

PE1-Vécu et satisfaction des patients lors de la coloscopie sans sédation : quelle attitude devons-nous adopter ?

Medhioub Amal, Bouchabou Bochra, Smaoui Hend, Hemdani Nesrine, Nakhli Abdelwaheb, Ennaifer Rym

Gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim

Introduction:

La satisfaction des patients représente désormais un pilier considérable afin d'évaluer la qualité des soins selon l'organisation mondiale de la santé (OMS). Ceci permettrait de développer des soins de santé centrés sur le patient et d'établir un plan de perfectionnement.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était de recueillir les souhaits et les préférences des patients avant, durant et après une coloscopie sans sédation.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique ayant colligé des patients programmés pour une coloscopie sans sédation dans une unité d'endoscopie. Un questionnaire de satisfaction d'endoscopie a été soumis à tous les patients après leur coloscopie. Les données suivantes ont été recueillies : les caractéristiques démographiques, les niveaux d'anxiété (évalués selon l'échelle de Likert), les sources d'anxiété, les antécédents d'une coloscopie jugée inconfortable, les rôles du personnel soignant et l'environnement de l'endoscopie. Les préférences des patients ont été classées du plus important au moins important. Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

Résultats:

Au total 50 patients ont été inclus avec un âge moyen de 55 ans [23-85] et un sex-ratio H/F de 1,45. quatorze patients (28 %) avaient une anxiété légère, 12 (24 %) avaient une anxiété modérée et 8 (16 %) avaient une anxiété sévère à très sévère. L'anticipation de la douleur était la source d'anxiété la plus fréquente (77,8%) suivie par la nature des résultats (22,2 %). Les patients qui avaient subi une coloscopie auparavant (56%) avaient une anxiété modérée à sévère similaire par rapport à ceux qui n'en n'avaient pas ($p = 0,15$). L'explication des résultats de la coloscopie par l'endoscopiste était préférée par la majorité des patients (80%) alors que 20 % n'ont exprimé aucune préférence entre le médecin endoscopiste et le médecin traitant ($p < 0,001$). La majorité des patients (70%) préférait recevoir autant d'explications des résultats que leurs membres de famille. Concernant les conditions de satisfaction des patients lors de l'acte, une coloscopie satisfaisante ou très satisfaisante était corrélée de façon significative aux compétences techniques de l'endoscopiste ($n=50,100\%$), à une communication médecin-malade adaptée au niveau d'éducation du patient ($n=50,100\%$), à la propreté dans la salle d'examen ($n=46,96\%, p=0,04$) et à une explication détaillée des résultats par l'endoscopiste ($n=40,80\%, p<0,001$). La plupart des patients considéraient qu'un environnement non mixte est peu important (68% des cas) avec une différence statistiquement significative ($p < 0,001$). Seulement 7 patients (14%) étaient prêts à attendre plus longtemps pour avoir un rendez-vous dans un environnement non mixte. Cette différence était statistiquement significative ($p < 0,001$). De même, le temps d'attente et le niveau de bruit dans la salle d'examen étaient considérés comme peu importants pour la majorité des patients (dans 60% et 62% des cas respectivement).

Conclusion:

Au terme de cette étude, l'interaction entre l'endoscopiste et le patient ainsi que la communication détaillée des résultats revêt une importance majeure pour la satisfaction des patients. Les facteurs environnementaux sont considérés comme moins importants.

PE2- Prévalence de l'infection à Helicobacter pylori dans la maladie ulcéreuse duodénale

Oueslati Alaa, Ayadi Shema, Belhaj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouane
Hôpital Charles Nicolle

Introduction:

Au début des années 1990, la prévalence de Helicobacter pylori (HP) chez les patients atteints de maladie ulcéreuse duodénale était estimée à 90% incitant ainsi certains auteurs à proposer un traitement empirique d'éradication d'HP sans confirmation de l'infection. Cependant, l'épidémiologie de l'ulcère duodénal a commencé à changer radicalement. Ces dernières années, la proportion d'ulcères duodénaux négatifs pour Helicobacter pylori semble augmenter.

Objectifs:

Déterminer la prévalence de l'infection à Helicobacter pylori dans la maladie ulcéreuse duodénale.

Matériel et méthodes:

Pour répondre à notre objectif, nous avons mené une étude rétrospective colligeant les patients consécutifs ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute de routine du 1^{er} Mars 2023 au 30 Septembre 2023 montrant un ulcère duodénal (UD). Des biopsies gastriques ont été pratiqués pour tous les patients pour déterminer leur statut par rapport à HP.

Résultats:

Nous avons inclus 66 patients d'âge moyen de 51,09 ans [19 - 83 ans] avec un sex-ratio (H/F) de 2,3. La prévalence de l'infection à HP était de 66,7% dans les ulcères duodénaux. Chez les patients négatifs à HP, 6 patients (27,2%) ont utilisé des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou de l'aspirine ($p=0,001$). Par ailleurs, il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre l'infection à HP, le sexe ($p=0,07$) et l'âge ($p=0,32$).

Conclusion:

La prévalence de l'infection à HP dans l'UD semble en déclin. Il n'est donc pas possible de recommander un traitement d'éradication sans confirmer la présence d'HP chez les patients atteints d'UD. Les AINS/aspirine sont le principal facteur de risque pour les patients atteints d'UD qui ne sont pas infectés par HP.

PE3- Constatations endoscopiques en cas de FIT test positif

Oueslati Alaa, Mohamed Ghanem, Oueslati Abderrahmane, Ben Douissa Nadia, Gargouri Feten, Laabidi Bisma, Ben Nasr Sonia, Bizid Sondes, Abdelli Mohamed Nabil

Service de Gastroentérologie de l'hôpital militaire de Tunis

Introduction:

En Tunisie, le cancer colorectal (CCR) est le troisième cancer en termes de fréquence avec plus de 3500 cas en 2022. Un programme de dépistage du CCR est instauré dans notre pays depuis 2014 grâce à un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles appelé test FIT (Faecalimmunochemical test). Ce programme

est confronté à des obstacles majeurs notamment des délais trop longs pour obtenir des rendez-vous de coloscopie.

Objectifs:

Evaluer les résultats de la coloscopie après un test FIT positif.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective au service de Gastro-entérologie de l'Hôpital militaire de Tunis en analysant les données de toutes les coloscopies réalisées pour test FIT positif du 01 Mars 2023 au 30 Septembre 2023.

Résultats:

Durant la période d'étude, 40 patients ont bénéficié d'une coloscopie avec comme indication un test FIT positif sur 550 coloscopies réalisées au service, soit une prévalence de 7,2%. L'âge moyen était de 59 ans [51 ans-70 ans] avec une prédominance masculine (sexe ratio H/F de 1,22). En ce qui concerne les résultats de la coloscopie, des polypes étaient retrouvés chez 23 patients soit 57,5% et une coloscopie normale chez 42,5% (n=17), aucune lésion tumorale n'a été retrouvée. L'examen anatomopathologique des polypes objectivait des adénomes tubuleux en dysplasie de bas grade dans 64,7% des cas suivis par les polypes hyperplasiques dans 35,3% des cas, aucun adénome en dysplasie de haut grade n'a été retrouvé.

Conclusion:

Dans notre série, le rendement diagnostique de la coloscopie chez des patients avec un FIT test positif était de 57,5%. Ce résultat souligne la nécessité d'améliorer les délais de la coloscopie, idéalement en les réduisant à un mois.

PE4- L'infection à Helicobacter pylori chez les cirrhotiques : prévalence et lésions gastroduodénales associées

Dhib Abir, Ayadi Shema, Zaimi Yosra, Belhadj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Said Yosra, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouane
Gastro-entérologie Hôpital Charles Nicolle

Introduction:

L'infection à Helicobacter pylori (HP) est largement répandue dans le monde. Son rôle dans la genèse des pathologies gastroduodénales est établi depuis longtemps. La prévalence d'HP chez les patients atteints d'une cirrhose est variable selon les auteurs.

Objectifs:

Le but de ce travail est de déterminer la fréquence d'HP et les différentes lésions gastroduodénales chez les cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective menée sur les dossiers des patients suivis pour une cirrhose, ayant bénéficié d'une fibroscopie digestive haute (FOGD) avec des biopsies et étude anatomopathologique entre 2017 et 2022.

