été évaluée à 17% supérieure aux 10% décrits dans la littérature.

Conclusion : La mortalité des malades de réanimation gardés aux urgences semble être importante.

P 224 : OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS ADMITTED IN INTENSIVE CARE UNIT A SINGLE CENTER EXPERIENCE.

Auteurs : G.Sboui*, I.Fathallah, K.Ben ismail, S.Habacha, A.Sghaier, E.Ennouri, H.Fazzeni, E.Sghir, A.Mehdi, N.Kouraichi.

Service : Hôpital régional de Ben Arous

Introduction : The aging of our population makes patients admitted in intensive care units (ICU) elderly, especially with the increase of chronic diseases.

Objectif : Our study aimed to evaluate outcomes of old patients in an ICU.

Method : Retrospective cohort study conducted in a medical ICU between 1st September 2017 and 31 august 2018. Were defined elderly and included all patients aged more than 65 years.

Results : During the period of study, 84 patients were admitted, among them 61 were elderly. Median age was 75 years [65;90]. Half of patients were aged greater than 75 years. Sex ratio was 1.9. Mean Charlson Comorbidity index was 5.24 ± 2.41 . Mean SAPS 2 score was 56.31 ± 19.6 and mean APACHE 2 score was 15.27 ± 9.69 . Most patients were admitted for acute respiratory failure (59 %), neurological disturbances (11.5 %) and septic shock (8.2%). Mechanical ventilation was required in 28 patients with a median duration of 3 days [5;14]. Inotropes were required in 29 patients. The median length of stay was 9 days [4;21].

General mortality rate was 34.4%. Multivariate regression revealed that mortality increased with an APACHE 2 score more than 15.5 (p

Conclusion : Most patients admitted in our ICU during the study period were elderly. Main factors associated with mortality were APACHE 2 score and mechanical ventilation.

P 225 : MORTALITE HOSPITALIERE AU SEIN DU SERVICE DES URGENCES

Auteurs : M.Kallel*, K.Zaouche, H.Maghraoui, M.Jemai, A.Mghirbi, F.Zemni, A.Ben Hamida, k.Majed

Service : Service des urgences. CHU LA RABTA

Introduction : Le service des Urgences tout comme celui de Réanimation accueille et prend en charge les patients les plus graves, la mortalité de ce fait y est élevée. Cependant , l'étude de la mortalité est un des indicateurs reflétant l'efficience des soins.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer la fréquence de la mortalité aux Urgences de notre établissement et d'en déterminer les principales causes.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive rétrospective qui a eu lieu dans le service des urgences pendant une période de 3 mois. Nous avons inclus tous les patients décédés dans ce service. Nous avons exclu les patients ramenant en dépôt de corps.

Résultat : Au cours de la période d'étude, nous avons hospitalisé 376 patients et recensé 75 décès, soit une fréquence de 20%. L'âge moyen des sujets était 58 ± 18 ans. Le sexe masculin représentait 66,7 % des cas. Les antécédents de BPCO étaient significativement associés à la mortalité ($p=0,007$). Dans l'analyse des motifs de consultation, dyspnée, l'altération de l'état de conscience et la douleur thoracique ont été significativement associés à la mortalité, respectivement $p=0,00$, $p=0,00$ et $p=0,002$. Sur le plan biologique, les troponines HS étaient positives chez 29,3% des cas. Un PH inférieur à 7,35 a été retrouvé chez 46,6% des patients, une PaO₂ inférieure à 60 mmHg chez 16% d'entre eux et un taux de bicarbonates inférieures à 15 chez 30% des malades. La cause de décès était secondaire à un état de choc cardiogénique dans 41 % des cas, à un état de choc septique dans 36%, à un état de choc hémorragiques dans 5,3%, à une détresse respiratoire dans 10%, à une détresse neurologique dans 4,5% et un polytraumatisme dans 1,5% . Dans 60% des cas, les patients sont décédés dans un délai inférieur à 24 heures.

Conclusion : La mortalité dans le service des urgences reste élevée expliquée entre autres par la gravité initiale des patients qui s'y présentent.

P 226 : FACTORS PREDICTING PROLONGED ICU LENGTH OF STAY IN ELDERLY PATIENTS

Auteurs : D. Ben Braïek^{1*}, S. Romdhani¹, G. Sboui¹, R. Ben Dabbebi¹, J. Mahmoud¹, H. Zorgati¹, S. Kortli¹, M. Ben Rejeb², H. Hmouda¹.

Service : ¹Sahloul University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia ²Sahloul University Hospital, Department of Prevention and Care Safety, Sousse, Tunisia.

Introduction : Prolonged LOS of ICU patients, especially elderly is associated with increased health care costs, resource utilization, and may affect morbidity and mortality. Prediction of ICU LOS may contribute to more efficient resources' allocation and better planning of care.

Objectif : The aim was to determine the incidence and predictive factors of prolonged ICU-LOS in elderly patients admitted to a tunisian medical ICU.

Method : It is a retrospective analytic study conducted in a 4 bedded MICU at a university hospital during a 4 year period including elderly patients (more than 65 years old). ICU stay was considered prolonged when exceeded 15 days. Variables found to be statistically significant in univariate analysis were included into a multivariate regression model to identify factors independently associated with prolonged ICU stay.

Results : During the review period, 97 patients were included. Patients' characteristics were : mean age, 75 ± 7 ; mean SAPSII, 40 ± 11 ; mean Apache II, 22 ± 10 ; mean SOFA, 7 ± 4 ; respiratory disorder on admission, 76(78.4%); invasive mechanical ventilation, 51(52,6%) and vasopressors use, 56(57.7%). The median length of ICU stay was 8[5-14] days. Twenty-three patients (23.7%) had prolonged ICU stay. Univariate analysis identified several factors associated with prolonged ICU stay : past history of chronic respiratory failure (CRF) ($p=0.026$), admission for exacerbation of CRF ($p=0.026$), intubation before ICU admission ($p=0.038$), hyponatremia at admission ($p=0.019$), invasive mechanical ventilation ($p=0.05$), sedation ($p=0.002$), nosocomial infections ($p=0.003$), shock ($p=0.035$), ICU-acquired weakness ($p=10^{-3}$), dyskalemia ($p=0.026$), anemia ($p=0.011$). In multivariate analysis, three predictors were independently associated with prolonged ICU stay :

exacerbation of chronic respiratory failure (OR, 4.85 ; 95%CI, [1.44-16.35] ; p=0.011), hyponatremia at admission (OR, 5.44 ; 95%CI, [1.70-17.43] ; p=0.008) and nosocomial infections (OR, 4.72 ; 95%CI, [1.51-14.77] ; p=0.004).

Conclusion : Exacerbation of chronic respiratory failure, hyponatremia on admission and nosocomial infections were independent predictors of prolonged ICU stay. Further research is needed for better identification of patients with prolonged ICU stay to ensure optimal use of ICU resources.

P 227 : FACTORS PREDICTING MORTALITY IN ELDERLY PATIENTS ADMITTED TO A TUNISIAN MEDICAL INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : D. Ben Braiek^{1*}, S. Romdhani¹, G. Sboui¹, R. Ben Dabbab¹, J. Mahmoud¹, H. Zorgati¹, S. Kortli¹, M. Ben Rejeb², H. Hmouda¹.

Service : ¹Sahloul University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia ²Sahloul University Hospital, Department of Prevention and Care Safety, Sousse, Tunisia.

Introduction : Age is thought to be associated with ICU mortality, but other variables may be incriminated. Early recognition of patients at high risk of mortality will help outcome prediction, better care planning, and health care cost containment strategies development.

Objectif : The aim of our study was to describe the characteristics of tunisian elderly patients admitted to ICU, and identify predictive factors of ICU mortality.

Method : A prognostic study type survival analysis was conducted in a medical ICU of a university hospital during a 4-year period, including patients more than 65 years old. Baseline characteristics, clinical and laboratory parameters, treatment, and outcome were recorded. Univariate and multivariate analysis were performed using survival analysis.

Results : During the study period, 420 patients were admitted, of whom 25.7% (n=97) were included. The mean age was 75±7 years. The overall ICU mortality was 22%. Acute respiratory failure was the most common reason of hospitalization (78.4%), and community-acquired pneumonia was the main etiology (70.1%). Mean APACHE II, SAPS II and SOFA scores were 22±10; 40±11 and 7±4. Fifty-three per cent required invasive mechanical ventilation, 57.7% required vasoactive drugs. The most common complications were hemodynamic disorders (80.4%) followed by nosocomial infections (51.5%), and renal failure (57.7%). The mean LOS was 11.8 ± 11.1 days. On univariate analysis, factors associated with mortality were : a past history of chronic renal failure (p=0.006), shock (p=0.036), ARDS (p=0.016), resuscitation for cardiac arrest (p=0.02), severity scores as SOFA (p

Conclusion : Age alone does not appear a strong predictor of mortality. Severity of illness on ICU admission was the main predictive factor of death. Further longitudinal studies of long-term survival in the elderly are needed.

P 228 : RYTHME RESPIRATOIRE ET SCORE D'EFFICACITÉ RESPIRATOIRE DANS L'ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ DES PATIENTS AUX URGENCES

Auteurs : H.Mhadhbi^{*}, K.Zaouche, H.Maghraoui, M.Kallel, Y.Yahya, N.Zaouak, A.Labiadh, M.Modhafer, K.Majed

Service : Service des urgences. CHU LA RABTA

Introduction : L'identification des patients graves ou dont l'état est susceptible de s'aggraver rapidement est cruciale aux urgences. Ceci est rendu possible grâce à l'application de scores pronostics. Cependant, actuellement, aucun score ne s'est révélé ayant une sensibilité ou une spécificité discriminante

Objectif : : Evaluer l'intérêt pronostic du calcul du rythme respiratoire et du score d'efficacité respiratoire chez les patients hospitalisés à l'UHCD

Méthode : Nous avons mené une étude prospective sur une période de 3 mois au service des urgences de la Rabta. Pour tous les patients âgés de plus de 18 ans admis à l'UHCD, nous avons divisé la population entre deux groupes selon une fréquence respiratoire à 20 cycles par minute et nous avons calculé le score d'efficacité respiratoire (SER) défini par : (fr /Spo2 *100)et nous avons divisé les patients en deux groupes selon un cutt off de 20.Le critère de jugement principal était la mortalité intra- hospitalière et le critère de jugement secondaire était le recours à la ventilation mécanique

Résultat : Au cours de la période d'étude,167 patients ont été admis à l'UHCD, dont 92 (55,1%) dans le groupe 1 ayant une FR supérieure ou égale à 20 et 75 dans le groupe 2 ayant une FR inférieure à 20 (41,9%) . Le sex-ratio était de 1.15 dans le groupe 1 et 1.6 dans le groupe 2 sans différence significative. La moyenne d'âge était de 57 ± 17 ans dans les deux groupes. Nous n'avons pas trouvé de différence entre les deux groupes relatifs aux antécédents médicaux. La médiane du score d'efficacité respiratoire était à 20 ± 12. Nous avons classé 86 patients (51,5%) dans le groupe ayant un SER supérieur ou égal à 20 et 75 patients (41,9%) dans le groupe ayant un SER inférieur à 20 Au cours de la période d'étude, 105 patients décédés (62,9%) , dont 69 appartenaient au groupe 1 (65,7%) et 36 appartenaient au groupe 2 (34,3%) , p=0,00 , OR=3,2 IC=[1,6-6,2]. De même la mortalité dans le groupe des patient ayant un SER supérieur ou égal à 20 était significativement plus élevée p=0,04 ; OR =2,5 IC [1,3-4,8] Pour la ventilation mécanique, 30 patients (17%) y ont eu recours, dont 25 appartenaient (83 %) au groupe 1 (p = 0,00 , OR = 0,11 IC [0,042-0,34] 27 avaient un SER supérieur ou égal à 20 (90%) p=0,00 OR=0,052 IC [0,015-0,18]

Conclusion : L'évaluation de l'état respiratoire est incontournable dans l'évaluation de la gravité initiale. Les scores dérivés sont fortement corrélés à la mortalité. Cependant une validation à plus large échelle est nécessaire

P 229 : LES TRANSFUSION SANGUINES EN RÉANIMATION OBSTÉTRICALE A PROPOS DE 34 CAS

Auteurs : H.El Moutia* OS.Alaoui R.El Hadrami M.Makoudi H.Ribahi AG.El Adib

Service : Réanimation Maternelle CHU Med VI Marrakech

Introduction : Le milieu obstétrical prédispose à la transfusion sanguine en raison de la fréquence des hémorragies et des pathologies associées. Malgré les précautions prises, les risques résiduels persistent.

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologiques de la transfusion sanguine au service de réanimation obstétricale de CHU Med VI Marrakech. Préciser la place de produits sanguins labiles dans la pratique obstétricale. Rapporter les accidents transfusionnels observés dans notre étude

Méthode : Il s'agit d'une étude Prospective à propos de 34 cas de transfusion sanguine colligés dans le service de réanimation obstétricale de CHU Med VI Marrakech sur une période de 5 mois du Mai au Septembre 2018.

Résultat : Les caractéristiques épidémiologiques des femmes transfusées en obstétrique : L'âge moyen 30 ans, la multiparité (la gestité moyenne est de 5 et la parité moyenne est de 4) et les accouchements par voie basses (66.7% des femmes transfusées ont accouché par voie basse). Les étiologies les plus fréquentes de transfusion sanguines sont : En pré partum : l'anémie chronique profonde (23 % des cas), l'hématome retro placentaire (17.3 %), le placenta prævia (14.2 %) En post partum : l'atonie utérine (36.4 %), les déchirures cervico vaginales (7.9 %), la rupture utérine (3.2 %). Le taux moyen d'hémoglobine au cours de la transfusion a été de 5,2g/dl, les signes de mauvaise tolérance de l'anémie ont été présentes chez 100% des patientes.

L'évolution post transfusionnelle a été favorable chez toutes nos patientes avec amélioration du taux de l'hémoglobine et disparition des signes de mauvaise tolérance. Les produits transfusés ont été des culots globulaires parfois associés à du PFC et du Fibrinogène. 06 réactions transfusionnelles ont été observées et tous sont des réactions non hémolytiques (fièvre, frisson, urticaire...). Aucune réaction hémolytique d'incompatibilité transfusionnelle n'est constatée.

Conclusion : La transfusion sanguine reste fréquente en milieu obstétrical, cette solution qui est parfois l'ultime recours, peut être évitée par un meilleur suivi prénatal et une meilleure gestion des accouchements. Vu les risques de la transfusion, les indications doivent être bien réfléchies et leur pratiques doivent être bien codifiées et bien monitorées L'utilisation du Fibrinogène des facteurs de la coagulation (facteurs VII active) doit être aussi encouragée

P 230 : SERUM LACTATE LEVEL AND 7-DAY MORTALITY IN PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT : A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL COHORT STUDY

Auteurs : H. Ben Turkia, H. Ghazali, S. Jerbi, I. Chermiti, A. Azouzi, S. Chibou, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Lactate measurements are routinely carried out in emergency departments (ED) and are associated with increased mortality in septic and traumatic patients. Until now, no definitive research has been carried out into whether lactate measurements can be used as a prognostic marker in a clinically unwell patient in ED.

Objectif : Describe the relation between initial serum lactate level and 7-day mortality in patients presenting in the ED with different etiology.

Méthode : Prospective observational cohort study over six months. Inclusion of patients whose arterial lactate concentration was measured in the ED and was above 2 mmol/L. The initial arterial lactate level was categorized as intermediate (2-3.9 mmol/L), or high (≥ 4 mmol/L). The main outcome measure was 7-day mortality. The categorization of suspected etiology was based on discharge diagnoses.

Résultat : Inclusion of 110 patients. Mean age = 59 +/- 20 years. Sex ratio = 1, 82. Median serum lactate = 3,45 mmol/L. Sixty six patients (60%) and 44 patients (40%) had intermediate and high lactate respectively. Seven-day mortality=21%. Intermediate (OR = 1, 76, p = 0.014) and high serum lactate levels (OR = 2, 95, p = 0.02) were associated with mortality. The association between lactate level and mortality varied across different diagnostic groups. Based on Area Under the Curve in receiver operating characteristic analysis, lactate level showed to be useful in patients with infection (0.74, 95% CI 0,31 to 0,58), cardiac diseases (0,67, 95% CI 0,45 to 0,70), respiratory diseases (0,64, 95% CI 0,41 to 0,67) and gastrointestinal diseases (0,61, 95% CI 0,38 to 0,64). Lactate level was not useful in neurological (0, 48, 95% CI 0, 35 to 0, 62) and endocrine disease (0,43, 95% CI 0,29 to 0,57).

Conclusion : Increased lactate level is a mortality prognosis factor in most patient's categories.

P 231 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PRONOSTIQUE DES PATIENTS ADMIS AUX URGENCES POUR NOYADE

Auteurs : R Hamami* / I Mekki / N Nouira / S Jaouani / R Amar / S Othmani / M Ben Cheikh

Service : service d'accueil des urgences / Hôpital Mongi Slim la Marsa

Introduction : La noyade est la troisième cause de décès dans le monde. Elle constitue une urgence extrême par le risque d'hypoxémie majeure et qui constitue la particularité de ventilation. Elle touche surtout les jeunes et peut être rapidement fatale.

Objectif : Etudier le profil épidémiologique et pronostique des patients admis aux urgences pour noyade.

Méthode : Etude monocentrique prospective sur 3 ans. Inclusion des patients admis aux urgences pour noyade. Analyse des caractéristiques épidémiologiques et pronostiques.

Résultat : On a inclus 78 cas de noyades. L'âge moyen = 31 ± 19 ans. Sex-ratio = 3,8. Le transport a été effectué par la protection civile dans 68% des cas. La noyade a été secondaire dans 27 cas (47%). On a noté un seul cas de noyade en eau douce. La durée de submersion a été supérieure à 10 minutes dans 19% des cas. Seize pour cent des victimes avaient des antécédents pathologiques d'insuffisance respiratoire ou cardiaque. Quatre pour cent ont bénéficié d'une réanimation en pré hospitalier et 6 étaient en arrêt cardiorespiratoire à l'admission. Trente pour cent ont été réanimés aux urgences avec 2 cas d'arrêt cardiaque récupérés. La majorité des patients (48%) ont été classés stade 2 : petite hypoxie. Les caractéristiques cliniques à l'admission ont été (%) : Détresse respiratoire (19), TAS

Conclusion : La noyade est une pathologie fréquente. Son pronostic est sombre en dehors d'une prise en charge adéquate.

P 232 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ INTRA HOSPITALIÈRE CHEZ LES PATIENTS ADMIS EN SALLE D'ACCUEIL DES URGENCES VITALES

Auteurs : S.JAOUANI, H.GHAZALI, H.BEN TURKIA, I.CHERMITI, I.HNEN, S.JERBI, S.CHIBOUB, S.SOUISSI

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Les patients admis en salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) sont ceux qui présentent à leur admission une détresse vitale nécessitant une prise en charge urgente et adéquate. Leur pronostic est très divergent et grevé d'une mortalité importante liée à plusieurs facteurs.

Objectif : Déterminer les facteurs prédictifs de mortalité intra hospitalière chez les patients admis en SAUV.

Méthode : Il s'agit d'une étude mono centrique prospective s'étendant sur 6 mois. Les critères d'inclusion étaient tout patient âgé de 18 ans ou plus et dont la prise en charge initiale nécessite une admission en SAUV. Recueil des caractéristiques épidémiologiques et évolutives. La mortalité intra hospitalière était définie par un décès survenant lors de la même hospitalisation et avant 7 jours. Une analyse statistique avec régression Multi variée était utilisée pour déterminer les facteurs prédictifs de mortalité intra hospitalière.

Résultat : On a inclus 250 patients, l'âge moyen était de 58 ± 20 ans. Le sex-ratio était de 1,43. La mortalité intra hospitalière était de 15%. En analyse univariée, une pression artérielle systolique à l'admission (PAS) inférieure à 90 mmHg, une acidose sévère avec $\text{pH} < 7,25$, un taux de lactate initial $> 4 \text{ mmol/l}$ et un GCS < 11 étaient associés à une mortalité intra hospitalière élevée. En utilisant le modèle de régression multi variée : un GCS < 11 (OR ajusté = 1,91 ; IC 95% (1,21-3), $p = 0,04$) et un $\text{pH} < 7,25$ (OR ajusté = 1,48 ; IC 95% (1,20-2,2), $p = 0,04$) étaient retenus comme des facteurs indépendants prédictifs de mortalité intra hospitalière.

Conclusion : Dans notre étude, un GCS

P 233 : PLACE DE LA CRP AU COURS DES PANCRÉATITES AIGÜES GRAVES

Auteurs : O.Alaoui Sosso* H.Elmoutia K.SAHEL.S.KAITOUNI.T.Aboulhassan

Service : SERVICE DE REANIMATION DES URGENCES CHU Med VI Marrakech

Introduction : La C-Reactive Protein (CRP) est l'un des marqueurs les plus étudiés pour l'évaluation de la sévérité de la PA. Facile à obtenir aujourd'hui en routine, il n'a pas de valeur diagnostique, mais un taux supérieur à 150 mg/L à la 48^{ème} heure semble être un bon facteur pronostique de la survenue d'une nécrose pancréatique et son augmentation au cours de l'évolution doit faire rechercher une aggravation locale

Objectif : Le but de notre travail est d'évaluer la prédiction de la mortalité des pancréatites aiguës graves en fonction de la valeur de la CRP

Méthode : C'est une étude prospective, étale sur une période de 06 mois cette étude inclut tous les patients admis pour pancréatites aiguës grave au SAUV avec un score de Ranson > 5 Imrie > 3 et Balthazar D ou E Le dosage de la CRP été de J0 à J7. La valeur de référence était de 6 mg/L l'étude statistique consistait en une analyse uni variée (moyenne, exact type, portion) et bivariée (test chi 2 et risque relatif (RR))

Résultat : 20 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 55 $\pm$ 4 ans ; 15 hommes et 5 femmes. En analyse univariée ; La CRP était retenue comme facteur de pronostic majoritaire (Tableau I). Une valeur de 100mg/l de la CRP multiplie le risque de mortalité par 5 et 14 quand la valeur dépasse 150mg/l

Conclusion : De le dosage de la CRP est le test biologique le plus utilisé en routine pour évaluer le pronostic des pancréatites aiguës graves .Notre études relevé qu'une valeur de CRP à 100mg/l est corrèle à une lourde mortalité.

P 234 : PRISE EN CHARGE PRÉ-HOSPITALIÈRE DES PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS

Auteurs : H. Touj H., M. Mabrouk, H. Ghazali, I. Bouleymen, N. El Hani, M. Chkir, S. Souissi, I. Chermiti

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Studies describing emergency medical systems are lacking in our country and especially if it's about patients under eighteen. This sub-group had specific characteristics and needs such as specialized physicians, algorithms or equipment.

Young and adult patients are managed by medical mobile units called SMUR for "service mobile d'urgence et de réanimation".

Objectif : The aim of our study was to describe the activity of the SMUR units managing patients under eighteen.

Méthode : Prospective and descriptive study over one year (January 2017-december 2017). Inclusion of all SMUR interventions on patients aged 18 or less. Collection of demographic and clinical data, times and medical and paramedical procedures performed with SMUR intervention. The activity was evaluated with Codage Activité SMUR score or CAS.

Résultat : Inclusion of 109 patients. Mean age=11 $\pm$ 5 years. Sex ratio= 1,48. Type of interventions n(%) : primary 27(25) and transfers 82 (75). Age distribution [interval] n(%) : [12-18years] 40 (37); [2-12years]32 (30); [0-28days]20 (18) and [29 days-2 years]16 (15). Seven interventions (6%) were cancelled. Eighty interventions (73%) were needed in hospitals and only 13% (n=14) at the patient's home. Reasons for interventions (%) : respiratory (28), traumatology (24) and toxic (19). Median CAS= 5 [IQR 4-14]. Median delay between ambulance dispatch and arrival at patient location was 10 minutes [IQR 0.05-0.20]; between arrival at patient location to receiving hospital registration was 57 minutes [IQR 0.57-1.21], between arrival at and departure from patient location was 15 minutes [IQR 0.08-0.25]. Procedures within SMUR n(%) : oxygen therapy 9(8), intubation 4(4), sticking 10(9), intravenous drug 49(45), bronchodilators 3(3), point-of-care blood level 22(20), monitoring of vital signs 89(82) and electrocardiogram 2(2).

Conclusion : The pre-hospital management of young patients is specific. We reported more secondary interventions and respiratory diseases. The CAS score was mild.

P 235 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE RÉCIDIVE CHEZ LES PATIENTS ADMIS POUR SURDOSAGE EN ANTIVITAMINES K

Auteurs : I.Henane, H. Ben Turkia, M. Ellouz, H. Ghazali, M. Chkir, M. Ngach, S. Souissi, I. Chermiti

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Prescription of vitamin k antagonists (VKA) is very common actually. VKA overdose is frequent in patients admitted to emergency department (ED). The most common adverse reaction from this therapy is bleeding which had a life threatening impact. The management of VKA overdose in ED should consider predictive factors of recurrence to avoid future complications.

Objectif : The aim of our study was to identify predictive factors of recurrence in patients admitted to ED with VKA overdose

Méthode : Prospective observational study during three years. We included adult patients admitted to ED for VKA overdose (INR over the therapeutic range) and patients who experienced VKA overdose during their hospitalization in ED. Collection of data including demographics, indications of VKA, VKA dose, comorbidities, chief complaints, physical examination, lab data including INR measurements and treatment at the ED. Follow-up during during one year. Univariate analysis.

Résultat : Inclusion of 186 patients. Mean age = 67 $\pm$ 12 years. Sex-ratio=0,8. VKA indications n(%) : Atrial fibrillation 117(66), mechanical valve replacement 37(2), thrombosis 15(8.5). Chief complaints n(%) : bleeding 58(31), ecchymosis 15(8). Sixty percents of patients were asymptomatic (n=112). Mean INR : 5,7 $\pm$ 3,5. INR was immeasurable in 39 patients (21%). Causes of overdose were n(%) : lack of monitoring 165(88), wrong dose intake 2(1.1), drug interaction 6(3), recent initiation of VKA 10(5.5). Treatment n(%) : VKA one day withdrawal 171 (92), change in posology 173(93), vitamin K 80(43), PTCC 4(2). Follow-up was possible in 68 patients. Recurrence of VKA overdose was observed in 28 patients. Univariate analysis identified immeasurable INR as predictive factor of recurrence (p=0.002).

Conclusion : The early identification of predictive factors of recurrence may contribute to improve VKA overdose management and thus the prognosis of patients.

P 236 : VALEUR PRONOSTIQUE DE LA CLAIRANCE DU LACTATE POUR PRÉDIRE LA MORTALITÉ À COURT TERME CHEZ LES PATIENTS EN ÉTAT CRITIQUE

Auteurs : S. Jerbi, H. Ghazali, S. Tabib, I. Chermiti, M. Chkir, M. Mguidich, A. Ben Garfa, S. Chiboub, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : L'hyperlactatémie est reconnue être un facteur prédictif de mortalité chez les patients en état critique. Mais jusqu'à nos jours peu d'études ont été faites afin de montrer la valeur pronostique de la clairance du lactate.

Objectif : Evaluer la valeur prédictive de la clairance du lactate pour prédire la mortalité à court terme chez les patients admis aux urgences en état critique.

Méthode : Une étude prospective observationnelle a été menée sur 10 mois. Inclusion des patients chez qui un dosage du lactate a été fait à l'admission et à H6. La clairance du lactate ($\text{lactate admission} - \text{lactate H6} \times 100 / \text{lactate admission}$) a été calculée pour ces patients. Le pronostic a été évalué sur la mortalité à 7 jours.

Résultat : Inclusion de 170 patients. Age moyen = 59 ± 21 ans. Sex-ratio = 1,53. La mortalité à 7 jours était 22%. Médiane du lactate à l'admission = 3 mmol/L [2-5]. Clairance du lactate chez les survivants était $30,2 \pm 69,9$ vs $21,8 \pm 40,6$ % chez les décédés avec une $p=0,01$. La valeur de la clairance du lactate était inversement proportionnelle à la mortalité à court terme avec une AUC à 0,65 IC95% [0,47 -0,81] et un cut-off à 20%. Le taux de mortalité à court terme était plus bas chez les patients ayant une clairance du lactate >20% comparativement aux patients ayant une clairance du lactate

Conclusion : La clairance du lactate représente un bon facteur prédictif de mortalité à court terme chez les patients en état critique.

P 237 : COSTS OF IMAGING IN A MEDICAL ICU.

Auteurs : E. Ennouri*, I. Fathallah, M.A. Boujelbene, S. Habacha, H. Fezzani, A. Mehdi, E. Seghir, G. Sboui, K. Ben Slimene, A. Sghair, N. Kouraichi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous- service de réanimation médicale

Introduction : Imaging has become an indispensable diagnosis tool for modern medicine. However, the extent of its use and its costs are not well known, especially in critically ill patients.

Objectif : Our study aimed to determine frequency use and costs of different radiological procedures.

Method : Retrospective study conducted in a medical intensive care unit (ICU). We included all patients admitted between November 2016 and July 2017. We study patient's characteristics, severity at admission (SAPSII and SOFA) and conditions stay. The different radiological examinations performed as well as their costs were described.

Results : During the study period, 212 patients were admitted. From 91 (42.9%) patients who had had radiological procedure, 35 were woman. Mean age was 59 ± 18 years. Mean SAPS II was 40 ± 17 . Median SOFA at admission was 4 [3;7]. Median mechanical ventilation duration was 2.5 [0,17]. Median length of stay was 12 [7; 27]. Mortality rate was 34% (n=31). A total of 176 explorations was performed. Explorations includes 20 cerebral Computed Tomography-scan (CT scan), 37 pulmonary computed tomography angiography, 6 thoracic and abdominal CT scan, 10 Magnetic resonance imaging (MRI), 30 abdominal echography, 15 lower limb venous doppler sonography, and 48 trans-thoracic echography (TTE). Medical transportation to other centers was required to perform 40 exams which costs 2400 Dinars (800 euros). Total cost was 28000 Dinars (9333 euros) with an average cost of 132.1 Dinars (44 euros) by patients.

Conclusion : Knowing the economic impact of imaging in intensive care units, may help for establishing and reviewing public health policies and programs related to intensive care units.

P 238 : CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF ELDERLY PATIENTS ADMITTED TO A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Auteurs : H. Zorgati ^{1*}, I. Ben Saida ¹, S. Kortli ¹, N. Fraj ¹, M. Boujelbèn ¹, W. Zarrougui ¹, K. Meddeb ¹, M. Boussarsar ^{1,2}

Service : ¹Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, ²bn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR14ES05 Interactions of the Cardiopulmonary System, Sousse, Tunisia

Introduction : The aging of the population has increased the demand for critical care resources for elderly patients worldwide. There are few data on the characteristics and outcomes of those patients in ICU.

Objectif : to assess characteristics and to identify predictors of ICU mortality in elderly patients.

Method : A monocentric retrospective study conducted in a 9 beds medical ICU of Farhat Hached university hospital between January 2016 and December 2017 and included patients aged more than 65 years. Medical patients' records were reviewed to compile demographic characteristics, underlying diseases, severity and diagnosis at admission, management and outcomes.

Univariate and multivariate analysis were used to identify predictors of ICU mortality.

Results : During the study period, four hundred eighty-six patients were admitted to ICU. One hundred seventy-eight (36.6%) were aged more than 65 years. Patients' characteristics were : median age, 74 years [68-79] ; male, 109 (61,2%)

; median Charlson comorbidity score, 4 [4-5] ; Knauss C or D, 129(72,5%) ; McCabe $\geq$ 2, 85(47,8%) ; median SAPSII, 34[28-44]; median APACHE, 16 [11,75-20] ; median SOFA, 4[3-7] ; invasive mechanical ventilation (IMV), 80(44,9%) with a median duration at 8 days [3,25-19,75] ; vasopressors use, 65(36,5%) ; renal replacement therapy, 9(5,1%). The main reasons for admission were : respiratory disorders, 141(79,2%) ; shock, 24(13,5%) ; neurological disorders, 7(3,9%) and miscellaneous, 6(3,4%). The median length of ICU stay was 8[5-17] days. Mortality rate was 47,2%. The univariate analysis identified the following respectively for deaths and survivals : Apache II (17.6 $\pm$ 6.8 vs 14.9 $\pm$ 5.9, p=0.006) ; SOFA (5.89 $\pm$ 3.4 vs 3.98 $\pm$ 2.3, p=0.000) ; Shock on admission (47.6% vs 26.6%, p=0.004) ; IMV use on admission (42.9 % vs 20.2%, p=0,01) ; acute kidney injury (85.7% vs 37.2 %, p=0.00) ; Arrhythmia (27.4% vs 6.4%, p= 0.000) and nosocomial infection (66.7% vs 12.8%, p=0.000). Multivariate regression model identified the following factors as independently associated to fatal outcome : nosocomial infection (OR, 7.78 ;95%CI, [3.34- 18.09] ; p=0.000), acute kidney injury (OR, 12.18 ;95%CI, [4.5- 32.8] ; p=0.000) and IMV use on admission (OR, 5.95 ; 95%CI, [2.39-14.8] ; p=0.000).

Conclusion : The current study showed that IMV use on admission, nosocomial infection and acute kidney injury were independently associated to fatal outcome in elderly critical ill patients.

P 239 : PRONOSTIC DES COUPS DE CHALEURS AUX URGENCES : À PROPOS DE 3 CAS

Auteurs : A.Talbi*, F.Issaoui, H.Bradai, A.Nasri, R.Trabelsi, H.Kanoun, O.Chakroun-Walha, N.Rekik.

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Introduction : Le coup de chaleur est une urgence médicale, caractérisée par une élévation de la température corporelle au-dessus de 40°C associée à une défaillance neurologique, voire une défaillance multiviscérale. Nous rapportons trois observations de coups de chaleurs dont l'évolution a été différente.

Cas clinique : Observations : Observation 1 : Patient âgé de 56 ans aux antécédents de dyslipidémie, ingénieur. Il a été pris en charge par l'équipe du SAMU pour troubles de conscience survenus sur les lieux de son travail avec convulsions. À l'arrivée de l'équipe, le patient était inconscient avec un score de Glasgow à 3, hypotendu (73/36 mmHg), tachycarde (133b/min) et hypoxique (73%). Ses pupilles étaient en mydriase et il avait une hémoptysie et une épistaxis. Sa température a été à 43°C. malgré la prise en charge précoce et adéquate avec une intubation, l'hydratation, le refroidissement et l'introduction de catécholamines dès la phase préhospitalière, l'évolution a été fatale au bout de 4 heures dans un tableau de choc réfractaire et de CIVD. observation 2 : Patient âgée de 39 ans aux antécédents de diabète, d'hypothyroïdie et de psychose a été amenée par ses parents à la salle de déchocage pour hyperthermie d'installation brutale et troubles de conscience suite à un effort physique intense. A l'admission, elle était comateuse à 6/15 de Glasgow, avec des pupilles normo-dilatées, hypotendue (80/40 mmHg), tachycarde (143 bpm) hypoxique (67%) et fébrile à 41,2 °C. sa stabilisation a été possible après intubation trachéale, refroidissement par conduction et convection, remplissage et catécholamines. La biologie a montré acidose métabolique, avec rhabdomyolyse sans autres défaillances. Le scanner cérébral a montré un œdème diffus avec engagement temporal bilatéral. Le transfert en réanimation a été possible au bout de 24 heures et sa sortie à domicile fut réalisée au bout de 13 jours. Observation 3 : patient de 54 ans aux antécédents de vitiligo, ouvrier sur un engin de transport. Il a été pris en charge sur les lieux de son travail par l'équipe du SAMU pour coma avec convulsions. L'examen par l'équipe d'intervention a trouvé un patient comateux (7/15) avec des pupilles normodilatées et des myoclonies, tachycarde (160 bpm) sans choc, fébrile à 41°C. La biologie a noté une pancytopenie qui s'aggrave en 6 heures, avec un taux de prothrombine à 46%, une cytolyse hépatique à 3 fois la normale et une acidose métabolique. Le scanner cérébral n'a pas montré d'anomalies. La prise en charge s'est basée sur le refroidissement par conduction et convection, la réhydratation avec une reprise d'une conscience normale au bout de 6 heures au bout de 6 heures et une récupération ad integrum et une sortie au bout de 3 jours.

Conclusion : Conclusion : Le coup de chaleur est une cause de mortalité et de morbidité neurologique. Bien que la base de traitement du coup de chaleur repose avant tout sur des mesures préventives individuelles et collectives, les professionnels de santé doivent être préparés de manière adéquate à reconnaître et traiter rapidement cette pathologie

P 240 : FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC AUTOIMMUNE DISEASES ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : H.Nouira*, O.Jaoued, S.Chaouch, N.Tilouche, H.Ben Sik Ali, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : The interest on systemic autoimmune diseases at the intensive care unit (ICU) has increased given the challenge for diagnosis as well as the high mortality rates.

Objectif : to determine the factors associated with mortality in patients with autoimmune diseases admitted to the ICU.

Method : Retrospective observational study including all patients with a diagnosis of any systemic autoimmune disease admitted to the ICU of the hospital of Taher Sfar, Mahdia between 2002 and 2017. Patient with Do Not reanimate decision were not included.

Results : Fifty-one patients were included with median age being 49 years (IQR 33-67). The majority of patients (68.6%) were females. Median SAPS II score was 26 (IQR : 13-38). The two most common diagnoses were myasthenia and rheumatoid arthritis, registered in 29.4% and 27.5% of patients, respectively. The main reason for ICU admission was

acute respiratory failure in 52.9%, followed by infections in 16 (31.4%). It was an autoimmune disease flare-up in 30 (58.8%) patients. Patients were treated by corticosteroids in 43% of cases and immunoglobulins were administered in 10 patients. Median of length of stay in ICU was 6 days (IQR 4-16) and the ICU mortality rate was 23.5%. In the multivariate analysis, the factors associated with mortality was neurological failure [OR=11,018; 95%IC(1,313-92,462) p=0.027], use of vasopressors [OR=8,194; 95%IC (1,192- 56,314), p=0,032] and mechanical ventilation requirement [OR=19.492; 95%IC (1.660-228,866), p=0.01].

Conclusion : In this study factors associated with mortality in patient with systemic autoimmune diseases admitted to ICU were neurological failure, use of vasopressors and mechanical ventilation requirement.

P 241 : ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LE PATIENT NON COMMUNICANT INTUBÉ : SUIVI PROSPECTIF AUX URGENCES

Auteurs : M. Dammak,* E. Gharbi, M. Jmal, M. Mallek, Y. Abdelkefi, R. Trabelsi, O. Chakroun-walha, N. Rekik

Service : service des Urgences et SAMU04, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La douleur intense et répétée en milieu de soins intensifs ne doit pas être sous-estimée. Plusieurs actes de soins augmentent la sensation douloureuse. La chronicisation de la douleur peut donner des complications à long terme.

Objectif : évaluation de la douleur chez les patients non communicants intubés aux urgences

Méthode : étude transversale réalisée à l'unité d'accueil des urgences vitales du CHU Habib Bourguiba Sfax en deux mois. Ont été inclus les patients âgés de plus de 14 ans, hospitalisés aux urgences et nécessitant une intubation trachéale. Ont été exclus les patients nécessitant une administration de curares, ou ayant été hospitalisés pour arrêt circulatoire. La douleur a été évaluée chez ces patients pendant l'aspiration trachéale. L'échelle BPS (Behavioral Pain Scale) est a été utilisée pour évaluer la douleur.

Résultat : Notre échantillon s'est composé de 35 patients ayant une moyenne d'âge de 50 ans [15 - 88 ans] dont 19 été des hommes (54,3%). La détresse respiratoire a été l'indication prédominante de l'intubation dans 17,1% des cas (n=6) suivie par le traumatisme crânien grave (14,3%, n=5) Lors de la stimulation douloureuse, le score est égal à 4 chez 8 patients (22,8%) et supérieur à 4 chez 21 patients (60%). Les patients ayant eu le score le plus élevé ont ceux pour lesquels les diagnostic retenu sont les troubles métaboliques dans 66,6%, l'intoxication dans 33,3% avec un score =9. Les patients initialement sédatisés qui représentent 88 % des patients intubés restent sédatisés par la même dose de morphinique (pas d'augmentation des doses) ; les patients non sédatisés ne bénéficient pas de ttt analgésique.

Conclusion : Le patient non communicant ressent la douleur en faisant les soins quotidiennes. Un défaut d'analgésie durant les procédures douloureuses chez ces patients nécessite l'élaboration d'un algorithme de prise en charge de la douleur basé sur une évaluation adéquate et spécifique avec approche multidisciplinaire

P 242 : ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LE PATIENT NON COMMUNICANT NON INTUBÉ : À PROPOS DE 45 CAS.

Auteurs : M. Dammak, E. Gharbi, M. Jmal, M. Mallek, Y. Abdelkefi, O. Chakroun-walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La prise en charge de la douleur est devenue une étape primordiale dès l'accueil aux urgences. Néanmoins, l'évaluation de la douleur devient un challenge quand il s'agit d'un patient non communicant. Plusieurs échelles ont été élaborés pour ces patients

Objectif : Nous avons décidé de réaliser ce travail afin d'évaluer la douleur chez ces patients par l'échelle BPSNI.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale sur une période de deux mois incluant tous les patients âgés de 14 ans ou plus et hospitalisés aux urgences pour coma non traumatique. Ont été exclus les patients ayant nécessité une intubation au moment de l'évaluation. Le BPS NI (Behavioral Pain Scale-Non Intubated) comporte 3 items : l'expression du visage, le comportement moteur, la vocalisation. La douleur a été évaluée chez les patients au moment de la ponction veineuse, de la ponction artérielle, de la pose d'une sonde nasogastrique, de la mesure d'une glycémie capillaire, des soins des plaies, de la pose d'une sonde urinaire ou de la pose d'un drain thoracique.

Résultat : Nous avons inclus 45 patients avec une moyenne d'âge de 51 ans [15 - 85 ans] et un sex-ratio H/F de 1,36. La cause prédominante de l'altération de l'état de conscience a été l'AVC ischémique (n=13 ;28,9%) suivie par les troubles métaboliques (n=7 ;15,6%). Le score BPS NI a été de 4 chez 3 patients (7,5%) et supérieur à 6 chez 31 patients (68,8%) La stimulation ayant été associée au score le plus élevé a été la ponction veineuse. Les patients ayant eu le score le plus élevé ont ceux pour lesquels les diagnostic retenus sont L'AVC ischémique dans 75 %, les troubles métaboliques dans 25 % avec un score =11. Les patients algiques n'ont pas été traités sauf 12,9% des patients non intubés et qui présentent un score >6 pour une indication d'intubation.