Résultats:

127 patients ont été inclus dans cette étude avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1.49). L'âge moyen des patients était de 61 ans. Un tabagisme actif a été observé chez 23% des patients. L'étiologie de la cirrhose était une hépatite B (33%), une hépatite C (24%), post NASH (14%), une CBP (9%), une hépatite auto-immune, une CSP et une intoxication éthylique (3%), un cas de cirrhose secondaire à une maladie de Wilson a été noté. L'étiologie de la cirrhose était indéterminée chez 11% des patients. L'indication de la fibroscopie était motivée par des épigastralgies (46%), une hypertension portale (38%) ou une hémorragie digestive (16%). La FOGD a objectivé la présence des varices œsophagiennes chez tous les patients (29% de

grade I, 50% de grade II et 21% de grade III), des varices gastriques dans 14% des cas (22% GOV I, 56% GOV II, 22% IGV I), une gastropathie hypertensive dans 32% des cas (34% légère, 54% modérée, 12% sévère), une œsophagite chez 10 patients (8%), une gastrobulbite congestive chez 65 patients (51%), érosive chez 15 patients (12%), ulcérée chez 49 patients (39%) et nodulaire chez 17 patients (13%). Un ulcère évolutif gastroduodénal était objectivé chez 32 patients soit dans 25% des cas dont 14% étaient de localisation bulbaire et 9% au niveau de l'antra gastrique. L'HP était identifié chez 69 patients soit dans 54% des cas, avec présence d'une gastrite active chez 38% des malades, une atrophie de la muqueuse gastrique chez 8% des malades et une métaplasie intestinale dans 10% des cas. Il n'existait pas une différence statistiquement significative entre le statut HP de nos patients et la sévérité de l'hypertension portale d'une part et la prévalence des lésions gastroduodénales observées d'autre part.

Conclusion:

L'infection à HP est assez fréquente chez les cirrhotiques. Les gastrobulbites congestives et ulcérées et l'ulcère gastroduodénal constituent les lésions les plus fréquemment observées. Par ailleurs, l'infection à HP ne semble pas avoir un impact sur la sévérité des lésions endoscopiques d'hypertension portale.

PE5- Corrélation entre le reflux gastro-œsophagien et l'obésité : Sévérité des symptômes et constatations endoscopiques

Ghrab Faten, Gdoura Hela, Chtourou Lassaad, Moalla Manel, Mnif Leila, Amouri Ali, Boudabous Mouna, Tahri Nabil

Service de Gastro-entérologie, CHU Hedi Chaker, Sfax

Introduction:

Diverses études ont déjà établi un lien significatif entre l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC) et les symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO). Les modifications anatomiques et physiologiques dues à l'obésité expliquent cette association. L'accroissement de l'incidence de l'obésité au sein de la population générale nous a incités à entreprendre une étude visant à explorer la relation entre ces deux entités.

Objectifs:

Notre étude vise à évaluer l'incidence de l'obésité dans une cohorte de patients atteints de RGO, en analysant la relation entre la sévérité des symptômes et l'IMC, tout en identifiant les facteurs de risque associés.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective qui a inclus les patients suivis en consultation externe de service de gastro-entérologie de l'hôpital Hedi Chaker à Sfax au cours de l'année 2021-2022. Cette étude a englobé plusieurs groupes de patients, notamment ceux présentant un poids normal, défini par un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 18,5 et 24,9 kg/m², ceux en surpoids, définis par un IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m², ainsi que ceux atteints d'obésité, définie par un IMC ≥ 30 kg/m². Les patients ont été interrogés au sujet de leurs symptômes liés au reflux gastro-œsophagien (RGO), notamment les symptômes typiques tels que le pyrosis et les régurgitations acides, ainsi que les symptômes atypiques tels que la toux chronique, le hoquet, l'enrouement de la voix, les laryngites récurrentes, les troubles du sommeil, les éructations, etc. Ces symptômes ont été évalués et classés en catégories légères, modérées et sévères en fonction de leur fréquence et de leur horaire de survenue. Une étude statistique descriptive puis analytique utilisant le logiciel SPSS (version 26, test khi 2, p significatif si < 0,05) a été réalisée.

Résultats:

Pendant la période de l'étude, un total de 81 patients a été recensé, comprenant 54 femmes et 27 hommes, avec un âge moyen de 51,14 ans (allant de 16 à 81 ans). Parmi ces patients, 15,9 % avaient un poids considéré comme normal, 40,2 % étaient en surpoids, et 42,7 % étaient atteints d'obésité. Un total de 24 patients étaient des fumeurs (29,6 %), et dix patients consommaient de l'alcool (12,3 %). Le diagnostic de reflux gastro-œsophagien (RGO) a été établi cliniquement, caractérisé par la présence de pyrosis chez 75,3 % des patients et de régurgitations acides chez 46,9 % d'entre eux, en plus d'autres symptômes atypiques tels que la toux chronique (18,5 %), les éructations (9,9 %), l'enrouement de la voix (6,2 %), les nausées (4,9 %), les troubles du sommeil (4,9 %), le hoquet (3,7 %), et les laryngites à répétition (2,5 %). Les symptômes ont été classés comme sévères dans 38,3 % des cas, modérés dans 56,8 % des cas, et légers dans 3,7 % des cas. Près de la moitié des patients (n=40) ont signalé une composante diurne et nocturne de leurs symptômes. Une endoscopie œso-gastro-duodénale (EOGD) a été réalisée chez 97,5 % des patients, parmi lesquels 24,4 % présentaient une hernie hiatale, 26,8 % une œsophagite peptique, et un seul cas présentait une lésion d'endobrachyœsophage. Les patients ayant un poids normal (n=13) présentaient tous des symptômes qualifiés de modérés. Parmi les patients en surpoids, vingt-quatre (72,7 %) avaient des symptômes modérés, tandis que huit patients (24,2 %) présentaient des symptômes sévères, avec 93,9 % des EOGD présentant des résultats pathologiques (hernie hiatale n=9, œsophagite peptique n=10, EBO n=1). La majorité des patients atteints d'obésité (65,7 %) consultaient en raison de symptômes sévères, tandis que 25,7 % consultaient pour des symptômes modérés, avec 94,3% des EOGD montrant des résultats pathologiques (31,4 % hernie hiatale, 31,4 % œsophagite peptique), avec un taux de corrélation statistiquement significatif ($p < 0,001$).

Conclusion:

Selon notre étude, une association significative a été établie entre le reflux gastro-œsophagien (RGO) et l'obésité. Nos résultats mettent en évidence une augmentation notable de la prévalence des symptômes du RGO qualifiés de sévères en parallèle avec l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC).

PE6- Facteurs prédictifs d'échec du cathétérisme biliaire

Limam Rihab, Ben Abdelwahed Mehdi, Ben Chaaben Nabil, Bouhlel Hajer, Baklouti Raoua, Jemni Imen, Guediche Aroua, Sabbek Asma, Zakhama Mejda, Bouhlel Wided, Loghmari Mohamed Hichem, Safer Leila

Gastro-entérologie Hoptal Fatouma Bourguiba, Monastir

Introduction:

La canulation sélective de la voie biliaire constitue une étape cruciale dans la réalisation de la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE). Cependant, le cathétérisme biliaire peut être difficile et peut aboutir parfois à l'échec. Dans ce cas, l'utilisation d'autres techniques endoscopiques telles que la précoupe permet d'accéder à la voie biliaire.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était de déterminer l'incidence de l'échec du cathétérisme biliaire et les facteurs de risques associés.

Matériel et méthodes:

C'est une étude prospective incluant tous les patients ayant eu une CPRE au service de Gastroentérologie au CHU Fatouma Bourguiba Monastir entre septembre 2022 et

Octobre 2023. La canulation biliaire difficile était définie selon les critères de l'ESGE (5-5-1). Ont été exclus les patients ayant une papille sphinctérotomisée.

Résultats:

On a colligé 151 patients. L'âge moyen des patients était de 62,3 ans [20-112 ans]. Le sexe-ratio (F/H) était de 1,74. L'indication principale de la CPRE était la lithiase de la voie biliaire principale (LVBP) dans 77,4 %, suivie de la sténose biliaire maligne (17,9%). La canulation biliaire était réussie dans 90,1 % (n=136) des cas. Le cathétérisme biliaire était réussi par voie classique dans 69,9% (n=95). Le recours à la précoupe permettait l'accès à la VBP dans 30,1% : fistulotomie (n=10), sphinctérotomie sans pancréatique (n=32) et la papillotomie (n=3). Le cathétérisme biliaire était difficile dans 37,7 % (n=52) des cas. Un cathétérisme non intentionnel du canal de Wirsung a eu lieu dans 38,4% des cas (n=58). La technique de double fil guide a été réalisée dans 18 cas. En analyse univariée, l'échec du cathétérisme était significativement associé à la position difficile de la papille (p=0,005) et au caractère tumoral de la papille (p=0,016). En analyse multivariée, seul le caractère tumoral de la papille (p=0,007) était associé au risque d'échec du cathétérisme.

Conclusion:

La position et le caractère tumoral de la papille conditionnent le risque d'échec du cathétérisme biliaire. L'utilisation des techniques de la précoupe permet de réduire ce risque.

PE7- Innocuité de la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique chez les patients avec une hypertension portale : expérience d'un centre tunisien

Nciri Alaaeddine, mahmoudi moufida, khsiba amal, Yaakoubi manel, Ben Mohamed Asma, Gharbi Ghada, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Msadek
Service d'hépatogastro-entérologie CHU Mohamed Taher Maamouri

Introduction:

La survenue de pathologies biliopancréatiques chez les patients avec une hypertension portale (HTP) est une situation clinique de fréquence non négligeable. La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) représente le traitement de choix de la majorité de ces anomalies. Cependant ces patients sont considérés à haut risque de complications post CPRE.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'observer l'innocuité de la CPRE chez les patients présentant une HTP.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective menée au service de gastroentérologie de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri- Nabeul, incluant les patients ayant une HTP traités par CPRE durant la période s'étalant de Janvier 2018 à Octobre 2023.

Résultats:

Un total de 33 CPRE pratiquées chez 29 patients ont été incluses. Il s'agit de 18 femmes et 11 hommes soit un sex-ratio H/F de 0,61. L'âge moyen était de 51 ans [31-83]. Des signes endoscopiques d'HTP étaient retrouvés chez tous les patients. Les étiologies de l'HTP sont représentées par la cirrhose dans 24 cas (82,75%), une HTP intrahépatique non cirrhotique dans 02 cas (6,9%), une thrombose du réseau porte dans les autres cas (n=03 soit 10,35%). La cirrhose était décompensée dans 2/3 des cas avec un score de CHILD PUGH B ou C dans 18 cas. Les indications de la CPRE étaient représentées par la lithiase de la voie biliaire principale dans la majorité des cas (71%), les sténoses biliaires malignes (12,9%), La biliopathie portale (9,6%) et

une pancréatite sur pancréas divisum compliquée de thrombose du réseau porte dans 2 cas. La CPRE était pratiquée en urgence dans 6 cas. Une mise en place de prothèse biliaire plastique sans sphinctérotomie endoscopique (SE) préalable était pratiquée dans près de la moitié des cas (48,4%). La CPRE était compliquée d'angiocholite aiguë dans 03 cas, une pancréatite aiguë dans un cas et une hémobilie non grave après SE dans 04 cas. Aucun cas d'hémorragie digestive variqueuse n'a été rapporté. En étude univariée, la survenue de complications était significativement corrélée à la pratique de sphinctérotomie endoscopique ($p=0,032$). Elle est, en plus corrélée à un score de CHILD B ou C chez les patients cirrhotiques ($p=0,019$). En étude multivariée, seul la pratique de SE était corrélée à la survenue de complications ($p=0,047$).

Conclusion:

Le drainage biliaire par mise en place de prothèse sans sphinctérotomie endoscopique est à privilégier au cours de la CPRE chez les patients avec hypertension portale. L'insuffisance hépatocellulaire augmente le risque de complications de la CPRE.

PE8- Traitement de la lithiase de la voie biliaire principale: Comparaison des données de l'imagerie pré-thérapeutique et les résultats de la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique: Résultats d'une étude monocentrique tunisienne

Nciri Alaaeddine, mahmoudi moufida, khsiba amal, Yaakoubi Manel, Ben Mohamed Asma, Gharbi Ghada, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Msadek
Service d'hépatogastro-entérologie CHU Mohamed Taher Maamouri

Introduction:

La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est le traitement de choix de la lithiase de la voie biliaire principale (LVBP) en traitement séquentiel (TS) ou résiduelle (LRVBP).

Objectifs:

L'objectif de cette étude est d'observer la correspondance entre les données de l'imagerie biliaire préthérapeutique et les résultats de la CPRE.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective menée au sein du service de gastroentérologie de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri. On a inclus tous les patients traités par CPRE pour LVBP entre janvier 2018 et Décembre 2020.

Résultats:

Il s'agit de 241 patients dont 174 femmes soit un sex-ratio de 0,38. L'âge moyen était de 51 ans [26-94]. Les indications de la CPRE étaient une LRVBP dans 46% des cas ($n=111$) et une extraction de calculs dans le cadre de traitement séquentiel dans 54% des cas. Le délai moyen entre la mise en évidence de la LVBP à l'imagerie et la réalisation de la CPRE était de 04 mois [01-07]. Le nombre moyen de calculs était 02 [1-6] avec une taille moyenne de 09 mm [03-19]. Une hypertransaminasémie était constatée dans 17% ($n= 42$) des cas et une dilatation de la VBP dans 63% des cas ($n=152$). La mise en évidence d'image lacunaire à la cholangiographie rétrograde et/ou extraction de calculs était rapportée chez seulement 189 patients (78,4%). Un aspect purulent de la bile était noté dans 13,7% des cas. La découverte d'un épaissement pariétal à la cholangiographie rétrograde était rapporté dans 10,7% des cas ($n=26$). En analyse univariée, l'absence de calculs de la VBP à la CPRE était statistiquement corrélée aux données suivantes de l'imagerie préthérapeutique :

La taille de calculs inférieure à 05 mm ($p=0,041$) - L'absence de dilatation

de la VBP ($p=0.028$) - Délai séparant l'imagerie de la CPRE supérieur à 03 mois ($p=0,033$) En analyse multivariée, seule l'absence de dilatation de la VBP était significativement corrélée à la discordance entre les données de l'imagerie et celles de la CPRE ($p=0.039$).

Conclusion:

Le passage spontané des LVBP de grande taille avec un retentissement biliaire en amont est peu fréquent. L'actualisation du bilan radiologique permet, éventuellement, d'éviter une CPRE abusive, de raccourcir les délais d'attentes et de découvrir une pathologie maligne de l'arbre biliaire plus précocément.

PE9 - La sarcopénie prédit-elle une forme sévère de pancréatite aigue ?

Riahi Sameh, Mnif Alaa, Mohamed Ghanem, Boughoula Khouloud, Bouali Mohamed Riadh, Abdelli Mohamed Nabil

Gastro-entérologie Hôpital Militaire de Tunis

Introduction:

La sarcopénie semble être un marqueur l'état nutritionnel et est considéré comme un facteur important dans l'évaluation pronostique des pathologies inflammatoires chroniques et néoplasiques digestives. Dans cette perspective, La sarcopénie est reconnue comme un outil pertinent employé à cette fin et sa mesure suscite un intérêt croissant dans l'appréciation de la sévérité et du cours évolutif de certaines pathologies aiguës telle que la pancréatite aiguë.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'étudier les caractéristiques clinico-biologiques, étiopathogéniques et évolutives des cas de patients admis dans notre service de gastro-entérologie pour une pancréatite aiguë et l'éventuel impact d'une sarcopénie sur la sévérité de cette pathologie aigue.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude prospective monocentrique colligeant les données cliniques biologiques et radiologiques de tous les patients hospitalisés pour pancréatite aigue entre janvier 2023 et septembre 2023. Les données sur la sévérité clinique, radiologique, la prise en charge thérapeutique, la durée d'hospitalisation, l'évolution et la mortalité ont été recensés. La sarcopénie a été évaluée par la mesure totale de l'aire des muscles psoas (TPA) qui est la somme de l'aire calculée scannographiquement lors d'une tomодensitométrie de stadification et rapportée à la taille du patient au carré selon la formule suivante $TPAI = TPA (mm^2)/Taille (m^2)$. Les cutoff retenus de TPAI pour définir la sarcopénie étaient de $385 mm^2/m^2$ pour les femmes et de $545 mm^2/m^2$ pour les hommes. Les patients étaient répartis en deux groupes : groupe 1 (G1) : avec sarcopénie et groupe 2 (G2) : sans sarcopénie.