Conclusion : Un défaut d'analgésie durant les procédures douloureuses chez ces patients nécessite l'élaboration d'un algorithme de prise en charge de la douleur basé sur une évaluation adéquate et spécifique avec approche multidisciplinaire

P 243 : PROGNOSIS VALUES OF ADMISSION PROCALCITONIN LEVELS IN CRITICALLY ILL PATIENTS.

Auteurs : G.Sbouli*, I.Fathallah, K.Ben ismail, S.Habacha, A.Sghaier, E.Ennouri, H.Fazzeni, E.Sghir, A.Mehdi, N.Kouraichi.

Service : Hôpital régional de Ben Arous

Introduction : According to our knowledge, few studies had examined prognosis value of procalcitonin (PCT) on admission in Tunisian critically ill patients.

Objectif : To evaluate the prognostic value of initial PCT in critically ill patients.

Method : Retrospective study conducted in a Tunisian intensive care during nine months. Were studied, all patients admitted during this period. PCT serum level was measured with a quantitative method within the 24 hours following ICU admission. It was considered positive when it exceeded 0.5 ng/mL.

Results : Seventy-three patients aged of 55 ± 20 years, with sex ratio at 1.28, were collected. The main causes of admission were acute respiratory failure (48 %), coma (18 %) and septic shock (10 %). Median APACHE II and SOFA scores were respectively 14 [8; 20] and four [3; 7]. Fifty-one patients were mechanically ventilated. Twenty-nine patients had positive PCT at admission : mean value of initial PCT was 2.64 ng/mL [0.9; 13.3]. Overall mortality was 28%. Higher serum levels of PCT at admission were significantly correlated with : SOFA score more than 3.5 ($p=0.02$, OR= 3.45, IC 95% [1.35; 8.85]), APACHE score more than 11 ($p=0.013$, OR=2, IC 95% [1.08; 5.75]), acute kidney injury ($p=0.037$, OR= 1.83, IC 95% [1.082; 3.10]), and mortality rate ($p=0.034$, OR=1.83, IC 95% [1.08; 3.11]).

Conclusion : In critically ill patients, initial PCT values can be an interesting predictor of bad prognosis.

P 244 : VALEUR PRONOSTIQUE DE LA TROPONINE A LA PHASE AIGUË D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL ISCHÉMIQUE

Auteurs : MW.Mhajba*, M.Mezghanni, YZ.El Hechmi, I.Zaghoudi, I.Sedghiani, Z.Jerbi

Service : Hôpital Habib Thameur Tunis, Tunisie - Service des Urgences-Réanimation Résumé :

Introduction : L'accident vasculaire cérébral ischémique (AVCi) est une urgence médicale avec une mortalité intra-hospitalière encore élevée. Les biomarqueurs sont des outils qui peuvent aider à diagnostiquer les états morbides chez ces patients et à stratifier leur degré de gravité. L'élévation de la troponine chez le sujet présentant un AVCi marque le dommage myocardique mais pas l'origine ischémique et est liée à un taux de mortalité plus important.

Objectif : Étudier la valeur pronostique de la troponine à la phase aiguë d'un AVCi.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients admis en unité d'hospitalisation de courte durée pour un AVCi et ayant bénéficié d'un dosage de la troponine entre juillet 2015 et mars 2017. Nous les avons séparés en deux groupes selon la positivité de la troponine (la troponine est négative si inférieure à 0,09 ng/mL selon notre laboratoire). Le critère de jugement principal était la mortalité intra-hospitalière.

Résultat : Deux cents quatre-vingt-trois (283) patients étaient inclus avec un âge moyen de 69 ans (± 13) et un sex-ratio de 1,02. L'hypertension artérielle et le diabète étaient les comorbidités les plus fréquentes. Les antécédents d'une insuffisance coronaire et d'une fibrillation auriculaire étaient respectivement 18% et 18,4%. L'analyse de l'électrocardiogramme a montré la présence d'un trouble de la repolarisation chez 29% des patients et une fibrillation auriculaire chez 24,9% des patients. Le syndrome coronarien aigu non ST + troponine + a été retenu seulement chez 3 patients. Nous avons séparé les patients inclus en deux groupes selon la valeur de la troponine : « Troponine + » (troponine supérieure ou égale à 0,09 ng/mL) : $n=39$; 13,8 % et « Troponine - » (troponine inférieure à 0,09 ng/mL) : $n=244$; 86,2 %. Les deux groupes étaient comparables en matière d'âge, de sex-ratio, d'antécédents et de l'analyse de l'électrocardiogramme. La mortalité intra-hospitalière était de 33,3 % dans le groupe « Troponine + » et de 10,3 % dans le groupe « Troponine - » avec une différence statistiquement significative entre les deux groupes (p inférieure à 0,001). La sensibilité était de 34,2 % et la spécificité était de 89,3 % (odds ratio = 4,36 [2,09 – 9,12]).

Conclusion : L'évaluation pronostique des malades admis pour un accident vasculaire cérébral ischémique est primordiale. Au vu des résultats de cette étude, l'utilisation de la troponine dans l'évaluation de la gravité pourrait être d'un grand intérêt.

D'autres marqueurs biologiques et/ou cliniques peuvent être étudiés afin de créer un score pronostic pour cette catégorie de malades.

P 245 : COMPARISON OF THE MORTALITY PREDICTION OF DIFFERENT ICU SCORING SYSTEMS (APACHE II, SAPS II, SOFA AND CSS) IN A TUNISIAN MEDICAL ICU

Auteurs : I. Ben Saida¹, S. Kortli^{1*}, H. Zorgati¹, N. Kacem¹, I. El Meknessi¹, S. Rouis¹, A. Khedher¹, A. Azouzi¹, K. Meddeb¹, M. Boussarsar^{1,2}

Service : ¹Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, ²Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR14ES05 Interactions of the Cardiopulmonary System, Sousse, Tunisia

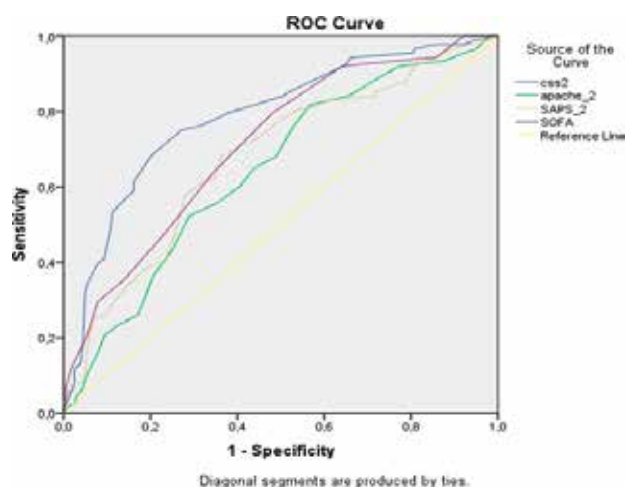
Introduction : Clinical assessment of the severity of illness is an essential component of medical practice in ICU. Multiple scoring systems have been developed for the ICU to risk stratify patient, predict outcome and help care providers in decision making.

Objectif : To compare the performance of a local Validated clinical severity score (CSS) to severity scoring system : APACHE II, SAPS II, and SOFA.

Method : A retrospective study was performed in the ICU of Farhat Hached teaching hospital of Sousse between January 2017 and December 2017. Data were collected by reviewing the medical patients' charts. Scoring systems were calculated based on the worst values recorded during the first 24 hour of admission. Discrimination was evaluated using receiver operating characteristic (ROC) curves. CSS is a local clinical score developed and validated in 2009. It is composed of 7 items and ranging from 0 to 90.

Results : A total of 301 patients were enrolled in the study. Patients' characteristics were : mean age, 55.45±19.1 ; male, 190 (63.1%) ; invasive mechanical ventilation, 177 (58.8%) and vasopressors use, 129 (42.9%). The most common reasons for admission were acute respiratory failure (183, 60.8%) ; coma (46, 15.3%) and shock (35, 11.6%). The median length of ICU stay was 6 days (interquartile range (IQR), 3.25-13). The mean SAPSII, Apache II, SOFA and CSS were respectively 31.15 ± 12 ; 12.9±6.7 ; 4.38 ± 2.7 and 20.77±11.9. The overall mortality rate was 30.4%. The area under the ROC curve (AUC) were as following respectively for CSS, SOFA, SAPSII and Apache II : 0.780 (95% CI : 0.721-0.839) (p=0.000) ; 0.717 (95% CI : 0.655-0.780) (p=0.00) ; 0.680 (95% CI : 0.613-0.747) (p=0.000) and 0.648 (95% CI : 0.581-0.715) (p=0.000) (figure 1).

Conclusion : CSS demonstrated better discrimination properties when compared to usual severity scores. It has been constructed around selected items to be simple, not time-consuming, costless and minimally invasive tool for predicting mortality in ICU.



P 246 : INCIDENCE ET FACTEURS PREDICTIFS D'ECHEC DE LA PRE- OXYGENATION AVANT L'INDUCTION ANESTHESIQUE

Auteurs : Bannour, K. Moula, A. Rebhi*, B. Zbidi, F. Saoudi, A. Mabrouk, H. Haddad, M. Ouaz, Y. Meksi, H. Attia, B. Haddad, A. Majdoub

Service : service d'anesthésie réanimation CHU Mahdia

Introduction : Le but de la pré oxygénation est d'obtenir une fraction expirée en oxygène (FEO₂) ≥ 90 %. Peu de données sont actuellement disponibles concernant l'incidence et les facteurs prédictifs d'échec de la pré oxygénation avant l'induction.

Objectif : Identifier l'incidence et les facteurs prédictifs d'échec de la pré oxygénation.

Méthode : Sur une période de 3 mois, 91 patients en période pré opératoire ont été inclus de manière prospective. La pré oxygénation était réalisée à l'aide d'un masque facial, en utilisant le circuit machine et un débit d'oxygène de 12 l/min pendant 3 minutes. Une FEO₂ < 90 % après 3 minutes définissait un échec de la pré oxygénation. L'incidence et les facteurs prédictifs indépendants étaient identifiés.

Résultat : les caractéristiques des patients étaient un âge de 50±20 ans ; sexe masculin avec barbe 34 %, IMC : 26± 5 Kg / m² et un score ASA médian égal à 2 [1-3]. L'incidence totale d'échec de la pré oxygénation était de 58 %. La FIO₂

délivrée était plus basse chez les patients avec échec de pré oxygénation que chez ceux avec pré oxygénation adéquate : 96 ± 2 % vs 99 ± 1 , p

Conclusion : L'échec de pré oxygénation est une situation fréquente. Nos résultats sont relevant cliniquement puisque les facteurs identifiés se superposent à ceux identifiés pour être prédictifs de difficulté de ventilation au masque.

P 247 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AUX URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 231 CAS.

Auteurs : M. Ben Amor*, R. Karray, M. Ben Abdallah, S. Sassi, H. Kanoun, R. Trabelsi, Abdenour N., O. Chakroun-Walha, N. Rezik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'insuffisance cardiaque aigue et un motif fréquent d'hospitalisation aux urgences.

Objectif : L'objectif de notre travail a été d'identifier les éléments prédictifs de mortalité chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aigue.

Méthode : Notre étude est rétrospective sur une période de 18 mois. Les dossiers inclus ont été ceux des patients hospitalisés pour un tableau d'insuffisance cardiaque aigue retenue sur les éléments cliniques ou paracliniques par l'équipe médicale.

Résultat : L'âge moyen de nos patients a été de 72.3 ± 13.5 ans avec un sexe ratio M/F de 1.06. Le taux de mortalité aux urgences a été de 25.5%. Parmi les facteurs démographiques, seule l'origine rurale a été associée à une mortalité plus élevée ($p=0.01$), associée à délai de prise en charge plus long. Les antécédents, le nombre de comorbidités l'âge et le sexe n'ont pas eu d'impact pronostique. Les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre clinique ont été : la pression artérielle systolique basse à l'admission ($p=0.01$), la pression artérielle diastolique ($p=0.04$), la SaO₂ basse à l'admission ($p=0.03$) et la tachycardie ($p=0.02$). Les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre biologique ont été : l'anémie ($p=0.02$), la présence d'un syndrome inflammatoire biologique : l'hyperleucocytose ($p=0.02$) et l'augmentation de la CRP ($p=0.03$), et l'acidose métabolique ($p=0.007$). La nécessité d'un deuxième dosage de troponines a été aussi un facteur prédictif de mortalité ($p=0.03$), en effet il est plus corrélé avec une origine coronaire de la décompensation cardiaque. La présence d'un plus d'un facteur de décompensation a été prédictif de mortalité ($p=0.02$). Les patients décédés ont eu plus besoin d'inotropes (p

Conclusion : L'insuffisance cardiaque est une pathologie encore associée à un pronostic sombre. Nos résultats illustrent les facteurs associés à un risque accru de décès chez cette catégorie de patients.

P 248 : LA TRANSFUSION EN MILIEU DE SOINS INTENSIFS DES URGENCES : ÉTUDE TRANSVERSALE À PROPOS DE 69 CAS.

Auteurs : M. Jerbi*, M. Dammak, M. Jmal, E. Gharbi, H. Kanoun, A. Nasri, O. Chakroun-Walha, N. Rezik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : La transfusion sanguine est une thérapeutique fréquemment indiquée dans les unités de réanimation. La pertinence de prescription n'est pas toujours argumentée. Cette problématique s'accroît dans l'unité de soins intensifs des urgences.

Objectif : évaluer la pertinence des transfusions aux urgences

Méthode : Dans ce contexte, nous avons réalisé une étude transversale observationnelle visant à évaluer les données démographiques, cliniques et les pratiques professionnelles concernant la transfusion sanguine à l'unité de soins intensifs du service des urgences et SAMU 04 de Sfax entre le 1 Février et 30 Mars 2018.

Résultat : Nous avons inclus 69 patients transfusés durant la période d'étude. L'âge moyen était de 58 ± 24 ans avec un sexe ratio de 1,3. La plupart des patients (68%) avaient des antécédents pathologiques dominés par la cardiopathie (29,8%) essentiellement ischémique (25,5%), l'atteinte hématologique (17%) et l'insuffisance rénale (12,7%). La notion d'une transfusion sanguine antérieure a été trouvée chez 21,7% des patients compliquée par un accident transfusionnel dans deux cas. Près de 23% des transfusés étaient sous traitement anticoagulant. Les motifs d'hospitalisation sont essentiellement médicaux. La pathologie chirurgicale est dominée par la traumatologie. Les indications de la transfusion sanguine étaient dominées par l'instabilité hémodynamique (71,9%), l'hémorragie aigue (23,1%) et l'intolérance clinique de l'anémie (3,8%). Les culots globulaires (CG) étaient le produit sanguin le plus transfusé concernant 76,3% des patients suivi du plasma frais congelé (PFC) (55,1%) et des culots plaquettaires (CP) (14,5%). La majorité des patients (92,8 %) n'ont nécessité qu'un seul épisode transfusionnel. La consommation moyenne de CG était de 2,3 unités par malade. Le seuil transfusionnel répondait à une stratégie restrictive dans la plupart des cas (77,8%). Les transfusions en CG ont été inappropriées aux recommandations dans 2,9% des cas. La consommation moyenne de PFC était de $4,3 \pm 1,8$ unités par malade et jugée appropriée dans tous les cas. Les CP n'ont été transfusés que chez 10 patients avec une moyenne de $6,9 \pm 1,8$ CP par malade. En post transfusionnel, deux malades ont développé des effets secondaires à type de tachycardie pour l'un, frisson et hyperthermie pour l'autre.

Conclusion : La stratégie transfusionnelle adoptée par notre service est une stratégie restrictive conforme aux recommandations dans la majorité des cas. Une analyse plus axée sur les causes de ces écarts est nécessaires afin d'améliorer nos pratiques.

P 249 : ÉVALUATION DE LA PERTINENCE DU DOSAGE DE LA TROPONINE I AU SERVICE DES URGENCES D'UN CHU

Auteurs : N.Ben Mrad°, E.Ben Othmane,W.Demni,I.Naggara, M.Ben Cheikh

Service : Service des urgences CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : La troponine I, est un outil diagnostique représentant une pierre angulaire dans la prise en charge du syndrome coronarien aigu . la prescription excessive du dosage de la troponine provoque fréquemment une errance diagnostique et un impact budgétaire négatif.

Objectif : Les objectifs étaient d'étudier la pertinence des dosages de troponine sur des dossiers et d'évaluer du dosage de troponine I sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Méthode : Afin d'évaluer les pratiques concernant la prescription du dosage de troponine I, nous avons étudié de manière rétrospective 286 dossiers de patients admis aux urgences

Résultat : L'âge moyen des patients est de 62.3 ans. Les motifs d'admission ayant conduit à la prescription du dosage sont par ordre de fréquence : la dyspnée chez 92 patients (37 %), des troubles de la conscience chez 55 patients (22%),une douleur thoracique typique chez 40 patients (16%). Le dosage a été pratiqué pour des douleurs thoraciques atypiques chez 33 patients (13%) et pour des douleurs abdominales dans 37 dossiers (15%). L'électrocardiogramme inscrit un rythme sinusal chez 206 patients (83%), les troubles de repolarisations a type sus décalage, sous décalage et onde T négative ont été notés dans 86 dossiers (28%). Bien que la troponine I fût positive (sup a 19ng/l) chez 124 patients (50%), le diagnostic du syndrome coronarien aigu n'a été retenu que chez 47 patients (19%). Le dosage de la troponine avait un impact diagnostique sur 109 dossiers (44%).

L'impact sur la conduite thérapeutique a été considérée comme réelle dans 96 dossiers (39%).Ces résultats confirment que le dosage de la troponine est demandé à mauvais escient dans un grand nombre de cas. Ainsi, la douleur thoracique typique n'a été à l'origine du dosage que dans 16 % des cas. La revue de la littérature retrouve le même constat avec des prescriptions abusives et non justifiées se rapprochant de nos constats.

Conclusion : Les marqueurs sont d'une aide précieuse. La protocolisation des explorations avec une formation des prescripteurs et la rédaction d'un guide de bonne pratique du dosage de troponine, devraient permettre une amélioration des pratiques médicales et la réalisation de quelques économies.

P 250 : LIMITATION ARRÊT DES THÉRAPEUTIQUES ACTIVES AUX URGENCES : ENQUÊTE AUPRÈS DE 45 PARTICIPANTS

Auteurs : R. Karray*, M. Ben Amor, S. Sassi, M. Mallek, H. Kanoun, R. Trabelsi, A. Nasri, H. Ksibi, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les médecins urgentistes et réanimateurs sont confrontés à la gestion des urgences vitales dans leur activité professionnelle. Des situations parfois désespérées ont fait naître la nécessité de limiter l'engagement thérapeutique quand celui-ci paraît vain.

Objectif : Le but de ce travail est d'étudier les conditions de Limitation arrêt des thérapeutiques actives (LATA) prises en situations d'urgence par les soignants aux urgences du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Méthode : Etude mono centrique, transversale, observationnelle déroulée dans le secteur des urgences vitales et non vitales du service des urgences du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Nous avons inclus les médecins, les infirmiers et les techniciens d'anesthésie et nous avons respecté leur choix de ne pas participer à l'enquête. Nous avons utilisé un questionnaire comportant 2 parties : la première pour analyser l'expérience professionnelle du participant et son expérience personnelle quant à la prise de décision de LATA en général. La deuxième partie pour interroger les participants sur les conditions qui entourent le processus décisionnel

Résultat : Quarante-cinq participants ont accepté de participer à l'enquête (taux de participation de 50%). Sexe ratio M/F= 0,5. L'âge a été inférieur à 40 ans dans 77.8% des cas. Les participants ont été des internes (35.6%), des résidents (26.7%), des techniciens d'anesthésies (15.6%), des infirmiers (15.6%) et des médecins séniors (4.4%). Leur expérience dans le service a été inférieure à 5 ans dans 71% des cas et supérieure à 10 ans dans 15.5% des cas. La plupart de participants pensent que la limitation ou arrêt des thérapeutiques actives (LATA) et le raccourcissement actif du processus de mort (RAPM) sont éthiquement différents (80%). Vingt pour cent ont avoué avoir pratiqué eux-mêmes la LATA, 58% ont dit qu'ils connaissent que telles décisions ont été prises dans le service sans y participer, et 12% ont dit qu'ils ne pensent pas que ces pratiques ont lieu.

Quatre-vingt pour cent des participants se sentent inconfortables quand ils parlent de LATA avec les parents du patient, et 75% ont dit qu'ils prennent en considération toute décision de LATA provenant du patient ou de sa famille. A leur avis, les facteurs qui influencent la décision de LATA chez un patient gravement malade ont été la qualité de vie

prévue à long terme (89% d'accord), l'absence de perspective de survie ou de curabilité à long terme (80% d'accord), le souhait du patient exprimé ou rapporté par les proches (75%), son autonomie antérieure à l'admission (66.8% d'accord), la souffrance potentielle du patient à endurer les traitements (64.5% d'accord) et la demande de la famille ou de la personne de confiance (62%). La pénurie et la charge financière n'ont pas été considérées des facteurs influençant dans la majorité des cas.

Conclusion : Le médecin urgentiste est perpétuellement confronté à des décisions de limitation ou pas de soins. L'absence d'une politique nationale ou départementale laisse cette décision vague et mal cernée par une législation. L'information des urgentistes et l'intégration des structures d'urgence dans les réseaux traitants de fin de vie sont indispensables pour l'amélioration des prises en charge de LATA.

P 251 : PROFIL DES SUJETS ÂGÉS HOSPITALISÉS AUX URGENCES : À PROPOS DE 65 CAS.

Auteurs : M. Jerbi*, Y. Abdelkefi, H. Kanoun, R. Trabelsi, A. Nasri, H.Ksibi, O. Chakroun-Walha, N.Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : la population gériatrique est en accroissement incessant aux urgences.

Objectif : Décrire le profil épidémiologique et analyser l'évaluation gériatrique standardisé des patients âgés admis en unité de soins intensifs. Déterminer les pathologies retrouvées chez ces patients ainsi que les caractéristiques thérapeutiques et évolutives

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée à l'unité d'accueil des urgences vitales des urgences Habib Bourguiba Sfax, déroulée sur une période de deux mois. Nous avons inclus toutes les personnes âgées de 65 ans et plus admises à l'unité des soins intensifs des urgences. Nous avons observé leur prise en charge thérapeutique ainsi que leurs caractéristiques démographiques et évolutives. Nous avons également calculé le score ADL pour tous les patients et suivi leur évolution à la sortie des urgences.

Résultat : Notre étude a porté sur 121 patients, soit 17% de l'ensemble d'hospitalisation durant la période d'inclusion. L'âge moyen a été 78 ans (+/-8) avec un sexe ratio de 0,9. Des antécédents pathologiques médicaux ont été notés chez la plupart des patients (81,8%) dominés par l'HTA et le diabète. La majorité des patients (65,2%) sont poly-médiqués. L'antécédent d'hospitalisation a été retrouvé dans 40,5% des cas. Les données anamnestiques ont montré la présence de troubles cognitifs et la maladie d'Alzheimer dans 24,8% et 8,3% des cas, respectivement. Le score ADL a montré une perte de l'autonomie pour 38,8% de la population. Près d'un quart des patients ont été grabataires. Les motifs d'hospitalisation se sont répartis majoritairement vers des motifs médicaux et, à moindre titre, traumatiques et viscéral alors que l'altération de l'état général a été en cause dans 5% des cas. Le recours aux soins non invasifs a caractérisé la plupart de la population gériatrique (79,3%). La durée moyenne de séjour hospitalier a été de 3,4 +/- 4. L'évolution a été favorable dans la majorité des cas (71%). Parmi les sortants à domicile (36,4%), le quart ont gardé des séquelles modérées ou graves. Ces séquelles ont été essentiellement un déficit neurologique, une neuromyopathie de réanimation et/ou des escarres. L'évolution a été fatale dans 14,9% des cas, aux urgences. Les principales causes de décès ont été la souffrance cérébrale (6,6%), le choc septique et l'hypoxie.

Conclusion : Les aspects physiques, psychologiques et sociaux sont intimement intriqués chez la personne âgée. Les médecins eux-mêmes sont conscients des difficultés face à de tels patients et de la nécessité de favoriser des filières d'admission courtes

P 252 : INTÉRÊT PRONOSTIQUE D'UN DOSAGE RÉPÉTÉ DE TROPONINES DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AUX URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 231 CAS.

Auteurs : R. Karray*, M. Ben Amor, S. Sassi, M. Ben Abdallah, A. Nasri, H. Kanoun, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'insuffisance cardiaque est un motif fréquent de consultation aux urgences

Objectif : L'objectif de notre étude est de démontrer l'intérêt d'un deuxième dosage de troponines dans la prise en charge des patients admis pour insuffisance cardiaque aigue à l'unité d'hospitalisation de courte durée.

Méthode : Etude rétrospective menée sur une période de 18 mois [janvier 2017- Juin 2018]. Les dossiers inclus ont été ceux des patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque aigue.

Résultat : Nous avons inclus 231 patients. L'âge moyen a été de 72.3 ± 13.5 ans. Le sexe ratio a été de 1.06 (119/112). Les antécédents pathologiques les plus fréquents cités ont été : l'insuffisance cardiaque chronique (63%), l'HTA (60.6%), le diabète (45.5%), l'insuffisance rénale créatinine>120mmol/l (36%), coronaropathie (32%) et un BPCO (21%). Les patients ont consulté pour une détresse respiratoire dans 93.5 % des cas. Une douleur thoracique a été associée dans 4.3% des cas.

L'électrocardiogramme, pratiqué chez tous nos patients, a été normal chez 11.7% des malades. Les anomalies les plus fréquemment observées ont été une fibrillation auriculaire (30.7%), des troubles de la repolarisation (27.9%) et un bloc

de branche gauche (12.7%). Le Dosage des troponines à l'admission a été réalisé chez 182 patients (79%), dont la moitié parmi eux ont nécessité un deuxième dosage. Le premier dosage a été négatif (

Conclusion : Notre étude confirme l'utilité d'un dosage répété de troponines dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque aigue aux urgences. Une cinétique des troponines à la hausse est corrélée avec un mauvais pronostic. D'autres études sur le sujet sont nécessaires.

P 253 : ASSOCIATION ENTRE LA PRESSION PARTIELLE EN OXYGÈNE, L'HÉMOGLOBINE ET LA MORTALITÉ CHEZ LES PATIENTS VENTILÉS EN RÉANIMATION

Auteurs : S.Makni*, O.Jaoued, N.Tilouche, S.Chaouch, H.Ben Sik Ali, F.Zouari, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : L'hypoxémie et l'anémie sont deux anomalies fréquentes en réanimation cependant l'impact de leur association sur la mortalité est peu étudié.

Objectif : déterminer l'impact du taux de l'hémoglobine (Hb) inférieur à 9g/dl sur la morbi-mortalité chez les patients ventilé invasivement en réanimation selon le rapport PaO₂/FiO₂ à l'admission.

Méthode : C'est une étude rétrospective étalée sur 04 ans (2013 et 2017) réalisée au service de réanimation médicale de l'EPS Taher Sfar Mahdia. Nous avons inclus tous les patients nécessitant une ventilation mécanique invasive (VM) pour une durée ≥48 heures. Sont exclu les patients non ventilés à l'admission. Quatre groupes ont été individualisés : G1 (PaO₂/FiO₂≥300), G2 (PaO₂/FiO₂ entre 200et299) G3 (PaO₂/FiO₂ entre 100et199) et G4 (PaO₂/FiO₂

Résultat : Durant la période de l'étude 300 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 55±19 ans. Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était l'insuffisance respiratoire aigüe (44%). La médiane de la durée de VM était de 7 jours [IQR3-16] et la médiane de la durée de séjour était de 10 jours [IQR6-21]. La mortalité globale était 34,7%. Quatre-vingt-cinq patients étaient inclus dans le groupe G1, 79 dans G2, 85 dans G3 et 51 dans G4. La mortalité dans G1,G2,G3 et G4 était respectivement 23%,29%,43% et 47%. Quarante patients avaient un taux d'Hb

Conclusion : La présence d'un taux d'Hb

P 254 : CONTRIBUTION EN RÉANIMATION DE LA PONCTION STERNALE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT

Auteurs : W.Lazreg*, O.Jaoued, S.Nakaa, H.Ben Sik Ali,N.Tilouche, R.Gharbi, S.Chaouch, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : Les désordres hématologiques sont fréquents en réanimation. La ponction sternale(PS) est un outil important pour le diagnostic et le traitement des anomalies hématologiques.

Objectif : Déterminer les facteurs associés à la contribution de la PS dans le diagnostic et/ou le traitement (CDT) des patients en réanimation présentant des anomalies à la numération formule sanguine.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de réanimation médicale Mahdia. Nous avons inclus tous les patients ayant eu une PS. Les patients ayant des antécédents de néoplasie hématologique étaient exclus. La contribution de la PS au diagnostic était retenue en cas de la présence l'un des anomalies suivantes : arrêt de la maturation des lignées granulocytaires, des signes évocateurs du syndrome d'activation macrophagique (SAM) ou de néoplasie hématologique et infiltration de la moelle osseuse par des cellules néoplasiques. La contribution au traitement était définie par l'initiation ou la suspension d'un traitement après le résultat de la PS.

Résultat : Durant la période de l'étude 60 patients d'âge moyen 60±17 ans, et avec un score de SAPS II 40±19 ont été inclus. Le motif d'admission le plus fréquent était l'insuffisance respiratoire aigüe (55% des cas). Le motif de réalisation de la PS le plus fréquent était une pancytopenie (dans 50% des cas), une bicytopenie dans (31.7 % des cas) et d'une thrombopénie isolée(dans 13.3% des cas). La ponction sternale a contribué à un diagnostic dans 50%des cas (Anémie de Biermer chez 9 patients, arrêt de la maturation de la lignée granulocytaire dans 7 cas , infiltration par des cellules néoplasiques chez 5 patients, un SAM chez 4 patients et un néoplasie hématologique chez 2 patients). La ponction sternale a contribué à un diagnostic et/ou traitement chez 35 patients (58.3%). En analyse univarié, il n'y avait pas de différence significative entre le groupe CDT et l'autre groupe concernant l'âge, le score de SOFA, le motif d'admission ou le motif de réalisation de la PS et la mortalité. Le groupe G1 avait un score de SAPS II statistiquement plus élevé (43±20 vs 33±15, P : 0.04). En analyse multi variée, les facteurs associées à une CDT étaient le score de SAPS II [OR : 1.036 ,IC (1.003 , 1.071) P : 0.034] et la présence d'une thrombopénie le jour de la PS [OR : 6.826 , IC (1.091 -42.688) P : 0.04]

Conclusion : La PS réalisée chez les patients en réanimation contribue à un diagnostic et/ou traitement dans 58% des cas. Les facteurs associés à la CDT étaient le score SAPSII et la présence d'une thrombopénie.

P 255 : LES LÉSIONS THORACIQUES POST TRAUMATIQUE : ÉTUDE PROSPECTIVE DE 6 MOIS DE LA FRÉQUENCE, DES PRINCIPALES LÉSIONS, ET DU PRONOSTIC

Auteurs : O.turki, A.Bouattour, M.Dllela, F.Hella, M.Zekri, M.Bahloul, H.CHelly, M.Bouaziz

Service : CHU Habib Bourguiba Sfax. Réanimation Polyvalente

Introduction : Les lésions thoraciques constituent un tiers des admissions en traumatologie dans la littérature. Vingt à 25% décès sont liés directement au traumatisme thoracique.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques démographiques, cliniques, biologique et radiologiques du traumatisme thoracique durant 6 premiers mois de l'année 2018 et de dégager sa morbi-mortalité conséquente.

Méthode : C'est une étude prospective menée durant les 6 premiers mois de l'année 2018 et qui s'est intéressée à étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques ainsi que les complications et l'issue des malades admis pour prise en charge d'un traumatisme thoracique au service de réanimation Polyvalente du CHU Habib Bourguiba de SFAX.

Résultat : Durant la période d'étude, 91 patients ont été hospitalisés pour prise en charge un polytraumatisme associant un traumatisme thoracique dans 59,3% des cas. La majorité de la population étudiée était masculine avec un sex ratio à 4.6 et un âge moyen de 32 ans. L'accident de la voie publique était la principale étiologie (92%). Le SAPSII moyen était de 34, l'ISS moyen à 31.63, le MGAP moyen à 12.2 et le TTS moyen à 7.11. Les contusions pulmonaires étaient la lésion la plus fréquemment rencontrée (85%). L'échocardiographie cardiaque a été pratiquée chez 22 patients. L'atteinte de la cinétique segmentaire et globale ont été notées chez 13 patients. Cette atteinte myocardique a été aussi confirmée par des taux élevés de troponines et de proBNP. Au cours de l'hospitalisation, les patients ont présenté une complication infectieuse 51.8% des cas et d'origine pulmonaire dans 39.3% des cas. La complication thrombo-embolique a été diagnostiquée chez 11 patients (19.6%). La trachéotomie a été réalisée pour 25 patients (44.6%). Le taux de mortalité était de 14.8% dans la population étudiée. L'étude analytique a révélé que le score TTS est le plus sensible à la gravité de la pathologie traumatique avec $p=0.01$. La présence de fractures de côtes ainsi que sternales ont été liées à la survenue de mortalité avec un p calculé à 0.026 et à 0.01. La survenue d'un hémithorax et d'un hémopéricarde était aussi liée à la mortalité avec des seuils de significativité respectivement à 0.002 et 0.026.

Conclusion : Les lésions thoraciques post-traumatiques constituent un motif fréquent d'hospitalisation en milieu de soins intensifs. Comprendre leurs mécanismes, leurs différentes lésions ainsi que leurs conséquences sur la morbi-mortalité demeure primordiale.

P 256 : RÔLE DE LA PROCALCITONINE DANS L'ESTIMATION PRONOSTIQUE DES PATIENTS ADMIS EN RÉANIMATION

Auteurs : Sghaier A.*, Fathallah I., Sboui G., Habacha S., Seghir E., Ennouri E., Kouraichi N.

Service : Hôpital Régional de Ben Arous

Introduction : La place de la procalcitonine (PCT) en tant que marqueur très sensible de l'inflammation a été bien établie. Cependant, son apport dans la stratification pronostique à court et à long terme chez les patients admis en réanimation reste toujours à démontrer.

Objectif : Évaluer l'apport de l'adjonction du dosage de la PCT lors de l'admission au score APACHE afin d'affiner la valeur pronostique de ce score chez les patients admis en réanimation.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients admis dans notre service du 1^{er} janvier au 15 Septembre 2018. Des courbes ROC ont été réalisées afin de déterminer les seuils prédictifs de mortalité globale pour la PCT et l'APACHE. Les patients ont été ainsi classés en trois groupes : - Groupe 1 : PCT et APACHE < seuils de la courbe ROC - Groupe 2 : PCT ≥ seuil ou APACHE ≥ seuils - Groupe 3 : PCT et APACHE ≥ seuils Le test de Kruskal-wallis a été pratiqué pour comparer la mortalité entre ces groupes et le test exact bilatéral de Fischer a été effectué pour comparer la mortalité précoce et tardive selon le score APACHE seul.

Résultat : Soixante-treize patients ont été inclus dans notre étude. Le sex-ratio était de 1,28 et la moyenne d'âge était de 55±30 ans. Le recours à la ventilation mécanique était noté chez 51% des patients. La mortalité globale était de 28%. La mortalité précoce (≤72h) était notée chez 11% des patients. La mortalité à 7 jours était de 7% des patients restants et la mortalité tardive (à 14 jours) était de 8%. Le seuil pour le score APACHE trouvé par la courbe ROC pour notre série était de 17 (sensibilité= 75%, spécificité= 80%). Le seuil prédictif de mortalité globale pour la procalcitonine trouvé par la courbe ROC dans notre série était de 0,46ng/ml (sensibilité= 70%, spécificité= 69%) ce qui concordait avec la valeur seuil donnée par le laboratoire (0,5ng/ml). Chez le groupe 3 (ayant une PCT positive et un score APACHE ≥ 17) la mortalité à 72h ainsi que celle à 7 jours était significativement plus élevée que le groupe 2 et le groupe 1 alors que le score APACHE utilisé seul, n'a relevé aucune différence significative en matière de mortalité précoce ou tardive dans notre série (voir tableau).

Conclusion : Le dosage de la PCT à l'admission détient une valeur pronostique non négligeable et aide à affiner le score APACHE pour la stratification pronostique des malades admis en réanimation.

Tableau : Effectifs des patients appartenant aux trois groupes selon la mortalité

		Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	P pour les 3 groupes (Test de Kruskal-Wallis)	p pour APACHE seul (test de Fisher)
Mortalité à 72h	Oui	1	2	5	0,02	0,051
	Non	31	20	12		
Mortalité à 7j	Oui	1	0	4	0,005	0,061
	Non	31	20	11		
Mortalité à 14j	Oui	2	1	2	0,44	0,32
	Non	30	19	10		

P 257 : APPORT DE LA FIBROSCOPIE OESOGASTRO-DUODÉNALE ET SON IMPACT THÉRAPEUTIQUE AU MILIEU DE RÉANIMATION

Auteurs : Y.Ben Ali*, O.Jaoued, S.Nakaa, H.Ben Sik Ali, N.Tilouche, R.Gharbi, S.Chaouch, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : La fibroscopie oesogastro-duodénale (FOGD) est une procédure simple, peu invasive. Cependant, son apport en dehors des explorations des hémorragies digestives est peu étudié

Objectif : Déterminer l'apport diagnostique et thérapeutique de la FOGD chez les patients hospitalisés en milieu de réanimation

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée au service de réanimation médicale de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia sur une période de 06 ans, incluant tous les patients ayant une FOGD. Les paramètres recueillis étaient : les caractéristiques démographiques des patients, l'indication de la FOGD, ses résultats, son implication thérapeutiques et la mortalité en réanimation.

Résultat : Durant la période d'étude, 35 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 65 ± 17 ans, le score SAPSII était de 39 ± 15 et le score SOFA était de $6 \pm 2,9$. Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était l'insuffisance respiratoire aigue chez 22 patients, suivi par l'état de choc dans 9 cas. Les indications de la FOGD étaient : l'anémie aigue dans 43% des cas, les vomissements inexpliqués (25.5% des cas), l'hématémèse (23% des cas), une méléna (2 cas) et une hyperurémie (1 cas). La FOGD était normale chez 10 patients (28.5%). Les pathologies révélées par la FOGD étaient : une oesophagite ou une gastrite dans 14 cas (40%), un ulcère gastro-duodénale dans 9 cas (25.5%), une candidose oesophagienne chez 01 patient et un cancer gastrique chez 01 patient. Un geste d'hémostase a été pratiqué une seule fois devant une hémorragie digestive stade Ib de Forrest. Un traitement par les inhibiteurs de la pompe à protons a été initié chez 23 patients dont 4 ont reçu une trithérapie. La mortalité globale était de 25,5% et de 28% chez les patients ayant une FOGD pathologie.

Conclusion : la FOGD est un examen peu demandé en réanimation. Ses indications étaient essentiellement l'anémie aigue et les vomissements inexpliqués. La FOGD était pathologique dans 71.5 % des cas. Son impact thérapeutique est important en cas d'une bonne indication

P 258 : L'INTOXICATION A L'ECBALLIUM ELATERIUM EST UNE CAUSE RARE D' HÉPATITE FULMINANTE : A PROPOS D'UNE OBSERVATION ORIGINALE

Auteurs : K.Ben Ismail*, S.Khedher, A.Khaled, W.Mhajba, M.Salem

Service : Unité de soins intensifs digestifs-service de gastro-entérologie-EPS C. Nicolle-Tunis

Introduction : Les plantes sont à l'origine de nombreuses intoxications sévères. Le concombre d'âne ou cornichon d'âne est une espèce de plantes herbacées vivaces de la famille des Cucurbitacées, caractérisée par ses fruits explosifs, donnant généralement une atteinte cutanée. Nous rapportons en effet une observation d'une hépatite fulminante secondaire à la prise de cette plante.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 44 ans , aux ATCD de migraine, admise en réanimation pour ictère avec altération de l'état de conscience. La prise de cette plante dite cornichon d'âne(voir photo ci-dessous) était volontaire et à visée thérapeutique sous forme d'infusion pour soulager des céphalées. A l'admission, la patiente était comateuse avec un SCG à 9/15, ictérique, fébrile à 38°C . Le clif SOFA était à 52 avec un grade 3. A la biologie, elle avait une cholestase avec une cytolysse à 41 fois la normale ,une insuffisance hépatocellulaire avec une hypocholestérolémie à 1,3mmol/l , un TP bas à 12%(l'INR à 6,48) , une hypoalbuminémie à 20g/l , une hypophosphorémie et un facteur V bas.L'enquête étiologique était négative avec des sérologies virales et un bilan immunologique anciens mais négatifs. L'intoxication au concombre d'âne était retenue devant les données de l'interrogatoire, l'histoire et la chronologie des événements , l'absence de prise médicamenteuse ou d'autres toxiques et la négativité du bilan étiologique habituel .La transplantation hépatique était indiquée mais l'évolution était rapidement fatale dans un tableau de défaillance multiviscérale.

Conclusion : L'intoxication aux plantes peut être fatale .Celle liée au cornichon d'âne en est un exemple illustratif par le biais d'une insuffisance hépatique fulminante. La prévention et la sensibilisation auprès du large public sont les seuls moyens pour imposer l'éviction de cet usage phytothérapique.

Photo du cornichon d'âne



P 259 : INTOXICATION AU VERAPAMIL : RARE MAIS REDOUTABLE

Auteurs : MarwaDamak, MariemJmal, AbdenmourNasri, Mariem Boujelben, Emna Gharbi, Leila Chaari, Adel Chaari, Nouredine Rekik

Service : SAMU ET URGENCES, CHU HABIB BOURGUIBA - SFAX, Tunisie

Introduction : Les intoxications aux inhibiteurs calciques sont rares et ont un taux de mortalité élevée de 10 à 15%. Nous rapportons un cas marqué par une évolution fatale.