Résultats:

Au total 16 patients ont été recrutés : 10 hommes et 6 femmes avec un sexe ratio de 2.4 et un age moyen de 47,3 ans (19-87). L'origine biliaire, éthylique et auto-immune a été retenue dans 03 circonstances chacune et l'étiologie était indéterminée dans 06 cas. 75 % des PA était bénignes selon la classification de Marshall ($n=12$), modérément grave dans 18,8 % ($n=3$) et un seul cas de PA sévère a été relevé .la survenue de collection pancréatique a émaillé l'évolution de 2 cas de pancréatite aigue . La mesure du TPAI a été effectuée chez 12 patients. Le TPAI moyen calculé était de $540,16 mm^2/m^2$ ($286,29-922.76$) et L'incidence de sarcopénie était de 43.8 %. Les deux groupes de patients étaient similaires en termes d'age (G1 : 54,4, G2 : 43, $p=0.36$) de sexe ($p=0.92$). La sarcopénie était faiblement corrélée à une consommation éthylique importante et prolongée $p=0.06$. On n'a pas noté de

différence significative entre les deux groupes en termes de sévérité clinique selon Marshall, radiologique évaluée par la classification de Balthazar (et l'index de sévérité CTSI la durée d'hospitalisation, le délai moyen de la reprise de l'alimentation orale, le recours à une antibiothérapie et la survenue de collection pancréatique.

Conclusion:

Notre étude n'a pas démontré un impact péjoratif de la sarcopénie au cours d'une pancréatite aiguë. Des études de plus larges effectifs devraient être menées pour répondre à cette question.

PE10- Apport de la coagulation au plasma argon dans le traitement des rectites radiques hémorragiques

Bouhlel Hajer, Limam Rihab, Mabrouk Mohamed, Sallemi Walid, Gnaba Azer, Ammar Mariem, Ben Abdelwahed Mahdi, Safer Leila
Gastro Monastir

Introduction:

La radiothérapie est une arme majeure du traitement des cancers pelviens. Sa complication principale demeure la rectite radique chronique hémorragique (RRCH). La coagulation par le plasma argon (CPA) est une méthode d'hémostase endoscopique permettant une cicatrisation rapide sans hémorragie et semble être bien adaptée au traitement des lésions de la <<RRCH>>.

Objectifs:

Le but de notre travail est d'évaluer de façon rétrospective l'apport de la CPA dans la prise en charge des rectites radiques .

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de gastrologie de monastir entre janvier 2019 et janvier 2023. Nous avons inclus 28 patients présentant des rectorragies en rapport avec une rectite radique hémorragique et ayant bénéficié de l'APC. Ont été évalué avant et après APC : 1 - le taux d'hémoglobine, et la quantité des transfusions sanguines. 2 - le score clinique de gravité de Chutkan. 3 - les effets secondaires immédiats. Le nombre moyen de séance jusqu'à la disparition des rectorragies ou des télangiectasies a été de 2.2 séance par malade. La durée moyenne du suivi était 8.6 mois.

Résultats:

L'âge moyen de nos patients était de 59 ans (extrême 46 a 79 ans). Il y avait 17 homme et 11 femmes,. L'indication de la radiothérapie était un cancer de la prostate dans 50% des cas, cancer du col dans 43.2% des cas, un cancer du rectum dans 2.3% des cas et un cancer de l'anus dans 2.3% des cas. Le délai d'apparition était en moyenne de 11 mois. Tous les patients avaient des lésions endoscopiques modérées et sévères (grade B et C).l'APC était utilisé dans le traitement de tous les patients avec un nombre moyen de séance de 2,6. Nous avons observé : Une disparition totale des hémorragies dans 73.2 % des cas avec diminution du score clinique de Chutkan de 3.1 à 0.65 (gain de 2.45 point). Une élévation du taux d'hémoglobine de 9g/dl à 12 g/dl (gain de 3g /dl). Une nette amélioration des lésions rectales télangiectasies. Nous n'avons eu à déplorer aucun effet secondaire sérieux à court et à long termes.

Conclusion:

Les bons résultats du traitement endoscopiques par APC des rectites radiques hémorragique en termes d'efficacité, de tolérance et de sécurité font de cette technique un traitement de première intention.

PE11- Rôle de l'écho-endoscopie dans le diagnostic de lésions sous muqueuses gastro-intestinales.

Zmerli Rayhane, Mohamed Ghanem, Hafi Somaya, Bizid Sondes, Ben Abdallah Hatem, Bouali Riadh, Abdelli Nabil
Hôpital Militaire D'instruction Tunis

Introduction:

Les lésions sous muqueuses gastro-intestinales sont fréquentes et peuvent être de natures variables. L'écho-endoscopie est de plus en plus pratiquée pour le diagnostic de ces lésions.

Objectifs:

Le but de ce travail est de décrire les principales constatations endoscopiques, échographiques et histologiques de ces lésions. De même, on a visé à préciser le rôle de l'écho-endoscopie dans leur caractérisation.

Matériel et méthodes:

On a mené une étude rétrospective descriptive colligeant tous les patients ayant bénéficié d'une écho-endoscopie pour suspicion de lésion sous muqueuse gastrique ou intestinale ; allant de janvier 2018 jusqu'à septembre 2023. On a décrit les aspects endoscopiques échographiques et histologiques de ces lésions si une biopsie a été réalisée ; concluant ainsi le rôle de l'écho-endoscopie dans la détermination du diagnostic de ces lésions.

Résultats:

On a inclus 43 patients d'âge moyen de 54,58 [20-81] ans et un sex-ratio (H/F)=1,05. Les principaux antécédents médicaux trouvés étaient une maladie de Biermer (n=5), et un lymphome gastrique (n=3). Les indications de réalisation d'une écho-endoscopie étaient une suspicion de tumeur sous muqueuse antrale (n=20), fundique (n=12), ou duodénale (n=7) ; un bilan d'extension d'un lymphome gastrique (n=3). Concernant les aspects endoscopiques gastriques ; on a trouvé une lésion d'allure sous muqueuse recouverte d'une muqueuse normale (19 patients), une surélévation ulcérée (7 patients) ou ombiliquée (2 patients) de la muqueuse gastrique, un épaississement congestif d'allure infiltré (3 patients), et des gros plis pré-pyloriques (3 patients) ou fundique (2 patients). Pour les lésions duodénales, on a constaté des lésions d'allure sous muqueuse non ulcérées (5 patients), une bulbite ulcérée (1 patient), et un orifice diverticulaire duodénal (1 patient). La taille moyenne de ces lésions était de 18,9 mm [4-45] mm. Les principales constatations écho-endoscopiques étaient des formations arrondies bien limitées hyperéchogènes évoquant un lipome gastrique (n=9) ou duodénal (n=1), une lésion tumorale hyperéchogène développée au dépend de la couche musculuse évoquant un léiomyome (n=6), une formation sous muqueuse hétérogène contenant des structures canalaire évoquant un pancréas aberrant (n=4), une formation développée au dépend de la sous muqueuse isoéchogène hétérogène hypovascularisée évoquant une GIST (n=7). On a également trouvé une lésion nodulaire atteignant la sous muqueuse fundique évoquant une tumeur neuroendocrine TNE (n=5), et un épaississement atteignant la sous muqueuse sans la dépasser et sans adénopathies évoquant une infiltration localisée d'un lymphome gastrique (n=3) et une lésion ne dépassant pas la sous muqueuse d'allure bénigne non caractérisable (n=3). L'écho-endoscopie en cas de gros plis gastrique (n=5) était normale. Une biopsie sous écho-endoscopie a été réalisée en cas de suspicion de GIST (un total de 12 biopsies). L'examen anatomopathologique était concordant aux diagnostics évoqués (GIST et TNE) dans tous les cas ; montrant une tumeur stromale gastrique à expression C-Kit modérée (n=5) ou faible (n=2), et une TNE à index mitotique modéré (n=5). Pour les tumeurs non caractérisables échographiquement,

l'histologie a montré une muqueuse gastrique superficielle dissociée par l'hémorragie avec une sous muqueuse normale (n=1), un polype hyperplasique (n=1) et un lipome (n=1).

Conclusion:

L'écho-endoscopie joue un rôle primordial dans la caractérisation des lésions sous muqueuses gastro-intestinales. Elle permet également la biopsie de ces lésions avec un examen histologique souvent concordant aux diagnostics évoqués.

PE12- Aspects endoscopiques et anatomopathologiques des lésions ampullaires

Zmerli Rayhane, Mohamed Ghanem, Mallek Ines, Tlili Karima, Bizid Sondes, Ben Abdallah Hatem, Bouali Riadh, Abdelli Nabil

Hôpital Militaire Principal D'instruction Tunis

Introduction:

Les lésions ampullaires sont des lésions rares et d'aspects endoscopiques variables. Elles sont dominées par les lésions néoplasiques qui sont majoritairement adénomateuses pouvant se transformer en lésions carcinomateuses. L'objectif de ce travail est de décrire les principaux aspects endoscopiques de ces lésions et de préciser la relation entre ces aspects et les résultats de l'examen anatomopathologique.

Objectifs:

L'objectif de ce travail est de décrire les principaux aspects endoscopiques de ces lésions et de préciser la relation entre ces aspects et les résultats de l'examen anatomopathologique.

Matériel et méthodes:

On a réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique ; allant de janvier 2019 jusqu'à septembre 2023 ; colligeant tous les patients chez qui des biopsies pour suspicion de lésions ampullaires ont été réalisées. On a décrit les principales constatations endoscopiques et anatomopathologiques. On a ensuite réalisé une étude analytique pour préciser le rôle de l'endoscopie dans la prédiction de malignité.

Résultats:

On a inclus 42 patients d'âge moyen 58,86 [16-79] ans avec un sexe-ratio : H/F=1,2. Cinq patients ont un antécédent personnel de tumeur solide pour laquelle ils ont eu un traitement par chirurgie ou chimiothérapie. Quatre patients ont un antécédent de polypose adénomateuse familiale (PAF). Les principales circonstances de découverte des lésions ampullaires étaient : une découverte endoscopique fortuite (14 patients) ; un ictère rétionnel (10 patients) ; une anémie ferriprive (7 patients) ; un contrôle endoscopique post ampullectomie (5 patients), un bilan lésionnel de PAF (4 patients) et une dilatation des voies biliaires sans ictère (2 patients). Les constatations endoscopiques trouvées étaient essentiellement des lésions à développement extra-ampullaire (24 patients), et intra-ampullaire (13 patients). Un aspect cicatriciel post ampullectomie a été trouvé dans 5 patients. Les formes à développement extra-ampullaires les plus fréquentes étaient : un processus ampullaire ulcéro-bourgeonnant (12 patients), une papille bourgeonnante (8 patients) et un aspect vilieux adénomateux (4 patients). Pour les formes à développement intra-ampullaires, on a constaté une papille bombante dans 8 patients et une papille ulcérée déprimée dans 5 patients. Vingt patients (47,6%) ont bénéficié d'une cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE). Les constatations cholangiographiques étaient une image de sténose distale qui était irrégulière dans 13 patients, et régulière dans 7 patients dont 4 avaient des images de calculs

associés. Les biopsies ont été faites par un endoscope à vision axiale dans 13 patients, à vision latérale sans (10patients) et après (16patients) sphinctérotomie/infundibulotome et sous écho-endoscopie dans 3 patients. Quant aux résultats anatomopathologiques ; des lésions tumorales ont été trouvées dans 59,5% des cas réparties en lésions malignes dans 13 patients (un adénocarcinome chez 11 patients, une tumeur neuroendocrine chez un patient et un carcinome épidermoïde chez un patient) et en lésions bénignes dans 12patients (lésions de dysplasie de bas grade chez 9 patients, une dysplasie de haut grade chez 2 patients et un léiomyome chez 1 patient). Les lésions non tumorales étaient des remaniements inflammatoires bénins dans 12 patients. Une biopsie normale était trouvée dans 5 patients. En étude analytique ; la présence à l'endoscopie d'un aspect ulcéré ainsi qu'un aspect bourgeonnant de la papille duodénale sont significativement associés à une malignité histologique ($p < 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,006$ respectivement). De même, un aspect de sténose irrégulière du bas cholédoque était significativement associée à une lésion histologiquement maligne ($p = 0,001$).

Conclusion:

Les lésions ampullaires représente une entité rare dont l'aspect endoscopique et les constatations histologiques sont variables. Néanmoins ; il semble que la présence d'un aspect ulcérée ou végétant de la papille, ainsi qu'un aspect de sténose irrégulière du bas cholédoque à la CPRE sont significativement associés à des lésions histologiques malignes.

PE13- Ponction-Biopsie sous échoendoscopie des lésions pancréatiques : Etude préliminaire

Sabbah Meriam, Hajlaoui Amal, Bibani Noursaf, Jlassi Housseina, Trad Dorra, Gargouri Dalila
Gastroenterologie Habib Thameur

Introduction:

La ponction biopsie sous écho-endoscopie (PBEE) des lésions pancréatiques est d'introduction récente dans notre centre.

Objectifs:

Nous proposons ainsi de rapporter notre expérience et d'évaluer sa valeur diagnostique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude monocentrique, descriptive sur une période de 2 ans (Janvier 2021- Juin 2023) incluant les patients adressés pour PBEE de lésions pancréatiques au service de gastroentérologie de l'Hôpital Habib Thameur. Nous avons utilisé un écho endoscope de type FUGIFILM ® linéaire EG-580 UT. Une aiguille de type FNA était utilisée pour les ponctions et FNB 22 G pour les biopsies (méthode slow-pull sous aspiration). Nous avons confronté les données cliniques, endoscopiques, morphologiques et histologiques des patients.

Résultats:

Seize ponctions ont été effectuées chez douze patients (âge moyen 63 ans [39-77] et sexe ratio F/H 3). La symptomatologie était dominée par les épigastalgies chez 33 % des cas, accompagnées d'une altération de l'état général chez 33 %, l'ictère et le prurit étaient présents chez un seul patient, l'hypoglycémie était révélatrice chez un cas. Une cholestase était notée chez 66% des cas (n=8) et une élévation de la CA 19-9 chez sept patients. Sur le plan radiologique, il s'agissant d'une lésion de la tête chez 33 % (n=4), de l'uncus (16,7%, n=2) du corps chez 33 % (n=4) et corporéocaudale chez 16.7% (n=2), de type tissulaire dans 66% (n=8), kystique dans

16% (n=2), solidokystique chez un patient. En EE, la taille minimale était de 9 mm et maximale de 50 mm. Les deux lésions kystiques étaient anéchogènes, les autres lésions étaient hypoéchogènes et hétérogènes, vascularisées dans 33 % des cas, avec extension vasculaire chez 58% des patients et hypertension portale segmentaire dans 50 %. Le nombre de passage de l'aiguille était de 2,8 [2-3]. En anatomopathologie, il s'agissait d'un adénocarcinome (n=5), permettant la réalisation d'une chimiothérapie, d'une pancréatite chronique (n=2) et d'un insulinome (n=1) avec indication opératoire. Un deuxième jeu de biopsies a été nécessaire dans 2 cas. La rentabilité de la PBEE était de 69% des cas (n= 9). Concernant les deux lésions kystiques, l'étude cytologique était en faveur d'un cystadénome séreux dans un cas, et non contributive dans l'autre. Aucune complication n'a été notée.

Conclusion:

La PBEE est un examen performant pour déterminer la nature des lésions pancréatiques, évaluer l'extension afin de guider la prise en charge thérapeutique.

PE14- Intérêt de la phytothérapie dans la tolérance de l'endoscopie digestive haute sans sédation : Résultats préliminaires d'une étude contrôlée randomisée.

Medhioub Amal, Fradi Yosra, Nakhli Abdelwaheb, Hemdani Nesrine, Bouchabou Bochra, Ennaifer Rym

Gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim

Introduction:

Dans les hôpitaux publics en Tunisie, la Fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) est réalisée à vif dans la majorité des cas. Une tolérance adéquate est alors requise pour permettre une exploration convenable. Différentes phytothérapies (Passiflore, mélisse) ont démontré leur intérêt dans le traitement des symptômes liés à l'anxiété sans les effets indésirables classiques des anxiolytiques. Étant donné que l'une des principales causes de mauvaise tolérance des explorations endoscopiques est l'anxiété précédant l'examen, un prétraitement à base de phytothérapie pourrait être utile pour améliorer le confort des patients.

Objectifs:

Le but de cette étude était d'évaluer l'intérêt de la phytothérapie sur la tolérance de l'endoscopie digestive haute réalisée à vif.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective contrôlée randomisée double-aveugle ayant inclus les patients consécutifs explorés par FOGD entre Juillet et septembre 2023. La taille de l'échantillon à inclure était de 80. Les critères d'inclusions étaient : Les patients âgés de 18 à 55 ans, en bonne santé apparente (score OMS à 0 ou 1), se présentant pour prendre un rendez-vous pour une FOGD sans sédation, pour des indications diverses, après avoir consenti à participer. Les critères d'exclusions étaient : l'annulation de l'examen endoscopique et l'erreur dans le mode d'emploi du traitement. Les patients ont été randomisés en deux groupes : G1 (prétraitement par une phytothérapie à base de magnésium marin, d'extraits de Passiflore, d'Aubépine, de Camomille et de Mélisse : Calmowell® 2 gélules/j pendant 1 semaine) et G2 (prétraitement par un Placebo : Emballage et gélules identiques au Calmowell® et à la même posologie). Le critère de jugement principal était l'acceptation de refaire à nouveau l'examen dans les mêmes conditions. Les critères secondaires étaient la survenue de nausée, de douleur, de sensation d'étouffement et d'anxiété évalués à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA), la totalisation ou non de l'examen ainsi que la difficulté de l'examen

évaluée par l'opérateur selon l'échelle de Likert : excellente, bonne, moyenne ou mauvaise.