Cas clinique : Il s'agit d'une adolescente de 16 ans qui a ingéré volontairement 30 comprimés de verapamil 120 mg LP probablement sous l'influence du jeu électronique « Blue Whale Challenge ». La patiente a consulté à H2 de l'intoxication le service des urgences de l'hôpital régional de Kerkennah, l'examen initial notait un état hémodynamique stable TA 120/78 mm Hg et une fréquence cardiaque à 72 battements/minute, état respiratoire correct, auscultation pulmonaire normale. L'ECG montrait un rythme régulier sinusal à 76/minutes des QRS fins , sans troubles du rythme ni de la conduction. Elle a bénéficié d'un lavage gastrique et a reçu 1g/kg de charbon activé. A H5 elle a présenté un malaise avec vomissements, TA 100/60 , l'ECG montrait un bloc sino-auriculaire complet avec FC à 40batt/min. La patiente a

été mise sous Isoprénaline à la vitesse avec une bonne réponse elle a ensuite été transférée au service des urgences et de SAMU du CHU de Sfax. L'examen à l'admission en déchoquage, soit H7 a été normal, avec l'ECG montrant un rythme sinusal à 60/min, la patiente a reçu une deuxième dose de charbon activé. A H10 la patiente a présenté un BSA troisième degré à 35/minutes, le bilan biologique montrait une insuffisance rénale avec une créatinine à 137 mol/l une hypokaliémie à 3.2 mmol/l une hyperglycémie à 17.2 mmol/l une acidose métabolique avec un pH à 7.22 des bicarbonates à 10.3 mmol/l. Il y a eu changement de l'isoprénaline par l'adrénaline à 1mg/h, elle a reçu aussi une supplémentation potassique, une insulinothérapie IV, 2g gluconate de calcium, 2g sulfate magnésium et 60 ampoules de bicarbonates semi-molaires. L'évolution était marquée par l'amélioration de la FC à 50/min la patiente étant tout au long de sa prise en charge stable sur le plan hémodynamique (pas de collapsus) et respiratoire. A H15 la patiente a présenté des signes de choc réfractaire. A H16 elle a présenté un ACR en asystolie non récupéré.

Conclusion : L'intoxication au vérapamil est rare mais redoutable. La mortalité est due généralement à l'action cardiovasculaire par différents mécanismes. L'absorption retardée de la molécule liée à la toxicité digestive explique la survenue retardée parfois inattendue des altérations hémodynamiques qui menacent le pronostic vital.

P 260 : UN TABLEAU CLINIQUE INTRIQUE D'INTOXICATION A LA THEOPHYLLINE

Auteurs : R.Fadhel*, D.Chtourou, N.Nouira, E.rezgui, M.Khaskoussi, M.Naija, M.Becheik

Service : Service des urgences Hopital Monji Slim

Introduction : Malgré une réduction de l'utilisation de la théophylline dans la maladie asthmatique, l'intoxication reste possible. Nous présentons un cas d'intoxication fatale à la théophylline qui illustre les difficultés de l'évaluation du tableau clinique des effets toxiques de la théophylline.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 73 ans, aux antécédents d'une BPCO sous théophylline par automédication qui consulte les urgences pour dyspnée sifflante, douleur thoracique atypique et diarrhées profuses. L'examen a montré un patient conscient, agité et couvert de sueurs, FR à 25cpm, une PA à 160/90 mmHg aux 2 bras, un pouls à 120 bpm, des pouls périphériques présents et symétriques et un abdomen souple dépressible indolore, à l'ECG initial : RRS à 120 bpm, à la gazométrie à l'AA : PH=7,26 PCO2=17,8 PO2= 115 HCO3-=8.2 lactates=7.9, à la biologie : K+= 2.9, GB= 7400, HB=14.2, troponine 1^{er} point=2.9, 2^{ème} point= 82.2. L'évolution était marquée par la survenue d'une ACFA à 170 bpm avec instabilité hémodynamique nécessitant le recours à une cardioversion électrique et pharmacologique, puis le patient a présenté une crise convulsive tonico-clonique généralisée. Il a été intubé et ventilé devant la détresse neurologique et hémodynamique avec introduction de la noradrénaline visant une PAM à 65 mmHg. Devant ce tableau clinique intriqué, une dissection de l'aorte et un infarctus mésentérique ne peuvent pas être éliminés, on a complété, par un bodyscanner revenu normal et devant la suspicion de l'intoxication à la théophylline on a complété par le dosage de la théophyllinémie et on a programmé une séance d'hémodialyse non faite devant l'instabilité du patient. Il a été transféré au service de réanimation où il a été décédé après 12 heures. Le dosage de la théophyllinémie, revenu après son décès, était à 111 mg/l.

Conclusion : L'intoxication par la théophylline est gravée d'un risque élevé de mortalité compte tenu de ses complications graves cardiaques et neurologiques d'où l'intérêt de son diagnostic précoce aux urgences.

P 261 : L'APPORT DU SERUM ANTI-VIPERIN NON SPECIFIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE D'UNE ENVENIMATION GRAVE PAR LA VIPERE A CORNES (CERASTES CERASTES) : A PROPOS DE 1 CAS

Auteurs : MA.Ben Othmen*, M.Saïd, S.Chaari, M.Harroum, MM.Kharat, A.Ajina

Service : Service d'anesthésie réanimation CHU Ibn Jazzar Kairouan

Introduction : En Tunisie, l'envenimation vipérine est rarement décrite dans la littérature. La vipère à cornes (Cerastes cerastes) est parmi les plus dangereuses qui sévissent dans nos régions désertiques. Nous rapportons le cas d'une envenimation vipérine chez une patiente de 44 ans.

Cas clinique : Une patiente âgée de 44 ans, sans antécédents, habitant à 68 km de Kairouan, a été mordue par une vipère à cornes au niveau du pied droit. L'examen aux urgences trouvait une patiente agitée, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire et qui présentait une hématémèse de moyenne abondance. Elle avait les traces de deux crochets sur la face interne du pied droit avec un œdème extensif et ecchymotique allant jusqu'au genou. Les pouls tibial et pédieux étaient bien perçus. Le bilan d'hémostase a montré un tableau de coagulopathie de consommation induite par le venin (CCIV) : un TP à 31% et un taux de fibrinogène à 0,9 g/L. L'hémogramme a montré une anémie à 11g/dl, une hyperleucocytose à 20300/mm3 et des plaquettes à 150000. Le reste du bilan biologique était normal. Devant cette symptomatologie (l'œdème locorégional extensif et le syndrome hémorragique), l'envenimation a été classée comme grave (grade 3). La patiente a été admise en réanimation et elle a reçu trois doses espacées de sérum polyvalent anti vipérin en IV, chacune sur 20 min. On n'a pas utilisé ni de PFC ni de corticoïdes. La patiente a bénéficié d'une titration morphinique, d'une sérothérapie antitétanique, d'un traitement par des IPP à la PSE avec utilisation des bas de contention vu la CI des héparines à la phase précoce. L'évolution a été favorable avec correction du TP (62%)

en 36 h environ, normalisation des GB et du fibrinogène après 72 heures. La patiente est sortie de réanimation au bout de 5 jours.

Conclusion : L'évolution était favorable, suggérant l'éventualité d'une para-spécificité de ce sérum vis-à-vis de cette espèce fréquente en Tunisie. La para-spécificité des anti-venins pourrait être une solution alternative aux envenimations ophidiennes en l'absence d'anti venin adapté aux espèces locales de serpents.



P 262 : EPIDEMIOLOGIE ET PRONOSTIC DES INTOXICATIONS PAR LES PESTICIDES ET RATICIDES : A PROPOS DE 40 CAS

Auteurs : Y. Abdelkefi, S. Sassi, A. Talbi, M. Mallek, E. Gharbi, Ammous O, A. Nasri, L. Chaari, A. Chaari, Rekik N

Service : Service des urgences et SAMU04, EPS Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les intoxications aiguës constituent un motif fréquent d'admission aux urgences. C'est véritable problème de la santé publique, du fait qu'elles touchent souvent une population jeune.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique et le pronostic des patients intoxiqués aux pesticides et raticides hospitalisés dans notre service.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 1 an (entre le 01 Janvier 2017 et 31 Décembre 2017) portant sur les patients intoxiqués aux pesticides et raticides hospitalisés dans notre service.

Résultat : Nous avons colligé 40 cas (34 raticides, 6 pesticides). L'âge moyen des patients était 29 ± 12 ans avec une prédominance. Les patients étaient transportés à notre service par leur propre moyen dans 42,5 % des cas. Nous avons trouvé des antécédents de tentative de suicide chez 17,5% des cas. Le niveau socioéconomique était bas chez 40% des patients.

L'intoxication était volontaire chez 82,5% des cas c'était suite à un conflit familial dans 45% des cas. Sur le plan clinique, nous avons noté un score de Glasgow inférieur à 8 dans 32,5% des cas, des convulsions dans 12,5%, agitation dans 27,5%, mouvements anormaux dans 50% des cas, douleur abdominal dans 10%, des vomissements dans 27,5%. Un arrêt cardiaque est survenu chez 5% des patients. Sur le plan thérapeutique, une simple surveillance a été pratiquée dans 22,5% des cas.

Une ventilation mécanique était nécessaire dans 55 % des cas. Un lavage gastrique a été pratiqué chez 87,5% des patients et le charbon activé a été donné chez 12,8% des patients. Deux patients étaient décédés dans notre travail. Les facteurs corrélés à une durée d'hospitalisation supérieure à 2 jours sont : GCS initiale inférieur à 8 ($p=0,018$), la survenue des convulsions à l'admission ($p=0,008$), le recours à la ventilation mécanique (0,008) et la survenue des complications ($p=0,028$). Les facteurs corrélés avec une différence statistiquement significative (p

Conclusion : Les raticides et les pesticides sont des toxiques de gravité incontournables qui peuvent être responsables du décès. La sensibilisation et la réglementation de la vente des produits incriminés restent, seuls garant d'une meilleure prévention de ce problème grave et coûteux.

P 263 : SAFETY AND EFFICACY OF NICOTINE REPLACEMENT THERAPY(NRT) IN THE INTENSIVE CARE UNIT : EXPERIENCE OF A TUNSIAN MEDICAL ICU

Auteurs : S. Kortli^{1*}, H. Zorgati¹, M. Azouz¹, R.B. Dabebiss¹, S. Hadhri¹, A. Sghaier¹, S. Kheffacha², M.B. Rejeb², H. Laatiri², H. Hmouda¹.

Service : ¹Sahloul University Hospital, Medical Intensive Care Unit. ²Sahloul University Hospital, Department of Prevention and Care Safety.

Introduction : Active smokers admitted in ICU may experience delirium due to nicotine withdrawal. These patients may benefit from NRT to prevent nicotine withdrawal. Several studies have demonstrated that NRT significantly decreases

the need of sedatives, reduces ventilator free days and total length of stay. However, the role of NRT in these patients is still controversial.

Objectif : To review the safety and efficacy of NRT in ICU patients.

Method : Retrospective observational study including all active smokers admitted to a medical intensive care unit of a tertiary teaching hospital who received daily nicotine patch until discharge from ICU. Safety was assessed by the occurrence of side effects. Data regarding cigarette smoking, co-morbidities, and reason for ICU admission were collected. Use of vasopressors, sedatives, analgesics and antipsychotic medication during ICU stay, need and duration of mechanical ventilation, and total length of ICU stay were collected. Furthermore, patients discharged from ICU were prospectively followed for compliance with NRT and smoking cessation.

Results : Data from 23 patients were collected during the study period between June 2015 and June 2018. The mean age was 61 ± 14 years, mean SAPSII was 33.56 ± 6.74 , and mean number of cigarette packs smoked per year was 76 ± 38 . Patients were admitted with various diagnoses, the first reason for admission was acute respiratory failure, followed by acute heart failure, and self-poisoning. Nineteen patients (82.6%) received mechanical ventilation. Difficult weaning was observed in 10 patients (43.5%). The median number of days on ventilator was 9[8,30], the median ventilator free days was 4.5[2.25,12.5] and the median length of ICU stay was 11[8,30]. The overall mortality rate was 8.7%. No serious adverse events were observed and 11 patients (47.8%) experienced agitation and delirium. Antipsychotic medication was prescribed in 11 patients (47.8%). The median number of days on analgesics, sedation and antipsychotics was respectively 6[3,13], 5[4.5,17] and 11[8,40]. The median number of days on vasopressors was 4.5[3.5,9.75]. Among the 23 patients, we were able to follow 15 patients, and only 4 among them have successfully stopped smoking.

Conclusion : NRT in ICU patients is safe and useful for managing nicotine withdrawal. We recommend randomized controlled trials to confirm the benefits of NRT, as well as cost effectiveness studies before routine implementation.

P 264 : LES INTOXICATIONS AIGUES A L'HOPITAL REGIONAL

Auteurs : M.Hammami*, R.Barkia, W.Souissi, w.Dalhoun, R.Kanfir, S.Chérif,

Service : Service d'urgence de l'hôpital régional de Kerkennah

Introduction : les intoxications aiguës (IA) constituent un motif fréquent de consultation aux urgences et d'admission en réanimation. Elles représentent un véritable problème du fait qu'elles touchent souvent une population jeune.

Objectif : Les objectifs de cette étude sont d'établir l'incidence des IA dans le service des urgences, de connaître les caractères épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de ces intoxiqués.

Méthode : il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 18 mois allant du 1^{er} janvier 2017 au 30 juin 2018 et incluant les IA admises au service des urgences de l'hôpital régional de Kerkennah. Ces intoxications étaient diagnostiquées sur les données de l'anamnèse, de l'examen clinique et de la biologie.

Résultat : Durant la période d'étude, 51 patients ont été admis pour IA. L'âge moyen de nos patients était de 33 ans et un sexe ratio de 0.3. Trois patients avaient un suivi psychiatrique. Les intoxications étaient dans un but suicidaire dans 60% des cas. Le délai de consultation moyen était de 2 Heures. Le tableau clinique des patients était dominé par les troubles de conscience dans 40% des cas, des signes digestifs 28%, des signes respiratoires 26%. Des troubles électriques ont été trouvés dans 6% des cas; les toxiques les plus incriminés étaient : les médicaments 36%, le monoxyde de carbone (CO) 21% et l'ingestion de produits caustiques 21%. La prise en charge de nos malades était assez rapide, premier contact médical près de 5 min, un traitement symptomatique a été débuté dans la majorité des cas. L'oxygénothérapie a été instaurée chez 40% patients. 16% ont nécessité la ventilation mécanique, 70% ont été perfusé et les cathécolamines ont été indiqués dans 10%. Le lavage gastrique a été utilisé dans 27% des cas, le charbon activé 12%. Le taux de mortalité était de 8 %. Le nombre d'hospitalisation en réanimation étaient de 20%. L'évolution a été favorable dans 75% des cas.

Conclusion : Les IA constituent un problème réel vu la jeunesse de sa cible et sa gravité. Il est impératif d'élaborer une stratégie pour améliorer la prise en charge des IA depuis la prévention jusqu'à la prise en charge psychiatrique.

P 265 : HÉPATITE FULMINANTE FATALE AU DÉCOURS D'UNE CONSOMMATION D'ECSTASY

Auteurs : H.Maamouri, R.Hamami, N.Hajjam*, N.Foudhaili, M.Fatnassi, A.Ben slimen, R.Jammeli, W.Darouich, N.Brahmi

Service : Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente, Tunis, Tunisie

Introduction : L'ecstasy ou le 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA) est une amphétamine de synthèse de plus en plus consommée par les jeunes de nos jours pour ses propriétés euphorisantes et stimulantes. Ses effets secondaires sont nombreux particulièrement les troubles de rythme cardiaque, la rhabdomyolyse, l'hyperthermie maligne, l'insuffisance rénale aiguë et la coagulation intraveineuse disséminée. Nous rapportons le cas d'une intoxication fatale à l'ecstasy chez un jeune de 20 ans.

Cas clinique : Un jeune de 20 ans, étudiant, sans antécédents pathologiques a consulté les urgences pour des convulsions tonico-cloniques généralisées trois heures après la consommation d'un comprimé d'ecstasy MDMA. A l'examen initial, soit à H3 de l'ingestion, le patient était fébrile à 38,5 °C, somnolent avec un Glasgow Coma Score à 14.

La pression artérielle était de 125/60 mmHg. Il était tachycarde à 130 battements par minute. Il présentait un ictère cutanéomuqueux. L'examen cutané révèle la présence d'ecchymoses avec pétéchies étendues. La glycémie capillaire était à 0,7g/l. L'électrocardiogramme montrait une tachycardie sinusale à 150 battements par minute sans troubles de la conduction ni de la repolarisation. L'échographie cardiaque transthoracique a montré une hypokinésie globale avec une fraction d'éjection du ventricule gauche basse à 20%. A la biologie, il y avait une cytolysé hépatique avec des ASAT à 1346 UI/l et des ALAT à 998 UI/l, une cholestase avec hyperbilirubinémie totale à 121 μ mol/l et conjuguée à 65,3 μ mol/l, un taux de prothrombine à 25% et un facteur 5 effondré à 4%, une hyperammoniémie à 143 μ mol/l. Il y avait une rhabdomyolyse avec des CPK à 37769 UI/l et des LDH à 3578 UI/l. Les troponines ultrasensibles étaient à 3972 ng/ml. Les sérologies de l'hépatite virale B et C ainsi que l'HIV étaient négatives. La recherche toxique au niveau des urines faite à H12 a confirmé la présence d'ecstasy. Le diagnostic d'une hépatite fulminante compliquant la prise d'ecstasy a été retenu et le patient a été mis sous traitement médical à base de lactulose à la dose de 30 g/j et du N acétylcystéine par voie intraveineuse à la dose de 100 mg/kg/j. L'évolution était rapidement foudroyante vers un état de choc cardiogénique secondaire à une tachycardie supraventriculaire nécessitant le recours à la noradrénaline à des doses croissantes atteignant 12mg/h. Il s'est installée par la suite une défaillance multiviscérale avec insuffisance rénale organique, myocardite aigue aggravation de l'insuffisance hépatocellulaire compliquée d'un œdème cérébral diffus avec engagement amygdalien. La transplantation hépatique n'a pas pu être faite devant ce tableau foudroyant. Le décès a survenu au bout de cinq jours d'hospitalisation en rapport avec un œdème cérébral diffus compliqué d'engagement amygdalien.

Conclusion : La toxicité cardiaque liée à la consommation d'ecstasy, bien qu'elle soit la plus redoutée, n'est pas la seule à craindre, puisque le tableau d'insuffisance hépatique fulminante est possible et souvent fatal.

P 266 : LES INTOXICATIONS MEDICAMENTEUSES AIGUES AU SERVICE DES URGENCES : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE

Auteurs : F.Medhioub, R.Allala, N.Baccouch, M.Boujelbène, A.Nasri

Service : Service de réanimation Hopital régional de Mahres **Resumé :**

Introduction : Les intoxications aiguës sont un motif fréquent de consultation dans les services des urgences et d'admission en réanimation. Elles constituent un vrai problème de santé publique.

Objectif : Le but de ce travail est de décrire le profil épidémiologique et clinique des intoxications médicamenteuses admises au service des urgences de Mahres.

Méthode : Etude prospective menée au service des urgences de Mahres sur une période de 18 mois (01/07/2016 jusqu'au 31/12/2017) ayant inclus tous les patients admis pour intoxication médicamenteuse aigue volontaire ou accidentelle

Résultat : Durant la période d'étude, 44763 patients se sont présentés à la salle d'urgence de l'hôpital régional de Mahres. Parmi ces patients, on a recensé 53 cas d'intoxication aigue (0.11 %). Quarante un patients (soit 77.3 %) ont présenté une intoxication médicamenteuse. Elle a été mono-médicamenteuse chez 16 patients (soit 30.1%) et pluri-médicamenteuse chez 25 patients (soit 47.1 %). L'âge moyen des patients était de 19 ans avec des extrêmes allant de 4 à 66 ans. On a noté une prédominance féminine avec un sexe ratio à 0.41. Les intoxications étaient dans un but suicidaire dans 90% des cas. Les agents les plus incriminés ont été le paracétamol dans 50.9 %, les AINS et dérivés dans 32 %, les anxiolytiques dans 30.1 % et les antihypertenseurs dans 26.4 %. La dose toxique a été atteinte chez 14 patients (34.1%). Huit patients étaient en état de coma (CGS)

Conclusion : L'intoxication est fréquente et pouvant être grave. Une prise en charge psychiatrique précoce parallèle à la prise en charge somatique est nécessaire à fin d'éviter les récides.

P 267 : LES FACTEURS PREDICTIFS D'HOSPITALISATION POUR INTOXICATION AIGUE : ETUDE A PROPOS DE 53 CAS

Auteurs : F.Medhioub, R.Allala, M.Boujelbène, N.Baccouch, A.Nasri

Service : Service de réanimation Hopital régional de Mahres **Resumé :**

Introduction : L'intoxication est l'ensemble des manifestations de l'organisme suite à l'ingestion et/ou au contact superficiel avec une substance toxique. Elle peut être accidentelle ou volontaire. Les intoxications humaines sont fréquentes et posent un problème de santé publique.

Objectif : Le but de ce travail est de chercher les facteurs prédictifs d'hospitalisation pour intoxication aigue

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective portant sur les intoxiqués aigus, pris en charge au service des urgences de l'hôpital régional de Mahres au cours de la période allant du 1^{er} juillet 2016 au 31 décembre 2017.

Résultat : Durant la période d'étude, 44763 patients se sont présentés à la salle d'urgence de l'hôpital régional de Mahres. Parmi ces patients, on a recensé 53 cas d'intoxication aigue (0.11 %). La moyenne d'âge a été de 18.6 $\pm$ 9.5 ans avec des extrêmes allant de 4 à 76 ans. Une prédominance féminine a été constatée avec un sexe ratio (M/F) de 0.35. Quarante un patients (soit 77.3 %) ont présenté une intoxication médicamenteuse. Elle a été mono-médicamenteuse chez 16 patients (soit 30.1 %) et pluri médicamenteuse chez 25 patients (soit 47.1 %). Les pesticides ont été en cause

d'intoxication aiguë chez 6 patients (soit 11.3 %). Après analyse des différents paramètres épidémiologiques, cliniques et biologiques, les facteurs identifiés comme étant des facteurs indépendants prédictifs d'hospitalisation étaient l'intoxication pluri médicamenteuse (OR = 3,3 ; IC95% [2.6 – 6.7] ; p = 0,031), l'atteinte de la dose toxique (OR = 1.7 ; IC95% [1.1-3.5] ; p = 0,04), l'intoxication au paracétamol (OR = 1.4 ; IC95% [1.2 – 2.7] ; p = 0,02), l'intoxication aux antihypertenseurs (OR = 1.1 ; IC95% [1.1 – 2.8] ; p = 0,01), l'intoxication aux anxiolytiques (OR = 1.9 ; IC95% [0.8 – 3.2] ; p = 0,02), l'intoxication aux pesticides (OR = 1.8 ; IC95% [1.2 – 4.2] ; p = 0,03), le myosis (OR = 1.2 ; IC95% [1.2 – 4.2] ; p = 0,043), les convulsions (OR = 1.3 ; IC95% [0.8 – 2.1] ; p = 0,001), les tremblements (OR = 1.3 ; IC95% [1 – 2.8] ; p = 0,003), la bradycardie sinusale (OR = 1.3 ; IC95% [0.7 – 2.7] ; p = 0,031) et les troubles de la conduction (OR = 1.8 ; IC95% [1.4 – 4.2] ; p = 0,02).

Conclusion : L'ensemble de ces résultats souligne le nombre majeur d'hospitalisations potentiellement évitables. Il convient d'élaborer une guideline spécifique aux intoxications permettant une standardisation des conduites aux urgences. La prise en charge psychiatrique s'avère obligatoire pour éviter les récurrences. De même que la restriction rigoureuse des produits toxiques sur le marché et la rationalisation de leur utilisation est d'une importance capitale.

P 268 : L'INTOXICATION AIGUE A LA RICINE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : F.Medhioub, R.Allala, M.Boujelbène, N.Baccouch, A.Nasri

Service : Service de réanimation Hôpital régional de Mahres *Resumé :*

Introduction : La ricine est une protéine toxique naturelle dérivée de la plante sauvage *Ricinus communis* qui pousse dans de nombreuses régions tropicales et subtropicales. Le tableau clinique résultant de l'intoxication à la ricine peut être bénin à léthal. Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 60 ans qui s'est présentée dans un tableau d'intoxication involontaire à la ricine suite à l'ingestion de quatre graines de ricin.

Cas clinique : Madame, K.N. âgée de 60 ans sans antécédents pathologiques particuliers s'est présentée aux urgences de Mahres douze heures après l'ingestion de quatre graines de ricin. Elle se plaignait de douleur abdominale, diarrhée, nausées et vomissements répétés. A son admission, l'examen trouvait une sensibilité abdominale généralisée. Par ailleurs, la patiente était apyrétique, consciente, coopérante et stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. La radiographie du thorax et l'électrocardiogramme étaient sans anomalies. La biologie révélait une hypokaliémie modérée (3,2 mmol/l). La fonction rénale et hépatique ainsi que le bilan d'hémostase étaient normaux. La prise en charge comprenait principalement un traitement symptomatique : un anti diarrhéique, un antiémétique et une supplémentation des pertes hydro électrolytiques. L'évolution a été marquée par l'amélioration progressive de la symptomatologie digestive. La patiente a été mise sortante trois jours plus tard après correction de son état clinique et des paramètres biologiques.

Conclusion : L'intoxication à la ricine est responsable d'un tableau de gastroentérite aiguë potentiellement mortelle. La prise en charge est essentiellement symptomatique. Notre patiente est le premier cas admis à l'hôpital de Mahres pour intoxication aiguë à la ricine. La plante sauvage *Ricinus communis* pousse fréquemment dans cette région. La sensibilisation de la population serait d'une importance capitale.

P 269 : PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DES PRODUITS PSYCHOAFFECTIFS CHEZ LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET LES JEUNES MÉDECINS

Auteurs : F.Mejri, E.Ben Othmane, N.Ben Mrad°, I.Ben Belgacem, M.Ben Cheikh

Service : Service des urgences CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction : Comme dans la société, le milieu médical connaît l'apparition de nouvelles tendances et pratiques dont les conduites addictives envers les substances psycho-affectives. Les études dans le monde commencent à s'intéresser à ce sujet mais on manque localement des données précises.

Objectif : Cette étude s'intéresse à la consommation de produits psychoaffectifs, chez les étudiants en médecine de différent niveau du parcours médical à la faculté de médecine de Tunis.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective. Un questionnaire anonyme sur Google Forms envoyé par mail et partagé sur un les réseaux sociaux a été utilisé pour le recueil de donnée.

Résultat : Cent vingt-six étudiants étaient inclus dont la majorité étaient représentés par 50 résidents (39,7%), suivi par les externes soit 42 externes (33,3%), puis les internes à 24 personnes (19%). L'âge varie entre 19 et 38 ans. Les femmes étaient majoritaires avec un nombre total de 93 médecins soit 73, 8%. L'alcool et le tabac étaient les substances les plus consommées chez 21 personnes soit 16,7% pour le tabac et 35 personnes (27,8%) pour l'alcool. Vingt personnes (16,3%) ont consommés des substances psychoaffectives dont 59,1% du cannabis, 18,2% de l'ecstasy et 22,7% d'autres substances (cannabis, morphine, anti parkinsoniens de synthèse, tramadol, cocaïne ,LSD). La consommation était en groupe dans 16 cas. Le motivation fréquente de la consommation est la curiosité dans 10 des cas. L'effet de la première consommation était plutôt plaisant dans 19 cas. Soixante-douze pour cent des personnes ne désirent pas arrêter la consommation. Quarante-trois pour cent seulement connaissent des centres d'addictologie dont 16 demanderont leur aide.

Conclusion : Des études approfondies sur ce sujet devraient être mise en place avec des plans d'action envers cette population médicale exposées à des facteurs environnementaux stressants et agressifs.

P 270 : INGESTION ACCIDENTELLE DE MINOXIDIL COMPLIQUEE D'UNE MYOPERICARDITE

Auteurs : A.Mehdi *, S.Habacha, H.Fazzeni, I.Fathallah, E.Enouri, E.Seghir, K.Ben ismail, G.Sbouj, A.Sghaier, N.Kouraichi .

Service : service de réanimation médicale hôpital régional de ben arous

Introduction : Le minoxidil est un puissant vasodilatateur artériel utilisé auparavant comme anti-hypertenseur. Ce produit est utilisé actuellement pour ses vertus de stimulateur de pouls capillaire. Les intoxications au minoxidil sont rarement décrites dans la littérature, on en rapporte un.

Cas clinique : On se propose de rapporter le cas d'une femme âgée de 64 ans, hypertendue, qui s'est présentée aux urgences dans un tableau d'état de choc vasoplégique avec une pression artérielle (PA) à 60/40 mmHg, une tachycardie à 120 bpm, une toux et des expectorations avec à la biologie : une hyperleucocytose à 10370 éléments/mm³. Devant ce tableau, un état de choc septique a été suspecté, elle a été mise sous noradrénaline (1,75 mg/h) et une antibiothérapie faite de Céfotaxime et d'Ofloxacine puis elle a été transférée à notre service. A la reprise de l'interrogatoire, la patiente présentant une toux depuis 48h a révélé avoir ingéré environ 5ml de minoxidil 5% soit environ 100 mg, le prenant pour un sirop antitussif. A l'examen, la patiente était apyrétique, elle avait une PA à 130 /60 mmHg sous 1mg/h de noradrénaline, elle avait des crépitements aux 2 bases pulmonaires et un sous-décalage diffus du segment ST à l'ECG. A la biologie : les troponines étaient à 3129 pg /mL et les pro- BNP à 2955 pg /mL, les sérologies virales ont été pratiquées et sont revenues négatives. Une échocardiographie a montré une fonction VG conservée avec un discret épanchement péricardique circonférentiel de 2 mm, sans troubles de la cinétique globale ni segmentaire. L'IRM cardiaque a montré un rehaussement tardif sous épicaudique minime associé à un épanchement péricardique de faible abondance compatible avec une myocardite. La patiente a été traitée symptomatiquement, l'évolution était favorable, elle a été sevrée de la noradrénaline au bout de 24h. Elle a été mise sortante à j9.

Conclusion : La vasoplégie et les péricardites sont décrites dans les intoxications au minoxidil. La myocardite serait une nouvelle complication de ce médicament aux nombreux effets indésirables.

P 271 : INTOXICATIONS AIGUES A L'ECSTASY : FACTEURS PRONOSTIQUES

Auteurs : H.Maamouri, H.Allouche*, I.Trabelsi, W.Mhajba, M.Fatnassi, N.Foudhaili, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation médicale polyvalente et toxicologique. CAMU

Introduction : L'ecstasy ou MDMA (3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine) est une amine sympathicomimétique de la classe des amphétamines très utilisée dans les milieux festifs. L'intoxication aiguë bien que rare en Tunisie, peut causer des effets néfastes d'ordre neurologiques et cardiovasculaires et engager le pronostic vital.

Objectif : L'objectif de cette étude était de rechercher les facteurs pronostiques liés à l'intoxication aiguë à l'ecstasy.

Méthode : : Etude rétrospective descriptive incluant tous les patients hospitalisés pour intoxication aiguë à l'ecstasy au service de réanimation polyvalente et toxicologique du 1^{er} Janvier 2016 au 30 juin 2018. Une intoxication était considérée comme grave si : un score Glasgow ≤ 8 , le recours à la ventilation mécanique, la survenue de convulsions, d'état de choc, de dysfonction d'organe (insuffisance rénale aiguë, atteinte hépatique, myocardite) et enfin de décès. Les caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques et évolutives ont été collectées et analysées. Nous avons utilisé le test non paramétrique (test U de Mann Withney) pour la comparaison des moyennes et le test exact de Fisher bilatéral pour la comparaison des pourcentages.

Résultat : Dix patients étaient colligés, âgés en moyenne de 20 ans $\pm 4,9$ avec des extrêmes de 15 et 30 ans avec une nette prédominance masculine (sex-ratio = 9). La durée de séjour moyenne était de 3,6 $\pm 2,36$ jours. Concernant les scores de gravité, l'IGS II moyen était à 21,1 $\pm 16,30$ [6-59], et l'APACHE II moyen à 8,3 $\pm 9,25$ [1-32]. Deux patients seulement avaient des antécédents médicaux (un patient asthmatique et un autre diabétique), quatre personnes étaient liées à l'usage de substances actives. Cinq patients répondaient aux critères d'une intoxication grave, un seul patient était décédé. Nous n'avons pas trouvé d'association statistiquement significative entre d'une part la gravité et d'autre part l'âge ($p=0,6$), le sexe ($p=1$) les troubles de l'usage des substances actives ($p=0,52$), ATCDs de cardiopathie ? et les antécédents médicaux ($p=0,44$). Le test non paramétrique de comparaison des moyennes n'a pas montré d'association statistiquement significative entre l'intoxication grave et la durée moyenne de séjour ($p=0,11$), le nombre de comprimés ingérés ($p=0,7$), et le score APACHE II ($p=0,11$). Cependant nous avons mis en évidence une association statistiquement significative entre intoxication grave et score IGS II ($p=0,016$).

Conclusion : L'intoxication à l'ecstasy, non déclarée avant 2016 en Tunisie, est de plus en plus fréquente et peut être grave indépendamment des antécédents ou du nombre de comprimés ingérés. Cependant, afin de mieux étudier ses caractéristiques et les facteurs pronostiques, nous élargirons notre échantillon.

P 272 : INTOXICATION FATALE AU PHOSPHURE DE ZINC : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs : H.Maamouri, R.Jemmali*, M.Fatnassi, T.Khzouri, N.Foudhaili, N.Brahmi

Service : Centre d'assistance médicale urgente de Tunis (CAMU)- service de réanimation Résumé :

Introduction : L'intoxication par les rodenticides est fréquente en Tunisie. Il s'agit dans la plupart des cas d'une intoxication au chloralose avec une évolution rapidement favorable sous traitement symptomatique. Cependant, d'autres rodenticides existent en Tunisie comme le phosphore de zinc dont les intoxications sont exceptionnelles et fatales. Nous rapportons le cas d'un patient admis dans notre service pour intoxication aiguë au phosphore de zinc dans un but d'autolyse.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 50 ans, suivi en psychiatrie depuis 20 ans pour une psychose non précisée sous Temesta et Largactil, admis au service pour prise en charge d'une intoxication volontaire au phosphore de zinc. L'interrogatoire de la famille rapporte une humeur dépressive depuis déjà plusieurs jours précédant son hospitalisation en réanimation. Il avait également exprimé à plusieurs reprises son désir de se donner la mort. Le patient a ingéré dans un but d'autolyse un sachet de raticide de 3gr, contenant 80 % de phosphore de zinc. Il a été amené par sa famille au bout d'une heure aux urgences par un transport non médicalisé. A l'examen initial le patient était confus, dyspnéique avec une respiration ample et rapide. Il avait une PA à 98/50mmHg sans signes d'hypoperfusion périphérique. Le score de Glasgow était initialement à 14/15 sans signes de

localisation. L'abdomen était souple avec une légère sensibilité diffuse. Les gazs du sang ont montré une acidose métabolique sévère avec un pH à 7,20, des bicarbonates à 3,9, une capnie à 10 et un trou anionique élevé à 37,4 en rapport avec une hyperlactatémie à 14,2 mmol/l. La biologie a révélé une hypokaliémie à 2,8 mmol/l, sans signes électriques à l'ECG, la fonction rénale était altérée avec une créatinémie à 104mmol/l initialement puis à 154mmol/l, soit une clairance de la créatinine à 44 ml/min, la calcémie était normale à 2,2 mmol/l, et la phosphorémie élevée à 3,11 mmol/l. Il n'y avait pas de cytolysé hépatique (ASAT/ALAT à 20/30 UI/L). La NFS était normale avec des GB à 11300 e/mm3, l'Hb à 15 et les plaquettes à 170000 e/mm3. La CRP était inférieure à 6 mg/l. Au bout de 3 heures, le patient a développé une agitation extrême avec une aggravation de l'acidose métabolique (bicarbonates 5 mEq/L), nécessitant le recours à la ventilation mécanique. Il a reçu 500 ml de bicarbonates à 14% en IVL après correction de l'hypokaliémie au pousse seringue électrique sur une voie centrale. En vue des données de la littérature concernant la pharmacocinétique du produit, un traitement médical a été indiqué et la dialyse a été recuse (produit nondialysable). A H9 post ingestion, le patient a présenté un état de choc vasoplégique réfractaire ne répondant pas aux drogues vasoactives à fortes doses. L'évolution a été marquée par la survenue d'un ACR non récupéré malgré la réanimation cardiovasculaire avec décès immédiat.

Conclusion : Le pronostic de l'intoxication aiguë au phosphore de zinc est fatal dans la majorité des cas. La toxicité cardiovasculaire et l'acidose métabolique font la gravité du tableau Clinique; malheureusement, le produit est rapidement absorbé, et n'est pas dialysable, c'est qui limite l'arsenal thérapeutique au traitement symptomatique.

P 273 : INTOXICATIONS A LA METFORMINE : ETUDE DESCRIPTIVE

Auteurs : H.Maamouri, I. Ben Jaber*, T.Khzouri, M.Fatnassi, N.Foudhaili, N.Brahmi

Service : service de Réanimation Médicale et Toxicologique du Centre Mahmoud Yaacoub d'Assistance Médicale Urgente et de Réanimation

Introduction : La metformine est un antidiabétique oral de la famille des biguanides. Les intoxications à la metformine peuvent être accidentelles ou volontaires ; pouvant être graves lorsqu'elles sont volontaires avec survenu d'état de choc, d'acidose métabolique sévère de type lactique nécessitant le recours à l'épuration extra-rénale.

Objectif : Le but de la présente étude était de dégager les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de ces intoxications.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service de Réanimation Médicale et Toxicologique du Centre Mahmoud Yaacoub d'Assistance Médicale Urgente et de Réanimation du 1^{er} janvier 2010 au 30 septembre 2018 et incluant tous les patients admis pour intoxication aiguë à la metformine .

Résultat : Soixante et onze patients ont été colligés âgés en moyenne de $27,5 \pm 12,6$ ans [14,65]. Les patients étaient de sexe féminin dans 76% des cas, et diabétiques dans 18 % des cas. L'intoxication aiguë était volontaire dans un but d'autolyse dans 70 cas (98%) et en rapport avec un surdosage dans un cas. La dose supposée ingérée moyenne était de $21,75 \pm 16,3$ g [6,75]. Le délai moyen de consultation était de $4,5 \pm 3$ heures [1,12]. La symptomatologie était faite de nausées dans 11 cas (15,5%), de vomissements dans 35 cas (49,3%), et de douleurs épigastriques dans 23 cas (32,4%). Quatre patients étaient symptomatiques d'un état de choc (5,6%). Dix patients ont eu un lavage gastrique. A la biologie, le taux moyen de lactate à l'admission était de 4,6 mmol/l [1,2, 14] avec un taux moyen de bicarbonate à 19 mmol/l [6,8, 25,9]. La moyenne des chiffres d'urée, de créatinine à l'admission étaient respectivement de 11,3 mmol/l et 82 μ mol/l. Dix-huit patients (25%) ont eu une séance d'épuration extra-rénale avec une durée moyenne des séances à $3,4 \pm 0,87$ h [2,6]. Aucun patient n'a nécessité une deuxième séance d'épuration extrarénale. La durée moyenne d'hospitalisation était en moyenne de 30 ± 14 h [24,72] avec une évolution favorable dans tous les cas.

Conclusion : Les intoxications à la metformine sont de plus en plus fréquentes en Tunisie. L'acidose métabolique lactique est la complication la plus connue et redoutée. Chez des patients ayant présenté une intoxication avec des signes de gravité, l'admission en réanimation est justifiée et la mise en route précoce d'une épuration extrarénale est le traitement de choix.

P 274 : CAN HYPERBARIC OXYGEN THERAPY PREVENT NEUROPSYCHIC SEQUELAE AFTER CARBON MONOXIDE POISONING

Auteurs : W. Derouiche, I. Chermiti, H. Ghazali, S. Tabib, N. Nagla, Omri R., S. Chiboub, M. Mguidich, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Many studies have shown that carbon monoxide poisoning (COP) is a cause of mid-term neuropsychic sequelae. Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) has been proposed as the method of choice to avoid these outcomes. The indications for HBOT remain controversial due to the lack of randomized studies.

Objectif : The aim of the study was to evaluate the efficacy of HBOT compared to normobaric oxygen therapy (NBOT) within one month after COP.

Method : Prospective study over 13 months from January 2017 to February 2018. Inclusion of patients admitted to emergency department for COP with indication of HBOT. The indications of HBOT were : loss of consciousness, seizures, pregnancy and acute chest pain suggesting of myocardial infarction. Demographic, clinical and biological data were collected. Comparison of two groups : group HBOT = patients who underwent HBOT and group NBOT = patients with indicated but not performed HBOT (main reasons for impossible HBOT were : patients inability to cover HBOT's cost or technical problems). Patients of both groups had NBOT for 12 hours. Follow-up after one month of index visit. All patients had telephonic interview to detect neuropsychic sequelae : sleep disorders, memory problems, headaches, seizures or depression.

Results : Inclusion of 113 patients. Mean age : 37 ± 14 years with female predominance (80%). Poisoning source (%) : gas water heater (64.3), brasero (20), gas heater (13). Group HBOT : n=33. Group NBOT : n=80. The comparative study didn't show any significant differences between the groups : mean age 39 versus 37 years, median of time of exposure : 64 versus 80 minutes, median of consultation delay 81 minutes versus 80 minutes and mean of Glasgow coma score 14 for both groups. Significant differences were observed in : mean carboxy-hemoglobin $25 \pm 11\%$ versus $19 \pm 12\%$ ($p=0.055$) and lactate concentration : 3.3 ± 2.2 versus 2.4 ± 1.3 ($p=0.06$). No differences were observed between two groups in term of occurrence of insomnia, memory disorders, headaches, seizures or depression.

Conclusion : Our results didn't show any differences between HBOT and NBOT in term of occurrence of neuropsychiatric signs after one month. This conclusion suggests continuing the follow-up in order to detect delayed signs. Prolonged NBOT prevents neuropsychiatric complications.

P 275 : INTOXICATION ACCIDENTELLE GRAVE A L'ATRACYLIS GUMMIFERA CHEZ UN ENFANT AGE DE 10 ANS

Auteurs : J. Guissouma, S. Belhaj youssef*, H. Ghadhoun, H. Brahmi, S kharrat, H. ben Ali, S. Souissi, M. Samet.

Service : Service de réanimation médicale Hôpital Universitaire Habib Bougafza Bizerte

Introduction : L'Atracylis gummifera L (chardon à glu), connue comme plante médicinale dans le bassin méditerranéen, est cependant vénéneuse avec une toxicité essentiellement hépatique pouvant être fatale. Nous rapportons un cas d'intoxication accidentelle grave chez un enfant de 10 ans.