Résultats:

A la date du 30 septembre, nous avons inclus 30 patients. Seize patients (53,3 %) ont reçu le Calmowell® et 14 (46,7%) ont reçu un placebo. Dans le G1, l'âge moyen des patients était de 44,8 ans [26-52] avec un sex ratio H/F de 0,6. Les FOGD étaient principalement pratiquées pour épigastralgies (50%), anémie ferriprive (32%), diarrhée chronique (11 %) et syndrome d'hypertension portale (7%). Dans le G2, l'âge moyen des patients était de 43 ans [21-53] avec un sex ratio H/F de 0,75. Les indications de la FOGD étaient dominées par les épigastralgies (57 %), diarrhée chronique (35%) et anémie ferriprive (8%). Dans le G1, 8 patients (50%) ont accepté de refaire l'examen versus 5 patients (35,7 %) dans le G2 sans différence significative. L'EVA était moindre chez les patients recevant le Calmowell (3,8/10 versus 4.4/10) sans que la différence ne soit significative. Il y avait plus de FOGD totale dans le G1 (93,8%) par rapport au G2 (78 %) sans que la différence ne soit significative. Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant la difficulté de l'examen jugée par l'opérateur ($p>0,05$).

Conclusion:

La tolérance de la FOGD réalisée à vif est meilleure dans le groupe prétraité par phytothérapie sans que la différence ne soit statistiquement significative. L'inclusion d'un échantillon plus important est nécessaire pour confirmer ces résultats.

PE15- Apport de l'échoendoscopie avec biopsie à l'aiguille fine dans les masses pancréatiques solides

Riahi Sameh, Mohamed Ghanem, Mnif Alaeddine, Oueslati Alaa, Bizid Sondess, Ben Abdallah Mohamed Nabil, Bouali Mohamed Riadh, Abdelli Mohamed Nabil
Gastro-entérologie Hôpital Militaire de Tunis

Introduction:

La biopsie sous échoendoscopie (EE) est l'examen de référence pour le diagnostic histologique des masses solides pancréatiques en raison essentiellement de son rendement et de son innocuité. C'est un examen pratiqué depuis quelques années dans notre pays mais peu de données évaluant sa performance existent à l'heure actuelle.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer la performance diagnostique de la biopsie à l'aiguille perforante (FNB) sous EE chez les malades présentant des masses solides pancréatiques.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective de 2018 jusqu'à 2023 incluant tous les patients ayant bénéficié d'une EE avec biopsie par FNB pour des lésions solides pancréatiques suspectes de malignité. Ont été exclu les patients présentant une lésion kystique du pancréas ou un nodule développé sur pancréatite chronique. Le diagnostic de malignité a été défini par la présence de cellules tumorales à la biopsie sous EE ou sur pièce opératoire ou par une évolution marquée par la survenue d'une progression tumorale ou de métastases. L'échec technique de la procédure a été défini par la présence d'un matériel insuffisant ou de mauvaise qualité jugé par le pathologiste et/ou intéressant un parenchyme pancréatique normal.

Résultats:

Au total, 181 patients ont été inclus dans l'analyse finale : 115 hommes et 66 femmes avec un Sex ratio de 1.74. L'âge moyen était de 62 ans avec des extrêmes de 30 et

86 ans. La taille moyenne de la masse était de 34.68 mm de siège : céphalique (69.6 %), corporel (13.3%), isthmique (5%), caudal (1.7 %) et au niveau de l'uncus (9.9 %). Un envahissement vasculaire a été retrouvé dans 21.9 % et un contact étroit vasculaire sans véritable envahissement a été noté dans 45.6 % des cas. Les biopsies étaient réalisées par voie transduodénale (89 %) ou transgastrique (10.5 %). Une aiguille de 22 Gauges a été utilisée chez tous les patients. Un échec technique a été noté dans 4.9. % des cas. Un diagnostic de cancer a été retenu histologiquement dans 91.7% des cas. Un complément d'étude immunohistochimique a été réalisé chez 13.8 % des patients. L'adénocarcinome pancréatique ADK était le type histologique prépondérant (93.4 %) avec comme sous-type les plus fréquents : ductulaire (97.4 %) et acinaire (1.9%). Une composante de cellules en bague à chaton et colloïde ont été retrouvés dans respectivement 16.6 et 4.48 % des cas. Le reste des cas était représenté par : 6 tumeurs neuroendocrines pancréatiques et 6 métastases pancréatiques d'autres tumeurs primitives : colique, ovarienne, pulmonaire, rénale. Une pathologie bénigne a été notée dans 2 cas représentée par des nodules de pancréatite chronique. L'EE avec biopsie FNB était performante pour le diagnostic histologique d'une masse solide pancréatique (Se : 92.8 %, VPP : 100 %, précision : 92,8 %). On a eu recours à un 2ème jeu biopsique chez 2 patients, La sensibilité et la précision cumulées étaient de 93.4%. Le caractère hypoéchogène de la tumeur était associé au succès technique ($p=0.02$). Un seul cas de complication grave à type d'hémorragie immédiate a été rapporté.

Conclusion:

L'échoendoscopie avec biopsie à l'aiguille FNB est un examen doté d'une bonne sensibilité pour le diagnostic histologique d'une masse solide pancréatique avec un faible risque de complications graves. Néanmoins, le recours à cette procédure demeure limité sous nos cieux du fait de son cout onéreux et son indisponibilité.

PE16- Impact de la diminution de la prévalence de HP sur les étiologies des hémorragies digestives hautes en Tunisie

Hamza Sahar, Nakhli Abdelwahab, Ben Mehrez Cyrine, Hemdani Nesrine, Bouchabou Bochra, Ennaifer Rym

Service de Gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim

Introduction:

Les étiologies de l'hémorragie digestive haute (HDH) varient en fonction de différents facteurs dont l'origine géographique, les données démographiques ainsi que la prévalence de l'*Helicobacter pylori* (HP). Classiquement, en Tunisie, les principales causes des HDH étaient représentées par les maladies ulcéreuses gastro-duodénales (MUGD) (30% à 50%) et l'hypertension (20% des cas). Récemment, un travail réalisé sous l'égide de la Société Tunisienne de Gastro-entérologie (STGE) a retrouvé une diminution de l'implication de HP dans la MUGD en Tunisie.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'évaluer l'impact de la diminution de la prévalence de HP sur les étiologies des HDH dans notre centre hospitalier.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le service de Gastro-entérologie de l'hôpital Mongi Slim. Nous avons inclus les patients ayant eu une endoscopie oeso-gastro-duodénale (EOGD) pour HDH sur une période allant de Janvier 2021 jusqu'au Septembre 2023. Les différentes données épidémiologiques, cliniques, biologiques et endoscopiques ont été relevées. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS.

Résultats:

Nous avons inclus 285 patients. Le sex-ratio homme/femme était égal à 1,37. L'âge était en moyenne égal à 55,2 [15 - 90 ans]. L'hématémèse était le motif de consultation le plus fréquent (57,8%). Une prise d'anti-vitamine K, d'héparine, d'acide acétylsalicylique et d'AINS était retrouvé chez respectivement 9,5% ; 2,1% ; 7% ; et 1,8% des patients. Un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dL a été retrouvé chez 47,3% des patients. Les principales étiologies de l'HDH étaient comme suit : une MUGD 26,7% (n=86), une hypertension portale 16,8% (n=48), une œsophagite peptique 11,6% (n=33) et une gastrite aigue érosive 8,1% (n=23). Les autres étiologies étaient comme suit : néoplasie gastrique (n=6), des angiodyplasies gastriques ou duodénales (n=6), un syndrome de Mallory Weiss (n=2), et un ulcère de Dieulafoy (n=1). Aucune anomalie n'a été identifié dans la EOGD n'a été retrouvée dans 28% des cas.

Conclusion:

Dans notre série, la MUGD constitue toujours la principale cause d'HDH malgré la diminution de la prévalence de HP. Le vieillissement de la population et l'augmentation de la consommation de médicaments gastrotoxiques expliqueraient probablement ces résultats.

PE17- Iléite nodulaire isolée : faut-il toujours biopsier ?