Cas clinique : Il s'agissait d'un garçon de 10 ans, sans antécédents pathologiques, issu d'un milieu rural, admis en réanimation pour coma fébrile. Examen : fièvre à 38.5 ; GAD=1,94 g ; GCS=4/15, myosis bilatéral sans signes de localisation ni syndrome méningé. Auscultation cardiaque normale, PAS=100mmHg, PAD=53mmHg et pouls=130bpm. Auscultation pulmonaire normale, fréquence respiratoire=20 cycles/mn et SpO2=97% sous 10lO2/mn. Biologie : hypoglycémie à 0,36g/l; Cytolyse hépatique (ASAT=292U/l, ALAT=248U/l), cholestase (BT=25,82μmol/l, BC=14,99μmol/l, PAL=1136U/l); TP bas à 31% ; rhabdomyolyse (CPK=5062U/l); fonction rénale et ionogramme normaux; hyperleucocytose (GB=24850el/mm3); Hb=10,3g/dl et Plq=324000el/mm3. GDS sous VAC FiO2 100% : acidose métabolique (pH=7,26; pCO2=26 mmhg; HCO3=11.9mmol/l; PaO2=312mmhg; SaO2=99%; trou anionique=32 et lactates=8,9mmol/l) Rx thorax= normale. La conduite immédiate associait une administration de solution glucosée à 30%, une assistance ventilatoire, une sédation-analgésie, du fluimucil, des apports hydro-électrolytiques et nutritionnels. Devant ce coma fébrile une méningo-encéphalite a été éliminée (TDM cérébrale et PL normales). Pour l'atteinte hépatique : l'échographie abdominale était normale, le dosage du facteur V, la cuprémie, la cuprurie, les sérologies virales et un bilan toxique ont été réalisés. Le diagnostic d'une intoxication au chardon à glu a été évoquée devant l'insuffisance hépatocellulaire et la rhabdomyolyse survenant chez un enfant issu d'un milieu rural et a été confirmée à j5 par l'interrogatoire du frère qui a rapporté l'ingestion de la plante «addad» 2 jours avant l'admission. L'évolution a été marquée par un défaut de réveil (souffrance cérébrale sévère à l'EEG) malgré la normalisation du bilan hépatique. Le patient est décédé à j 118.

Conclusion : l'intoxication au chardon à glu doit être évoquée devant l'association d'une hépatite fulminante à une rhabdomyolyse prononcée et des manifestations cardio-respiratoires. Vu l'absence d'antidote spécifique, le traitement ne peut être que symptomatique et évacuateur avec un pronostic souvent réservé.

P 276 : INTOXICATIONS AIGÜES : FACTEURS ASSOCIÉS À LA MORTALITÉ EN RÉANIMATION.

Auteurs : H.Maamouri, MW.Mhajba*, W.Derwiche, N.Foudhaili, M.Fatnassi, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, CAMU.

Introduction : Les intoxications aiguës constituent un motif fréquent de consultation et d'admission aux urgences et en réanimation.

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer les principaux facteurs pronostiques liés aux intoxications aiguës chez une population jeune.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant les intoxications aiguës admises au service de réanimation CAMU durant l'année du 2017. Des paramètres épidémiologiques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillis et une analyse uni puis multi-variée a été réalisée afin de déterminer les facteurs indépendants de mortalité.

Résultat : Durant la période d'étude, 762 patients ont été admis en réanimation pour intoxication aiguë. L'âge moyen était de 31 ± 14 ans. Lorsque l'intoxication était volontaire, les toxiques les plus incriminés étaient les médicaments ($n=486$; 64%) particulièrement les psychotropes ($n=284$; 58%) et les pesticides ($n=179$; 23,5%) avec comme chef de file le chloralose ($n=137$). Pour les intoxications accidentelles, le monoxyde de carbone (CO) occupait le premier rang ($n=56$; 7,3%). Le tableau clinique était prédominé par le coma ($n=292$; 38%) et les troubles digestifs ($n=129$; 17%). Les scores de gravité à l'admission l'IGSII et l'APACHEII étaient respectivement de 16 ± 6 et 8 ± 3 . Au cours du séjour, les principales complications étaient la pneumopathie d'inhalation dans 102 cas (30% des intoxications aux rodenticides), l'état de choc dans 50 cas (7,8% des intoxications médicamenteuses) et la rhabdomyolyse dans 44 cas (18% des intoxications au CO). Une infection nosocomiale était observée chez 14 patients (2%). La prise en charge thérapeutique était surtout symptomatique avec recours à la ventilation mécanique dans 290 cas (38%), aux antibiotiques dans 14% des cas et aux amines vasoactives dans 7% des cas. La mortalité globale était de 1,4 % de l'ensemble des intoxications aiguës ($n=11$). Les facteurs indépendants de mortalité étaient : un score APACHEII > 18, la survenue d'une cytolysé hépatique, d'une insuffisance rénale aiguë et d'un ACR récupéré ainsi qu'une durée de séjour > 05 jours.

Conclusion : Bien que la mortalité relative aux intoxications aiguës soit basse, il est indispensable non seulement de sensibiliser la population aux dangers des intoxications par certains médicaments cardiotoxiques, mais également de légiférer la vente des produits insecticides.

P 277 : LE SYNDROME INTERMEDIAIRE SECONDAIRE A UNE INTOXICATION PAR UN INSECTICIDE ORGANOPHOSPHORE : A PROPOS DE DEUX CAS

Auteurs : Ammar, K.Bouchaala, O.Turki, M.Yousfi, M.Smaoui, CH.Benhamida, H.Chelly, M.Bouaziz

Service : Réanimation Polyvalente CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les intoxications par les organophosphorés sont graves. Le syndrome intermédiaire est un tableau clinique rare compliquant l'intoxication par les organophosphorés qui survient après quelques jours de la phase aiguë de l'intoxication.

Cas clinique : Observation 1 : enfant âgé de 3 ans admis en réanimation pour la prise en charge d'une intoxication accidentelle à un produit de la famille des organophosphorés. Il a présenté un coma avec un score, un myosis serré, une bradycardie à 45 battements/mn, une hypersécrétion bronchique, une diarrhée, des fasciculations musculaires et une hypertension artérielle. Il a été intubé ventilé. Il a été mis aussi sous atropine à la dose de 0.5mg/h et sous pralidoxime. L'activité cholinestérasique sérique a été dosée à 137 UI/ml. À j5 post intoxication l'enfant a présenté une faiblesse musculaire intéressant les muscles proximaux des 4 membres avec une hypotonie axiale et une difficulté de la déglutition. Le réflexe ostéo-tendineux a été abolis. Le diagnostic d'un syndrome intermédiaire a été suspecté. Un électromyogramme a été fait montrant une diminution des potentiels d'actions aux hautes fréquences (décrément) sur le sciatique poplité externe en bilatérale, sans lésions axonales ni troubles de la conduction motrice. La récupération a été spontanée après 3 jours. Observation 2 : homme de 23 ans admis pour intoxication volontaire au insecticide organophosphoré. Il a présenté un coma, convulsion, myosis serré, bradycardie à 45 battement/mn et une hypersécrétion bronchique. Il a été intubé ventilé et mis sous atropine à la dose de 1 mg/h et sous pralidoxime 8 mg/kg/h.

L'activité cholinestérasique sérique a été dosée à 100 UI/ml. Après 4 jours il a présenté une tétraplégie avec abolition des réflexes ostéo-tendineux. Le diagnostic d'un syndrome intermédiaire a été suspecté. Un électromyogramme a été fait montrant une diminution des potentiels d'actions aux hautes fréquences (décrément).

Conclusion : Le syndrome intermédiaire est rare mais grave, du fait de l'atteinte respiratoire qui justifie la mise sous surveillance et ventilation prolongée. Le diagnostic doit être fait précocement.

P 278 : INTOXICATIONS AIGUËS EN TUNISIE : QUELS PROFILS ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN 2017 ?

Auteurs : H.Maamouri, MW.Mhajba*, W.Derwiche, N.Foudhaili, M.Fatnassi, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, CAMU.

Introduction : Les intoxications aiguës constituent un réel problème de santé publique. Leurs profils épidémiologiques varient en fonction des régions et en fonction du temps.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'étudier le profil épidémio-clinique, évolutif et thérapeutique des intoxications aiguës admis au service de réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service de réanimation CAMU et incluant les cas d'intoxications aiguës hospitalisés en réanimation entre le 01 Janvier et le 31 Décembre 2017.

Résultat : Sept-cent-soixante-deux patients étaient inclus dans cette étude avec une moyenne d'âge de 31 ± 14 ans et un sex- ratio de 0,47. Deux-cent-quarante-trois intoxiqués (32%) avaient des antécédents psychiatriques et 137 (18%) avaient déjà un antécédent de tentative de suicide. Le délai moyen de prise en charge était de 4 ± 2 heures. 62% des patients étaient admis par le biais des urgences du CAMU. L'intoxication était volontaire dans 85% des cas et secondaire à une ingestion dans 91% des cas. L'analyse des toxiques a montré que les médicaments occupaient le premier rang ($n=486$; 64%), suivis par les pesticides ($n=179$; 23,5%) puis le monoxyde de carbone ($n=56$; 7%). Pour les médicaments : les psychotropes, les anticonvulsivants, les cardiotropes, les antidiabétiques et le paracétamol représentaient les causes les plus fréquentes des intoxications médicamenteuses avec une fréquence respective de 58%, 22%, 21%, 14% et 11%. Alors que pour les pesticides, les rodenticides étaient majoritaires ($n=140$; 78%) prédominés par le chloralose ($n=137$) suivi par les organophosphorés ($n=29$; 16%). Les drogues illicites étaient incriminées chez 15 patients (2%). Les toxidromes prédominants étaient respectivement le toxidrome anticholinergique (18%) sérotoninergique (7%) et cholinergique (6%). L'acidose lactique était l'anomalie biologique la plus fréquente (9%) suivie par le syndrome inflammatoire biologique (7%) et la rhabdomyolyse (7%). Une ventilation mécanique était nécessaire dans 290 cas (38%) avec recours aux amines vasoactives dans 7% des cas. Un antidote était prescrit dans 190 cas (25%) et un accélérateur de transit chez 32 patients (4%). L'évolution était favorable chez 752 patients (98,4%).

Conclusion : Le profil épidémiologique général en 2017 a montré que les psychotropes prédominent toujours avec augmentation de la fréquence des intoxications par les cardiotropes et les antidiabétiques. A l'encontre, pour les pesticides, il existe une diminution nette des intoxications par les organophosphorés au profit du chloralose.

P 279 : INTOXICATION AU PHOSPHURE D'ALUMINIUM : À PROPOS DE TREIZE CAS.

Auteurs : H.Maamouri, MW.Mhajba*, I.Trabelsi, N.Foudhaili, M.Fatnassi, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, CAMU.

Introduction : Le phosphore d'aluminium (PA) est un pesticide solide fumigeant qui peut être à l'origine d'intoxications graves pouvant engager le pronostic vital. L'intoxication constitue une urgence médicale, imposant une prise en charge précoce, adéquate dans un milieu de réanimation spécialisé.

Objectif : Notre objectif était de déterminer le profil des intoxications au PA et évaluer les facteurs liés à la mortalité.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les patients admis en réanimation (CAMU) entre 2006 et 2018. Les critères d'inclusion étaient fondés sur des données anamnestiques et cliniques. Les paramètres épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostiques étaient étudiés.

Résultat : Treize cas d'intoxication au phosphore d'aluminium ont été recensés. Il s'agissait de 7 femmes et de 6 hommes. L'âge moyen était de 27 ± 11 ans avec des extrêmes de 16 et 51 ans. L'intoxication était accidentelle par inhalation chez 9 patients et volontaire par ingestion dans le cadre d'une tentative de suicide chez 4 patients. Le délai entre l'intoxication et l'admission était en moyenne de 5 ± 2 heures. Le Glasgow coma score était en moyenne de 14 ± 1 . Les signes respiratoires étaient au premier plan en cas d'inhalation à type de dyspnée et de toux irritative alors qu'un état de choc était présent chez tous les patients ayant ingéré le toxique. La douleur abdominale et les vomissements étaient présents chez 8 patients. Des anomalies électriques étaient présentes chez 5 patients à type de troubles de conduction ($n=3$) et de troubles de repolarisation ($n=2$). L'augmentation de la troponine était observée chez les quatre patients ayant ingérés le toxique. Une ventilation mécanique était nécessaire dans 5 cas et le recours aux amines vasoactives chez 4 patients. Le recours à l'épuration extra-rénale et à l'ECMO a été réalisé chez un seul patient. Quatre patients étaient décédés (30%); la mortalité la plus élevée a été observée au décours de l'ingestion du PA (75%). Les facteurs significativement liés à la mortalité en analyse univariée étaient : la voie orale, l'état de choc cardiogénique, l'élévation de la troponine et le recours à l'assistance ventilatoire.

Conclusion : L'intoxication aiguë au PA reste greffée d'une lourde mortalité surtout en cas d'ingestion. Face à l'absence de traitement antidotique, la prise en charge rapide sur le plan hémodynamique pourrait aider à améliorer le pronostic, notamment le recours à l'assistance circulatoire.

P 280 : ÉTAT DES LIEUX SUR LES INTOXICATIONS AUX PESTICIDES EN TUNISIE.

Auteurs : H.Maamouri, MW.Mhajba*, A.Ben Slimen, M.Fatnassi, N.Foudhaili, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, CAMU.

Introduction : Les intoxications aux pesticides ont connu une certaine stabilité au fil des années, surtout dans les pays en voie de développement.

Objectif : Déterminer les profils épidémiocliniques, thérapeutiques et pronostiques des intoxications aux pesticides les plus répandus en Tunisie durant l'année 2017.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive concernant l'ensemble des cas d'intoxications aiguës par les pesticides admis en réanimation du CAMU en 2017.

Résultat : Cent-soixante-dix-neuf cas d'intoxication par les pesticides ont été admis durant la période d'étude soit 23,5% de l'ensemble des cas d'intoxication aiguës admis en réanimation. L'âge moyen des intoxiqués était de 30 ± 13 ans avec un sex-ratio de 0,47. Les intoxications étaient survenues à domicile dans 138 cas (77%) et dans un lieu public dans 41 cas (23%).

L'intoxication était volontaire dans 174 cas (97%) et accidentelle dans 5 cas. Les patients étaient issus directement des urgences du CAMU dans 40% des cas et transférés à partir d'autres structures hospitalières dans 60% des cas. Les rodenticides constituaient le type de pesticide le plus impliqué ($n=140$; 79%) avec comme chef de file le chloralose ($n=137$; 76%) suivis par les organophosphorés ($n=29$; 16%) puis par les carbamates ($n=8$; 4%). Les signes neurologiques à type de trémulations et de perte de conscience étaient prédominants ($n=144$; 80%) suivis par la tachycardie ($n=45$; 25%) et par les signes digestifs ($n=27$; 15%). Une détresse respiratoire était présente chez 11 patients (6%) et une défaillance hémodynamique chez trois patients. La pneumopathie d'inhalation a compliqué l'intoxication dans 51 cas. Le recours à la ventilation mécanique était nécessaire dans 80% des cas, l'usage des drogues vasoactives dans 5,6% et le recours à une antibiothérapie dans 28,5%. Un lavage gastrique était pratiqué chez 9 patients (5%). L'atropine était administrée chez 30 patients (16%). La médiane de durée du séjour était de 2,5 jours et la mortalité globale était de 1,1% ($n=2$).

Conclusion : Les intoxications par pesticides constituent une réalité en Tunisie. Elles sont caractérisées par la variabilité des toxiques disponibles et ils peuvent être à l'origine de complications majeures s'ils ne sont pas pris en charge à temps et en milieu approprié.

P 281 : INTOXICATIONS AIGÜES : FACTEURS ASSOCIÉS AU LONG SÉJOUR EN RÉANIMATION.

Auteurs : H.Maamouri, MW.Mhajba*, H.Allouche, M.Fatnassi, N.Foudhaili, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, CAMU.

Introduction : La durée de séjour en réanimation est un outil important dans l'évaluation de la qualité des soins. Pour une intoxication aiguë, la durée de séjour ne dépasse que rarement les 72 heures, au-delà le séjour est considéré comme prolongé.

Objectif : Déterminer les facteurs de risque d'un séjour prolongé en réanimation pour une intoxication aiguë.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée au service de réanimation médicale CAMU entre janvier 2017 et décembre 2017. Tous les patients admis au service de réanimation pour intoxication aiguë ont été inclus. Deux groupes ont été définis : - G1 : les patients dont la durée de séjour était inférieure ou égale à 72 heures. - G2 : les patients dont la durée de séjour dépassait 72 heures. Les données démographiques, cliniques et biologiques ont été recueillies ainsi que les principales thérapeutiques et la survenue de complications. Une analyse univariée puis multivariée a été réalisée.

Résultat : Sept-cent-soixante-deux patients étaient inclus. L'âge moyen était de 31 ± 14 ans avec un sex-ratio H/F à 0,47. Les principaux toxiques incriminés étaient les médicaments dans 486 cas (64%), les pesticides dans 179 cas (23,5%) et le monoxyde de carbone dans 56 cas (7%). Les intoxications étaient pour la plupart volontaires (85%). L'IGSII moyen était de 16 ± 6 et le score APACHEII moyen était de 8 ± 3 . Cent-deux patients (13%) avaient présenté une pneumopathie d'inhalation compliquée de SDRA dans 11 cas (1,5%), cinquante patients (7%) avaient présenté un état de choc nécessitant le recours aux amines vasoactives, et 44 patients avaient développé une rhabdomyolyse (6%). Le recours à la ventilation mécanique était nécessaire chez 290 patients (38%). La médiane de la durée du séjour était de 2 jours. L'étude comparative entre les deux groupes a montré les résultats suivants en analyse univariée (voir tableau 1). En analyse multivariée, les facteurs de risque de séjour prolongé en réanimation lors d'une intoxication aiguë étaient : le score APACHE II (OR : 1,19 ; IC [1,08-1,44]), la survenue d'une SDRA (OR : 3,05 ; IC [1,42-9,83]) et la survenue d'état de choc (OR : 1,74 ; IC [1,48-6,1]).

Conclusion : L'intoxication aiguë est un motif d'admission fréquent en réanimation médicale, le diagnostic et la prise en charge précoce ainsi que la prévention des complications peuvent éviter la prolongation de la durée du séjour.

Tableau 1 : Données comparatives entre les deux groupes en analyse univariée.

	G1 (n=687)	G2 (n=75)	P
Glasgow	11±4	8±4	<0,001
IGS II	14±7	23±8	<0,001
APACHE II	7±4	13±5	<0,001
Intoxications aux pesticides non rodenticides	30	9	0,012
Pneumopathie d'inhalation	59	43	<0,001
SDRA	3	8	<0,001
Rhabdomyolyse	29	15	<0,001
Etat de choc	29	21	<0,001
Ventilation mécanique	232	58	<0,001
Antibiothérapie	64	42	<0,001
Mortalité	8	3	NS

P 282 : INTOXICATION AU MÉTHOTREXATE CHEZ UNE PATIENTE DIALYSÉE CHRONIQUE ET ANURIQUE : À-PROPOS D'UN CAS

Auteurs : H.Nouira*, R.Gharbi, O.Jaoued, N.Tilouche, H.Ben Sik Ali, S.Nakaa, S.Makni, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : Le méthotrexate (MTX) est un agent de la classe des antimétabolites. Nous rapportons le cas d'une patiente ayant une insuffisance rénale terminale et hémodialysée chronique, qui a pris accidentellement ce traitement durant la période de pénurie de médicament.

Cas clinique : Patiente âgée de 40 ans insuffisante rénale chronique hémodialysée, et ayant un carcinome mammaire infiltrant traité par mastectomie et tamoxifène. Son histoire remonte à deux semaines marquée par la prise accidentelle de 1cp/j de méthotrexate délivrée par mégarde par un agent de la pharmacie pendant 6 jours. La patiente a été admise pour état de choc et pancytopenie (GB à 600 éléments/mm³; plaquettes à 16000 éléments/mm³ et Hb : 8 g/dl). Elle a été traitée par acide folinique ainsi que des séances de dialyse rapprochées pendant 5 jours. L'évolution a été marquée par l'aggravation de son état de choc nécessitant l'augmentation de la dose des drogues vasopresseurs et le recours à la ventilation mécanique invasive. Son bilan après une semaine : GB : 160 élét/mm³, PL : 3000 éléments/mm³ et CRP : 400 mg/l. La patiente a eu une perfusion de 8 culots plaquettaires et 10 PFC sans amélioration de son aplasie médullaire et une dégradation rapide de son état hémodynamique aboutissant à son décès après 10 jours. Discussion : L'intoxication induite par le méthotrexate se manifeste principalement par une aplasie médullaire. L'administration d'acide folinique à fortes doses, le traitement enzymatique par CPDG2 carboxypeptidase G2 ainsi que l'épuration rénale constituent l'arsenal thérapeutique. L'acide folinique peut prévenir la toxicité intracellulaire du MTX sans effet sur son élimination. La carboxypeptidase G2 est une enzyme d'efficacité rapide (15min) capable d'hydrolyser 97% du méthotrexate circulant. Le pronostic de l'intoxication par MTX est défavorable surtout chez les patients en insuffisance rénale chronique anurique.

Conclusion : L'intoxication aiguë par le MTX est une urgence médicale engageant le pronostic vital. L'instauration précoce d'épuration extra rénale en association avec le CPDG2 peuvent améliorer le pronostic vital.

P 283 : L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE CHEZ L'ENFANT : ÉTUDE À PROPOS DE 27 CAS.

Auteurs : R.Karray*, M. Ben Amor, S. Sassi, M. Ben Abdallah, R. Trabelsi, H. Kanoun, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'envenimation scorpionique est un motif fréquent d'admission aux urgences chez l'enfant durant la période estivale.

Objectif : Les objectifs de cette étude ont été de décrire le profil épidémiologique des enfants admis pour envenimation scorpionique à l'unité d'hospitalisation de courte durée des urgences.

Méthode : Etude prospective sur une période de 9 mois [janvier 2018- septembre 2018]. Nous avons inclus tous les enfants (âge ≤18ans) hospitalisés à l'unité d'hospitalisation de courte durée (SAUV) pour une envenimation scorpionique stade 2 ou 3. Les envenimations scorpionique stade 1 ont été exclues de notre étude.

Résultat : Nous avons colligé 27 enfants avec un âge moyen de 9 ± 5 ans et un sexe ratio de 2.8. La sévérité a été évaluée à un stade 2 dans 85% des cas (n=23). Le scorpion a été de couleur jaune dans 8,5% des cas (n=23). Le membre inférieur a été le siège de piqure majoritaire (59.3%, n=16). Les signes fonctionnels les plus fréquemment rapportés ont été : douleur au siège de la piqure (n=25), nausées (n=22), vomissements (n=23), sueurs profuses (n=20), agitation (n=6), douleur abdominale (n=5), dyspnée (n=4), frisson (n=3) et lipothymie (n=1). L'ECG a été fait pour tous nos patients dans l'heure suivant l'envenimation (89% des cas). La radiographie thoracique a été normale dans 84% des cas. Le premier

dosage de troponines a été fait dans les 2 heures suivant la piqure dans 84% des cas. Il a été positif dans 55% des cas (n=12). Douze patients ont eu un deuxième dosage de troponines 6 à 12 heures après le premier et a été positif dans tous les cas. Douze enfants (44%) ont eu une échographie cardiaque entre h12 et H24. Elle a montré des signes de myocardite scorpionique dans 7 cas (15%). La ventilation mécanique a été indiquée chez deux patients et les inotropes l'ont été chez quatre enfants. L'évolution a été favorable dans 25 cas. Le retour à domicile a été possible dans 70% des cas (n=19) en moins de 48h. Deux ont été transférés en réanimation, et 6 en pédiatrie. Un enfant a été décédé.

Conclusion : L'envenimation scorpionique pédiatrique a des spécificités cliniques et évolutives différentes de celle des adultes. Cette étude est une ébauche d'analyse des cas recensés dans notre région et mérite d'être poursuivie afin d'en tirer les facteurs pronostiques.

P 284 : PRISE EN CHARGE DE L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION DE COURTE DURÉE DES URGENCES : ÉTUDE À PROPOS DE 66 CAS.

Auteurs : M. Ben Amor*, R. Karray, S. Sassi, M. Ben Abdallah, R. Trabelsi, H. Kanoun, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'envenimation scorpionique est un motif fréquent de consultation aux urgences durant la période estivale.

Objectif : Les objectifs de cette étude ont été de décrire le profil épidémiologique des patients admis pour envenimation scorpionique (ES) à l'unité d'hospitalisation de courte durée.

Méthode : Etude prospective sur une période de 9 mois. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés à l'unité d'hospitalisation de courte durée (SAUV) pour une envenimation scorpionique stade 2 ou 3. Les envenimations scorpioniques stade 1 ont été exclues de notre étude.

Résultat : Nous avons colligé 66 patients. L'ES a été de stade 2 dans 90% des cas et de stade 3 dans 10% des cas. L'âge moyen a été de 29±20 ans [1- 84 ans], avec un sexe ratio H/F de 0.8. Les signes fonctionnels les plus fréquemment rapportés par nos patients ont été : douleur au siège de la piqure (95.5%), vomissements (86.4%), sueurs profuses (72.7%), nausées (25.8%), douleur abdominale (28.8%), dyspnée (20%), agitation (13.6%) et douleur thoracique (n=1). Trois patients avaient des signes de choc. L'auscultation cardiaque a noté une tachycardie sinusale dans 37% des cas. L'ECG a été fait pour tous nos patients dans les 2 heures suivant l'envenimation (80% des cas). Une radiographie thoracique faite chez 83% de nos patients a été normale dans 81% des cas. Soixante-deux patients (95%) ont bénéficié d'un bilan biologique. Un dosage de troponines a été fait dans les 4 heures suivant la piqure dans 80% des cas. Il a été positif dans 39% des cas (n=26). Vingt patients ont bénéficié d'un deuxième dosage de troponines 6 à 12 heures après le premier. Il est revenu positif dans 19 cas. Trente pour cents de nos patients (n=19) ont bénéficié d'une échographie cardiaque. Elle a été pratiquée 12 à 24h après l'admission. Elle a été normale chez 6 patients. Elle a montré : une baisse de la fraction d'éjection avec des signes de myocardite scorpionique dans 10 cas (15%). Tous nos patients ont reçu un traitement antalgique à base de paracétamol. De même, ils ont tous reçu le sérum anti scorpioniques et suivi une restriction hydrique. Dix malades ont nécessité une oxygénothérapie au masque. Deux patientes ont été intubées aux urgences. Six patients ont nécessité le recours aux inotropes. La molécule utilisée a été la dobutamine dans tous les cas. L'évolution a été favorable dans la plupart des cas. Quarante-vingt (n=54) pour cent de nos patients ont été mis sortants. Trois patients ont été transférés en réanimation. Un seul décès a été recensé.

Conclusion : la prise en charge des envenimations scorpioniques aux urgences est devenue plus axée sur l'évaluation de la dysfonction cardiaque même en l'absence de signes cliniques évidents

P 285 : MORSURES VIPÉRINES GRAVES À VENIN NEUROTROPE : À PROPOS DE 3 CAS

Auteurs : H. Bradai*, F. Issaoui, A. Talbi, A. Nasri, R. Trabelsi, H. Kanoun, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les morsures d'élapidés sont responsables de dizaines de milliers de morts chaque année, où la moitié des décès par morsure de cobra surviennent avant l'arrivée à l'hôpital. Nous rapportons 3 cas d'envenimations vipérines avec une évolution variable malgré l'unicité de l'espèce en cause.

Cas clinique : Observation 1 : patient âgé de 26 ans originaire de Bir Ali qui s'est présenté aux urgences 1h30 après sa morsure par un serpent. L'examen à l'admission n'a noté aucun signe de défaillance, ainsi que les explorations biologiques et radiologiques. Néanmoins, l'évolution a été marquée par l'installation d'un ptosis, avec une parésie neurologique (l'apparition d'un ptosis bilatéral), une respiration abdominale avec des pauses respiratoires et des fasciculations musculaires nécessitant son intubation à H6. L'extubation a été possible au 10^{ème} jour et sa sortie l'a été à J14 Observation 2 : Patient âgée de 58 ans originaire de AGAREB, consulte aux urgences 2 heures après sa morsure par une vipère. L'état local du membre était caractérisé par un œdème extensif. elle a développé à h6 une détresse respiratoire avec une paralysie proximale, nécessitant sa ventilation. La patiente présente une difficulté de sevrage. Observation 3 : Patient âgé de 9 ans originaire de Bir Ali, arrivé aux urgences en arrêt circulatoire, survenu 6 heures après sa morsure par une vipère. Une circulation spontanée a été restituée au bout de 20 minutes de réanimation cardiopulmonaire. L'évolution a toutefois été défavorable, avec un œdème cérébral diffus, et son décès à J2 d'admission aux urgences.

Conclusion : La morsure de cobra (hajae hajae) est un phénomène rare dans nos régions, d'évolution généralement défavorable. Les dernières années ont permis de codifier la prise en charge des morsures de serpents et de confirmer l'excellente tolérance et l'efficacité de l'immunothérapie. Un certain nombre de questions demeurent sans réponse factuelle.

P 286 : L'ENVENIMATION SCORPIONIQUE AUX URGENCES : ETUDE PROSPECTIVE DES FACTEURS PRÉDICTIFS DE GRAVITÉ CHEZ 66 PATIENTS.

Auteurs : R. Karray*, M. Ben Amor, S. Sassi, M. Ben Abdallah, R. Trabelsi, H. Kanoun, O. Chakroun-Walha, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 Sfax, CHU Habib Bourguiba Sfax

Introduction : L'envenimation scorpionique constitue une cause fréquente de myocardite durant la période estivale

Objectif : Les objectifs de cette étude ont été de décrire les facteurs prédictifs de gravité lors de la prise en charge de l'envenimation scorpionique à l'unité d'hospitalisation de courte durée

Méthode : Etude prospective sur une période de 9 mois [janvier 2018- septembre 2018]. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés à l'unité d'hospitalisation de courte durée (SAUV) pour une envenimation scorpionique stade 2 ou 3. Les envenimations scorpioniques stade 1 ont été exclues

Résultat : Nous avons colligé 66 patients. L'âge moyen a été de 29 ± 20 ans [1- 84 ans], avec un sexe ratio H/F de 0.8. La sévérité a été de stade 2 dans 90% des cas. Parmi les facteurs démographiques, l'âge ($p=0,007$) et le moyen de transport à l'unité d'hospitalisation de courte durée ($p=0,001$) ont été associés à une mortalité plus élevée. Les antécédents, le nombre de comorbidités et le sexe n'ont pas eu d'impact pronostique. A l'admission, les facteurs prédictifs de mortalité d'ordre clinique ont été : l'agitation (p

Conclusion : L'envenimation scorpionique est une pathologie accidentelle qui continue à être grave dans notre pays. Les facteurs prédictifs de mortalités semblent similaires à ceux décrits dans la littérature. Toutefois, les nouveaux outils diagnostiques peuvent être d'une utilité considérable pour la détection rapide des patients à plus haut risque de décès

P 287 : INTOXICATIONS AU METHOTREXATE : A PROPOS DE 9 CAS

Auteurs : A.Ben Slimen, H.Maamouri, M.Fatnassi, R.Jammali, N.Foudhaili, N.Hajjem, M.Hassouna, N.Brahmi.

Service : . Service de réanimation médicale Centre d'Assistance Médicale Urgente Mahmoud Yaacoub *Resumé :*

Introduction : Le méthotrexate (MTX) est un cytostatique de la famille des antifolates utilisé depuis de nombreuses années pour le traitement des tumeurs solides et des hémopathies malignes. Il est utilisé à des doses élevées pour le traitement des pathologies tumorales et à faibles doses dans le traitement des pathologies rhumatologiques. L'intoxication au méthotrexate est rare, et nécessite une prise en charge spécifique.

Objectif : Ce travail décrit le tableau clinique, la prise en charge et les différentes complications de l'intoxication au méthotrexate

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service de réanimation médicale du Centre Mahmoud Yâacoub d'Assistance Médicale Urgente et de réanimation de Tunis entre Janvier 2011 et Juin 2018. Les données épidémiologiques, cliniques, para cliniques, thérapeutique et évolutives ont été recueillies chez des patients hospitalisés.

Résultat : Neuf patients ont été colligés pendant la période de l'étude, soit une incidence de 0.001%. La moyenne d'âge était de $41,67 \pm 19$ ans [16,72] avec une sex-ratio à 0.8. Le score moyen de l'APACHE II et du SOFA étaient respectivement de 3,22 et 1,33. Il s'agissait d'une intoxication accidentelle par erreur de posologie chez sept patients (77,8%) et d'une intoxication dans un but d'autolyse chez deux patients. La dose supposée ingérée moyenne était de 2,26 mg/kg. Des comorbidités étaient rapportées chez 3 patients. La symptomatologie clinique était caractérisée par la fièvre chez 3 patients, la dysphagie chez 3 patients, les épigastalgies chez 3 patients (33%). Sept patients ont présentés des lésions cutanéomuqueuses à type d'éruption maculo-papuleuse desquamatives et d'ulcérations buccales de degré variables qui se sont compliquées de surinfection à staphylocoque aureus et à candida albicans chez deux patients. Les anomalies biologiques observées étaient : un cas de leucopénie isolée à 2900 mm³, deux cas de bicytopénie (leucopénie avec thrombopénie), trois cas de pancytopenie et un seul d'insuffisance rénale aigue sur néphropathie chronique. Aucun des patients n'a présenté de défaillances hémodynamiques ou respiratoires. Un seul cas d'atteinte radiologique pulmonaire avec présence d'images réticulo-nodulaires non spécifiques. Le dosage plasmatique de la méthotrexatémie a été pratiqué chez cinq patients dans les premières 24 heures et est revenu dans la fourchette normale. Le traitement était à base d'hyperhydratation, d'alcalinisation des urines et d'acide folinique prescrit par voie orale chez 8 patients (89%) avec une évolution favorable dans tous les cas. La prescription d'antibiothérapie probabiliste a été instaurée chez 4 patients adaptée secondairement. L'hémodialyse a été indiquée chez un seul patient. La moyenne de la durée de séjour en réanimation était de $3,56 \pm 2,35$ jours.

Conclusion : Le méthotrexate est un traitement de choix dans plusieurs pathologies. Il est habituellement bien toléré à bon usage. Cependant, en cas de surdosage ou d'intoxication, il devient néfaste ; il est alors impératif de reconnaître les signes cliniques et biologiques d'un surdosage ou d'une intoxication qui peuvent être parfois graves et fatales, afin d'agir à temps.

P 288 : CAUSE RARE DE MÉTHÉMOGLOBINE : L'INTOXICATION A L'INDOXOCARB

Auteurs : H.Maamouri, T.Khzouri, W.Derouich, I.Ben Jaberi*, N.Hajjam, R.Jemmali, E.Felah, A.Ben slimen, M.Fatnassi, N.Foudhaili, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation médicale polyvalente et Toxicologique du centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente

Introduction : L'indoxocarb est un insecticide appartenant à la famille des oxadiazines qui agit au niveau du système nerveux en bloquant les canaux sodiques voltage-dépendants. IL peut être responsable en cas d'intoxication de tremblements, de coma voire de décès. Peu de cas d'intoxications humaines ont été décrits. Nous rapportons le cas d'une intoxication à l'indoxacarb révélée par une méthémoglobinémie chez un jeune patient l'ayant ingéré dans un but d'autolyse.

Cas clinique : Il s'agit d'un agriculteur âgé de 41 ans sans antécédents notables transféré d'un autre hôpital pour une altération de l'état de conscience associée à une détresse respiratoire dans les suites d'ingestion d'un pesticide, annoncé au début comme ester organophosphoré. Le recours à l'intubation et la ventilation mécanique a été indiqué en extrême urgence devant une hypoxémie sévère avec un rapport PaO₂/FiO₂ inférieur à 100 mm Hg, rattaché initialement à l'inhalation. Devant l'absence d'amélioration de l'hypoxémie malgré l'optimisation de la ventilation sous sédation et du traitement spécifique, l'absence d'images radiologiques pouvant expliquer l'hypoxémie, une activité cholinestérasique sérique normale, une enquête poussée auprès de ses proches concernant la nature du produit a été faite révélant l'ingestion d'Indoxocarb. Un dosage de la méthémoglobinémie a été alors réalisé à J2 et est revenu à 11,2 %. Bien que la valeur soit basse mais étant donné qu'elle est susceptible de sous-estimer la gravité du tableau vu qu'elle a été faite tardivement, le patient a reçu 50mg de bleu de méthylène administré par voie intraveineuse suite auquel le taux de méthémoglobinémie a baissé à 0. L'évolution a été marquée par l'amélioration des échanges gazeux permettant l'arrêt de la sédation, mais sans retour à un état de conscience normal. Un EEG réalisé a montré une souffrance cérébrale diffuse. Au bout de huit jours, un réveil conscient a été noté avec un EEG de contrôle strictement normal. Le patient a été sevré de la ventilation mécanique et a quitté la réanimation à j13 sans aucune séquelle neuropsychique.

Conclusion : Comme l'a bien illustré notre observation, l'Indoxocarb était la cause de méthémoglobinémie, faisant la gravité du tableau clinique. Par conséquent, il faut impérativement l'avoir en tête devant toute intoxication atypique aux pesticides, surtout face à une hypoxémie non expliquée, afin d'administrer le plus précocement possible l'antidote, qui n'est autre que le bleu de méthylène.

P 289 : INTOXICATION AU MDMA A L'ORIGINE D'UNE ÉLEVATION DE LA PROCALCITONINE

Auteurs : H.Maamouri, T.Khzouri, W.Derouich, R.Jemmali*, I.Ben Jaberi, N.Hajjam, E.Felah, A.Ben slimen, M.Fatnassi, N.Foudhaili, N.Brahmi.

Service : Service de réanimation médicale polyvalente et Toxicologique du centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente

Introduction : La procalcitonine (PCT) est un biomarqueur bien connu pour le diagnostic de l'infection bactérienne et dont la valeur absolue et la cinétique ont toujours eu une sensibilité et une spécificité assez élevées. Cependant, plusieurs pathologies ont été décrites comme génératrices de PCT élevée sans infection prouvée comme les brûlures, la pancréatite et les traumatismes graves. Voici un nouvel exemple d'élévation importante de la PCT sans la moindre infection chez un jeune patient admis pour une intoxication au MDMA.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 20 ans, éthylique chronique, toxicomane à l'ecstasy et au cannabis, admis en réanimation pour prise en charge d'un coma brutal dans un contexte d'agitation associé à une tachycardie, une hypertension et une fièvre à 42°C en rapport avec une intoxication au MDMA. Le bilan fait à l'admission a montré des globules blancs à 15300 éléments/mm³, une PCT à 0,08 ng/ml avec une rhabdomyolyse (CPK à 4800 UI/L et LDH à 700 UI/L) et une insuffisance rénale (créatinine à 190 µmol/L) sans atteinte hépatique initiale. Devant la gravité du tableau et le recours aux catécholamines après l'intubation et la sédation, une antibiothérapie probabiliste à visée pulmonaire à base de C3G a été initiée après avoir effectué une enquête infectieuse complète (PTP, ECBU, Hémocultures). L'évolution était marquée par l'obtention de l'apyrexie sous paracétamol et refroidissement externe, par une aggravation de la fonction rénale (créatinémie à 462 µmol/L) et de la rhabdomyolyse (CPK 54000 UI/L, LDH à 2825 UI/L) et une PCT qui est passée à 103,6 ng/ml à J1 avec une enquête infectieuse négative et une radiographie du thorax normale éliminant toute infection bactérienne. L'élévation de la PCT a été attribué au MDMA d'autant plus que sa cinétique a suivi le schéma bien décrit de diminution journalière d'environ 50% déterminé par sa demi-vie (73 ng/ml à J2, 66,2 ng/ml à J3, 32,5 ng/ml à J4, 19,54 ng/ml à J5, 7,19 ng/ml à J7, 5,36 ng/ml à J9, 3,54 ng/ml à J12).

Conclusion : L'élévation extrême de la PCT sans infection bactérienne concomitante a rendu ce cas particulièrement intéressant surtout que la littérature est pauvre et qu'à nos jours, un seul cas d'intoxication au MDMA associé à une PCT élevée qui a atteint un taux sérique à 1640 ng/ml a été publié. Il faut donc rester prudent et vigilant quant à ces biomarqueurs et les intégrer dans leur contexte clinique.

P 290 : INTOXICATION SÉVÈRE PAR LE PREGANUM HARMALA CHEZ UN NOURRISSON

Auteurs : Weli M., Jmal M., Laadhar M., Maalej B., Gargouri L., Mahfoudh A.

Service : Service de Pédiatrie, Urgences et Réanimation pédiatrique, CHU Hédi Chaker de Sfax

Introduction : Les plantes et les extraits de plantes sont utilisés depuis l'étiologie par l'humanité. L'utilisation de préparations ethnobotaniques pour diverses raisons, justifiées ou non, est pratiquée par diverses cultures du monde entier. Nous rapportons le cas d'une intoxication à *Peganum harmala* chez un nourrisson hospitalisé au service de pédiatrie.

Cas clinique : Il s'agit d'un nourrisson âgé de 4 mois, sans antécédents pathologiques particuliers, originaire de Skhira admis pour état de mal convulsif dans un contexte fébrile. Son histoire remonte à un jour avant son admission, quand le petit a été victime des traditions familiales. Il a eu des scarifications sur le front, le dos et le thorax avec application d'herbes sur tout le corps dans un but de stimuler l'appétit. Le nourrisson a présenté un accès de cyanose suivi de crises convulsives d'où il a été adressé à la salle d'urgence pédiatrique. Examen à l'admission : Fébrile à 39°, polypnéique, bon état hémodynamique, un état de mal convulsif réfractaire nécessitant sa mise sous ventilation mécanique. A la biologie, il avait une hyperleucocytose, une thrombopénie, une cytolysé hépatique importante. Au cours de son hospitalisation, il a présenté des troubles hémodynamiques avec recours aux catécholamines. Sur le plan neurologique, notre patient a nécessité une association de plusieurs anti-épileptiques pour son état de mal convulsif, la ponction lombaire faite négative, son EEG était pathologique avec une IRM cérébrale normale. Il a présenté aussi une insuffisance hépatocellulaire avec une atteinte rénale et hématologique. La recherche de toxines dans les urines était négative. Tout ce tableau cadre avec une intoxication par le Harmal, une des plantes utilisées dans l'application. L'évolution a été marquée par une amélioration progressive avec des séquelles neurologiques.

Conclusion : *P. harmala* est utilisé traditionnellement comme agent abortif, au Maroc, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. La méconnaissance de ces effets indésirables, nous a incité à rapporter ce cas pour y penser devant toute intoxication surtout en milieu pédiatrique.

P 291 : INTOXICATION AIGUË A LA CARBAMAZÉPINE : ÉVALUATION DE LA CORRÉLATION ENTRE LES SIGNES CLINIQUES ET LE DOSAGE PLASMATIQUE

Auteurs : H.Maamouri, I.Trabelsi *, H.Allouche, W.Mhajba, M.Fatnassi, N.Foudhaili, N.Brahmi.

Service : Centre Mahmoud Yaâcoub d'Assistance Médicale Urgente et de Réanimation.

Introduction : La Carbamazépine (CBZ) est un dérivé d'iminostilbène apparenté aux antidépresseurs tricycliques. En raison de ses larges indications ainsi que sa disponibilité, il avait une augmentation des intoxications volontaires à la CBZ; engageant le pronostic vital par l'atteinte cardiaque et neurologique.

Objectif : Le but de notre étude était d'évaluer l'existence d'une corrélation entre le dosage plasmatique, les signes neurologiques et cardiovasculaires.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée au service de réanimation polyvalente du centre Mahmoud Yaâcoub d'Assistance Médicale Urgente et de Réanimation de Tunis, sur une période de un an à compter à partir du 1^{er} janvier 2017 jusqu'au 31 décembre 2017, et incluant tous les patients hospitalisés pour intoxication aiguë à la CBZ. Le dosage de la carbamazépine a été réalisé à l'admission (t0) chez tous les patients puis à des intervalles différents en fonction de la symptomatologie clinique. La valeur normale étant comprise entre 5 et 11 mg/l.

Résultat : Cinquante patients ont été inclus. L'âge moyen était 29,1±13,3 ans. La prédominance féminine a été constatée. Parmi eux, 66% étaient traités au long cours par la CBZ. Neuf patients (18%) étaient épileptiques et 54% avaient des antécédents psychiatriques. Le délai médian de consultation était de 6,7heures [1-20]. Les symptômes les plus fréquents étaient le coma (42%), l'agitation (26%), les troubles de la vigilance (82%), les troubles digestifs (32%) et l'ataxie (10%). Le nystagmus a été observé chez 3 patients. Quarante-huit pourcent des patients étaient tachycardes avec une fréquence cardiaque moyenne à 112, un seul patient avait un élargissement de QRS. L'allongement de QT n'a pas été observé. La prise en charge était principalement symptomatique. Vingt-trois patients (46%) ont nécessité le recours à la ventilation mécanique. Le lavage gastrique et le charbon activé n'étaient pas utilisés que chez un seul malade. Dix-huit patients avaient reçu un accélérateur de transit. L'intoxication était fatale chez deux patients avec une durée moyenne d'hospitalisation de 3,26 jours. La cinétique du dosage plasmatique de la CBZ est résumée dans le tableau. Nous avons utilisé la corrélation de Pearson pour étudier le degré de la corrélation entre le dosage plasmatique, le coma et les troubles cardioélectriques. L'étude analytique, n'avait pas montré d'association statistiquement significative entre la dose supposée ingérée et le dosage plasmatique d'une part ; et les signes neurologiques (p=0,58) et cardioélectriques (p=0,51) de l'autre part. La seule relation de corrélation a été notée entre la valeur de la CBZ à t2 et l'élargissement de QRS.

Conclusion : L'intoxication aiguë à la CBZ est de plus en plus fréquente. Sa gravité est expliquée par le tropisme neurologique et cardiaque. La valeur de la CBZ à l'admission n'a aucun intérêt pronostique et ne peut être utilisée pour la décision d'hospitalisation.

	Moyenne	Minimale	Maximale
CBZ (mg/l) t0[1-24h]	23,02	2	46
CBZ (mg/l) t1[4-36h]	23,82	4	57
CBZ (mg/l) t2[11-50h]	19,15	7	34
CBZ (mg/l) t3[30-120h]	17,33	10	40
CBZ (mg/l) t4[97-108h]	9,50	5	17

T0 : CBZ à l'admission, t1 jusqu'à t4, le temps correspondant aux prélèvements de contrôle.

P 292 : CARDIOMYOPATHIE COMPLIQUANT UNE INTOXICATION AU CHLORALOSE : À PROPOS D'UN CAS.

Auteurs : A. Abidi*, Y. Touil, MS.Amri, A.Trifi, F.Daly, R.Nasri, S Abdellatif, S.Ben Lakhal

Service : Service de Réanimation Médicale. CHU La Rabta

Introduction : L'intoxication au chloralose, motif d'admission fréquent en milieu de réanimation, est d'évolution généralement favorable. Néanmoins, elle peut être compliquée par des événements coronariens engageant le pronostic vital.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une patiente jeune de 34 ans sans antécédents notables ayant ingéré 2 sachets de raticide soit une dose toxique de 4,2 g de chloralose dans un but d'autolyse suite à un conflit avec son mari. Ramenée aux urgences à H1, l'examen initial objective une patiente comateuse avec des trémulations et marbrures de tout le corps, cyanosée avec hypersialorrhée et bradypnée. Devant la triple détresse neurologique, hémodynamique et respiratoire, une assistance ventilatoire a été indiquée avec recours à la noradrénaline. L'électrocardiogramme a mis en évidence une tachycardie sinusale à 150 bpm, un rabotage de l'onde R et un sous décalage du segment ST en antérieur. Les marqueurs de nécrose myocardique étaient positifs avec un pic de troponines I-HS à 9911 ng/L. L'échographie trans-thoracique a révélé des troubles de la cinétique segmentaire, une hypokinésie globale sévère avec une FEVG effondrée à 20%, justifiant l'introduction de la dobutamine à fortes doses en association au traitement anti-ischémique. Une amélioration de la fonction cardiaque s'en est suivie avec disparition des anomalies à l'électrocardiogramme et une FEVG contrôlée à 40% puis à 50%. La patiente a bien évolué aussi bien sur le plan neurologique et respiratoire avec une extubation à J5 sous dobutamine. Sevrée des drogues vasoactives à J8, elle est adressée en psychiatrie à J10 sous traitement anti-ischémique.

Conclusion : La souffrance myocardique au cours de l'intoxication au chloralose peut être expliquée par le contexte de stress, d'hypoxie sévère, de tachycardie réactionnelle cependant une cardiomyopathie toxique reste à évoquer.

THEME : COMPLICATIONS IATROGÈNES

P 293 : ANTICOAGULATION CURATIVE EN RÉANIMATION : INCIDENCE DES COMPLICATIONS ET FACTEURS DE RISQUES

Auteurs : W.Azaza*, F.Daly, Y.Touil, A.Trifi, R.Nasri, S.Abdellatif, S.BenLakhel

Service : CHU la Rabta service de réanimation médicale

Introduction : Les héparines, très largement utilisées, ne sont pas dénuées d'accidents iatrogènes pouvant parfois mettre en jeu le pronostic vital. L'incidence, la sévérité et les facteurs de risque de ces complications sont peu étudiées surtout en milieu de réanimation.

Objectif : L'objectif principal de ce travail était de déterminer l'incidence des complications chez les patients sous anticoagulation curative et l'objectif secondaire était de déterminer les facteurs de risque de ces complications.

Méthode : Il s'agit d'une étude mono-centrique rétrospective et descriptive. Elle a été réalisée au service de réanimation médicale de l'hôpital la Rabta de Tunis du 1^{er} janvier 2014 au 31 juin 2017. Tous les patients ayant reçu une anticoagulation curative à base d'héparine ont été inclus.

Résultat : Durant la période d'étude, 60 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 58 ans (± 13 ans) avec un genre-ratio de 1,2. Tous les patients avaient au moins un antécédent dont le plus fréquent était l'hypertension artérielle (50%). Vingt patients (33%) étaient sous anti coagulation curative au long cours. Trente-huit patients (63%) provenaient du service des urgences et le motif d'admission le plus fréquent était respiratoire (37%). L'anticoagulant utilisé était l'héparine non fractionnée dans 55 cas (92%) et les héparines de bas poids moléculaire dans cinq cas (8%). L'indication la plus fréquente était un syndrome coronarien aigu (33%). Une complication était survenue chez 29 patients (48%) dont les plus fréquentes étaient un saignement cérébral (25%), un saignement au niveau de l'orifice de trachéotomie (10%) et une hémorragie digestive (5%). L'accident était qualifié de grave dans 20 cas (33%) et l'évolution de l'accident hémorragique était favorable dans 12 cas (20%). La durée médiane de séjour était de 11,5 jours [7,2-16]. L'évolution était défavorable chez vingt-neuf patients soit une mortalité de 48%. En analyse multivariée, seul un score HAS-BLED > 4 était associé à l'augmentation du risque de survenue de complications (p

Conclusion : Les complications sous anticoagulation curative en réanimation sont fréquentes (48%) et grave (20%). Un score HAS-BLED > 4 est indépendamment associé à la survenue de ces complications.

P 294 : LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION MÉDICALE

Auteurs : T.Merhabene 1, D.Jarraya 2, A.Jamoussi 1, H.Amri 1, S.Ayed 1, J.Ben Khelil 1, M.Besbes 1.

Service : 1= service de réanimation médicale, hôpital A.Mami, Ariana. 2= service de pharmacie hôpital A.Mami, Ariana.

Introduction : l'iatrogénie médicamenteuse est une cause majeure de morbi-mortalité en réanimation. La sécurisation du circuit médicamenteux paraît ainsi un objectif principal pour l'optimisation de la qualité de la prise en charge hospitalière.

Objectif : détecter les erreurs médicamenteuses (EM) dans un service de réanimation médicale, identifier leurs fréquences, l'étape de leurs survenues et estimer leurs gravités potentielles.

Méthode : étude prospective observationnelle menée au service de réanimation médicale de l'hôpital A.Mami de l'Ariana durant une période de 5 mois (avril-Août 2017). A chaque nouvelle hospitalisation, une prise en charge pharmaceutique (interne en pharmacie) a été assurée par une analyse quotidienne du tout le circuit médicamenteux depuis la prescription médicale à l'administration du médicament. Une grille de recueil et d'analyse des EM a été élaborée selon les recommandations de la société française de pharmacologie clinique.

Résultat : durant la période de l'étude, 100 prescriptions relatives à 80 patients ont été analysées. 612 EM ont été relevées dans tout le circuit médicamenteux, 60% étaient des EM potentielles, 14% des EM latentes et 26% des EM avérées. La répartition des EM selon l'étape de survenue était comme suit : 9% des erreurs de prescription, 6% des erreurs de transcription, 4% des erreurs de dispensation, 48% des erreurs de préparation et 33% des erreurs d'administration. Les principales classes thérapeutiques concernées étaient les agents anti-infectieux (38%), les médicaments du système nerveux central (15%) et les hormones systémiques (12%). Quarante vingt dix neuf pour cent des EM n'avaient aucune conséquence sur le pronostic des patients. Les EM étaient liées à l'environnement du travail (31%), aux pratiques et procédures opérationnelles (25%) et aux professionnels de la santé (22%).

Conclusion : l'incidence des EM rapportée dans notre étude paraît élevée ; une approche coordinatrice entre les pharmaciens hospitaliers et les cliniciens permettant la sécurisation du circuit médicamenteux doit être une priorité dans les services de réanimation

P 295 : AIR EMBOLISM DURING HYSTEROSCOPIC SURGERY : A CASE REPORT

Auteurs : A. Brahim 1, S. Maaref 1, Ch. Bachraoui* 1, MA. Bouslema 1, H. Khouaja 1, K. Ben Jazia 1, Afef Beltaifa 2, Mouna kouira 2

Service : 1Department of anesthesiology and intensive care, Farhat Hached University Hospital-Sousse-Tunisia. 2Department of gynecology and obstetrics, Farhat Hached University Hospital-Sousse-Tunisia

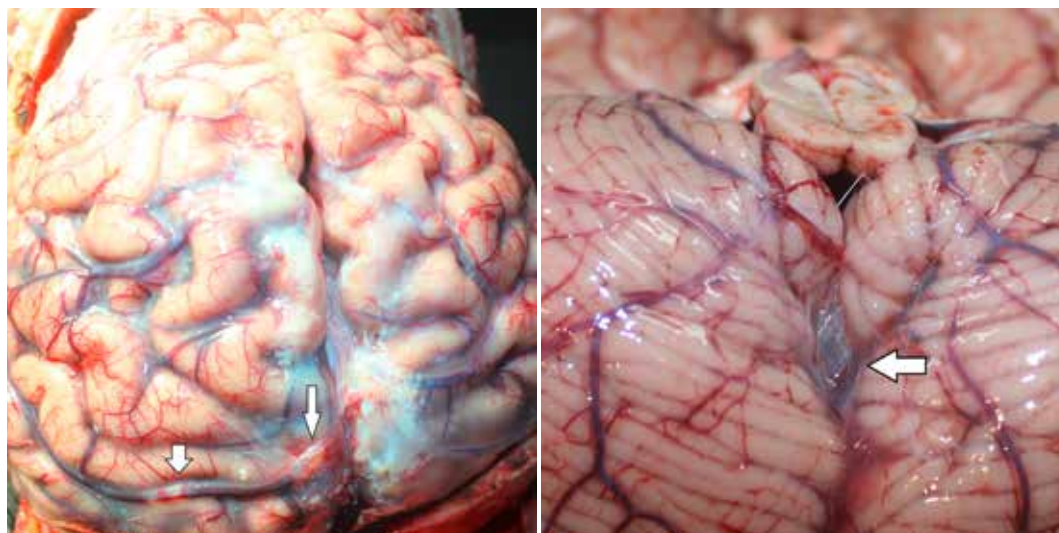
Introduction : Air embolism is an underestimated complication of hysteroscopy and can be fatal. A fatal case of air embolism during operative hysteroscopy is presented.

Case : A 33 years old patient, with no significant medical history, consulted for intra uterine myoma. She was admitted to the gynecology ward for hysteroscopic myomectomy. The procedure was performed under spinal anesthesia, with two steps.

First step was for diagnostic showing a type 2 isthmic submucous myoma of 3 cm. The second one was operative. The patient suddenly had a chest pain, became unconscious and desaturated. The myomectomy was stopped. We proceed without delay to tracheal intubation and mechanical ventilation. Initially there was no decrease in blood pressure. The endtidal carbon dioxide pressure (PetCO₂) was low at 12mmHg. Then a cardiopulmonary arrest followed. The patient was declared dead 50 minutes.

The autopsy revealed brain edema and air bubbles in the cerebral vasculature and established a definite cause of death Air embolism

Conclusion : Air embolism is a rare complication. The clinical diagnosis is often difficult. Both surgeons and anesthesiologists need to be attentive for early symptoms. Prevention is crucial to escape fatal consequences.



P 296 : VASCULARITE LEUCOCYTOCLASIQUE FATALE SECONDAIRE A LA PRISE DE PENICILLINE, A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : F.Bouhaouala* 1, M.Tobich 1, A.Abidi 1, A.Mbarek 1, I.Fathallah 1, S.Sallami 1, M.Abdallah 2, N.Kouraiichi 1

Service : 1- Service Réanimation Médicale Hôpital Régional de Ben Arous, 2- Service Médecine Interne Hôpital Régional de Ben Arous

Introduction : La Vascularite leucocytoclasique est une inflammation des vaisseaux de petit calibre. Elle est souvent secondaire à des maladies de systèmes, des néoplasies, des infections ou à une hypersensibilité médicamenteuse. Nous rapportons le cas d'un patient chez qui l'apparition de cette vascularité a été fatale.

Cas clinique : Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 65 ans, diabétique de type 2 sous antidiabétique oraux depuis 20 ans et un anthrax du dos traité chirurgicalement et mise sous antibiotique de la famille des bétalactamines (Amoxicilline-Ac clavulanique). A J10 le patient a développé un purpura vasculaire pour lequel il a été hospitalisé au service de médecine interne. La biopsie cutanée a montré une vascularite leucocytoclasique avec un bilan étiologique immunologique négatif (AAN, antiENA, complément normal Anti DNA, ac anti-coagulant circulant), et des sérologies virales négatives (Hépatite B, C, VIH, CMV, EBV). La PSA était normale. L'évolution était marquée par la survenue d'une occlusion intestinale aigue avec à la TDM abdominale un épaissement d'allure inflammatoire de l'iléon terminal étendu sur 18,5cm, du coecum et du colon droit associé à une densification de la graisse autour et un épanchement intra abdominal. La coloscopie et la fibroscopie œsogastroduodénale avaient objectivé des lésions purpuriques diffuses. Devant l'apparition d'une insuffisance rénale aigue compliquée d'OAP, le patient a été transféré au service de réanimation. A J9 le patient a présenté un état de choc septique à klebsiella pneumoniae à porte d'entrée urinaire. Il est décédé dans un tableau d'état de choc réfractaire à J9.

Conclusion : Cet effet indésirable d'un médicament très largement prescrit paraît exceptionnel compte tenu du faible nombre de cas rapportés. En effet, un geste simple, l'arrêt du traitement suspect, peut avoir une incidence positive mais si l'arrêt est retardé les complications peuvent être létales.

P 297 : EVALUATION DES PRATIQUES ANESTHÉSQUES EXPOSANT AU RISQUE DE TRANSMISSION INFECTIEUSE CROISÉE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS TUNISIENS

Auteurs : S.Mlayah, E.Ben Amara*, S.Chouchane, M.Ajmi, S.Chiha, M.Said Nakhli, W.Naija.

Service : *Département d'anesthésie et réanimation, CHU Sahloul Sousse.*

Introduction : infections nosocomiales constituent un problème majeur de la santé publique qui affecte chaque année des millions de personnes dans le monde entier. Leur incidence dans le domaine de l'anesthésie est en augmentation constante.

Objectif : Le but de cette étude est d'évaluer les pratiques anesthésiques exposant au risque de transmission infectieuse croisée.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale multicentrique prospective se basant sur questionnaire auto-administré distribué au personnel d'anesthésie exerçant en salle d'opération. Cette étude a été menée entre février 2015 et mai 2016 dans 4 hôpitaux universitaires du centre tunisien (Sousse, Monastir, Mahdia, Kairouan). L'enquête a impliqué 262 infirmières anesthésistes et 100 anesthésistes.

Résultat : La majorité du personnel s'intéresse au risque de transmission infectieuse croisée dans le domaine de l'anesthésie (taux de réponse de 60%). Certaines mesures préventives sont déjà intégrées dans la pratique courante (respect du lavage des mains dans 58% des cas). D'autres mesures doivent être améliorées, notamment celles liées aux gestes invasifs (respect de la procédure correcte lors de la pose de la voie centrale dans 44% des cas). Nos résultats étaient similaires à ceux rapportés par d'autres équipes. Ils reflètent le besoin d'une stratégie de développement professionnel et d'un programme national de prévention.

Conclusion : les infections nosocomiales liées à l'anesthésie constituent un problème de santé majeur qui nécessite une politique de prévention stricte encourageant le respect des règles de bonnes pratiques.

P 298 : SEVERE SPIRONOLACTONE INDUCED GENERALIZED EXANTHEMATOUS ALLERGIC PURPURIC CAPILLARITIS : A CASE REPORT WITH DEFINITE CAUSALITY

Auteurs : H. Zorgati^{1*}, S. Kortli¹, A. Seghaier¹, R. Ben Dabbebi¹, M. Azzouz¹, J. Mahmoud¹, S. Mestiri², M. Mokni², H. Hmouda¹.

Service : ¹Medical Intensive Care Unit, Sahloul University Hospital, Sousse. ²Pathology Department, Farhat Hached University Hospital, Sousse.

Introduction : Spironolactone has a worldwide use in medical practice. Cutaneous reactions to spironolactone are uncommon and challenging to clinicians, particularly when concomitant medications are prescribed. The aim of this report is to present a rare spironolactone induced skin reaction.

Case : A 52-year-old woman with a past history of neuromuscular disease (spinal muscular atrophy) was admitted in the ICU for acute respiratory failure requiring mechanical ventilation. On day 39, she presented generalized maculopapular rash with severe itching and fever (38.5°C). She had multiple medications (ciprofloxacin for urinary tract infection, acetazolamide for metabolic alkalosis, furosemide and spironolactone for lower limb edema, prochlorperazine for constipation, omeprazole for stress ulcer prevention, heparin for deep venous thrombosis prophylaxis). Physical examination was normal. Laboratory investigations revealed hyperleucocytosis without eosinophilia, normal platelet count, normal procalcitonin level, and slight increase in liver enzymes : AST 61 IU/l, (N : 35 IU/l), ALT 74 IU/l (N : 40 IU/l). Arterial Blood gases, chest X-ray, and kidney function tests were normal. Viral serology was negative for Epstein Barr, Cytomegalovirus, Herpes, HIV and Hepatitis viruses. All medications were withdrawn except for furosemide because of persistent edema. Skin biopsy revealed perivascular eosinophil infiltrates, with blood red cells extravasation, consistent with allergic purpuric capillaritis. IV hydrocortisone (100 mg Q 6 hourly) was started, as well as anti-histaminics. Skin rash and itching resolved within 7 days, leaving desquamation. In front of persistent edema and hypokalemia, aldactone was reintroduced alone. On the following day, the patient complained from itching, the same skin rash reappeared, and spread rapidly over the trunk and limbs. Fever was also present (38-38.5°C). The Naranjo Adverse Drug Reaction Probability Scale was consistent with a definite spironolactone induced skin reaction. Steroids were tapered gradually, and outcome was favorable.

Conclusion : Spironolactone induced allergic purpuric capillaritis should be kept in mind, particularly in the context of multiple medications. Accurate determination of the offending agent allows prevention of severe and even life threatening adverse drug reactions.

P 299 : PRISE EN CHARGE PER-OPÉATOIRE SOUS CEC D'UN CHOC ANAPHYLACTIQUE À LA PROTAMINE

Auteurs : H. Bousselmi *1, M. Touaibia 1, O. Ghars 1, A. Dridi 1, M. Abbes 1, S. Ouerghi 1, M. Bousnina 2, K. Soumer 2, T. Mestiri 1

Service : 1 Hôpital Abderrahmen Mami Service d'anesthésie réanimation 2 Hôpital Abderrahmen Mami Service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Introduction : L'utilisation de la protamine, antagoniste de l'héparine, indispensable à la sortie de la circulation extra-corporelle, présente le risque de choc anaphylactique. Tel est le cas d'une patiente ayant eu un triple pontage aorto-coronaire, compliqué d'un état de choc probablement anaphylactique.

Cas clinique : Il s'agit d'une patiente âgée de 62 ans, coronarienne, hypertendue, diabétique et dyslipidémique avec FEVG à 55%, ASA 3 et Euroscore à 0,72. Le sevrage de la circulation extra-corporelle (CEC) sous 0.7mg/h de NAD et 0.005mg/h de dobutamine est considéré facile, après une durée de 50 minutes dont 40 minutes de clampage aortique avec une bonne contractilité cardiaque. Lors de l'antagonisation de l'effet de l'héparine par la protamine à la pousse seringue électrique (PSE), la patiente a présenté une instabilité hémodynamique sans signes cutanés ni respiratoires d'anaphylaxie indiquant l'arrêt immédiat de l'injection et la reprise de l'assistance sous CEC. Les autres causes d'instabilité hémodynamique ont été alors éliminées. Au nouveau sevrage de la CEC, nous avons repris une injection plus lente de protamine à la PSE altérant de nouveau l'état hémodynamique, nécessitant une nouvelle assistance et un arrêt définitif de la protamine vue la forte suspicion d'allergie à cette molécule. Le diagnostic de l'allergie à la protamine a été retenu ainsi l'adrénaline a été administrée associée à la corticothérapie. Le dernier sevrage de la CEC était sous adrénaline 15mg/h avec une transfusion de facteurs de coagulation (2 CGR, 4PFC, 10 CSP, 1g exacyl et 2g fibrinogène) afin de contrecarrer l'effet de la protamine. L'arrêt cardiaque sur table opératoire suite à un état de choc très probablement anaphylactique était inéluctable. Le diagnostic biologique de l'anaphylaxie n'a pas été réalisé devant l'évolution cataclysmique et le décès de la patiente.

Conclusion : L'absence de thérapeutiques spécifiques au choc anaphylactique à la protamine rend la réponse au traitement aléatoire. L'indisponibilité d'ETO pour guetter une défaillance cardiaque droite et d'assistance sous ECMO jusqu'à élimination de l'effet de la protamine sont une insuffisance thérapeutique soldée par le décès de la patiente.

P 300 : ADVERSE EVENTS IN A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT : FREQUENCY, RISK FACTORS AND OUTCOMES

Auteurs : S. Kortli 1*, I. Ben Saida 1, H. Zorgati 1, N. Fraj 1, N. Kacem 1, W. Zarrougui 1, M. Boujelbèn 1, M. Boussarsar 1, 2

Service : 1 Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, 2 Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR12SP09 Heart Failure, Sousse, Tunisia

Introduction : Adverse events (AEs) are common in intensive care and affect negatively the outcomes of patients. Recognizing and reporting those AEs is a crucial step for caregivers to implement adequate strategies to improve patient safety.

Objectif : To evaluate the rate, types, risk factors of AEs and their impacts on outcomes in a Tunisian medical ICU.

Méthode : A prospective observational study conducted from October 2017 to June 2018 including all patients admitted in a 9- bed medical ICU for more than 24 hours. Underlying condition, diagnosis at admission, severity of illness, management and outcomes were recorded. All included patients were monitored for adverse clinical occurrences. Variables found to be statistically significant in univariate analysis were introduced into a multivariate regression model to identify factors independently associated to AEs.

Résultat : During the study period, 137 patients were included. Patients' characteristics were : median age, 60[49-68] years ; age>65 years, 44(42.3%) ; female, 29(27.9%) ; median Charlson comorbidity index, 3[2-5] ; median SAPSII, 27[22-33.5] ; Invasive mechanical ventilation (IMV), 57(41.6%) ; vasopressors use, 52(38%) and respiratory disorder was the main reason for admission in 103 patients (75.2%). One hundred seventy-seven AEs occurred in 69 patients during a median length of ICU stay of 10 [5.5-20]. The most frequent AEs were : ventilator acquired pneumonia, 40(29.2%) ; removing gastric tube, 25(18.2%) pressure sores, 21(15.3%) ; removing central/peripheral line, 20(14.6%) ; removing bladder catheter, 16(11.7%) ; accidental extubation, 13(9.5%) ; fall, 13(9.5%) ; catheter related bloodstream infection, 12(8.8%) ; acute renal failure, 11(8%) and venous thromboembolic events, 6(4.4%). Patients who presented AEs had significantly longer duration of IMV (13.52 ± 110.97 vs 3.5 ± 7.07 days, $p=0.000$), longer length of ICU stay (18.20 ± 13.34 vs 10.04 ± 9.78 days, $p=0.000$) and higher mortality rate (36.2% vs 13.2%, $p=0.008$). Univariate analysis revealed the following factors to be associated to developing AEs respectively : age ≥ 65 years, (49.3% vs 13.2%, $p=0.044$) ; SAPSII (30.67 ± 9.5 vs 24.6 ± 7.9 , $p=0.000$) ; IMV use (88.4% vs 23.5%, $p=0.000$) ; vasopressors use (56.5% vs 19.1%, $p=0.000$) ; corticosteroids' use (71.7% vs 50%, $p=0.012$) ; sedative agents use (71% vs 22.1%, $p=0.000$) and delirium (50.7% vs 32.4%, $p=0.000$). Multivariate regression model identified two factors as independently associated to AEs : delirium (OR, 3.6 ; 95%CI, [1.3- 10] ; $p=0.013$) and IMV duration (OR, 1.11 ; 95%CI, [1.05- 1.18] ; $p=0.000$).

Conclusion : This study highlights the serious problem of AEs in ICU. Delirium and IMV duration were identified as independently associated to AEs.

P 301 : IATROGÉNIE AU MÉTHOTREXATE : À PROPOS DE 5 CAS

Auteurs : W.Azaza*, F.Daoud, H.Zoubeidi, I.Rachdi, Z.Aydi, B.Ben Dhaou, F.Boussema

Service : CHU HABIB THAMEUR service de médecine interne

Introduction : Le méthotrexate (MTX) est largement prescrit en médecine interne. Ses effets secondaires sont polymorphes. Objectif : L'objectif de notre étude était de décrire les aspects cliniques et paracliniques de l'iatrogénie au MTX.

Méthode : Il s'agit d'une étude mono-centrique rétrospective et descriptive. Elle a été réalisée au service de médecine interne de Tunis sur une période de 4 ans étalée du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2017. Les patients présentant une iatrogénie au MTX survenant à des doses thérapeutiques ont été inclus. Le caractère iatrogène des différentes manifestations était retenu après élimination des autres causes possibles (infectieuses, inflammatoires et néoplasiques) et sur les données de pharmacovigilance.

Résultat : Cinq patientes ont été incluses dans cette étude. L'âge moyen était de 47,2 ans. Les comorbidités associées étaient une hypertension artérielle (n = 4) et un diabète de type 2 (n = 3). Les indications du MTX étaient : une polyarthrite rhumatoïde (n = 3) et une dermatomyosite (n = 2). Le délai moyen d'introduction du MTX par rapport aux effets indésirables était de 78,4 jours (2-365 j). Les manifestations iatrogènes imputables à la prise du MTX étaient : une cholestase hépatique (n = 1), une toxidermie (n = 1), une pneumopathie interstitielle (n=1) et une myopéricardite (n=2). Un arrêt du MTX était nécessaire dans les 5 cas. L'évolution était toujours favorable.

Conclusion : L'iatrogénie doit être toujours évoquée devant toute anomalie clinique ou biologique chez un patient sous MTX, bien que l'imputabilité du médicament est souvent difficile à établir, en reposant sur des critères chronologiques et cliniques. La prévention est basée sur le respect des règles de prescription, le dépistage précoce des signes d'intolérance thérapeutique et la surveillance clinique et biologique sous traitement.

P 302 : UNE MENINGOENCEPHALITE POST-RACHIANESTHESIE

Auteurs : H.Fazzeni*, S.Habacha, A.Mehdi, I.Fathallah, E.Seghir, E.Ennouri, A.Sghaier, K.Ben Ismail, G.Sboui, N.Kouraichi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service de Réanimation Médicale

Introduction : Les méningites et méningoencéphalites compliquant les rachianesthésies sont rares mais graves. Le pronostic dépend surtout de la précocité du diagnostic et d'un traitement bien adapté.

Cas clinique : On rapporte le cas d'une patiente âgée de 25 ans, hospitalisée au service d'obstétriques et mise sous antibioprophylaxie à base de céfapirine avec un relais par de l'amoxicilline pour une rupture prématurée des membranes. A j25, la patiente a été césarisée sous rachianesthésie. L'intervention s'est déroulée sans incidents. A noter que le bilan pré-opératoire était normal avec en l'occurrence des leucocytes 10900/ mm³ et une CRP négative à 4 mg/L. A H24 de l'intervention, la patiente a présenté une altération de l'état de conscience avec une agitation psychomotrice. L'examen a montré une température à 39°C, un GCS à 10, une pression artérielle à 172/92 mmHg et une fréquence cardiaque à 125 bpm. La biologie a objectivé une hyperleucocytose à 17710 / mm³ à prédominance de polynucléaires neutrophiles (PNN) et une procalcitonine à 13.59 ng/mL. La ponction lombaire (après une TDM cérébrale normale) a révélé un liquide céphalo-rachidien trouble avec une pléiocytose à 490 EB/mm³ à PNN (80%), une normogluco-rachie et une hyperprotéinorrhachie à 2.48 g/L, par ailleurs l'examen bactériologique direct et la culture étaient négatifs. La patiente a été mise sous ceftazidime et vancomycine à dose méningée et a été intubée ventilée sédaturée devant l'agitation extrême. Elle a présenté des crises convulsives à type de myoclonies d'où sa mise sous dépakine et clobazam. L'IRM cérébrale pratiquée à H40 est revenue sans anomalies. L'électro-encéphalogramme (réalisé sous sédation) a montré des signes d'encéphalite avec un rythme de fond ralenti fait d'ondes delta à 4 cycles/seconde avec présence d'ondes lentes continues fronto-temporales bilatérales. L'évolution était favorable avec obtention de l'apyrexie au bout de 48 heures d'antibiothérapie. La patiente a été extubée à j10. Les antibiotiques ont été arrêtés à j13 devant l'apparition d'une toxidermie. Elle a été mise sortante à j15.

Conclusion : Les méningoencéphalites post-rachianesthésie sont le plus souvent en rapport avec une contamination exogène par la flore du patient ou par la flore du bloc opératoire. Le respect d'une asepsie rigoureuse permet de les prévenir.

P 303. THROMBOSE LIÉE AU CATHÉTER : COMPLICATION DANS LES PREMIERS 24 HEURES D'INSERTION !

Auteurs : C. Abdennebi, A. Trifi, A. Abidi, I. Trabelsi, F. Daly, Y. Touil, R. Nasri, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Réanimation médicale, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : les thromboses liés au cathéter (TLC) sont des dépôts de fibrine autour ou à l'intérieur du cathéter qui entravent ou interrompent la circulation. Ce type de complication est influencé par des facteurs liés au patient, au dispositif et au traitement. Dans la majorité des séries cliniques, le site d'insertion le plus associé à la TLC est le site jugulaire interne et le délai de survenue est de 4-7 jours en moyenne. Ici, nous rapportons trois observations de TLC assez atypiques où le site d'insertion était fémoral et le délai de survenue était précoce dans les 24 heures d'insertion. Et nous visons à déterminer les facteurs favorisant la survenue d'une TLC précoce ?

Observation 1 : Patiente âgée de 47 ans admise pour insuffisance respiratoire aigue sur DDB. Elle a été traitée par piperacilline-tazobactam et oxygénothérapie. Constatation quelques heures après la pose du cathéter d'une légère asymétrie des membres inférieurs motivant la pratique d'une échographie Doppler montrant une TLC de la fémorale commune gauche. Patiente mise sous anti coagulation curative et ablation du cathéter après 48h.

Observation 2 : Patient âgé de 27 ans admis pour cétoacidose diabétique. Installation d'une fièvre dès J1 d'hospitalisation sans signes d'appel d'un foyer infectieux évident. A l'échographie abdominale : sludge vésiculaire. Un complément scannographique a révélé une TLC fémorale commune gauche. Patient mis alors sous anti coagulation et antibiothérapie probabiliste et le cathéter a été retiré.

Observation 3 : Patient âgé de 65ans admis aux pour exacerbation sévère de BPCO d'origine infectieuse compliqué d'état de choc septique. Le patient a été ventilé mis sous vasopresseurs et antibiothérapie (cefotaxime-érythromycine). Une TDM thoraco-abdominopelvienne a été réalisée objectivant, en plus de la pneumopathie en voie d'abcédation, une TLC fémorale commune droite. Le patient a été mis sous anti coagulation curative et retrait du cathéter au bout de 48 h d'anti coagulation efficace.

Discussion/Conclusion: Les cathéters veineux occupent une place prépondérante au sein des thromboses veineuses profondes iatrogènes. Le risque de thrombose dépend essentiellement du diamètre du cathéter, de la nature de celui-ci, de la durée d'implantation et d'une éventuelle infection. Le retrait du cathéter doit être envisagé chez les patients présentant une bactériémie, des symptômes persistants malgré l'anti coagulation et si la cathéter n'est plus nécessaire.

En réexaminant les dossiers de ces 3 patients on retrouve que les éléments communs favorisant la survenue précoce de TLC étaient principalement liés à la procédure d'insertion au moins deux de tentatives de pose, cathéter à triple lumière donc de diamètre important et retraits fréquents de sang dans les premières 24 H. La nature du cathéter est peu incriminée étant donné que le risque thrombogène est quasi nul avec le polyuréthane grâce à ses excellentes propriétés de résistance mécaniques et d'adhérence.

Une attention particulière doit être accordée à l'indication du cathétérisme et à la technique d'insertion pour éviter ce genre de complications. En présence de ces facteurs favorisants, le bénéfice clinique de la thromboprophylaxie pharmacologique pour la prévention de la TLC reste à établir.

P 304 : EPIDEMIOLOGIE DES STENOSSES LARYNGOTRACHEALES NON TUMORALES SUR UNE PERIODE DE 20 ANS

Auteurs : H.ROMDHANE 1*,R.BENRHAÏEM 1,D.BENLTAÏFA 1,M.GHAMMEM 2,M.ABDELKAFI 2

Service : 1 : service d'anesthésie réanimation CHU farhat hached, sousse 2 : service d'ORL CHU farhat hached, sousse

Introduction : les sténoses laryngo-trachéales (SLT) sont définies par une diminution progressive et permanente du calibre de la filière respiratoire, consécutives à une altération organiques des parois par un tissu néoformé inflammatoire sténosant.

Objectif : L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques cliniques et paracliniques de cette pathologie.

Méthode : il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive qui a colligé tous les patients ayant des SLT, pris en charge au service d'ORL et d'anesthésie réanimation du CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 20 ans que s'étend du 1 janvier 1994 jusqu'au 31 décembre 2015.

Résultat : 55 patients ont été inclus (moyenne=2 patients/an). L'âge moyen était 24 ans avec une large prédominance masculine (sex-ratio=3,2). Les étiologies des SLT sont dominées par les sténoses secondaires à l'intubation orotrachéales prolongée associée ou non à une trachéotomie (87,2% des cas) suivies par les sténoses congénitales (12,7%). la durée moyenne d'intubation était de 14 jours avec des extrêmes allant d'un à 60 jours. Les pathologies ayant motivé cette assistance ventilatoire : traumatiques (52%), médicales (25%), chirurgicales (10%). La dyspnée est le principal signe de découverte (87,2%). Les moyens diagnostiques reposent sur l'endoscopie, l'imagerie et l'exploration fonctionnelle respiratoire. Une classification a été établie grâce aux renseignements fournis par l'endoscopie et la TDM en fonction de : l'état de la muqueuse, la forme de la sténose, la localisation, l'étendue, la distance moyenne par rapports aux cordes vocales et le degré de la sténose. Pour les sténoses congénitales : classification de Cohen

Conclusion : les sténoses laryngo-trachéales posent un problème toujours actuel et grave. Malgré les progrès des techniques et de matériaux utilisés en réanimation, les intubations prolongées continuent de générer des séquelles laryngotrachéales

P 305 : PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION DES STENOSSES LARYNGO- TRACHEALES : A PROPOS DES 55 CAS

Auteurs : H.ROMDHANE 1*,R.BENRHAÏEM 1,D.BENLTAÏFA 1,M.GHAMMEM 2,M.ABDELKAFI 2

Service : 1 : service d'anesthésie réanimation CHU farhat hached, sousse 2 : service d'ORL CHU farhat hached, sousse

Introduction : les sténoses laryngo-trachéales (SLT) présentent un problème thérapeutique. Leur prise en charge est complexe et nécessite une étroite collaboration entre médecins ORL, réanimateurs, radiologues et chirurgiens thoraciques.

Objectif : L'objectif : décrire les modalités de prise en charge et d'évaluer nos résultats thérapeutiques

Méthode : il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive qui a colligé tous les patients ayant des SLT, pris en charge au service d'ORL et d'anesthésie réanimation du CHU Farhat Hached de Sousse sur une période de 20 ans que s'étend du 1 janvier 1994 jusqu'au 31 décembre 2015.

Résultat : 55 patients ont été inclus, 7 patients ont des sténoses congénitales, 85,5% des patients sont mis sous corticothérapie, 87,3% ont bénéficiés d'une antibiothérapie. La dilatation endoscopique a été réalisée chez 43 patients avec une moyenne de 4 séances par patients (1 à 19 séances). Dans 31% des cas, la dilatation a été la seule option thérapeutique. Le laser CO2 a été utilisé chez 3 patients sans aucun incident ou complication. La technique de désobstruction avec mise en place d'une endoprothèse (type de Montgomery) a été utilisée chez 10 patients dont 7 patients en échec de dilatations endoscopiques. 22 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical (3 cas : sténoses congénitales, 19 cas : résection anastomose) dont 18 parmi eux ont eu un traitement endoscopique avant la chirurgie. Le délai moyen entre la symptomatologie et la chirurgie est de 7 mois. On a utilisé 2 types d'anastomoses : 13 anastomoses trachéo-trachéales et 6 anastomoses crico-trachéales. 31% des patients opérés ont présenté des complications : immédiates (emphysèmes sous cutané), précoces (dysphonie, fausses routes), tardives (resténose, granulomes). Pour Les sténoses congénitales : 3 ont eu un traitement chirurgical endoscopique : 2 résections de la palmure glottique à la faux et un cas de résection au laser CO2, 1 patient a nécessité une trachéotomie, le reste surveillance sans traitement.

Conclusion : les moyens de prise en charge des STL sont multiples. Il existe des moyens endoscopiques (les dilatations, la résection au laser, l'endoprothèse trachéale.....) et la chirurgie. La résection anastomose trachéale reste le traitement de référence.

P 306 : ACCIDENTS AUX AVK ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 30 CAS

Auteurs : H.El Moutia* O.Alaoui M.Makoudi A.Sihami M.Khallouki H.Nejmi

Service : CHU Med VI Marrakech

Introduction : Les accidents hémorragiques sous AVK (anti-vitamines K) sont la première cause d'hospitalisation iatrogène.

Objectif : Le but de cette étude est de ressortir les caractéristiques des patients présentant des accidents hémorragiques graves sous AVK et de mettre le point sur la prise en charge

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 30 patients, réalisée au service de réanimation d'urgence CHU Med VI de Marrakech.

Résultat : L'âge moyen de nos patients est de 59,6 ans avec un sexe ratio de 1,5 (18 femmes et 12 hommes). On note dans notre série le terrain multi-tararé des patients sous AVK avec plusieurs antécédents en cause. La fibrillation auriculaire fut la principale indication recensée. Plus que la moitié ne bénéficiaient pas d'une bonne surveillance biologique à base d'INR (international normalized ratio). Le saignement d'origine gastro-intestinal était le plus fréquent. La conduite était différente en fonction des cas mais axée sur l'arrêt des AVK, l'administration de vitamine K, la transfusion de culots globulaire et de plasma frais congelé. Plus du quart des patients admis sont décédés. L'index de Landefeld s'est avéré utile, permettant de classer les patients selon le risque prédictif de saignement élevé, moyen ou faible ce qui concordait vraisemblablement avec les résultats de notre étude. Son importance est d'autant plus qu'il est facile à mesurer et à appliquer par le médecin en ambulatoire et permet de définir les patients nécessitant une surveillance accrue. La polymédication et l'antécédent de saignement digestif sont apparus comme facteur de risque de saignement sous anti-vitamine K.

Conclusion : La prévention de la survenue de ces accidents est le pilier de la prise en charge, d'où l'importance de l'information et l'éducation des différents intervenants dans cette complication iatrogène potentiellement mortelle.