Ben Jemia sarra, Guediche Arwa, Limem Rihab, Jemni Imen, Baklouti Raoua, Abdelwahed Mehdi, Sabbek Asma, Zakhama Mejda, Bouhlel Wided, Rehaïem Amel, Ben Chaaben Nabil, Loghmari M.Hichem, Safer Leïla
gastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction:

L'iléite nodulaire isolée est définie par un aspect macro et/ou micronodulaire de l'iléon en l'absence d'autres lésions en particulier congestive, ulcérée ou bourgeonnante à l'iléo-coloscopie.

Objectifs:

Le but de ce travail est de déterminer les caractéristiques cliniques, endoscopiques et histologiques de cette entité afin d'évaluer la place des biopsies systématiques.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur une période de dix ans (2013-2023) menée au service de gastroentérologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. Nous avons inclus les patients présentant une iléite nodulaire à l'iléo-coloscopie. Nous avons exclus les patients connus porteurs d'une maladie de Crohn, ceux ayant un antécédent de résection iléale et ceux présentant des lésions iléales érythémateuses, œdémateuses, ulcérées et/ou bourgeonnantes.

Résultats:

Nous avons colligé 52 patients d'âge moyen de 26,9 ans [9-66]. Une prédominance masculine a été notée avec une sex-ratio (H/F) de 1,8. Un antécédent familial de maladie de Crohn était retrouvé chez un(1.9%) patient. Le principal mode de révélation était une diarrhée chronique qui était présente chez 30 (57,7%) patients associée à une douleur de la fosse iliaque droite dans 38,5% des cas. L'iléite nodulaire était par ailleurs découverte lors de l'exploration d'une alternance diarrhée-constipation (n=2), de syndromes sub-occlusifs dans 3 cas (5.8%) et lors du bilan étiologique de fistules ano-périnéales chez 6 (11,5%) patients. Une imagerie du grêle, de type entéro-scanner ou entéro-IRM, était réalisée chez 15 patients montrant un épaissement iléal chez 9 (17,3%) patients associé dans 2(3.8%) cas à un épaissement colique et dans un (1,9%) cas à une sclérolipomatose. L'histologie

des biopsies iléales était normale dans 69,2% des cas (n=36). Elle a révélé une inflammation aiguë non spécifique chez 7 (13,5%) patients, une hyperplasie des follicules lymphoïdes/ plaques de Peyer dans 5 (9,6%) cas et une inflammation aiguë et chronique focale non granulomateuse compatible avec une maladie de Crohn dans 2 cas (3,8%). Chez ces deux patients, l'iléite nodulaire a été révélée à l'occasion de l'exploration d'une diarrhée chronique avec mise en évidence à l'imagerie d'un épaississement iléal chez l'un d'eux.

Conclusion:

Notre étude souligne que l'iléite nodulaire isolée peut être symptomatique mais qu'elle est le plus souvent non pathologique. De ce fait, les biopsies devraient être réalisées en cas de forte suspicion d'une maladie de Crohn ou d'association à des anomalies radiologiques.

PE18- Anémie ferriprive : apport de l'endoscopie digestive haute et de l'anatomopathologie dans l'enquête étiologique

Bouhlej Hajer, Gnaba Azer, Ammar Mariem, Rihab Limam, Sallemi Walid, Ben Abdelwahed Mahdi, Safer Leila

Gastro Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction:

L'anémie par carence martiale est un motif fréquent de consultation en gastro-entérologie. Sa fréquence même en l'absence de signes digestifs impose souvent une exploration par endoscopie digestive haute.

Objectifs:

Le but de ce travail est d'étudier l'intérêt de l'endoscopie œsogastroduodénale (EOGD) et de l'anatomopathologie dans le diagnostic étiologique des anémies ferriprives

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective descriptive étendue sur une période de 2 ans (Août 2021-Août 2023) colligeant l'ensemble des patients ayant consulté notre service pour une anémie ferriprive et ayant bénéficié d'une EOGD.

Résultats:

Dans notre étude 140 patients ont été colligés avec un âge moyen au moment de l'exploration qui était de 52,1 ans (17-81 ans) et un sex ratio de 0,7 répartis en 57 hommes (41%) et 83 femmes (59%). Dans notre série 5% des EOGD étaient strictement normales. Le groupe des patients ayant une EOGD anormales (n=133) a été étudié isolément avec observation des anomalies les plus fréquentes : 8% présentaient une œsophagite 2% présentaient une gastropathie-fundique congestive et 3% nodulaire 34% des cas présentaient une atrophie congestive et 6% nodulaire. Une bulbite ulcérée ou érosive a été retrouvée dans respectivement 7% et 5% des cas un aspect de diminution de la hauteur des plis duodénaux a été observé chez 6% des patients. Sur la totalité de la série 81% des biopsies duodénales (n=113) ont été pratiquées montrant un aspect histologique normal dans 88% des cas, une atrophie villositaire avec lymphocytose intra-épithéliale évoquant la maladie coeliaque dans 9% des cas et 3% des patients avaient un aspect de duodénite non spécifique 65% des patients (n=91) ont bénéficié de biopsies gastriques montrant une gastrite chronique à *helicobacter pylori* (HP) active atrophique et avec métaplasie intestinale dans 71% 11% et 18% des cas respectivement.

Conclusion:

L'endoscopie digestive haute couplée à la réalisation de biopsies gastro-duodénale est un moyen pertinent dans le bilan étiologique de l'anémie ferriprive dominé par la gastrite à HP ainsi que la maladie coeliaque dans notre contexte.

PE19- Apport de l'endoscopie haute dans le diagnostic étiologique de l'anémie ferriprive

Ammar Mariem, Mabrouk Mohamed, Jemni Imen, Bouhlel Wided, Ben Abdelwahed Mehdi, Ben Chaabene Nabil, Safer Leila
Monastir

Introduction:

L'anémie ferriprive (AF) est l'une des causes les plus fréquentes d'anémie chronique. Elle représente un problème de santé publique. Elle résulte soit d'une perte excessive de fer, soit moins fréquemment d'un déficit d'absorption de ce dernier. L'identification de son étiologie est d'une importance capitale. L'origine digestive est la principale cause de la carence martiale.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, et les anomalies retrouvées dans l'endoscopie oeso-gastro-duodénale faite dans le cadre du bilan étiologique d'une anémie ferriprive

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique comprenant les patients atteints d'une anémie ferriprive ayant bénéficiés d'une EOGD dans le service de Gastro-entérologie de Fattouma Bourguiba à Monastir pendant les premiers six mois de l'année 2023 Une étiologie gynécologique était préalablement éliminée chez les femmes non ménopausées.

Résultats:

112 patients ont été colligés, d'âge moyen était de 51 ans (17 -85 ans) comprenant 28 hommes et 86 femmes (Sexe ratio (f/h) =3,07) Les circonstances de découverte étaient un syndrome anémique dans 59,7% des cas (N= 68) ou bien une découverte fortuite dans 40,3% des cas (N= 46) Le taux moyen d'hémoglobine était de 8.5 g/dl avec des extrêmes allant de 4 g/dl à 10.7 g/dl. L'anémie sévère (Hb < 8 g/dl) a été notée dans 33 % des cas (N= 38) Le VGM moyen était de 70.6 fl , et la ferritinémie moyenne était de 7.8 ng/ml. Au terme de l'enquête étiologique, la EOGD était normale dans 26.3% des cas (N=30) des lésions digestives ont été retrouvées à la EOGD dans 73.7 % des cas majorées par la pangastropathie érythémateuse dans 29,8% des cas (N=34), associée à 6 cas d'un ulcère bulbaire (5,2%) , 4 cas d'un gros plis gastrique (3,5%) , 4 cas ou on a détecté un polype gastrique, 2 cas d'angiodysplasie gastrique (1,7%) et 2 cas d'une lésion sous muqueuse

Conclusion:

L'anémie par carence martiale est le plus souvent secondaire à une cause digestive. De ce fait, l' endoscopie digestive haute occupe une place très intéressante dans la détection de lésion susceptible d'être responsable d' un saignement occulte souvent méconnu

PE20- Risque osseux des inhibiteurs de la pompe a protons au long cours

Smaoui Hend, Chtourou Lassaad, Gdoura Hela, Moalla Manel, Ben Djmeaa Samar, Jallouli Dana, Mnif Leila, Amouri Ali, Boudabous Mouna, Baklouti Sofiene, Fatma Ayadi, Tahri Nabil
Gastroenterologie, CHU Hedi Chaker Sfax

Introduction:

Les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) sont largement prescrits en pratique clinique. Bien qu'il s'agisse d'une classe thérapeutique relativement bien tolérée, leur utilisation au long cours peut être associée à certains effets indésirables.