P 307 : FACTEURS PRÉDICTIFS DE RISQUE HÉMORRAGIQUE CHEZ LES PATIENTS EN FIBRILLATION AURICULAIRE SOUS ANTI-VITAMINES K

Auteurs : S. Tabib, H. Ghazali, S. Jaouani, I. Chemiti, S. Chiboub, M. Chkir, A. Ben Garfa, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : L'accident hémorragique (AH) est une cause majeure de décès iatrogénique chez les patients en fibrillation auriculaire (FA) et anti-coagulés. La diminution de la prévalence des AH va avec une meilleure connaissance des facteurs de risque hémorragique.

Objectif : Identifier les facteurs prédictifs de survenue d'AH chez les patients en FA et sous anti-vitamines K (AVK).

Méthode : Étude prospective menée sur quatre ans. Inclusion : âge ≥ 18 ans, FA sous AVK. Recueil des paramètres épidémiologiques-cliniques, classification de la FA, calcul du risque ischémique estimé par le CHA2DS2VASc score (RI) et du risque hémorragique (RH) estimé par le HASBLED score. La recherche d'AH à 6 mois a été évaluée par contact téléphonique. Répartition des patients en deux groupes : Groupe (FA sous AVK avec AH+) et Groupe (FA sous AVK sans AH). Une étude multivariée a été faite pour identifier les facteurs prédictifs d'AH.

Résultat : Inclusion de 143 patients. Age moyen = 63 ± 12 ans. Sex-ratio = 0,44. Comorbidités (%) : HTA (66), FA (52), Diabète (27), insuffisant cardiaque (20), valvulopathie (7), insuffisant rénal chronique (3). RI moyen = $2,96 \pm 1,62$. RH

moyen= $1,5 \pm 1,01$. Groupe (FA sous AVK avec AH+) n=17. Groupe (FA sous AVK sans AH) n= 126. En analyse multivariée, deux facteurs étaient indépendamment liés à la survenue d'AH : antécédents de pathologies vasculaires (infarctus du myocarde, artériopathies) (OR ajusté= 1,78, IC 95% [1,05-3,45], p= 0,05) et une créatinine $\geq 150 \mu\text{mol/l}$ (OR ajusté= 2,56, IC 95% [1,26-5,21], p=0,009).

Conclusion : Il ressort de cette étude que les antécédents de pathologie vasculaire et une créatinine supérieure à $150 \mu\text{mol/l}$ étaient associés à un risque hémorragique élevé. Les nouveaux anticoagulants sont des candidats potentiels pour remplacer les AVK dans les prochaines décennies pour leur efficacité équivalente et leur bonne tolérance.

P 308 : LES HEPATOPATHIES MÉDICAMENTEUSES EN MILIEU DE RÉANIMATION.

Auteurs : G.Sbouï*, S.Habacha, K.Ben ismail, I.Fathallah, A.Sghaier, A.Mehdi, E.Ennouri, H.Fazzeni, E.Sghir, N.Kouraichi.

Service : Hôpital régional de Ben Arous

Introduction : Peu de données épidémiologiques concernant l'incidence et les étiologies des hépatopathies médicamenteuses en réanimation sont disponibles.

Objectif : L'objectif de notre travail était d'évaluer l'épidémiologie et de déterminer les principales molécules incriminées dans les atteintes hépatiques en milieu de réanimation.

Méthode : Etude rétrospective de 73 dossiers concernant des malades hospitalisés en unité de soins intensifs, du 1^{er} janvier au 15 septembre 2018. Ont été considérés porteurs d'hépatopathie médicamenteuse les patients présentant une perturbation du bilan hépatique (une élévation des transaminases (ASAT et/ou ALAT) ≥ 2 fois la normale et/ou une élévation de la GGT ≥ 2 fois la normale et/ou des PAL $\geq 1,5$ fois la normale et/ou de la bilirubine totale $\geq 1,5$ la normale) avec des sérologies des virus à tropisme hépatique négatives et qui ne présentaient pas de facteurs pouvant expliquer cette perturbation.

Résultat : Les hépatites iatrogènes représentaient 19% des observations. Biologiquement, l'hépatite était cytolytique dans 8 cas, cholestatique dans 2 cas, mixte dans 4 cas. Les médicaments hépatotoxiques incriminés étaient : les antifongiques (fluconazole (8 cas), amphotéricine B (1 cas)), le phénobarbital (4 cas) et les antirétroviraux (1 cas). L'évolution était marquée par la normalisation du bilan hépatique à l'arrêt du traitement suspect dans 11 cas. Une aggravation a été constatée dans 3 cas. La mortalité était de 50%.

Conclusion : La fréquence des hépatopathies toxiques en milieu de réanimation est difficile à estimer devant la multiplicité des facteurs qui pourraient perturber la fonction hépatique.

P 309 : LES URINES DE MON PATIENT SONT ROSES

Auteurs : A. Achouri*, H. Masmoudi, Y. Mannai, S. Arfaoui, H. Jaoua, K. Ben Fadhel.

Service : Hôpital Habib Thameur de Tunis, Service d'anesthésie réanimation Resumé :

Introduction : Le propofol est le narcotique le plus utilisé en anesthésie intraveineuse actuellement. Certains effets secondaires sont exceptionnels et prêtent à confusion. Nous rapportons un effet rare lié au propofol : le syndrome des urines roses.

Cas clinique : Patient âgé de 23 ans admis pour une prise en charge postopératoire d'un syndrome de détresse respiratoire survenant au décours d'une Sleeve gastrectomie. Le patient est obèse morbide (BMI = 60) porteur d'un syndrome métabolique avec hypertension et hypercholestérolémie. Opéré d'une Sleeve gastrectomie. Le geste se déroule sans problèmes mais au réveil et après extubation désaturation rapide obligeant à une ré-intubation sous couvert d'une sédation. Les explorations radiologiques concluent à un SDRA probablement en rapport avec une inhalation bronchique. Le patient est admis en réanimation avec une sédation propofol/ rémifentanyl. On a constaté après 24h de sédation une coloration rose des urines avec un dépôt de la même couleur sur les parois du sac collecteur. Un échantillon d'urine a été prélevé. L'aspect était trouble avec formation d'un dépôt « rose pêche » après sédimentation. L'examen des urines au laboratoire a objectivé des cristaux d'urate de sodium, mais pas de leucocyturie (20 éléments blancs par mm³), pas de globules rouges ni de germes après culture. Le bilan sanguin a montré une fonction rénale normale (créatininémie à $65 \mu\text{mol/L}$). Il n'y a pas d'autres anomalies, l'uricémie est à 111 mmol/l . La conduite était d'arrêter le propofol, les apports liquidiens ont été élargis avec un apport supplémentaire de cristalloïdes. Les urines ont retrouvé leur aspect clair au bout de quelques heures. Le patient n'a pas présenté de coloration anormale des urines par la suite.

Conclusion : Ceci a été rapporté, dans la littérature, par une étude ancienne menée par (Can Med Assoc J. 1984) chez 32% des patients obèses morbides ayant subi un cloisonnement gastrique dans les 4 à 24 heures postopératoires (sur 187 patients étudiés).

P 310 : L'ELEVATION DE LA CHLOREMIE AUGMENTE-T-ELLE LA MOTALITE CHEZ LES MALADES DE REANIMATION

Auteurs : A. Achouri*, H. Jouini, R. Ammar, S. Akremi, H. Jaoua, K. Ben Fadhel.

Service : Hôpital Habib Thameur de Tunis, Service d'anesthésie réanimation

Introduction : Le sérum salé 0,9% est le soluté cristalloïde le plus largement utilisé en réanimation. Ces dernières années une attention particulière est donnée aux effets indésirables de l'apport excessif de chlore.

Objectif : Mettre en évidence un lien de causalité entre l'apport excessif de chlore et la mortalité chez les malades de réanimation.

Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive. Tous les patients admis en réanimation sur une période de 5 mois, de mai au septembre 2018 étaient inclus. Notre étude a recherché un lien de causalité entre la variation de la chlorémie à 48 heures après l'admission (delta chlore) et la mortalité. Pour chaque dossier sont colligées la chlorémie à l'admission, dans les 48 heures, à la sortie et l'issue favorable ou non de son évolution. Les données et les statistiques sont transcrites par le logiciel SPSS S22. Les comparaisons de moyennes sont réalisées par le test de student ($p < 0.05$).

Résultat : Tous les types de patients (médicaux, chirurgicaux et post-traumatiques) étaient inclus, dont 52,5% étaient de sexe masculin. L'âge médian était de 62 +/- 20 ans. La mortalité était de 17,5 %. Tous les patients décédés avaient un delta chlore positif, et leur dernière chlorémie était supérieure à la chlorémie à l'admission et à la chlorémie à 48H. Le calcul des moyennes montre que les deltas chlore de 48 heures et de sortie chez les patients décédés sont supérieurs à ceux des survivants. Le delta chlore de 48 heures n'est pas statistiquement significatif de mortalité dans cette série ($p = 0.26$).

Conclusion : Notre travail ne trouve pas d'augmentation de la mortalité chez les patients ayant une hyperchlorémie durant leur admission en réanimation. Ceci va à l'encontre des résultats de Jin Young Lee et al. mais leur étude portait sur des patients traumatiques.

P 311 : TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS INDUCED BY COMBINATION OF LAMOTRIGINE AND VALPROIC ACID : A CASE REPORT

Auteurs : D. Ben Braiek*, A. Khedher, M. Zghidi, N. Fraj, W. Zarrougui, C. Marzougui, M. Boussarsar

Service : Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia

Introduction : Cutaneous reactions' incidence due to lamotrigine, a new antiepileptic drug, are mostly rare and benign. More serious presentations were reported when valproic acid was associated. We report a case of toxic epidermal necrolysis induced by lamotrigine and valproic acid combination.

Cas clinique : A 19-year-old male patient, with past history of epilepsy controlled by valproic acid 1000 mg/day since 1 year, presented with 10 days history of cutaneous and mucosal lesions consisting with erythema multiforme and blisters with conjunctivitis and eyelid oedema. The Naranjo adverse drug reaction probability scale was at 6. The diagnosis of toxic epidermal necrolysis due to lamotrigine was established. Our attitude was to stop lamotrigine and continue with valproic acid. General supportive treatment, whole-body skin lesion care and pain control were performed. The symptoms gradually resolved in 8 days, allowing patient to be discharged.

Conclusion : The concomitant use of lamotrigine and other drugs for epilepsy should be very carefully designed because of the possibility of drugs' interactions. Clinicians should be aware that lamotrigine treatment can produce life-threatening adverse reactions.

P 312 : SURDOSAGE EN ANTI-VITAMINE K ET ACCIDENTS HÉMORRAGIQUES : ASPECTS ÉVOLUTIVES ET FACTEURS PRONOSTIQUES

Auteurs : H Doghri, YZ Elhechmi, C Ben Slimane, D Hosni, R Dhaouadi, M Mezghanni, I Sedghiani, I Zaghdoudi, Z Jerbi

Service : Hôpital Habib Thameur. Département des urgences médicales

Introduction : Les anti-vitamines K (AVK) sont largement utilisées. Elles sont la première cause d'hospitalisation pour iatrogénie dans les pays développés et les accidents hémorragiques aux anticoagulants sont responsables d'une forte mortalité.

Objectif : Le but de notre étude était de rechercher les facteurs de risques de gravité et de mortalité des complications du traitement par AVK.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique réalisée dans le département de Réanimation et d'urgences de l'hôpital Habib Thameur du 1 janvier 2013 au 1 octobre 2017. Ont été colligés les particularités démographiques, clinico-biologique et évolutives.

Résultat : Nous avons inclus 85 patients. La médiane d'âge était de 71 ans [29,89] et le sex-ratio de 1,02. L'indication de l'anticoagulation était cardiaque dans 77 cas et une maladie thromboembolique dans 8 cas. Le score de CHADS-VASC-2 était de (médiane [Per25-75]) 3 [0,8], le score HASBLED de 2 [0,4]. L'AVK utilisé était l'acénocoumarol. La dose

journalière moyenne était de 2,26 [0,5, 6] mg. Un saignement était objectivé chez 79 patients. Le site le plus fréquent était cutané dans 28 cas. Il était multiple dans 28 cas. Le saignement était grave dans 56 cas. Une défaillance respiratoire ou hémodynamique était retrouvée dans respectivement 19 et 21 cas. Un traitement par vitamine K était initié chez 80 patients, par complexe prothrombinique (PPSB) chez 56 patients. Des transfusions ont été nécessaires chez 35 patients. La mortalité était de 25% et l'AVK a été arrêté définitivement chez 45 patients. En analyse univariée, la mortalité était associée à la présence d'un saignement digestif ($p=0.006$), à la présence d'une défaillance hémodynamique ($p=0.02$) ou respiratoire ($p=0.015$), à la nécessité d'un traitement par PPSB ($p=0.025$), à la présence d'une cytolysé hépatique ($p=0.008$), à un chiffre d'urée supérieur ou égal à 16 mmol/L ($p=0.019$) et à un chiffre de créatinine supérieur à 140 $\mu\text{mol/l}$ ($p=0.004$). En analyse multivariée, un chiffre de créatinine supérieur à 140 $\mu\text{mol/l}$ (OR = 7,54, IC 95 % [1,05–53,97]) et la nécessité d'un traitement par PPSB (OR = 9,37, IC 95 % = [1,33–65,86]), étaient des facteurs de risque indépendants de mortalité.

Conclusion : Les principaux facteurs de risque indépendants de mortalité en cas de surdosage en AVK sont la présence d'une insuffisance rénale et la nécessité d'utiliser les complexes prothrombiniques. Les complications hémorragiques sous AVK sont encore responsables d'une forte morbi-mortalité.

P 313 : INCIDENCE DES COMPLICATIONS MÉCANIQUES DU CATHÉTÉRISME VEINEUX CENTRAL

Auteurs : F. Daly, I. Trabelsi*, MS. Amri, Y. Touil, A. Trifi, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis

Introduction : La pose d'un cathéter veineux central (CVC) est un geste fréquent en milieu de réanimation et ses indications sont multiples. Il s'agit néanmoins d'une procédure invasive qui est grevée d'un taux de complications non négligeable dont les complications mécaniques.

Objectif : Le but de notre étude était de rapporter l'incidence des complications mécaniques du cathétérisme veineux central en réanimation médicale.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, analytique et monocentrique. Elle a été réalisée du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2017 dans le service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis. Ont été inclus tous les CVC mis en place durant la période d'étude.

Résultat : Cent-cinquante CVC ont été inclus durant la période d'étude chez 49 patients soit un nombre médian d'un CVC par patient [1-1] et des extrêmes d'un et 16. L'âge moyen des patients était de 45,3 ans ($\pm 20,6$) et le genre-ratio de 0,88 soit (23/26). Le CVC était dédié à l'épuration extra-rénale dans 21 cas (14%). Le CVC était mis en place durant l'équipe du matin dans 99 cas (66%), l'équipe de l'après-midi dans 23 cas (15,3%) et pendant l'équipe de nuit dans 28 cas (18,7%). La mise en place du CVC a nécessité l'intervention d'un seul opérateur dans 137 cas (91,3%), deux opérateurs dans neuf cas (6%) et trois opérateurs dans quatre cas (2,7%) soit une médiane d'un opérateur (1-1) par CVC. Le 1^{er} opérateur était un résident dans 136 cas (90,7%), un sénior dans neuf cas (6%) et un interne dans cinq cas (3,3%). Le site veineux choisis était la veine fémorale dans 81 cas (54%), la veine sous-claviculaire dans 47 cas (31,3%) et la veine jugulaire interne dans 22 cas (14,7%). Au moins une complication a été noté dans 72 cas soit une incidence de 48 % dont les plus fréquentes étaient une malposition dans 52 cas (35%), une blessure veineuse et/ou artérielle dans 15 cas (10%), une difficulté d'insertion du CVC dans 13 cas (8,7%), un échec de ponction dans dix cas (6,7%), un trajet aberrant dans sept cas (4,7%) et une survenue d'un trouble de rythme dans trois cas (2%).

Conclusion : Les complications mécaniques du CVC sont fréquentes (48%) dominées par les malpositions et les blessures veineuses et/ou artérielles.

P 314 : LE CHOIX DU SITE DES CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX EN RÉANIMATION

Auteurs : F. Daly, I. Trabelsi*, H. Allouche, Y. Touil, A. Trifi, S. Abdellatif, S. Ben Lakhal

Service : Service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis

Introduction : Le choix du site veineux pour le cathétérisme veineux central (CVC) dépend de plusieurs paramètres dont l'indication, les antécédents du patient, le motif d'admission et le bilan d'hémostase. Les travaux publiés étudiant ces paramètres en réanimation sont peu nombreux dans la littérature.

Objectif : Le but de notre étude était de déterminer les critères permettant le choix du site veineux pour CVC.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique et observationnelle, réalisée dans le service de réanimation médicale du CHU La Rabta de Tunis. On a inclus sur une période de 12 mois s'étalant du mois de Janvier 2017 à Décembre 2017 les patients admis en réanimation ayant fait l'objet d'un CVC supérieur à 48 heures.

Résultat : Cent-cinquante CVC ont été inclus durant la période d'étude chez 49 patients soit un nombre médian d'un CVC par patient [1-1] et des extrêmes d'un et 16. Le CVC était dédié à l'épuration extra-rénale dans 21 cas (14%). Le CVC était mis en place durant la journée dans 122 cas (81,3%). La mise en place du CVC a nécessité l'intervention d'un seul opérateur dans 137 cas (91,3%), deux opérateurs dans neuf cas (6%) et trois opérateurs dans quatre cas (2,7%). Le 1^{er} opérateur était un résident dans 136 cas (90,7%), un sénior dans neuf cas (6%) et un interne dans cinq cas (3,3%). Le site veineux choisis était la veine fémorale dans 81 cas (54%), la veine sous-claviculaire dans 47 cas (31,3%) et la veine jugulaire interne dans 22 cas (14,7%). L'aide était un infirmier dans 140 cas (93,3%) et un médecin dans 10 cas (6,7%).

Les patients étaient en état de choc au moment de la pose dans 44 cas (29,3%), sous ventilation mécanique invasive dans 118 cas (78,7%). Le TP était bas dans 22 cas et avaient une thrombopénie dans 33 cas (22%). Les critères de choix du site veineux retenus étaient le moment de la pose du CVC, l'indication et la présence d'un TP bas (Tableau).

Conclusion : Le choix du site veineux dans notre service dépend du moment de la pose, la présence d'un TP bas et l'indication du CVC.

Tableau : Les critères de choix du site veineux cave supérieur			
Paramètres	<i>p</i>	<u>ORa</u>	<u>IC_{95%}</u>
Pose du CVC pendant la journée	< 10 ⁻³	16,1	3,5 – 74,3
TP bas	0,016	3,7	1 – 10,8
Indication du cathétérisme veineux	0,041	2,4	1 – 5,3

THEME : AUTRE

P 315 : PORTAL VEIN THROMBOSIS : A STUDY OF 15 CASES

Auteurs : K.Ben Ismail*, S.Khedher, A.Khaled,M.Salem

Service : Unité de soins intensifs digestifs-service de gastro-entérologie-EPS C. Nicolle-Tunis

Introduction : Portal vein thrombosis (PVT) is an uncommon disease with serious consequences if it is not discovered early in order to prevent complications such as variceal bleeding and intestinal ischaemia.

Objectif : The aim of this study was to describe the clinical presentation and outcome of patients with PVT.

Méthode : We performed a retrospective study of consecutive patients diagnosed in our unit from 2012 to 2017. Important clinical characteristics of this entity were analysed .

Résultat : A total of 15 patients were included .The median age was 51 years. Sex ratio was 1/3. An acute portal vein occlusion was diagnosed in 14% of cases and a chronic form in 86%of them . The main presenting symptoms in patients was abdominal pain in 8 (53%) ,less frequently were heamatemesis (20%),diarrhea (6%) and fever(6%).Diagnosis was usually established by computed tomography (14 patients,93%).Complications occurred in the majority of patients : 10 (67%) had signs of portal hypertension, 2 patients (13%) had evidence of bowel ischemia in CT scan. Treatment was based on anticoagulation in almost all cases (11 patients , 73%).The mortality of patients with PVT was 13% .

Conclusion : Our study suggests that PVT is an important differential diagnosis in patients presenting with abdominal pain. The early diagnosis and immediate anticoagulation are important in preventing the serious consequences of portal and mesenteric vein occlusion.

Table 1 : Main characteristics of study population

Total sample	N=15	%
median age (years)	51 years	
male	4	30
acute thrombosis	3	14
chronic thrombosis	12	86
abdominal pain	8	53
heamatemesis	4	20
diarrhea	1	6
fever	1	6
complications		
Portal hypertension	10	67
bowel ischemia	2	13
anticoagulation	11	73
mortality	2	13

P 316 : INTÉRÊT DE LA RECHERCHE D'UNE THROMBOPHILIE AU COURS DES THROMBOSES DE LA VEINE PORTE

Auteurs : K.Ben Ismail*, S.Khedher, A.Khaled, M.Salem

Service : Unité de soins intensifs digestifs-service de gastro-entérologie-EPS C. Nicolle-Tunis

Introduction : Les étiologies des thromboses veineuses portes (TVP) sont multiples, locales et générales. La mise en évidence d'un facteur prothrombotique systémique héréditaire ou acquis est importante tant sur le plan thérapeutique que pronostique.

Objectif : Le but de notre étude était de rapporter les résultats du bilan de thrombophilie et son intérêt au cours des TVP .

Méthode : Nous avons colligé rétrospectivement les cas consécutifs de TVP diagnostiqués dans notre service de Gastroentérologie entre 2012 et 2017. Les patients inclus ont bénéficié tous d'un bilan étiologique considéré comme exhaustif.

Résultat : Au Total, 15 patients ont été inclus ,4 hommes (26%) et 11 femmes (74%) avec un âge médian de 51 ans. Le bilan de thrombophilie a identifié une étiologie chez 6 patients (40%). Une thrombophilie héréditaire était notée chez 2 patients (1 cas de déficit en protéine C et 1cas de déficit en antithrombine III). Une thrombophilie acquise était notée chez 4 patients à type de syndrome myéloprolifératif dans 2 cas (évoqués devant une mutation Jack 2 positive et confirmés par la biopsie médullaire) et à type de lupus avec syndrome des antiphospholipides dans 2 cas (tableau 1) . La présence d'un déficit constitutionnel en inhibiteur de la coagulation a justifié une anticoagulation au long cours. La présence d'une affection thrombogène acquise a motivé toutefois une prise en charge spécifique de l'étiologie .

Conclusion : Devant une thrombose porte, la réalisation d'un bilan de thrombophilie est utile, même en présence d'une cause locale et peut modifier la prise en charge des patients.

Tableau1 : Résultats du bilan de thrombophilie

Patients	N=15	%
Thrombophilie héréditaire	2	13
déficit en protéine C	1	6
déficit en antithrombine III	1	6
Thrombophilie acquise	4	20
syndrome myéloprolifératif	2	13
syndrome des antiphospholipides	4	13

P 317 : COMPLICATIONS MATERNO-NÉONATALES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ATTEINTES DE VALVULOPATHIES SÉVÈRES

Auteurs : D.Choura*, H.Abida, MA.Belhaj, H.Ajmi, Y.Mejdoub, I.Zouche, R.Hammami

Service : Service d'anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax / Service de Cardiologie CHU Hedi Chaker Sfax

Introduction : La présence de valvulopathie sévère chez une femme en âge de procréation est une contre-indication à la conception selon les sociétés savantes. Elle expose la mère et le fœtus à des complications pouvant être grave.

Objectif : Évaluer le pronostic materno-néonatal des femmes enceintes porteuses de valvulopathies sévères et déterminer les facteurs prédictifs de complications cardiaques, obstétricales et néonatales.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle transversale à visée analytique incluant une cohorte de toutes les femmes ayant au moins une valvulopathie sévère et ayant accouché dans le service de gynécologie obstétrique de Sfax entre 2010 et 2017.

Résultat : Soixante grossesses chez 54 parturientes ont été analysées. L'âge moyen était de 32,5 ans. 36% des parturientes étaient multipares. La moitié des grossesses était non désirée. La moitié de nos parturientes étaient symptomatiques de dyspnée NYHA II ou III au début de la grossesse. La valvulopathie était révélée par la grossesse chez > 50%. La fibrillation atriale était présente dans un tiers des cas; six parturientes ont développé ce trouble de rythme pour la première fois au cours de la grossesse. La moitié de nos parturientes avaient une polyvalvulopathies : RM dans 65% et RAO dans 11,6% et IM dans 11,6%. La FeVG moyenne était 58,85% (extrêmes : 25%-66%). La PAPS moyenne était de 50,81 (extrêmes : 20-95mmHg).

Parmi les 43 femmes ayant un RM serré, une dilatation mitrale a été réalisée chez seulement 8 femmes et avec succès. 15 patientes avaient une CI à la DMPC et neuf patientes avaient un RM en entonnoir forme défavorable à la DMPC. 68% ont accouché par césarienne dont l'indication était cardiaque dans 73% des cas. Le taux de prématurité était de 20%. La PAP était significativement plus élevée chez les patientes ayant présenté un accouchement prématuré (60,08 versus 48,08 mmHg). La moyenne de score d'Apgar était de 8 et le poids moyen à 2850g. Des complications maternelles cardiaques ont été survenues chez 37 parturientes des patientes (61%) dont les facteurs prédictifs étaient la parité, la découverte de la valvulopathie au cours de la grossesse, le RM serré et la PAPS.

Conclusion : La prise en charge de la grossesse et la programmation de l'accouchement nécessitent une coopération étroite entre obstétricien, cardiologue et médecin réanimateur. La DMPC doit être faite tant que possible et l'accouchement par voie basse avec péridurale doit être privilégié.

P 318 : LA RUPTURE D'ANEVRYSME DE L'ARTÈRE SPLENIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Auteurs : D.Choura*, H.Abida, A.Abid, I.Zouche, W.Jawedi, A.Karoui

Service : Service d'anesthésie réanimation CHU Habib Bourguiba Sfax *Resumé :*

Introduction : La rupture d'un anevrysme de l'artère splénique au cours de la grossesse est une affection rare, peu prévisible et de pronostic redoutable imposant une césarienne et une splénectomie en urgence.

Cas clinique : On rapporte le cas de Mme K.A âgée de 41 ans, G7P5 ; ASA I, qui s'est présentée en urgence au service de maternité au terme de 34 SA pour des douleurs abdominales avec des vertiges. A l'examen, légère sensibilité abdominale diffuse, l'état hémodynamique était stable avec une TA à 100/60, une tachycardie à 140 b/mn, FR à 40 c/mn, SaO₂ 100 % à l'air ambiant, auscultation cardiopulmonaire normale, pas de saignement extériorisé, pas de dyspnée. Une échographie abdominale a montré une mort fœtale in utéro avec un aspect évoquant une pancréatite aiguë. A la biologie : Hb à 4,9 g/dl, Plaquettes à 130 000, un TP à 50%, bilan hépatique et rénal correct, enzymes pancréatiques normaux. On a complété par un TDM TAP avec PDC qui a éliminé une embolie pulmonaire et a montré la présence de deux anevrysmes de l'artère splénique dont l'un est rompu en intrapéritonéal responsable d'un hémopéritoine de grande abondance avec multiples foyers d'infarctissement spléniques. La patiente a été acheminée au bloc opératoire après transfusion et réanimation adéquate, une laparotomie a été pratiquée afin de faire une extraction d'un bébé mort de sexe masculin par hystérotomie segmentaire arciforme en premier puis une spléno pancréatectomie caudale.

emportant l'anévrysme. L'opération a duré 4h et la malade a été transférée en milieu de réanimation pour le réveil et la prise en charge post opératoire. L'évolution était favorable et la patiente a pu quitter l'hôpital au bout de 3 jours.

Conclusion : Le tableau clinique typique associant des douleurs abdominales, une hypotension et une déglobulisation est très trompeur. La grossesse contribue à l'apparition ou à la rupture de l'anévrysme par 2 mécanismes : la fragilisation des parois vasculaires et l'hypertension portale.

P 319 : L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES TECHNICIENS D'ANESTHÉSIE

Auteurs : K.Gardabou*, F.Ferhi, H.Zayed, M A. Bouslama, K.Tarmiz, K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse

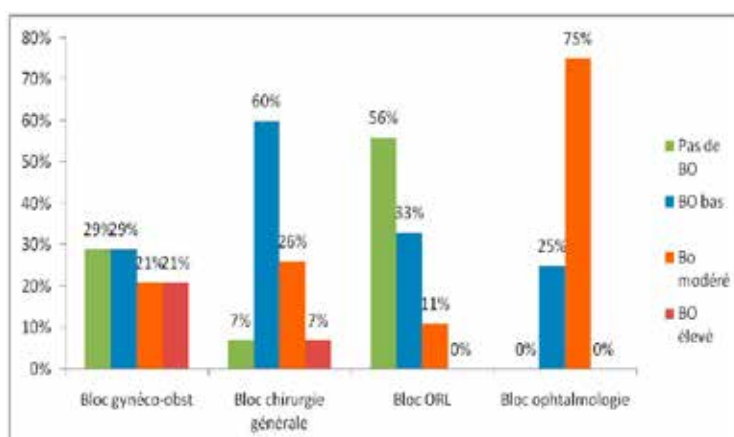
Introduction : le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout (BO) a des conséquences directes et réelles aussi bien pour l'Anesthésiste que pour les patients dont il a la charge.

Objectif : L'objectif principal de l'étude est de déterminer la prévalence du burnout (BO) chez les techniciens d'anesthésie réanimation de l'hôpital Farhat Hached Sousse.

Méthode : Il s'agit d'une enquête transversale de prévalence réalisée à l'aide d'un questionnaire médical anonyme auprès des techniciens d'anesthésie des blocs opératoires de CHU Farhat Hached Sousse (bloc gynéco_ obstétrique, chirurgie viscérale, ORL, ophtalmologie) L'outil d'évaluation était le MBI (Maslach Burnout inventory) qui classe le BO en trois niveaux : bas, modéré et élevé.

Résultat : 56 questionnaires ont été diffusés, 46 techniciens ont participé soit 82%, une prédominance féminine a été marquée 89.1%, le sexe ratio était de l'ordre de 1/8.2, l'âge moyenne de notre population était de 43.7 ± 7.7 avec des extrêmes allant de 27 à 57 ans. Le tableau ci-joint résume les niveaux du BO selon les secteurs d'activité.

Conclusion : cette enquête a montré que la majorité des techniciens d'anesthésie ont un syndrome d'épuisement professionnel, cet syndrome est considéré comme le résultat d'un stress professionnel chronique.



P 320 : L'UTILISATION DU SMARTPHONE PAR LES RESIDENTS D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION : UN NOUVEAU MOYEN D'AIDE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

Auteurs : K.Gardabou*, N.Naouar, F.Ferhi, M A. Bouslama, K.Tarmiz, K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse

Introduction : Nous vivons dans une ère pleine d'innovations technologiques de plus en plus performantes. Le smartphone, est devenu outil de travail dans de nombreuses professions dont les professions médicales et spécifiquement par les anesthésistes réanimateurs.

Objectif : décrire et de quantifier l'usage des smartphones et des applications médicales par les résidents en anesthésie réanimation dans la région de Sahel dans le cadre de leur pratique médicale. Parallèlement, on va évaluer leur connaissance des obligations légales relatives à ces échanges.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive transversale prospective sur l'utilisation des applications médicales Smartphone par les résidents d'anesthésie. L'enquête est menée du 17/12/2017 au 16/01/2018 au moyen d'un questionnaire envoyé par messagerie électronique (e-mail).

Résultat : Nous avons obtenu 46 réponses sur les 59 questionnaires envoyés soit un taux de réponse de 77 %. La majorité possède un smartphone (95.6%) et 86 % utilisent des applications médicales. Les applications médicales les plus utilisées étaient les calculateurs de score, les bases de données médicamenteuses, les fiches pratiques. Les motifs principaux d'utilisation des applications sont l'aide au diagnostic / prescription et l'autoformation. 74 % des résidents possédant un smartphone l'utilisent pour échanger des données médicales (principalement texte et photos) avec ses collègues, d'autres spécialistes et leurs seniors, pour obtenir une aide diagnostique et thérapeutique. Le transfert se

fait majoritairement en l'absence du patient (94%), les données sont stockées dans les smartphones parmi les données personnelles. Bien qu'en majorité les résidents n'informent pas le patient de ces échanges (94%), ne lui demandent pas son consentement, ne tracent pas ces échanges dans le dossier médical (100%), 84% d'entre eux pensent que ces échanges garantissent le secret médical et le secret professionnel.

Conclusion : Le smartphone permet d'avoir un panel d'applications médicales qui peuvent être utiles dans l'exercice du médecin anesthésiste. Dans cette situation, cet outil peut légitimement trouver sa place afin de répondre à des besoins divers du médecin : outils diagnostique, score d'évaluation, Il serait donc intéressant de développer des stratégies d'évaluation officielles et de formation à ces applications médicales pour que les médecins puissent les utiliser en toute confiance. Parallèlement il semble nécessaire de sensibiliser les résidents au cadre légal de cette pratique.

P 321 : EVALUATION DE LA SATISFACTION DES FAMILLES DES PATIENTS HOSPITALISES EN UNITE DE REANIMATION CHIRURGICALE

Auteurs : K.Gardabou*, F.Ferhi, M.Boughattas, M.A. Bouslama, K.Tarmiz, K. Ben Jazia

Service : Service d'anesthésie réanimation Farhat Hached Sousse

Introduction : Afin d'assurer des soins optimaux, les équipes de réanimation s'organisent dans une approche multifactorielle du patient notamment son entourage familial. La communication avec les familles occupe une place très importante aux soins intensifs.

Objectif : Le but de notre travail est d'évaluer la satisfaction des familles des patients au sein de l'unité de réanimation.

Méthode : Il s'agit une étude prospective au sein du service de réanimation chirurgicale de l'hôpital Farhat Hached pendant la période allant du mois de janvier 2017 jusqu'à décembre 2017. Pour 111 malades hospitalisés, on a distribué 200 questionnaires respectivement à leurs familles. Chaque questionnaire comprend 3 volets : -le 1^{er} volet : satisfaction de l'accueil : comporte 5 items : le lieu, l'aménagement, la relation avec l'équipe médicale et paramédicale, la qualité de l'accueil, la satisfaction -le 2^{ème} volet : satisfaction de l'information : comporte 8 items : état de santé initial, motif d'admission, le médecin responsable, les fournisseurs d'information, évolution, assimilation des informations, information par téléphone. -le 3^{ème} volet : satisfaction de la visite : comporte 6 items : les conditions, l'accès via les vitres, l'accès direct, limitation des horaires, l'assistance aux soins, la participation aux soins, la qualité de soins. Chaque item est évalué par une échelle allant de 0 à 100.

Résultat : La moyenne de satisfaction concernant l'accueil était de 86 ± 7 . Elle était à 80 ± 2 de moyenne concernant l'information. On a noté particulièrement une moyenne de 40 ± 1 à propos de la satisfaction des parents de l'information délivrée par téléphone. Ceci pourrait être expliqué par la pauvreté de l'information et le manque de crédibilité de certains intervenants. La moyenne de satisfaction de la visite tend vers 85 ± 5 .

Conclusion : La satisfaction globale des familles des patients admis au service d'anesthésie réanimation pour sa première année est très acceptable. Parmi les facteurs associés à une augmentation de la satisfaction des familles et à leur capacité à comprendre l'information délivrée, la qualité de la relation et de la communication avec les soignants ainsi que l'organisation de l'accès des visiteurs apparaissent au premier plan.

P 322 : EVOLUTION FATALE D'UNE FISTULE AORTO-ŒSOPHAGIENNE APRES INGESTION D'UN CORPS ETRANGER

Auteurs : H.El Moutia* R el hadrami O.Alaoui A.Sihami M.Khallouki

Service : CHU Med VI Marrakech

Introduction : L'ingestion de corps étranger (CE) est la deuxième cause de fistule aorto-œsophagienne (FAO) après les anévrysmes de l'aorte thoracique. Elles sont très rares et surviennent en l'absence d'antécédent chirurgical œsophagien ou de l'aorte thoracique.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un patient de 25 ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisé en service de réanimation pour hématomés foudroyants avec état de choc hémorragique suite à une ingestion d'un os de poulet survenu six jours avant son admission. L'examen endoscopique était non concluant, montrant un saignement gastrique actif au niveau fundique empêchant la visualisation de son origine. Par ailleurs, la muqueuse œsophagienne, antrale et bulbair était normale. Une laparotomie exploratrice a montré la présence d'un caillot sanguin en intra gastrique sans saignement actif. Un lavage gastrique a été réalisé avec mise en place d'un drain de redon. L'évolution a été marquée par la reprise d'une hématomé de grande abondance avec état de choc hémorragique nécessitant la reprise de la gastrostomie initiale qui a retrouvé du sang rouge vif en provenance du cardia. Le diagnostic d'une FOA sur ingestion d'un CE a été soulevé et l'indication d'un angioscanner thoracique posée. Une sonde de Blackmoore a été mise en place avec gonflement des deux ballonnets gastrique et œsophagien permettant le tamponnement incomplet du saignement. La persistance d'un état hémodynamique instable nous a empêchés de transporter le patient en salle de scanner. L'évolution a été marquée par un saignement cataclysmique causant le décès du patient.

Conclusion : Les FAO secondaires à une ingestion de CE se constituent progressivement à partir de la perforation œsophagienne par le CE. Elles se manifestent par une douleur médiosthoracique, puis une hématomé artérielle, enfin une exsanguination terminale.

P 323 : HERNIE DIAPHRAGMATIQUE ETRANGLEE COMPLIQUE D'ARRET CARDIAQUE HYPOXIQUE A PROPOS D'UN CAS

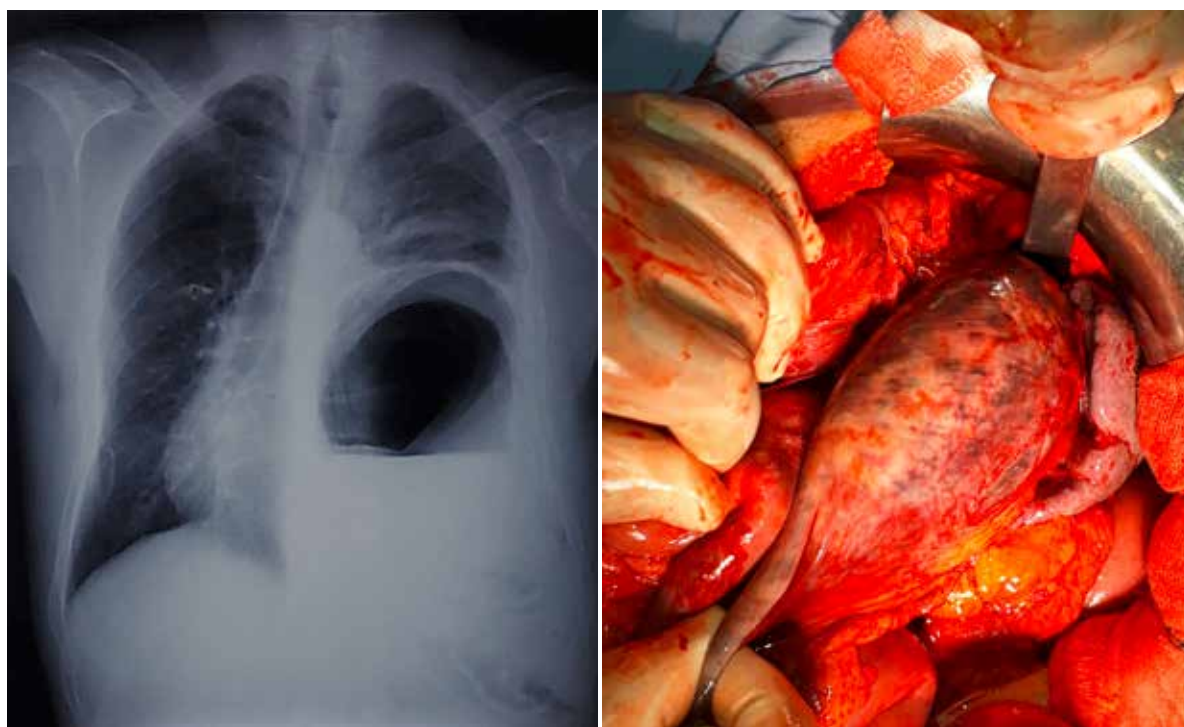
Auteurs : H.Abida*, N.Kardoun, K.Ben Ayed, R.Jemni, D.Laadher, I.Hadjtaieb, A.Karoui

Service : Hôpital universitaire Habib Bourguiba service anesthésie réanimation *Resumé :*

Introduction : La hernie diaphragmatique post-traumatique est une entité rare dont le diagnostic peut être difficile lors de l'évaluation initiale. Les cas diagnostiqués tardivement se grevent d'une morbidité et d'une mortalité importantes.

Cas clinique : Il s'agit d'un patient âgé de 51 ans aux antécédents d'un traumatisme thoracique négligé, une pneumopathie où un scanner thoracique a été fait objectivant une hernie diaphragmatique gauche. L'histoire de la maladie est marquée par l'apparition d'une dyspnée, une hypersudation et des nausées motivant le patient à consulter les salles d'urgences. Aux urgences, le score de Glasgow était 15/15, le patient était cyanosé avec des signes de lutte sus et intercostale et une désaturation à 80%. Le murmure vésiculaire est diminué à gauche. La pression artérielle à l'admission était à 125/87 et le pouls à 135 battements par minute. La radiographie de thorax montre une opacité hydro-aérique basale gauche avec déviation de la trachée à droite. L'évolution a été marquée par la survenue rapide d'un arrêt cardio-respiratoire récupéré au bout de 12 minutes d'une réanimation cardio-respiratoire adapté. Le malade était intubé ventilé sédaté et mis sous adrénaline à la pousse seringue, mise en place d'un cathéter artériel radial et cathéter veineux central fémoral puis acheminé au bloc opératoire en urgence. En per-opératoire, il y a une découverte d'un défaut diaphragmatique de 10 cm contenant l'estomac qui est nécrosé, le grêle, le pancréas et la rate. L'acte opératoire a consisté à une gastrectomie totale avec anastomose oeso-jéjunale sur une anse en Y et fermeture de la brèche diaphragmatique. Le malade a été transféré en réanimation avec un séjour de 20 jours compliqué d'insuffisance rénale aiguë, d'une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique, d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë et recours à la trachéotomie.

Conclusion : Dans les suites d'un traumatisme thoracique, il est nécessaire de continuer la surveillance et de réaliser, au moindre doute diagnostique, une exploration par imagerie moderne.



P 324 : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES RESIDENTS EN REANIMATION EN MATIERE DES MODALITES D'ADMINISTRATION DES ANTIPILEPTIQUES PAR SONDE NASOGASTRIQUE CHEZ LES COMATEUX

Auteurs : R.Mizouri*, K.Ben Ismail, R.Charfi, E.Gaies, I.Salouage, A.Klouz, R.Daghfous, S.Trabelsi

Service : Service de pharmacologie clinique, centre national de pharmacovigilance, faculté de médecine de Tunis

Introduction : Chez les patients comateux, les antiépileptiques (AED) sont généralement administrés par sonde nasogastrique (SNG). Cette population présente souvent des concentrations plasmatiques résiduelles (C0) des AED en dehors de l'intervalle thérapeutique.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer les modalités d'administration des AED par SNG dans les différents services de réanimation du Grand Tunis.

Méthode : Nous avons mené une étude des Connaissances, Attitudes et Pratiques ; Nous avons réalisé un questionnaire anonyme destiné aux résidents en réanimation affectés dans sept services de réanimation du Grand Tunis et renfermant 11 questions. Nous avons noté pour chaque individu ayant répondu au questionnaire l'âge, le genre, le service et l'hôpital. Leurs noms n'ont pas été indiqués dans le but de préserver l'anonymat. Nous avons interrogé les deux groupes ayant travaillé dans le même service au cours de l'année 2016. La distribution du questionnaire a eu lieu après explication de l'intérêt de notre étude aux individus questionnés.

Résultat : Le nombre total de questionnaires destinés au secteur médical remplis était de l'ordre de 40, avec un sexe ratio de 0,37. La médiane d'âge était de 28 ± 2 ans. La totalité de la population était constituée de résidents des hôpitaux de Tunis. Le nombre des hôpitaux où a été distribué le questionnaire était de l'ordre de sept. Pour la période au bout de laquelle s'effectue le remplacement de la sonde, la moyenne des réponses était de 6 ± 3 jours. Les résidents qui affirmaient que les AED étaient administrés au même temps que l'alimentation ont représenté 42% du total de la population. Selon 90 % des résidents, la forme galénique administrée par SNG la plus utilisée en milieu de réanimation était les comprimés dont 95 % pensent qu'il faut les broyer avant l'administration. Avant d'introduire le médicament dans la sonde, 58 % des résidents pensaient qu'il est mélangé avec l'eau de robinet. Aucun résident n'a répondu que le traitement est introduit sec dans la SNG. Selon les résidents, les AED les plus utilisés dans les services de réanimation étaient le phénobarbital à 75%. La totalité des résidents ont répondu que pour détecter un éventuel sous ou surdosage, le dosage plasmatique des AED est le meilleur moyen. Parmi les résidents, 62 % ont exprimé le besoin d'une formation sur les modalités d'administration du traitement par SNG afin d'améliorer leurs connaissances.

Conclusion : La prise en charge du comateux sous AED nécessite une maîtrise des modalités d'administration par SNG. Ainsi, une stratégie d'actions devrait être mise en place afin d'améliorer les connaissances du secteur médical sur ce sujet.

P 325 : PLACE DE LA PRESCRIPTION TUNISIENNE DE THROMBOPHYLAXIE POST CÉSARIENNE DANS LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

Auteurs : A .Brahim, S .Maaref, H . Zaid*, A .Hafsa,K .Ben Jazia .

Service : Service Anesthésie-Reanimation, CHU Farhat Hached , Sousse . **Resumé :**

Introduction : La maladie thromboembolique veineuse post césarienne est une pathologie rare mais risque d'être fatale. Plusieurs recommandations internationales soulignent l'apport bénéfique de la thrombophylaxie dans la réduction de la mortalité maternelle. Néanmoins une grande discordance existe concernant l'identification des critères d'indication.

Objectif : Qu'en est-il pour les prescriptions tunisiennes ? L'objectif de cette étude est d'évaluer la conformité de la pratique courante en la comparant aux recommandations internationales

Méthode : Il s'agit d'une étude analytique descriptive réalisée au centre de maternité de l' Hôpital Farhat Hached de Sousse pendant la période du 15 janvier au 15 février 2018 .On a saisi pour chaque césarienne : le motif , les facteurs de risque et l'indication de la thrombophylaxie.

Résultat : Cent-quinze césariennes ont été réalisées. Toutes les parturientes ont reçu de l'Enoxaparine à H6(heure) en l'absence de tout trouble de l'hémostase . Concernant les facteurs de risques communs des différentes sociétés savantes ; aucun antécédent personnel de maladie thromboembolique ou de thrombophilie n'a été trouvé. Aucune thrombophylaxie mécanique n'a été notée . Le pourcentage de conformité selon les recommandations est présenté dans le tableau 1 Toutes les parturientes nécessitaient seulement une thrombophylaxie mécanique selon les recommandations American Congress of Obstetricians (ACOG), 50 % des parturientes nécessitaient une thrombophylaxie pharmacologique selon Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) versus 32.17 % selon le American College of Chest Physicians (CHEST).

Conclusion : S'aligner aux recommandations internationales dans la pratique courante permettra de réduire la prescription abusive de thrombophylaxie pharmacologique en post partum d'où la réduction du coût.

ACOS	0%	
CHEST	FDR majeurs :	Prééclampsie sévère + retard de croissance 3.4 %
		Hémorragie du post-partum supérieure à 1L 0.8%
		Comorbidité cardiaque 1.7%
		Infection du post partum 0.8%
RCOG	FDR mineurs	Césarienne en urgence 86%
		BMI supérieur à 30 4%
		Parité supérieure à 3 13%
		Tabac supérieur à 10cg/j 0.8%
		Age supérieur à 30 23%

P 326 : HÉPATITE ISCHÉMIQUE AIGUE : CONGESTION ET HYPOXIE HÉPATIQUE. A PROPOS D'UN CAS.

Auteurs : E. Rbia1, N. B Mefteh *1, M. Bayar1, R. B Hmida2, R. Bawandi1, A. Eleuchi1, A. B Hassine1, Y. Guerbouj1, A. Khelil1, N. Baraket2.

Service : Service des Urgences-SMUR1, Service de Cardiologie2 CHU Maamouri Nabeul Tunisie.

Introduction : L'hépatite ischémique se définit par un tableau d'hépatite aiguë avec une élévation massive des ASAT à plus de 20 fois la normale sur une période de 72 h, réversible en général dans les six à sept jours et ce en l'absence de toute autre cause virale ou toxique. Les facteurs de risques de l'hépatite ischémique sont plurifactoriels et nécessitent l'association d'une congestion et d'une hypoxie hépatique. Nous rapportons l'observation d'un patient atteint d'une hépatite ischémique aiguë secondaire à une insuffisance respiratoire chronique de découverte récente.

Cas clinique : Patient âgé de 38 ans, tabagique à 46 PA, transféré par SMUR des urgences de Béni Khaled pour dyspnée, altération de l'état de conscience et toux productive. L'examen à l'admission : SG 13/15, tachycardie, polypnée, TA : 110/80, SpO2 : 65% à l'AA, ronflants+crépitations aux deux champs pulmonaires, HMG douloureuse avec TVJ, mollets souples, pas d'OMI. GDS : acidose respiratoire (PH à 7.2), Hypoxémie (PaO2 : 40.04), hypercapnie (PaCO2 : 89.7). ECG : Tachycardie sinusale avec T

Conclusion : L'hépatite ischémique est une affection rare et grave. L'élévation massive des transaminases et leurs cinétique en l'absence d'autres causes virales ou toxiques permettent le plus souvent de retenir le diagnostic.

P 327 : LUXATION DU CŒUR POST TRAUMATIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS

Auteurs : A. Eleuchi1, A. B Hassine1, B. Korbsi *1, M. Bachrouch1, R. B Hmida2, E. Rbia1, N. B Mefteh1, S. Marzougui1, E. Neffati1, A. Khelil1, N. Baraket2.

Service : Service des Urgences-SMUR1, Service de Cardiologie2 CHU Maamouri Nabeul Tunisie.

Introduction : La luxation du cœur sur brèche péricardique est une situation rare, rapportée principalement dans les traumatismes thoraciques et les résections pulmonaires étendues. Nous rapportons l'observation de deux patients atteints d'une luxation du cœur post traumatique.

Cas clinique : Observation N°1 : Patient âgé de 37 ans, victime d'un AVP occasionnant un traumatisme thoraco-abdominal et périphérique. L'examen à l'admission : GCS= 15/15, TA= 130/60, Pouls 89/min, SaO2= 99% à AA, ecchymose en regard du sternum. RX thorax : Fracture de la 1ère, 3ème, 4ème, 9ème, 10ème, 11ème côtes droites et de la 1ère, 2ème, 3ème, 4ème, 6ème, 8ème côtes gauches. TDM thoracique : Fracture du manubrium sternal, déviation de l'axe du cœur en faveur d'une plaie péricardique, pneumothorax antérieur et inférieur gauche de moyenne abondance associé à un décollement apical droit minime, épanchement pleural bilatéral de faible abondance. ECG = RRS à 80/min, axe droit, pas de trouble de la repolarisation. Au cours de son hospitalisation, le patient a présenté deux FV réduites par CEE. Devant la luxation du cœur avec survenu de trouble de rythme, le patient a été transféré au CCV de l'hôpital militaire pour complément de prise en charge, où il a bénéficié d'une réparation de la brèche péricardique. L'évolution a été marquée par la survenue d'un choc cardiogénique nécessitant sa mise sous cathécolamines pendant 9 jours. Le malade a été mis sortant avec un bon état clinique à J30.

Observation N°2 : Patient âgé de 72 ans, ayant des antécédents de DNID, d'HTA, de dyslipidémie et d'insuffisance coronarienne, victime d'un AVP occasionnant un traumatisme crânien sans PCI et un traumatisme thoracique. L'examen à l'admission : GCS= 15/15, TA= 120/70, Pouls = 80/min, SaO2 sous 3l = 98%, Emphysème sous cutané sous claviculaire gauche, Diminution des VV et MV à gauche. RX thorax : Fracture de la 1ère côte droite, et de la 2ème, 3ème, 4ème, 5ème côtes gauches. TDM thoracique : Désaxation du cœur avec un aspect infiltré et discontinu du péricarde, emphysème sous cutané cervico-thoracique gauche diffus, pneumothorax antérieur gauche de faible abondance, emphysème paraseptal et centrolobulaire bilatéral et diffus, hémithorax de moyenne abondance gauche avec collapsus lobaire inférieure en regard. ECG : RRS à 88/min, axe gauche, signes de HVG, pas de trouble de la repolarisation. Le patient a été transféré, le lendemain, au CCV de l'hôpital militaire pour complément de prise en charge, où il a bénéficié d'une réparation de la brèche péricardique.

Conclusion : La luxation du cœur sur brèche péricardique s'observe dans les traumatismes thoraciques peut rester asymptomatique, ou entraîner des troubles du rythme. Le diagnostic sera confirmé par le scanner. Toute suspicion d'un tel diagnostic justifierait une exploration chirurgicale

P 328 : ETUDE DU PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DES FACTEURS PRONOSTIQUES DES SUJETS ÂGÉS DIABÉTIQUES ADMIS À LA SALLE D'ACCUEIL DES URGENCES VITALES

Auteurs : E. Naffeti *, S. Marzougui, E. Rbia, A. B Hassine, M. Bayar, A. Eleuchi, M. Bachrouch, Y. Guerbouj, A. Khelil.

Service : Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie

Introduction : Les sujets âgés diabétiques consultent fréquemment les urgences pour des accidents aigus d'étiologies diverses pouvant mettre en jeu le pronostic vital

Objectif : Le but de notre travail a été d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et de dégager les facteurs pronostiques des sujets âgés diabétiques admis à la salle d'accueil des urgences vitale (SAUV) pour une pathologie médicale.

Méthode : Etude rétrospective s'étalant sur 72 mois, incluant 588 patients diabétiques admis à la SAUV pour une pathologie médicale

Résultat : L'âge moyen de nos patients a été de $69,98 \pm 19,3$ ans avec une prédominance masculine ($SR=1,13$). L'ancienneté du diabète a été en moyenne de 14 ± 6 ans. Le diabète type 2 a été présent dans 63,6%. Les antécédents ont été dominés par la pathologie cardio-vasculaire (67,24%), essentiellement l'hypertension artérielle (61,22%), presque la moitié de nos patients avaient une insuffisance rénale (48,97%). 32,65% de notre population étaient tabagiques. Les troubles de la conscience et la dyspnée ont été les principaux motifs de consultation dans respectivement 57,1% et 46,9%. Le tableau clinique a été grave d'emblée ($IGSA > 8$) dans 34,7% des cas. Les patients comateux ($CGS \leq 8$) étaient de 24,44%. 48,97% de nos patients ont présenté des signes d'insuffisance respiratoire aigue, alors que 22,44% ont été en état de choc. Dans notre série, les étiologies ont été dominées par les pathologies cardiaques 40,81% et métaboliques 26,53%. Le décès a été noté chez 42,85% de nos patients. Au terme de notre étude, nous avons retenu comme facteurs de mauvais pronostic : l'ancienneté du diabète ≥ 10 ans (p

Conclusion : la prise en charge des sujets âgés diabétiques nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique adaptée à la pathologie en cause et à son retentissement. Certains facteurs de mauvais pronostics doivent être considérés dès la prise en charge afin d'améliorer le pronostic

P 329 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET ÉTIOLOGIQUE DES SUJETS ÂGÉS ADMIS À LA SALLE D'ACCUEIL DES URGENCES VITALES

Auteurs : E. Rbia *, N. B Mefteh, M. Bachrouch, E. Naffeti, A. B Hassine, M. Bayar, A. Eleuchi, Y. Guerbouj, A. Khelil.

Service : Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie

Introduction : Les motifs d'admission des sujets âgés à la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) peuvent être les mêmes que ceux de l'adulte. Le diagnostic chez cette catégorie de patient pose plusieurs difficultés diagnostiques qui entravent de manière constante leur prise en charge

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et étiologique des sujets âgés admis à la SAUV.

Méthode : Etude rétrospective s'étalant sur 36 mois incluant 324 patients âgés de plus que 65 ans admis à la SAUV pour une pathologie médicale

Résultat : L'âge moyen de nos patients était de $76,65 \pm 18,9$ ans (extrêmes : 65 à 96 ans), avec une prédominance masculine ($SR=2,6$). Les antécédents sont dominés par la pathologie cardio-vasculaire (50,92%) essentiellement de type hypertensif (39,8%). Les endocrinopathies occupent le second plan (31,5%). Le diabète est retrouvé chez 30,5% de nos patients. Les motifs d'admission à la SAUV sont dominés par la détresse respiratoire (47,2%) et l'altération de l'état de conscience (38,9%).

L'examen clinique a révélé un tableau grave d'emblée dans 47,2%, un coma avec un $GCS \leq 8/15$ chez 25%, des signes d'insuffisance respiratoire aigue dans 47,2% et un état de choc dans 21,3%. Les principales étiologies retenues sont essentiellement cardiaque et pulmonaire dans respectivement 33,3%. La durée moyenne de séjour à la SAUV est de $39,18 \pm 24,8$ h. 82,4% des patients étaient hospitalisés essentiellement à la salle de déchoquage dans 42,6%, seulement 11,1% des sujets âgés étaient admis en réanimation. Le décès était noté dans 38,9% des cas dans notre série.

Conclusion : La SAUV recrute des sujets âgés souvent multitarés. Les motifs d'admission sont dominés par les détresses respiratoires et neurologiques. L'urgentiste devrait élaborer une démarche diagnostique et une prise en charge adéquate et standardisée en fonction du tableau clinique.

P 330 : PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DES COLIQUES NÉPHRÉTIQUES AUX URGENCES

Auteurs : R. Bawandi *, B. Korbsi, C. B Salah, A. Eleuchi, A. B Hassine, M. Bayar, M. Bachrouch, A. Khelil.

Service : Service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul Tunisie

Introduction : Les coliques néphrétiques constituent un motif fréquent de consultation aux urgences. La prise en charge initiale doit être bien codifiée.

Objectif : Le but de notre travail est d'évaluer la prise en charge initiale des coliques néphrétiques.

Méthode : Etude rétrospective incluant 420 patients consultant les urgences du CHU Maamouri Nabeul durant une période de 4 ans (2014-2017).

Résultat : Age moyen de nos patients a été de 48.87 ans avec prédominance masculine ($SR=1.7$). 2.5% des consultants du service des urgences ont présenté des coliques néphrétiques. L'EVA moyenne a été de 7.65 ± 2.5 cm, 40% de nos patients avaient une douleur intense. La moitié de nos patients ont nécessité le recours aux morphiniques. La dose

moyenne du chlorhydrate de morphine administrée a été de 6.7 ± 2.5 mg : 0.15 ± 0.1 mg/kg. Seulement 10% des patients avaient nécessité plus que 3 bolus de morphine pour avoir une EVA ≤ 3 cm.

Conclusion : La prise en charge de la colique néphrétique aux urgences est surtout symptomatique. L'utilisation des anti-inflammatoires et des antalgiques doit être de règle, les morphiniques trouvent leur place dans les crises sévères et rebelles.

P 331 : SUJET AGES A L'UNITE DES SOINS INTENSIFS DES URGENCES : A PROPOS DE 121 CAS

Auteurs : Y. Abdelkefi, M. Jerbi, M. Mallek, A. Talbi, F. Issaoui, O. Abdelhedi, A. Nasri, O. Chakroun, Rekik N

Service : Service des urgences EPS Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Le taux de recours aux urgences est plus élevé aux âges extrêmes de la vie. Le nombre de personnes âgées en particulier est en constante augmentation. Les particularismes de cette population sont la coexistence d'une ou plusieurs pathologies.

Objectif : Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologique et l'évolution de ces patients dans l'unité des soins intensifs des urgences.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective sur une période de deux mois (Mai et Juin 2018) portant sur les patients âgés de plus de 65 ans admis à l'unité des soins intensifs du service des urgences de l'hôpital Habib Bourguiba-Sfax. On a recueilli toutes les données cliniques et de la prise en charge de ces patients ainsi que leur issu final.

Résultat : Nous avons colligé 121 cas. L'âge moyen était de 78 ± 8 ans. Le sexe ratio était 0,98. 63% des patients étaient d'origine urbaine. Le moyen d'acheminement était par l'équipe de SAMU04 dans 21,5 % des cas et par leur propre moyen dans 53 % des cas. Des accompagnants étaient présents avec tous les malades. Ces patients étaient adressés par un médecin dans 41% des cas. 82% des patients présentaient des antécédents médicaux dont l'hypertension dans 50% des cas. La cause d'hospitalisation était respiratoire dans 26,5%, cardiaque dans 22% et neurologique dans 18%. Les patients étaient grabataires et les fonctions cognitives étaient altérées dans 25 % des cas. Les patients avaient un score ISAR moyenne de 2.18. L'état de conscience était altéré à l'admission dans 40% des cas. Un scanner cérébral était réalisé chez 33% des patients qui étaient normal chez 22.5% des cas seulement. Nous avons nécessité le recours à la VNI chez 13% des patients, à l'intubation dans 9% et aux catécholamines dans 20%. La durée totale d'hospitalisation était en moyenne de 3.48 jours. 15,7% des patients étaient décédés, 34 % étaient transférés et 44% des patients ont été mis sortants. L'étude statistique a montré une association significative entre la longue durée d'hospitalisation avec le sexe masculin ($p=0,045$) et un shock index à l'admission supérieur à 0,9. Le décès des patients était significativement associé avec un antécédents de HTA ($p=0,026$) et au recours à la ventilation invasive ($p=0,000189$) et aux catécholamines ($p=0,023$).

Conclusion : De nos jours, la démographie évolue vers le vieillissement de la population avec augmentation en masse des plus de 65. Ce travail montre bien que la pathologie de cette population est diverse et complexe nécessitant une prise en charge spécifique.

P 332 : LES ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES DES SUJETS AGES ADMIS A L'UNITE DES SOINS INTENSIFS DES URGENCES AU MOIS DE RAMADAN

Auteurs : M. Jerbi, Y. Abdelkefi, M. Mallek, A. Talbi, F. Issaoui, O. Abdelhedi, A. Nasri, O. Chakroun, Rekik N

Service : Service des urgences EPS Habib Bourguiba Sfax

Introduction : Les patients âgés constituent un groupe spécifique mobilisant les équipes d'urgence de façon particulière. Cette catégorie de patient nécessite une hospitalisation plus fréquente avec une durée de passage plus longue que celle des patients plus jeune.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique de ces patients en particulier pendant le mois de Ramadan.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective sur une période d'un mois (Mois de Ramadan) portant sur les patients âgés de plus que 65 ans admis à l'unité des soins intensifs du service des urgences de l'hôpital Habib Bourguiba-Sfax. On a recueilli toutes les données cliniques et de la prise en charge de ces patients ainsi que leur issu final.

Résultat : Nous avons colligé 27 cas. L'âge moyen était de 74 ± 6 ans. Les patients étaient d'origine urbaine dans 65% des cas. Le moyen d'acheminement était par leur propre moyen dans 60% des cas. Les patients étaient adressés par un médecin dans 38% des cas. 88% des patients présentaient des antécédents médicaux dont l'hypertension dans 56% des cas. Un quart des patients avaient des antécédents d'accident vasculaire cérébral. 46% des patients avaient des antécédents d'hospitalisation. Le motif d'hospitalisation était une détresse respiratoire dans 35,5% des cas, hémodynamique dans 21% et neurologique dans 17%. 37,5% des patients étaient grabataires avec un score d'autonomie (ADL) à 0 dans 27% cas et un score à 6 dans 46%. 21% des patients étaient en mauvaise état nutritionnel. Un score ISAR supérieur ou égale à 3 était noté chez 50% des patients. 44% des patients avaient un score de Glasgow altéré.

Un scanner cérébral était demandé pour 35% des patients montrant une anomalie dans 82%. 19% des patients ont bénéficié d'une ventilation non invasive et l'intubation était pratiquée chez 10%.

L'évolution était favorable dans 80% des cas avec une durée moyenne d'hospitalisation égale 3.5 jours. L'étude statistique a montré une association significative entre le décès et le recours à la ventilation invasive ($p=0,018$), des antécédents de HTA ($p=0,026$) et des antécédents d'accident vasculaire cérébral (0,046). Une hospitalisation d'une durée ne dépassant pas les 24H était corrélée significativement avec des antécédents d'hospitalisation ancienne ($p=0,005$). Un long séjour dans notre service a été corrélé avec le sexe masculin ($p=0,045$)

Conclusion : Les personnes âgées restent une sous-population importante avec des pathologies diverses nécessitant une prise en charge spécifique. L'épidémiologie et le pronostic de ces patients en mois de Ramadan n'est pas différent par rapport les autres mois.

P 333 : LE RÔLE COMMUNAUTAIRE DE LA CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Auteurs : H.Daami*, S.Chiha, N.Chrigui, S.Gaaloul, E.Ben Amara, A.Felhi, W.Naija.

Service : Département d'anesthésie et réanimation, CHU Sahloul Sousse.

Introduction : La consultation d'anesthésie est une obligation médico-légale qui s'articule autour de l'évaluation du rapport bénéfice risque de la chirurgie et la préparation préopératoire du malade. Elle impose par conséquent la connaissance des toutes les comorbidités ce qui explique la tendance à un dépistage systématique au lieu d'un dépistage plutôt ciblé.

Objectif : L'objectif de cette étude est de souligner le rôle communautaire important de la consultation pré-anesthésique.

Méthode : C'est une étude observationnelle et descriptive réalisée à la consultation externe d'Anesthésie du CHU Sahloul sur une période de deux semaines. Cette étude a porté sur 125 patients. Les paramètres étudiés étaient l'incidence des patients ayant des pathologies chroniques découvertes et/ou équilibrées à la consultation d'anesthésie ainsi que leurs profils.

Résultat : Nos résultats ont montré que 28% des patients avaient des pathologies chroniques non connues et 11,2 % des tares étaient mal équilibrées. L'anesthésie était refusée dans 23,2% des cas, autorisée après équilibration du patient dans 14,4% des cas et autorisée sous réserve de certaines précautions dans 10,4% des cas. L'âge, la profession, l'origine géographique, la situation familiale et l'absence d'une activité sportive étaient des facteurs associés à la découverte ou l'équilibration des pathologies chroniques lors de la consultation d'anesthésie.

Conclusion : Nos résultats s'expliquent par l'amélioration de l'espérance de vie qui ne s'est pas associée au renforcement des ressources de la médecine de première ligne. Les conséquences seraient dominées par un retard de prise en charge aussi bien médicale que chirurgicale. Ces constatations imposent des mesures correctives urgentes.

P 334 : ETUDE DES FACTEURS ASSOCIÉS AU REFUS DE PARTICIPATION AUX ÉTUDES SCIENTIFIQUES

Auteurs : S.Mlayah 1, A.Sfar* 1, I.Kacem 2, A.Felhi 1, W.Abbes 1, F.Jaoued 1, W.Naija 1.

Service : 1-Département d'anesthésie et réanimation, CHU Sahloul Sousse. 2-Service de médecine de travail, CHU Farhat Hached Sousse.

Introduction : La recherche scientifique constitue un processus dynamique basé sur une démarche rationnelle dont l'objectif est l'acquisition ou le développement des nouvelles connaissances. Cependant, elle peut être freinée par divers facteurs tel que la réticence des malades quant à la participation aux études humaines.

Objectif : Déterminer les facteurs associés au refus de participation aux études scientifiques chez nos malades.

Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique menée auprès des patients hospitalisés dans deux services du CHU Sahloul de Sousse durant les mois d'Avril et Mai 2018. Le recueil des données s'est basé sur un questionnaire préétabli comportant les caractéristiques socioprofessionnelles des participants et des variables en rapport avec leur perception de la recherche scientifique.

Résultat : Au total, 108 patients ont participé à notre étude. L'âge moyen de notre population était de $45,29 \pm 15,02$ ans avec un sex-ratio de 1,1. Tous les participants ont exprimé leur volonté à participer aux études de type enquête. Le refus de participation aux autres types d'études a été exprimé par 42 participants (38.9%). Les principaux facteurs associés à ce refus étaient l'âge (0,021), le niveau de scolarisation (p

Conclusion : La réticence des malades quant à la participation aux études scientifique représente un frein majeur au développement de la médecine et impose des mesures correctives axées sur une meilleure sensibilisation.

P 335 : OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY ICU SURVIVORS

Auteurs : H. Zorgati ^{1*}, I. Ben Saida ¹, D. Ben Braiek ¹, N. Fraj ¹, W. Zarrougui ¹, M. Boujelbèn ¹, M. Boussarsar ^{1,2}.

Service : ¹Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia. ²Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR12SP09 Heart Failure, Sousse, Tunisia.

Introduction : Given the ageing of the world's population, the demands of critical care resources for elderly patients has increased during the past decade. However, little is known about quality of life and outcomes of elderly ICU survivors.

Objectif : To assess outcomes of elderly ICU survivors at least 6 months after discharge : quality of life and mortality.

Méthode : It is a retrospective study performed in a medical adult ICU between January 2016 and December 2017, including all elderly survivors (≥65 years). Outcomes were assessed by telephone interviews at least 6 months after ICU discharge. The primary outcome was assessing the quality of life after ICU stay, measured by Euro QoL 5D questionnaire, with its five dimensions (mobility, self-care, usual activities, pain and discomfort, and anxiety and depression). For each dimension, there are five levels (no problems, slight problems, moderate problems, severe problems and unable to/ extreme problems). The second outcome was mortality.

Résultat : During the study period four hundred eighty-six patients were admitted to the ICU and 178 (36.6%) were ≥ 65 years old. ICU mortality rate was 84 (47.2%). Ninety-four (52.8%) were discharged alive from the ICU. Twenty-nine (30.8%) died after ICU discharge with mean delay 5.13±4.61 months. Thirty eight (21.3%) elderly ICU survivors were contacted by phone, mean age was 74±6yrs ; male, 21(55.3%); median SAPS II 31,5[27,75-37] ; median Charlson index 4,5[4-5,25] ; median length of ICU stay 6,5[4-10,5] ; IMV 13(34,2%) and vasopressors use 11(28,9%). The mean EQ-VAS was 72,76±24,34 and ranged from 5 to 100. The majority reported no problems in the 4 dimensions (self-care, usual activities, pain/discomfort and anxiety/depression) and slight to moderate problem in mobility dimension. Quality of life (EuroQoL 5D) scores are resumed in table 1.

Conclusion : Most elderly survivors' patients showed a good health related quality of life using the EuroQoL 5D-5L after ICU discharge.

Table 1 : Quality of life (EuroQoL 5D) scores after ICU discharge

EQ-5D dimensions	Responses N (%)				
	No problem	Slight	Moderate	Severe	Extreme
Mobility	7(18,4%)	13(34,2%)	10(26,3%)	4(10,5%)	4(10,5%)
Self-care	20(52,6%)	6(15,8%)	1(2,6%)	3(7,9%)	8(21,1%)
Usual activities	16(42,1%)	4(10,5%)	9(23,7%)	3(7,9%)	6(15,8%)
Pain/Discomfort	16(42,1%)	9(23,7%)	10(26,3%)	3(7,9%)	0(0%)
Anxiety /depression	22(57,9%)	5(13,2%)	5(13,2%)	4(10,5%)	2(5,3%)
EQVAS	72,76 ±24,34				

P 336 : MOOD DSIORDERS IN A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) SURVIVORS

Auteurs : M. Zghidi ^{1*}, I. Ben Saida ¹, H. Zorgati ¹, N. Fraj ¹, M. Boujelbèn ¹, S. Ennoumi ¹, W. Zarrougui ¹, M. Boussarsar ^{1,2}

Service : ¹Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia. ²Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR12SP09 Heart Failure, Sousse, Tunisia.

Introduction : Anxiety and Depression are unpleasant emotions that many ICU survivors experience. Those psychiatric disorders can impact negatively their quality of life and delay their recovery. Little is known about the factors associated with anxiety and depression after critical illness.

Objectif : To evaluate the incidence of anxiety and depression among critical care survivors and identify their risk factors.

Méthode : It is a mixed method study conducted in a 9-bed medical ICU of Farhat Hached teaching hospital from January 2017 to January 2018 including all ICU survivors beyond 3 months after discharge. Information regarding demographic and clinical characteristics were obtained from medical records. At 3 months post-ICU discharge, the patients were contacted by phone to complete the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Univariate and then logistic regression analyses were used to identify variables independently and significantly associated with HADS≥ 11.

Résultat : Three hundred ninety-three patients were admitted during the study period. One hundred ninety-one (48.6%) were discharged alive, 56(29.3%) were never successfully contacted. One hundred fourteen patients fulfilled the inclusion criteria and were enrolled in the study. Patients' demographic and clinical characteristics were : mean age 56.29±17.88 years ; male, 66(57.9%) ; mean SAPSII, 25.04±12.1 ; invasive mechanical ventilation (IMV), 47(41.2%) vasopressors use, 30(26.3%) and sedative use, 47(41.2%). The median duration of IMV and length of ICU stay were respectively 0 days [0-4] and 6 days [4-10]. Anxiety and depressive symptoms were found respectively in 24(21.1%) and 11(9.6%) ICU survivors. Median HADS-A and HADS-D scores were respectively 4 [3-10] and 5 [4-6]. In univariate analysis, factors associated with anxiety were : age (44±20 vs 59.56±15, p=0.001), female sex (62.5% vs 36.7%, p=0.023), IMV (75% vs 32.2%, p=0.000) and sedative use (57% vs 32.2%, p=0.000). On multivariable logistic regression, sedative use (OR, 6.1 ; 95%CI, [1.9 -19] ; p=0.002), female sex (OR, 3.08 ; 95%CI, [1.03 -9.2] ; p=0.044) and age (OR, 0.96 ; 95%CI, [0.94-0.99] ; p=0.024) were independently associated with anxiety after ICU discharge. As for HADS-D, only age (41.9±19 vs 57.83±17, p=0.005) was

associated to depression in univariate analysis. On multivariable logistic regression, sedative use (OR, 5.26 ; 95%CI, [1.25 -22] ; p=0.023) and female sex (OR, 5.07 ; 95%CI, [1.2 -21.24] ; p=0.026) were independently associated to depression.

Conclusion : Mood disorders are rather common in ICU survivors. Female sex, young age and sedative use were independently associated with anxiety and depression after ICU discharge.

P 337 : TRANSLATION AND VALIDATION OF A TUNISIAN VERSION OF THE CONFUSION ASSESSMENT METHOD FOR THE INTENSIVE CARE UNIT (CAM-ICU)

Auteurs : S. Kortli ^{1*}, I. Ben Saida ¹, N. Kacem ¹, H. Zorgati ¹, M. Boujelbèn ¹, W. Zarrougui ¹, N. Fraj ¹, B. Amamou ², M. Ghardallou ³, M. Boussarsar ¹

Service : ¹ Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia ²Fattouma Bourguiba University Hospital, Department of Psychiatry, Monastir, Tunisia, ³ Department of Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Sousse Tunisia

Introduction : Delirium is an acute brain dysfunction associated with poor outcomes. The CAM-ICU is one of the most widely used screening methods for detection of ICU delirium. This scale, however, has not been translated and validated into Tunisian Arabic dialect language.

Objectif : The aim of this study was to translate, retranslate and validate a Tunisian version of the CAM-ICU.

Méthode : After permission from Ely et al, the Forward and backward translation of the Tunisian version of the CAM-ICU was performed according to the protocol of the "MAPI Research Institute" which includes conceptual analysis, forward translation by two translators, consensus between the two versions, backward translation, comparison between the source and the backward translation, pilot testing to obtain a final translated version and validation. For validation and interrater reliability assessment, two intensivists independently assessed delirium in ICU patients and the results were compared with the reference evaluation, done by a psychiatrist using the DSM-V. Interrater reliability was calculated using kappa statistics.

Résultat : During the study period between October 2017 and June 2018, 137 patients were evaluated by two intensivists and one psychiatrist expert independently. Based on DSM-V criteria, 46 out of 137 (33.6%) patients developed delirium. According to the Tunisian CAM-ICU, the frequency of delirium was consecutively 38 of 137 (27.7%) in the first evaluation by the intensivist 1 and 45 of 137 (32.6%) by the second intensivist. The Tunisian CAM-ICU was done with acceptable interrater reliability between intensivist 1 and intensivist 2 in terms of assessing delirium (Kappa = 0.844, p=0.001). The sensitivities of the two intensivists' evaluations using the Tunisian CAM-ICU were 80.4% for intensivist 1 and 95.7% for intensivist 2. Their specificities were 98.9% and 98.9% respectively.

Conclusion : The Tunisian version of the CAM-ICU showed good validity and reliability to detect delirium in critically ill patient. It could therefore be applicable in Tunisian ICUs after appropriate training.

P 338 : DELIRIUM MANAGEMENT IN A TUNISIAN INTENSIVE CARE UNIT

Auteurs : S. Kortli ^{1*}, I. Ben Saida ¹, H. Zorgati ¹, N. Fraj ¹, N. Kacem ¹, W. Zarrougui ¹, Boujelbèn M¹, M. Boussarsar ^{1,2}

Service : ¹ Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, ²Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR12SP09 Heart Failure, Sousse, Tunisia

Introduction : Delirium is associated with poor outcomes and is an independent predictor of mortality in intensive care patients. Early recognition and management of delirium may improve prognosis of delirious patients.

Objectif : To describe our experience in the management of delirious patients.

Méthode : A prospective cohort observational study conducted over nine months duration from October 2017 to June 2018 including all patients admitted in a 9-bed medical ICU for more than 24 hours. Patients who were deaf or unable to speak or understand were excluded. All included patients were screened by psychiatrist for delirium using DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) criteria.

Résultat : During the study period, 137 patients were included. Patients' characteristics were : median age, 60[49-68] years ; female, 29(27.9%) ; median Charlson comorbidity index, 3[2-5] ; mean SAPSII, 27[22-33.5] ; invasive mechanical ventilation (IMV), 57(41.6%), remifentanyl use, 67(51.1%) ; midazolam use, 24(17.5%) and vasopressors use, 52(38%). Using DSM-V criteria, 46(33.6%) had delirium. The most common subtype of delirium seen was hypoactive type, 27(58.6%), followed by hyperactive subtype, 15(32.6%) and few patients had mixed subtype of delirium, 4(8.87%). Management in all delirious patients included non-pharmacologic procedures when appropriate to decrease or treat the modifiable risk factors : Assess patient for common causes of delirium (hypoxia or hypercapnia, electrolyte imbalance or nicotine withdrawal ; medications or infection) ; early ambulation ; encourage family to stay with patient during day as much as possible to improve orientation ; encourage social interaction and family visits during visiting hours and try to maintain sleep-wake cycle by limiting unnecessary awakenings. All these interventions were systematic. When insufficient, pharmacologic and other procedures were performed : antipsychotic medication (haloperidol), 17 (36.9%) ; antidepressants medication, 7(15.22%) ; sedation, 9(18.8%) and physical restraint, 6 (15.22%). For 6 patients, neither pharmacologic nor physical restraint were performed.

Conclusion : The first-line of management of delirium was non-pharmacological. Haloperidol seems to be overused as a result to some physicians' beliefs.

P 339 : SYNDROME D'HYPERSTIMULATION OVARIENNE SPONTANEE AU COURS D'UNE GROSSESSE NORMALE

Auteurs : Souayah H, Hsayaoui N, Jaafar W, Bettaieb H, Oueslati H, Mbarki C

Service : Service de gynécologie-Obstétrique Hôpital régional de Ben Arous Résumé :

Introduction : Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne comprend une augmentation de la taille des deux ovaires, une ascite, une hémocoagulation, un déséquilibre électrolytique, une oligurie, un épanchement pleural ou péricardique et une hypercoagulabilité. Il est très souvent de cause iatrogène, compliquant une procréation médicalement assistée. Très rarement, ce syndrome peut être spontanément vu au cours d'une grossesse et pose le problème du diagnostic différentiel, notamment avec un cancer ovarien. Nous rapportons un cas de syndrome d'hyperstimulation ovarienne survenue au cours d'une grossesse spontanée normale, qui avait nécessité l'hospitalisation et dont l'évolution était résolutive pour ce syndrome et favorable pour la grossesse.

Cas clinique : Une patiente âgée de 26 ans, nulligeste et nullipare, enceinte d'une grossesse de neuf semaines d'aménorrhées, était hospitalisée pour des algies pelviennes avec une augmentation rapide du volume abdominal en huit jours. Elle ne présentait pas de troubles de cycles dans ses antécédents, ni de notion de prise d'inducteurs de l'ovulation. Elle n'avait pas d'hyperandrogénie. Elle n'avait pas d'antécédents de dysthyroïdie. L'examen retrouvait une patiente dyspnéique, un index de masse corporelle à 19 kg/m². La tension artérielle était à 120/60 mmHg et le périmètre ombilical était à 96 centimètres. Il existait des masses abdominopelviennes bilatérales arrivant jusqu'à trois centimètres au-dessus de l'ombilic et une ascite. Il n'existait pas d'épanchement pleural. L'échographie abdomino-pelvienne montrait une grossesse évolutive monofoetale intra utérine de dix semaines d'aménorrhée, avec une bonne création trophoblastique, des masses abdominopelviennes bilatérales kystiques et multiloculaires mesurant plus de 20 centimètres de diamètre associées à une ascite de moyenne abondance. Le dosage des β -hCG plasmatiques montrait un taux à 178 000 mUI/mL, légèrement élevé pour une valeur normale correspondant au terme de la grossesse de 46 500 à 151 410 mUI/mL. Le dosage de l'estradiolémie plasmatique était très augmenté à 10 785 pg/mL, pour une valeur normale au cours de la grossesse de 215 à 4 300 pg/mL. Les taux de la FSH plasmatique, de la TSH et de T4 libre étaient normaux. Le bilan hydro-électrolytique montrait une hyponatrémie à 55 g/L, une légère hyponatrémie et hypo-calcémie. Les taux de l'hémoglobine et de l'hématocrite étaient normaux. La diurèse était conservée à 1500 mL par 24 heures et la protéinurie des 24 heures était négative. Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne spontanée sur une grossesse de neuf semaines d'aménorrhée dans sa forme modérée était retenu. L'évolution était marquée par la régression progressive du diamètre ombilical et du poids, ainsi que de l'ascite pour disparaître deux mois après. La patiente est actuellement à 22 semaines d'aménorrhée, sans aucune anomalie.

Conclusion : Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne est, très souvent, une complication de la procréation médicalement assistée. Il est très rarement observé spontanément au cours d'une grossesse. D'où l'intérêt de le connaître pour éviter un sur traitement. Le tableau clinique comporte des stades légers, ne nécessitant qu'une surveillance à domicile ou des stades sévères nécessitant une hospitalisation, voire une réanimation. La prise en charge est symptomatique et préventive des complications de ce syndrome.

P 340 : LES TROUBLES DU RYTHME POSTOPÉRATOIRES EN CHIRURGIE THORACIQUE : PRÉVENTION ET INCIDENCE

Auteurs : M.Marzouk, M.Touaibia, A.Dridi, M.Abbes, S.Ouerghi, T.Mestiri

Service : Département d'anesthésie-réanimation, Hôpital A.Mami Ariana Résumé :

Introduction : Les troubles du rythme cardiaque sont les complications cardiaques les plus fréquentes après chirurgie thoracique. Ils sont responsables d'une morbi-mortalité postopératoire et d'une augmentation du séjour hospitalier et du coût de soins. La prévention diminue leur incidence.

Objectif : Déterminer l'incidence de survenue de troubles du rythme postopératoire en chirurgie thoracique chez des patients proposés pour un protocole de prévention par Diltiazem ou Céliprolol.

Méthode : Etude prospective analytique randomisée en simple aveugle au sein des services d'anesthésie réanimation et de chirurgie thoracique de l'hôpital A.Mami. Ont été inclus 29 patients âgés de plus de 18 ans ayant un rythme sinusal pré-opératoire proposés pour chirurgie thoracique à haut risque de survenue de troubles de rythme postopératoires à savoir les pneumonectomies, bi-lobectomies et résections de tumeurs médiastinales antérieures. Ont été étudiés les caractéristiques des patients et l'incidence globale de troubles de rythme postopératoires dans les différents sous groupes. La saisie des données et l'étude statistique ont été faites avec le logiciel SPSS.

Résultat : 29 patients ont été inclus. 15 patients traités par Céliprolol et 14 patients traités par Diltiazem. La moyenne d'âge 50,5 ans : 24 hommes et 5 femmes. Les actes étaient : 16 pneumonectomies, 11 bilobectomies et 2 résections de tumeurs médiastinales antérieures. Une extension au péricarde a été notée dans 24% de cas et un curage ganglionnaire a été noté dans 62% de cas. La durée moyenne de chirurgie était de 180 minutes et la durée moyenne d'anesthésie était de 220 minutes. Le remplissage per-opératoire était en moyenne à 1050 ml de cristalloïdes et 135 ml de colloïdes. L'incidence globale d'arythmie postopératoire était à 20,7% : 2 de type fibrillation auriculaire (FA), 3 de type extrasystoles supraventriculaires et une de type extrasystole ventriculaire. L'incidence de FA postopératoire était à 6,8%. Le délai de survenue était le deuxième jour postopératoire dans 5 cas. Toutes les arythmies étaient bien tolérées et de durée

inférieure à 48 heures. L'incidence d'arythmies dans le groupe Diltiazem était inférieure au groupe Céliprolol sans que la différence soit significative, à noter que les deux FA étaient dans le groupe Céliprolol. Les patients présentant des arythmies postopératoires étaient plus jeunes (45 vs 51 ans), avaient un BMI plus bas (21 vs 23,9) sans différence significative. Par ailleurs, ils avaient des durées de chirurgie et d'anesthésie plus longues et un remplissage vasculaire plus abondant par cristalloïdes avec des valeurs statistiquement significatives. Pas de différences de point de vue bilans biologiques postopératoires, séjour en réanimation et pas de mortalité notée à 30 jours.

Conclusion : La prévention diminue l'incidence de FA postopératoire. Eviter la surcharge circulatoire et diminuer les durées d'anesthésie et du stress chirurgical permettront de diminuer les arythmies postopératoires. L'âge avancé n'est pas associé à la survenue d'arythmies postopératoires dans notre étude.

P 341 : PRATIQUE DE SOINS CHEZ LE PERSONNEL DES SOINS INTENSIFS : ETUDE COMPARATIVE TRAVAIL DE NUIT VERSUS CELLE DU JOUR

Auteurs : M. Bouhoula 1, I. Kacem 1, M. Kahloul 2, S. Chouchane 2, S. Ben Abderhmane 1, A. Kheder 1*, S. Guedri 1, M. Maoua 1, A. Brahem 1, H. Kalboussi 1, S. Chatti 1, O. El Maalel 1, W. Naija 2, N. Mrizak 1.

Service : 1-Service de Médecine de travail et pathologies professionnelles CHU Farhat Hached Sousse 2-Service d'Anesthésie -Réanimation CHU Sahloul Sousse

Introduction : La qualité de soins prodigués aux malades constitue une priorité absolue de tout système de santé. Elle est particulièrement indispensable dans les services de soins intensifs à cause de la vulnérabilité des malades.

Objectif : Comparer la qualité de soins prodigués par les équipes de nuit versus les équipes de jour dans l'unité de soins intensifs aux urgences.

Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale, menée en 2018, portant sur l'ensemble du personnel soignant exerçant dans les services de réanimation de deux Centres Hospitaliers Universitaires à Sousse (Tunisie). Des grilles d'observations validées ont été remplies par le même enquêteur portant sur les injections de traitement et les prélèvements sanguins.

Résultat : Au total, 89 infirmiers ont participé à notre étude dont 37,1% occupaient le poste de jour fixe. L'âge moyen était de $35,8 \pm 9,3$ ans avec une sex-ratio à 0,4. L'ancienneté professionnelle était en moyenne de 11,7 ans. La majorité des participants (86,5%) rapportaient la notion d'une différence entre les conditions du travail entre le jour et la nuit. Le lavage des mains avant et après chaque soins a été plus fréquents chez le personnel du jour (39,6% versus 32,6%) sans différence statistiquement significative ($p=0,41$). Concernant la technique pour le prélèvement sanguins, le manque des règles d'hygiène et de sécurité était absents chez les infirmiers de nuit (100% versus 44,7%) avec une différence statistiquement significative (p).

Conclusion : Des mesures correctrices pour améliorer la qualité de soin pendant la nuit s'imposent.

P 342 : RUPTURED SPLENIC ARTERY PSEUDOANEURYSM COMPLICATING ACUTE PANCREATITIS

Auteurs : Rebai Lotfi, Mahfoudhi Nahed, Fitouhi Nizar

Service : Centre de traumatologie et des grands brûlés de Ben Arous

Introduction : Splenic pseudoaneurysm is a rare complication of acute pancreatitis, potentially life-threatening. Pancreatitis-related pseudoaneurysms are caused by direct enzymatic degradation of the arterial wall or an erosion by a pseudocyst.

Diagnosis is usually made on a CT scan for abdominal pain.

Objectif : This report describes the case of a patient with ruptured splenic pseudoaneurysm due to acute pancreatitis presenting with persistent abdominal pain. Through this observation, diagnostic and therapeutic strategies are discussed.

Method : A 40-year-old man, who had previously enjoyed good health, was seen in the emergency room for acute epigastric pain. He was conscious, hemodynamically stable. Two weeks prior to this evaluation he had 10 days hospitalization for acute biliary pancreatitis. Abdominal computed tomography scan with injection showed a ruptured false aneurysm of splenic artery with moderate hemoperitoneum and splenic hematoma. The aneurysm was clogged by necrosis castings. An embolization was done in emergency: embolization of the aneurysm collar and of the upper polar branch of splenic artery. The control angiography didn't show any residual flow in the embolized aneurysm.

Results : We report a case of a patient with acute pancreatitis presenting with ruptured pseudoaneurysm of splenic artery clogged by necrosis castings, which was successfully treated by percutaneous transarterial embolization. Ruptured splenic artery pseudoaneurysm is an infrequent but potentially lethal complication of pancreatitis. These complications occur in 1–5% of pancreatitis. Splenic complications associated with pancreatitis include arterial pseudoaneurysms, splenic vein thrombosis, splenic hematoma and splenic rupture. Splenic false aneurysm was often described in association with pancreatic pseudocyst or fluid collection, as in the case of our patient, due to erosion of non-cystic pancreatic inflammation. We found that risk factors for development of this uncommon vascular lesion are duration and mostly severity of pancreatitis. Computed tomography is an interesting noninvasive modality for identifying pancreatitis related

vascular complications, angiography provides the most detailed evaluation and may diagnose the site and source of bleeding. Repair of all splenic artery pseudoaneurysms is recommended because they are associated with a high mortality rate of 25% to 50%. Percutaneous transarterial embolization of bleeding artery is the gold standard treatment.

Conclusion : Ruptured splenic pseudoaneurysm can be lethal if it is not diagnosed and treated on time. Arterial embolization is the treatment of choice in this case but an aggressive surgical approach is immediately indicated in the case of hemodynamic instability.

P 343 : HÉPATITE AIGUË SUB-FULMINANTE AUTO-IMMUNE A EVOLUTION SPONTANÉMENT FAVORABLE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs : K.Ben Ismail, I.Fathallah, G.Sbou, S.Hbecha, A.Sghier, H.Fazzeni, A.Mehdi, E.Nouri, N.Kouraichi

Service : hôpital régional de Ben Arous

Introduction : Les hépatites auto-immunes sont des affections graves qui peuvent apparaître à tout âge avec une nette prédominance féminine. Non traitées, leur pronostic est réservé. Nous rapportons le cas d'une hépatite auto-immune sub-fulminante qui a spontanément bien évolué.

Cas clinique : Patiente âgée de 76 ans, aux antécédents de maladie de Parkinson et d'accident vasculaire cérébral admise pour ictère évoluant depuis un mois avec une altération de l'état de conscience avec un GCS à 8 ayant nécessité l'intubation et la ventilation mécanique. La tomodensitométrie cérébrale était normale. Une urgence chirurgicale a été éliminée. Le diagnostic d'hépatite sub-fulminante a été retenu devant des transaminases à 24 fois la normale, une encéphalopathie hépatique stade 4 et une insuffisance hépatocellulaire. L'échographie ainsi que la TDM abdominale n'ont pas montré de signes évocateurs d'hépatopathie chronique. L'origine virale a été éliminée (sérologie HVA, HVC, HVE, HVB, CMV, EBV, HHV1, HHV6, Parvovirus B19 négatifs). Une enquête clinique et pharmacologique a éliminé l'origine médicamenteuse. Les anticorps anti-nucléaires sont revenus positifs à 160 UI, les anticorps anti-muscles lisses, les anticorps anti cytosol et les anticorps anti-RO52 étaient aussi positifs. A la récupération des résultats du liver kit disease, le bilan hépatique s'est normalisé et l'avis des gastrologues était de ne pas initier un traitement immunosuppresseur de tant plus la patiente est en réanimation. L'évolution était donc favorable avec sevrage de la ventilation mécanique à j 20 d'hospitalisation.

Conclusion : La particularité de cette observation est l'évolution favorable en dehors de tout traitement immunosuppresseur.

P 344 : STÉATOSE HÉPATIQUE AIGUË GRAVIDIQUE : A PROPOS DE 4 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

Auteurs : O.Alaoui Sosso* H.Elmoutia M.Makoudi R.EL Hadrami H.Ribahi AG.El adib

Service : Réanimation Maternelle CHU Med VI Marrakech

Introduction : La stéatose hépatique aigue gravidique (SHAG) est une affection hépatique grave de la grossesse. Il s'agit d'une affection rare, d'étiologie inconnue, mais grave car elle engage le pronostic maternofoetal. Elle se caractérise par une infiltration graisseuse du foie : Stéatose micro-vacuolaire centro-lobulaire qui peut évoluer rapidement vers l'insuffisance hépatocellulaire

Objectif : Evaluer le profil épidémiologique, les caractéristiques cliniques et paracliniques de cette affection. Etudier les modalités thérapeutiques de prise en charge

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à la maternité de CHU Med VI Marrakech sur une durée de 5 mois : de Mai 2018 au Septembre 2018 incluant tous les cas de SHAG hospitalisés dans notre service.

Résultat : Durant cette période nous avons colligés 4 cas de stéatose hépatique aigue gravidique. L'âge moyen de nos patientes a été de 28 ans ; la parité moyenne a été de 2,2 ; le terme moyen de grossesse a été de 33 SA avec des extrêmes allant de 24 à 36 SA. Le tableau clinique a été dominé par des vomissements gravidiques du 3^{ème} trimestre dans 87,5% des cas, syndrome polyuropolydypsiques dans 37,5% des cas, un ictère d'installation progressive dans 62,5%, une HTA a été observée dans 6 cas. La biologie a montré une cytolysé hépatique dans 4 cas (87,5%), une élévation de la bilirubine dans 50% des cas, une hyperleucocytose chez 10 patientes (62,5%), une chute du TP dans 30 % des cas. L'échographie obstétricale a été réalisée dans tous les cas montrant une mort fœtale in utero dans 2 cas (12,5%) L'échographie hépatique a été réalisée chez tous les patientes montrant un foie d'aspect hyperéchogène 2cas (57,14%). La PBF n'a été réalisée L'accouchement a été effectué par césarienne dans 2 cas (50%). Nous avons noté 2 cas de mort fœtale in utero et un cas de décès néonatal dans un contexte de grande prématurité. Toutes nos patientes ont nécessité un séjour en réanimation, aucun cas de décès maternel n'a été observé.

Conclusion : La grossesse compliquée d'une stéatose hépatique aigue gravidique est une grossesse à très haut risque materno-foetal justifiant ainsi une prise en charge pluridisciplinaire incluant gynécologue, réanimateur, pédiatre et spécialiste en gastrologie.

P 345 : TRANSFER ACTIVITY WITH EMERGENCY MEDICAL SYSTEM

Auteurs : Chermiti I., M. Mabrouk, H. Ghazali, S. Jaouani, M. Chkir, M. Mguidiche, A. Azouzi, S. Souissi

Service : Hôpital Régional de Ben Arous, Service des urgences

Introduction : Emergency medical system; or SMUR in our country, are dedicated to providing out-of-hospital acute medical care. They have many missions. One of the most important goal is to transfer unstable or severely injured or critically ill patients from one facility to another one. This mission is complex and requires collaboration between many contributors. It involves specific staff (emergency physician, emergency para-med and a trained driver) and specific equipment (ventilators, pumps, monitors).

Objectif : The aim of our study was to describe characteristics of the transfer activity within a SMUR unit.

Method : We conducted a prospective observational study over a three months period. We included secondary interventions involving a transfer activity defined as transfer of a patient from one facility to another one. Data of demographics, times, purpose of transfers, procedures performed with ambulances were collected. We analyzed the Codage Activité SMUR score or CAS for all interventions.

Results : During the study period, the SMUR reported 391 interventions. Secondary interventions concerned 235 patients (60%). Mean age of patients = 56 ± 18 years. Patients under 18 accounted for 35 interventions (15%). Sex-ratio = 2.17. Purpose of transfer n(%) : admission to a specialized department 123 (52,3%), radiological exam 36 (15,3%) and interventional treatment 10 (4,3%). Disease category n(%) : cardiovascular 92 (39,1%), neurological 51 (21,7%) and respiratory 35 (14,9%). Median delays [Interquartile range (IQR) 25-75%] (minutes) : between arrival at patient location to receiving hospital registration 53 [IQR 30- 150], between departure from and arrival at base location 70 [IQR 50-207], between arrival at base location and call received was 88 [IQR 20-360].

Conclusion : Transfer activity represents an important part of the SMUR unit interventions. It reflects lack of specialized departments in regional hospitals such as cath-labs or interventional imaging. Respiratory and cardiovascular diseases accounts for almost 60% of interventions. It also reflects the profile of our population. Health decision makers have to take into account these results and adapt their medical care strategies.

P 346 : LE STRESS PROFESSIONNEL PARMIS LES SOIGNANTS EN ANESTHESIE-REANIMATION

Auteurs : A Khedher* 1, A Omrane 1, C Harrathi 1, N Bouattay 1, A Mhalla 2, L. Bouzgarrou 1

Service : 1. Service de Médecine du Travail et Pathologie Professionnelle, EPS Taher Sfar, Mahdia 2. Service de Psychiatrie, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Objectif : Evaluer la prévalence du stress professionnel parmi les soignants en réanimation-anesthésie et son retentissement sur leur qualité de vie.

Méthode : Etude transversale, conduite dans deux centres hospitalo-universitaires du centre tunisien, auprès des soignants en réanimation anesthésie, incluant les médecins (spécialistes ou en cours de spécialisation) et les techniciens supérieurs d'anesthésie. L'enquête s'est basée sur un auto-questionnaire anonyme, intégrant les versions validées en français du Job Content questionnaire de Karasek dans sa forme abrégée à 14 questions et le questionnaire SF12, version mi longue de la «Short Form Health Survey».

Résultat : Parmi les 129 personnels interrogés, le taux de réponse était de 55%. Les hommes représentaient 36,7% des sujets. L'âge inférieur à 45 ans a concerné 83,3% d'entre eux et l'ancienneté au poste inférieure à 5 ans, 63,3% d'entre eux. Le travail à horaires atypiques était rapporté par 36,7 % des sujets avec un choix imposés dans 52,4% des cas. Le score moyen de la demande psychologique était de $2,5 \pm 0,8$ et celui de la latitude décisionnelle de $2,8 \pm 1,8$. Ainsi, le « Job Strain » concernait 15% des soignants et était significativement plus notés parmi les soignants de moins de 45 ans ($p=0,004$), ceux ayant une ancienneté inférieure à 5 ans ($p=0,048$) et ceux exerçant à des horaires atypiques imposés ($p=0,047$). Concernant la qualité de vie, le score moyen de la dimension mentale était de $38,5 \pm 1,2$ (17,4- 57,8) et celui de la dimension physique était de $46,3 \pm 1$ (29,7 - 63,3). Parmi les soignants interrogés, 46,7% avaient une mauvaise qualité de vie mentale, corrélée selon l'analyse multi variée, au jeune âge ($p=0,009$), au sexe féminin ($p=0,001$) et aux antécédents de pathologie chronique ($p=0,011$). La mauvaise qualité de vie physique, concernait 48,3% des soignants et était corrélée au jeune âge ($p=0,003$) et à une moins bonne qualité de vie mentale ($p=0,0002$).

Conclusion : Le stress professionnel est un risque non négligeable en milieu de réanimation anesthésie et a des répercussions négatives sur la santé du personnel et le fonctionnement des services d'où l'intérêt de mesures préventives visant à promouvoir la santé globale et la qualité de vie.

P 347 : RADIOLOGICAL PROCEDURES IN AN INTENSIVE CARE UNIT : PREVALENCE, EFFICIENCY, COSTS, AND PATTERNS OF USE.

Auteurs : E. Ennouri*, H. Fezzani, I. Fathallah, S. Habacha, A. Mehdi, E. Seghir, G. Sboui, K. Ben Slimene, A. Sghair, N. Kouraichi

Service : *Hopital Regional de Ben Arous- service de réanimation médicale*

Introduction : Chest film radiography's place in the management of critically ill patients is well known. However, since the advances in imaging technology in last decades, many other tools have been added to the diagnostic arsenal. Few studies investigate the use of other radiological procedures in the intensive care unit (ICU).

Objectif : To determine frequency use, conditions of realization, diagnostic and therapeutic impact, specificity and costs of different radiological procedures in ICU.

Method : Retrospective study conducted in a medical ICU. All consecutive radiological procedures realized between July 2017 and July 2018 were included. Realization conditions, suspected diagnosis, specificity and costs were described.

Results : One hundred five radiological investigations were realized. Among which 41(39%) Computed Tomography-scan (CT scan), five(5%) Magnetic resonance imaging (MRI) and 57 (54%) echography which includes 21 trans-thoracic echography(TTE), 2 trans-esophageal echography(TEO), 28 abdominal echography and 6 lower limb venous sonography. Forty- one (39%) were realized in patients' bed, 55(52%) were realized in our hospital and 9 (10%) required medical transportation to others centers. Sixty-one (58%) examinations were realized to patients under mechanical ventilation, 69(66%) to patients under sedation and 74(70.5%) to patients under vasopressors. Radiological procedures were compromised in 2%, and complications occurred after realization in 4% (n=4). Suspected diagnosis were confirmed in 30% (n=34) of exams. Five (5%) exams were inconclusive. CT scan allowed to confirm 16(37%) suspected diagnosis and echography allowed to confirm 17 (30%). Forty-five percent of suspected pulmonary embolism (PE) were confirmed by pulmonary computed tomography angiography. Forty-four (42%) radiological examinations have a direct therapeutic impact. Mean cost of a radiological exams was 142.9 Dinars (44,7 euros).

Conclusion : Contribution of Imaging in diagnosis and management of ICU patients is considerable since it has an important therapeutic impact (42%). Examinations conditions shouldn't dissuade clinicians for realization of radiological investigations given the low rate of incidents (2%) and complications (4%).

P 348 : THROMBOTIC MICROANGIOPATHIES IN CRITICALLY ILL PATIENTS

Auteurs : K.bouchaala*, S.bradai, H.kallel, O.turki, M.bahloul, M.bouaziz

Service : *CHU Habib Bourguiba service de réanimation médicale Résumé :*

Introduction : Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) and Hemolytic-uremic syndrome (HUS) are the most common causes of TMA. But , in intensive care unit(ICU), many other conditions associated with TMA can be observed including pregnancy, autoimmune diseases, cancers, drug-associated TMA ...

Objectif : To describe causes, outcomes, prognostic factors, and organ-failure in adults with TMA requiring ICU admission

Method : In this retrospective study we included all patients hospitalized in our ICU who presented TMA . We analyzed demographic characteristics, comorbidities, the SAPSII score, neurological abnormalities, organs dysfunction, different causes , and outcomes of TMA in critically ill patients.

Results : In our study 29 patients are included (mean age of 33 years, 37% male vs 62,1% female). confusion was observed in 20,7% and seizures in 48,3%. Large variety of TMA's causes are observed : The most common TMA is idiopathic TTP(48,3%), TMA was associated with pregnancy in 24,1% of cases, HUS was observed in 20,7% of cases. One patient(3.4%) had a TMA associated with systemic erythematosus lupus. Acute kidney injury was developed in 69% of cases and it was associated with increased short-term mortality (p value =0,026). 65,5% of patients required plasma exchange (PE). 48,2% developed effect side related to PE(hemorrhages at 10,3%; infections 34,5%; 3,4% of patients developed both hemorrhages and infections). Twenty patients (69%) required mechanical ventilation. Acute circulatory failure was observed in 24,1% of cases. The mortality rate was 27,6%. Of the survivors, 36,84% achieved complete remission.

Conclusion : TMA is associated with serious organ dysfunction. Its outcome is poor with a high incidence of kidney injury. Studies enrolling a larger number of patients can may open new opportunities to a better management of patients with microvascular disorders.

P 349 : ETUDE MONOCENTRIQUE : PRÉVALENCE ET FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES THROMBO-EMBOLIQUE

Auteurs : S.Nakaa*, O.Jaoued, N.Tilouche, H.Ben Sik Ali, R.Gharbi, Y.Ben Ali, M.Fekih Hassen, S.Elatrous

Service : *Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia*

Introduction : : Malgré que les protocoles de prévention de maladies thrombo-emboliques (MTE) ont fait l'objet de recommandations précises et qu'on dispose des moyens médicamenteux et non médicamenteux qui ont prouvés leurs efficacités, ces moyens de préventions restent sous utilisés.

Objectif : déterminer la prévalence des patients à haut risque de MTE qui reçoivent un traitement préventif selon les recommandations du Chest 2004 et les facteurs de risque de MTE.

Méthode : Nous avons réalisé une enquête de prévalence sur une journée (le 30.12.2016) dans l'hôpital Taher Sfar de Mahdia. Tous les patients âgés plus de 18 ans et hospitalisés pour prise en charge d'une pathologie médicale ou chirurgicale ont été inclus. L'enquête a été réalisée dans tous les services de l'hôpital. Les patients inclus sont classés en trois catégories selon les recommandations du Chest 2004, patients à faible risque, patient avec risque moyen et patient à haut risque.

Résultat : Pendant la journée de l'étude, 270 patients étaient hospitalisés. Cent cinquante quatre patients étaient inclus. Cinquante quatre patients d'âge moyen 59 ± 15 et à prédominance masculine (54%) étaient hospitalisés dans un service à activité médicale et le motif d'hospitalisation le plus fréquent était la décompensation d'une insuffisance respiratoire chronique (13%). Cents patients d'âge moyen 44 ± 17 et à prédominance féminine (67%) étaient hospitalisés dans un service à activité chirurgicale. Pour les patients médicaux, les deux facteurs de risques de MTE étaient l'insuffisance respiratoire chronique et l'obésité, respectivement dans 17% et 19%. En milieu chirurgical, la grossesse et l'obésité étaient les facteurs des risques de MTE les plus fréquents respectivement dans 20 % et 6 %. Durant l'hospitalisation, le facteur de risque de MTE le plus fréquent était l'immobilisation dans 20% des cas (30% en milieu médical et 15% en milieu chirurgical). Un traitement anticoagulant préventif était prescrit dans 74 cas (48%). Quarante-cinq pourcents des patients chirurgicaux et 54% des patients médicaux étaient sous anticoagulation préventive. L'héparine à bas poids moléculaire était prescrite chez 93% des patients chirurgicaux et tous les patients médicaux. La non adhérence aux recommandations était observée dans 34 cas (17 patients chirurgicaux (17%) et 17 patients médicaux (31%)). La non-conformité aux recommandations chez les patients médicaux était observée chez les patients présentant une immobilisation (16 cas) et une fausse thrombopénie (1 cas). La non-conformité aux recommandations chez les patients chirurgicaux était observée chez les patients présentant une immobilisation (13 cas) et un trouble de l'hémostase (3 cas).

Conclusion : Dans notre étude 22% des patients n'ont pas reçu un traitement anticoagulant préventif selon les recommandations. Plusieurs efforts, doivent être fournis pour améliorer la prévention des MTE.

P 350 : LES PATIENTS TRAUMATISÉS TRANSPORTÉS PAR LE SAMU04 VERS LE DÉCHOCAGE : QUELLES PARTICULARITÉS CLINIQUES ?

Auteurs : L. Affes, Y. Abdelkefi, A. Farroukh, A. Talbi, A. Nasri, L. Chaari, A. Chaari, N. Rekik

Service : Service des urgences et SAMU04 CHU Hbib Bourguiba Sfax

Introduction : Les traumatismes sont très fréquents et leurs gravités variaient selon l'importance du traumatisme et le mécanisme. Il s'agit aussi d'un motif fréquent d'appel des équipes de SAMU.

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique des patients traumatisés transportés par l'équipe de SAMU 04 vers le déchocage ainsi que l'évolution au cours du transport

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 3 mois (entre le 01 Mars 2018 et 31 Mai 2018) portant sur les patients traumatisés pour lesquels le centre de régulation du SAMU 04 a reçu un appel. Tous les paramètres cliniques et para-cliniques ont été relevés.

Résultat : Nous avons colligé 34 cas dont l'âge moyen était 34 ± 17 ans avec une prédominance masculine ($p=3.12$). Le lieu du traumatisme était la voie publique dans 88% e, à domicile dans 6% et le lieu du travail dans 3% des cas et c'était la conséquence d'un accident de la voie publique dans 79%, accident du travail dans 3%, accident domestique dans 12% et une agression dans 6% des cas. L'appel du médecin régulateur était par un tiers dans 53% des cas et dans 18% par la protection civile et le motif d'appel était une altération de l'état de conscience dans 70%, une impotence fonctionnelle dans 9%, une détresse respiratoire dans 9% et un arrêt cardio-circulatoire (ACR) dans 12% des cas. 2 patients (6%) étaient en ACR, 33% des patients étaient en coma profond et 47% avaient un score de Glasgow inférieur ou égale à 12. Les patients étaient tachycarde dans 33% des cas et un état de choc était noté dans 15%. 24% des patients présentaient une détresse respiratoire. Tous les patients ont bénéficié d'un abord vasculaire, et 35% ont bénéficié d'un collier cervical. L'intubation était pratiquée chez 27%.

L'évolution au cours du transport était la stabilité dans 77% et une aggravation respiratoire dans 6%, neurologique dans 6% et un arrêt cardiaque dans 6%. Les patients étaient répartis selon la classification clinique des malades du Service médical d'urgence régional (CCMS) en classe3 (26,5), classe4 (32,5%), classe5 (35,3) et classe6 (3%). A l'arrivée à l'hôpital, 2 victimes (6%) étaient en ACR.

Conclusion : Le transport des traumatisés est une mission difficile et délicate vue le risque vital en cas de présence de détresse. Ce travail montre que l'arrivée à la salle de déchocage avec un patient stable n'est pas évident chez ces patients.

P 351 : LA RÉANIMATION MÉDICALE AUX YEUX DES RÉSIDENTS

Auteurs : S. Chaouch*, O. Jaoued, N. Tilouche, S. Makni, H. Ben Sik Ali, W. Lazreg, M. Fekih Hassen, S. Elatrout

Service : Réanimation médicale Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction : Le choix de la spécialité ainsi que le vécu des stages du résidanat sont des éléments majeurs pour l'avenir des résidents.

Objectif : déterminer l'avis des résidents de la réanimation médicale concernant la spécialité (formation, déroulement des stages et avenir)

Méthode : Nous avons réalisé une enquête par un questionnaire électronique contenant 34 questions regroupées en 05 thématiques : données démographiques (sexe, âge), choix de la spécialité, déroulement des gardes, formation et perception de l'avenir. Ce questionnaire (<https://goo.gl/forms/ewzXfHdXVwmRgF1O2>) a été envoyé par e-mail aux résidents de la réanimation médicale (liste des e-mails celle utilisée par le collège de la spécialité).

Résultat : Le taux de réponse était 43% (32/74). L'âge moyen était de 25,5±2 ans avec une nette prédominance féminine (90,6%). La moitié des participants ont fait un stage d'internat de réanimation médicale. Seulement 18,8% n'ont pas hésité lors du choix de la spécialité. Les raisons les plus fréquentes pour le choix de la réanimation médicale comme spécialité étaient : le passage par la réanimation médicale comme interne ou externe (34,4%), le dynamisme de la spécialité (40,6%) et l'absence d'autres choix (34,4%). Les raisons de choix du lieu du stage sont représentées essentiellement par la proximité (44%) et les attentes professionnelles (31%). La moyenne des gardes par mois est de 6 jours [IQR 5-8], 68,8% des résidents pensent qu'ils apprennent beaucoup pendant les gardes avec une charge de travail souvent supportable (59,4%). Seulement 44% des résidents pensent que la formation théorique est correcte alors que 62,5% pensent que la formation pratique est bonne.

L'élément à améliorer le plus cité était la disposition des ateliers pratiques (87,5%). Les deux stages optionnels les plus adaptés selon les résidents sont l'anesthésie réanimation (65,5%) et la cardiologie (81,3%). Le futur après la résidanat est un sujet «clairement préoccupant» chez 53,1% des résidents et angoissant chez 68% des résidents. Pour le profil de carrière, la structure la plus attractive est l'exercice à l'étranger (56% des cas). La plupart des résidents 27(84%) pensent que la réanimation médicale est un métier d'avenir et 65,7% des résidents s'imaginent pratiquer le métier dans 15 ans.

Conclusion : Des efforts doivent être fournis afin d'améliorer la formation des résidents et d'augmenter l'attractivité de l'exercice en Tunisie.

P 352 : QUELLE DOSE OPTIMALE D'ENOXAPARINE CHEZ LE BRÛLÉ?

Auteurs : H.Benali 1, A.Mokline 1, K.El Felah 1, B. Maamer 2, H. Fraj 1, I. Rahmeni 1, A. Laajili 1, M. Ben Saad.1, B. Gasri 1, Y. Garbaa 1, S.Ben Zarrouk 1, L. Thabet 2, AA. Messadi 1

Service : (1) Service de Réanimation des Brûlés- Centre de Traumatologie et des grands Brûlés. (2) Laboratoire de Biologie Clinique- Centre de Traumatologie et des Grands Brûlés. Tunis- Tunisie

Introduction : La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une complication insidieuse, grevée d'une lourde morbi- mortalité chez le brûlé grave. Il a été rapporté dans la littérature [1] que la dose d'Enoxaparine est étroitement liée à l'étendue des brûlures et au poids du patient brûlé.

Objectif : Evaluer la validité de cette hypothèse chez les brûlés traités par Enoxaparine pour la prévention de la maladie thromboembolique et son impact sur l'incidence de la MTEV.

Méthode : Etude prospective menée au service de réanimation des brûlés de Tunis sur une période de 8 mois (Février 2018- Septembre 2018). Les patients ayant une SCB > 20%, hospitalisés dans les 24 heures post brûlure pour une durée présumée au delà de 72H ont été inclus. Ont été exclus, les patients ayant une contre-indication à l'anticoagulation : un saignement prouvé ou suspecté, une hémorragie cérébrale post traumatique (< 48H), ou vasculaire et ceux ayant une insuffisance rénale aiguë (clairance de la créatinine < 30ml/mn ou creat>1.6mg/dl). L'Enoxaparine a été administré en deux doses par jour selon l'équation suivante : Dose d'Enoxaparin en mg/12H = 22.8 + (3.3 × % SCB/10) + (1.89 × (Poids en kg)/10) [1]. Le pic de l'activité Anti-Xa est obtenu 3 à 5 heures après la 3^{ème} injection correspondant au pic de taux résiduel de l'Enoxaparine. L'ajustement des doses d'Enoxaparine a été fait par une baisse ou une augmentation de 20% par rapport à la dose initiale pour atteindre un taux thérapeutique recommandé d'anti Xa de 0.2 à 0.4U/ml.

Résultat : Durant la période d'étude, 34 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 35±17 ans avec un sex-ratio de 3,29. La surface cutanée brûlée était de 41.5±17%. Le poids moyen de nos patients était de 68.5±17 Kg. 14 patients (46%) ont atteint la fourchette thérapeutique au 1^{er} dosage, 15 patients (44%) étaient sous dosés et 1 patient était surdosé. La dose moyenne finale d'Enoxaparine efficace chez tous les patients était de 40 mg/12H (extrêmes : 30- 80mg). Une étude comparative de deux groupes des patients : Bien dosés (G1) et sous dosés (G2) est comme suit (tableau 1). Dans notre série, aucun cas d'hémorragie, de thrombopénie ou d'allergie induite par l'héparine n'a été noté. Une complication TBE a été rapportée chez 5 patients dont 4 étaient dans le groupe sous dosé.

Conclusion : Notre étude suggère que la posologie optimale d'Enoxaparine ajustée à la variation du poids et à l'étendue de brûlures est fondamental puisqu'elle est liée au succès thérapeutique et permet de réduire la survenue de MTBE chez le brûlé.

[1] Faraklas I, and al. J Trauma 2011;71 : 1557–61.

TABLEAU 1 : ETUDE COMPARATIVE DES 2 GROUPEs

	G1 (n=14)	G2 (n=15)	P
Age (ans)	38	34	0.441
Poids (Kg)	68,7	72,6	0.609
SCB (%)	46	36,5	0.297
Clairance de la creatinine (ml/mn)	146	175	0582

P 353 : TRENDS IN THE USE OF INTENSIVE CARE BY VERY ELDERLY PATIENTS IN A TUNISIAN HOSPITAL

Auteurs : H. Zorgati^{1*}, I. Ben Saida¹, D. Ben Braiek¹, S. Kortli¹, N. Fraj¹, W. Zarrougui¹, M. Boujelbèn¹, K. Meddeb¹, M. Boussarsar^{1,2}

Service : ¹Farhat Hached University Hospital, Medical Intensive Care Unit, Sousse, Tunisia, ²Ibn Al Jazzar Faculty of Medicine, Research Laboratory N° LR12SP09 Heart Failure, Sousse, Tunisia

Introduction : Due to advancements in medical technology, an increasing proportion of critically ill patients are elderly. Given the limited healthcare resources available, admissions to intensive care in very elderly patients are often restricted. The benefits of an ICU hospitalization for those patients remain unclear.

Objectif : To describe trends of mortality of very old patients admitted in ICU during the last 9 years.

Method : A retrospective observational study was performed in a medical ICU at a tertiary hospital of Farhat Hached Sousse – Tunisia from January 2009 to December 2017 and included all patients aged 80 years or more. Comorbid illness, severity at admission, diagnosis, length of stay and outcomes were recorded from medical patients' charts.

Results : During the study period 2352 patients were admitted to ICU. 232(9, 98%) were older than 80 years. Patients demographic and clinical characteristics were : median age, 83[81-85] ; male, 143(61.6%) ; median SAPS II, 40[33-51] ; median Charlson comorbidity score 5[2-6] ; Knauss C or D, 146(62.9%) ; McCabe $\geq$ 2, 193(83.2%) ; invasive mechanical ventilation (IMV), 168(72.4%) ; median duration of IMV, 3[2-8]days ; vasopressors use 154(66.4%) ; median length of ICU stay was 6[3-10]days. The mean reason for admission was respiratory disorder for 139(59, 9%). Overall mortality rate was 59.9%. Figure1 shows trends in mortality rates of ICU admissions and of very elderly ICU patients between 2009 and 2017.

Conclusion : The use of ICU by very elderly patients was similar throughout the 9-year study period. In-hospital mortality was consistently high in those patients.

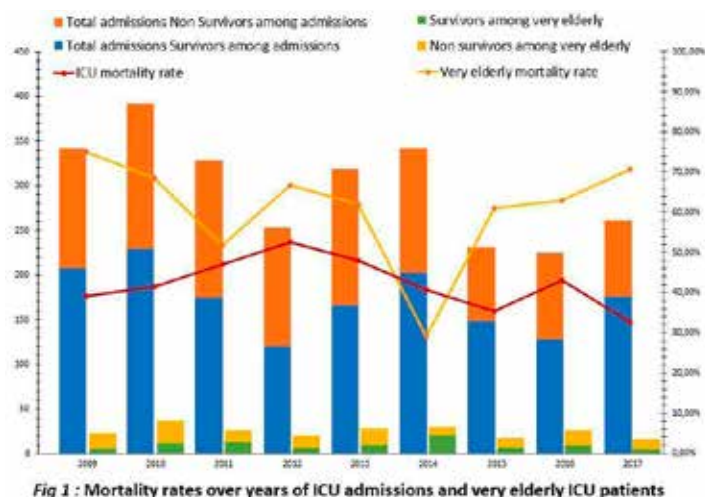


Fig 1 : Mortality rates over years of ICU admissions and very elderly ICU patients

P 354 : MORSURE D'ARAIGNÉE COMPLIQUÉE D'UN PNEUMOMÉDIASTIN

Auteurs : H.Maamouri, N.Hajjam*, R.Hamami, M.Fatnassi, N.Foudhaili, T.Khzouri, I.Ben jebari, E.Faleh, N.Brahmi

Service : Centre Mahmoud Yaacoub d'assistance médicale urgente, Tunis, Tunisie

Introduction : Les morsures d'araignées représentent un véritable problème de santé publique dans divers pays notamment dans les zones tropicales. Les manifestations pathologiques secondaires aux processus d'envenimation peuvent être dues soit aux accidents primitifs liés à l'introduction parentérale du venin ou les accidents secondaires aux états d'hypersensibilité de nature allergique. Nous rapportons le cas d'un jeune homme qui se présente aux urgences dans les suites d'une morsure d'une araignée noire avec découverte inhabituelle d'un pneumomédiastin.

Cas clinique : Patient âgé de 33 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle de découverte récente sous mesures hygiéno- diététiques, s'est présenté aux urgences du centre d'assistance médicale urgente (CAMU) pour morsure d'une araignée noire au niveau du scrotum. Quelques minutes après, le patient a développé une oppression thoracique motivant sa consultation aux urgences dans les deux heures qui ont suivies la morsure. A l'examen initial, le patient était apyrétique. Il présentait un œdème cervical prononcé. Il était dyspnéique avec une fréquence respiratoire à 24 cycles par minute sans signes de lutte. L'auscultation pulmonaire était normale. La saturation pulsée en oxygène était à 98%. Il avait une tachycardie à 130 battements par minute. La pression artérielle était à 140/90 mmHg. Il n'avait pas de rash cutané et l'examen de l'abdomen était sans anomalies. L'examen du scrotum révèle la présence d'un point de morsure avec un centre nécrotique et des signes inflammatoires locaux, un œdème scrotal et une extension de l'emphysème sous cutanée au niveau de la région abdominopelvienne arrivant jusqu'à la région scrotale. A l'électrocardiogramme, il y avait une tachycardie sinusale à 115 battements par minute sans troubles de la repolarisation ni de la conduction. Les gaz du sang artériels faits en air ambiant rapportaient une hypocapnie à 35 mmHg avec un pH neutre à 7,40 et une PaO2

normale à 90 mmHg. A la biologie, les bilan rénal, hépatique et d'hémostase étaient normaux ainsi que les troponines ultrasensibles. La radiographie du thorax a objectivé la présence d'un liseré opaque entourant le cœur plus visible au niveau du bord gauche avec un emphysème sous cutané du cou et du thorax. La tomodensitométrie thoracique a conclu à la présence d'un pneumomédiastin de grande abondance avec un emphysème sous cutané important de la région thoraco-abdominale diffus et disséquant. Il n'y avait pas de pneumothorax ni de brèche trachéo-bronchique visible. Le malade a été mis sous corticoïdes par voie générale associés aux anti-histaminiques. L'évolution était favorable avec disparition du pneumomédiastin. Nous pouvons suggérer que le pneumomédiastin serait dû à une hyperréactivité bronchique d'origine anaphylactique secondaire à une morsure d'araignée.

Conclusion : Le pneumomédiastin secondaire à une morsure d'araignée est une complication jamais rapporté auparavant. L'interrogatoire est capital pour cerner le diagnostic positif. En l'absence de complications générales, l'évolution demeure bénigne.

P 355 : WITHHOLDING/WITHDRAWAL OF LIFE-SUSTAINING TREATMENTS IN LEBANESE INTENSIVE CARE UNITS

Auteurs : El Jawiche Rita; AbouMrad Fadi; Tarabey Lubna; Zamora Patrick⁴

Service : 1 Hôpital Bahman - Haret Hreik (Liban), 2 Hôpital Saint Charles - Baabda (Liban), 3 Université Libanaise - Hadath (Liban), 4 Hôpital Hôtel Dieu de France- Beyrouth (Liban)

Introduction : Le but de cet article est d'évaluer les points de vue et les pratiques des réanimateurs libanais ainsi que les opinions nationales médicales, juridiques, éthiques et religieuses concernant les Limitations et Arrêts des Thérapies Actives (LATA) en réanimation.

Méthodes : Enquête Web auprès des réanimateurs libanais travaillant dans des réanimations adultes. Entretiens (interviews) avec des instances médicales, juridiques, éthiques et religieuses libanaises.

Résultats : Le taux de réponse était de 36,2%. La plupart des réanimateurs répondants étaient âgés entre 31 et 50 ans (72%), catholiques (60%), anesthésistes (63%) travaillant à Beyrouth (47%). 92% d'entre eux connaissent bien les concepts de LATA et 80% les appliquent. Le mauvais pronostic de la maladie aiguë et chronique et le traitement futile ont été les principales raisons de considérer les LATA. 95% des réanimateurs ont déclaré accepter la théorie du « double effet ». Les principaux traitements limités étaient les vasopresseurs, l'assistance respiratoire et la réanimation cardiopulmonaire. 82% documentaient fréquemment leur décision dans le dossier médical du patient. La plupart des réanimateurs ont indiqué que la décision était fréquemment multidisciplinaire (92%), impliquant la famille (69%) et le patient (65%), ou ses directives anticipées (77%) ou sa personne de confiance (81%) et les infirmières (78%). Toutes les instances interrogées ont convenu qu'il existe une loi régissant les décisions de LATA au Liban. Les chrétiens et les musulmans sunnites ont déclaré accepter ces pratiques.

Discussion : Les LATA sont des concepts bien connus et pratiqués au Liban. Nos résultats étaient cohérents avec ceux de la plupart des pays occidentaux. Par rapport à la précédente étude libanaise de 2005 [1], les ressources économiques n'étaient toujours pas prises en compte lors de la décision de LATA. Une évolution intéressante parmi les réanimateurs libanais était l'implication plus poussée du patient dans la décision, personnellement ou par l'intermédiaire de ses directives anticipées ou de sa personne de confiance. Une autre évolution était d'accepter d'ajouter des analgésiques et des sédatifs pour le confort du patient malgré le risque d'accélérer sa mort [théorie du double effet]. L'influence religieuse sur ces limitations a été évaluée pour la première fois au Liban, mais aucune corrélation significative n'a été trouvée dans notre échantillon entre l'appartenance religieuse des réanimateurs et les pratiques de LATA.

Conclusion : Cette étude unique a évalué plusieurs aspects des LATA au Liban et a montré que les pratiques des réanimateurs libanais ne sont pas loin de ce qui est recommandé et appliqué au niveau international, malgré tous les préjugés. Ainsi, cet article pourrait être une étude pionnière de référence visant à optimiser les pratiques de fin de vie dans les réanimations libanaises.

ASSOCIATION TUNISIENNE DE RÉANIMATION



الجمعية التونسية لطب الانعاش
ASSOCIATION **TUNISIENNE** DE REANIMATION

www.aturea.org