Objectifs:

Evaluer les troubles du métabolisme osseux liées à la prise chronique des IPP et rechercher les facteurs de risque associés à la baisse de la masse osseuse au cours de ce traitement.

Matériel et méthodes:

C'est une étude cas-témoins, menée entre janvier 2021 et janvier 2022, incluant des patients traités par IPP (> 1an) et des témoins indemnes n'ayant pas reçu un traitement par IPP, colligés au service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax. Tous les patients avaient répondu à un questionnaire préétabli et ont bénéficié d'un bilan biologique et d'une densitométrie osseuse.

Résultats:

Au total, 90 malades et 90 témoins, appariés, étaient inclus. L'âge moyen des malades était de $55 \pm 12,2$ ans et le sex-ratio (H/F) de 0,8. L'indication du traitement par IPP était dominée par le reflux gastro-œsophagien (72,2 %). La molécule la plus prescrite était l'Oméprazole (81,1%), à simple dose (93,3%) avec des prises régulières chez 64,4% des patients. La prise d'IPP était associée à une hypocalcémie ($p=0,04$) et à une hypomagnésémie ($p=0,0001$). Quarante-deux patients avaient une carence en vitamine D3 (88,89%) et 44,4% une hyperparathyroïdie qui était associée à la prise d'IPP ($p=0,008$). Une ostéopénie était notée chez 46 patients (51,1%) et une ostéoporose chez 6 patients (6,6%). Aucun patient n'avait une fracture pathologique. La prise d'IPP au long cours était significativement associée à la baisse de la densité osseuse ($p=0,001$). En étude univariée, les facteurs de risque étaient l'âge >50 ans ($p=0,03$), la ménopause ($p=0,02$), le manque d'exposition solaire ($p=0,005$), la double dose d'IPP ($p=0,03$), la prise chaque jour ($p=0,002$), l'horaire de prise après les repas ($p=0,02$) et l'association à un mucoprotecteur ($p=0,007$). En analyse multivariée, la baisse de la DMO était significativement plus constatée chez les patients âgés de plus de 50 ans avec un Odds-ratio de 2,78.

Conclusion:

Nos résultats soulignent le risque de baisse de la densité osseuse chez les patients sous IPP au long cours sans augmentation du risque fracturaire. Ceci incite à une prescription plus raisonnée de ces médicaments surtout au long cours chez les patients âgés plus que 50 ans.

PE21- Ligature élastique des hémorroïdes : étude monocentrique prospective de l'efficacité et des facteurs prédictifs de rechute

Smaoui Hend, Bouchabou Bochra, Amal Medhioub, Nesrine Hemdani, Nakhli Abdelwaheb, Rym Ennaifer

Gastroenterologie, CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction:

La maladie hémorroïdaire est une affection très courante. Le traitement dépend de la persistance et de la sévérité des symptômes. La ligature élastique est l'un des traitements instrumentaux les plus couramment utilisés. Elle est considérée comme un traitement de première intention pour les hémorroïdes de deuxième et troisième grade.

Objectifs:

Notre objectif est de déterminer l'efficacité de la ligature élastique des hémorroïdes ainsi que les facteurs prédictifs de succès et de récurrence.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective menée de Janvier 2021 jusqu'à Septembre 2022 colligeant tous les patients qui ont consulté pour des hémorroïdes internes grade II ou III selon la classification de Goligher et qui ont été candidats à un traitement instrumental par ligature élastique. La technique de la ligature a été faite à l'aide d'un ligateur à bande élastique d'aspiration. Les données ont été saisies et analysés au moyen d'un logiciel SPSS. Le seuil de signification statistique était de 0,05.

Résultats:

Nous avons colligé 60 patients, 51 hommes et 9 femmes, avec un sexe ratio égal à 5,66. L'âge moyen des patients était de 46 ans [20,88]. La durée moyenne des symptômes était de 15,7 mois [+/-14,3]. Aucun patient n'avait un antécédent d'hémorroïdectomie chirurgicale. La consultation a été motivée par des rectorragies chez 41 malades (68,3%) et par un prolapsus dans 28 cas (46,6%) avec une association entre les deux chez 10 malades. La constipation a été constatée chez 58,3% des patients (n=35). Une anémie a été observée chez 10 malades (16,6%). Trente-cinq patients (58,3%) avaient des hémorroïdes grade 2 et 25 patients (41,7%) avaient des hémorroïdes grade 3. Le nombre moyen de paquets hémorroïdaire était 2,4. L'indication de la ligature était l'échec du traitement médical chez 47 patients (78,3%). Un saignement per anoscopie a été noté chez 6 patients. Le nombre de séances moyen est de 3,2 [1-12]. L'examen proctologique moyennant une anoscopie a montré une amélioration totale dans 55% des cas et partielle dans 35% des cas. Une réapparition d'un prolapsus ou d'un saignement a été noté dans respectivement 16,7 % et 72,7% des cas dans un délai moyen de 4 mois. La ligature s'est compliquée d'une thrombose hémorroïdaire dans trois cas, d'une chute d'escarre dans deux cas. Le recours à la chirurgie a eu lieu chez 5 patients devant l'échec du traitement instrumental. Les facteurs prédictifs de succès sont le grade II des hémorroïdes (p=0,004) et l'amélioration de la constipation (p=0,001) en univarié. Les facteurs indépendants en rapport avec le succès thérapeutique étaient l'âge jeune (p=0.048) et le grade des hémorroïdes (p=0.004). En étude univariée, les facteurs de risque de récurrence de la maladie hémorroïdaire étaient : l'âge > 50 ans (p=0.04), le nombre de séance > 4 (p=0.02) et l'absence de l'amélioration de la constipation sous traitement symptomatique bien conduit (p=0.014). En étude multivariée, la persistance de la constipation sous traitement symptomatique était le seul facteur de risque de récurrence indépendant de la maladie hémorroïdaire (p=0.025 ; Odds ratio= 1.1).

Conclusion:

Au terme de notre étude, nous pouvons conclure que la ligature élastique est une méthode simple, sûre et efficace pour le traitement des hémorroïdes internes symptomatiques de grade 2 et 3. Nous soulignons le rôle des règles hygiéno-diététiques et d'une bonne régulation du transit dans l'obtention d'un bon résultat.

PE22- Ligature élastique des hémorroïdes : corrélation entre symptomatologie et examen proctologique et apport des scores pronostiques

Smaoui Hend, Bouchabou Bochra, Ben Abdallah Khoulood, Nakhli Abdelwaheb, Hemdani Nesrine, Rym Ennaifer

Gastroenterologie, CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction:

La ligature élastique des hémorroïdes est une méthode instrumentale couramment employée au cours de la maladie hémorroïdaire du fait de son efficacité, simplicité et innocuité. Il s'agit du traitement instrumental de première intention des hémorroïdes internes de grade II et III en provoquant une cicatrice fibreuse et rétractile au sommet des paquets hémorroïdaires permettant un renforcement de leur tissu de soutien.

Objectifs:

L'objectif est de déterminer le lien entre la sévérité de la symptomatologie et les signes retrouvés à l'examen proctologique et ce avant et après la ligature élastique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective menée de Janvier 2021 jusqu'à Septembre 2022 colligeant tous les patients qui ont consulté pour des hémorroïdes internes grade II ou III selon la classification de Goligher et candidats à un traitement instrumental par ligature élastique. La technique de la ligature a été faite à l'aide d'un ligateur d'aspiration à bande élastique. L'évaluation de la symptomatologie avant et après le traitement instrumental a été faite à l'aide du score de saignement récemment élaboré et validé par une équipe française. Les données de l'examen proctologique ont été évaluées par le Hemorrhoid Severity Score (HSS) calculé à partir de la classification PNR -bleed le jour de l'examen par l'opérateur. Les données ont été saisies et analysées au moyen d'un logiciel SPSS. Le seuil de signification statistique était de 0,05.

Résultats:

Nous avons colligé 60 patients, 51 hommes et 9 femmes, avec un sexe ratio égal à 5,66. L'âge moyen des patients était de 46 ans [20-88]. La durée moyenne des symptômes était de 15,7 mois [+/-14,3]. Aucun patient n'avait un antécédent d'hémorroïdectomie chirurgicale. La consultation a été motivée par des rectorragies chez 41 malades (68,3%) et par un prolapsus dans 28 cas (46,6%). Une association entre les deux symptômes a été retrouvée chez 10 patients. La constipation a été constatée chez 35 (58,3%) malades. Une anémie a été observée chez 10 (16%) patients. Trente-cinq patients (58,3%) avaient des hémorroïdes grade 2 et 25 (41,7%) des hémorroïdes grade 3. Le nombre moyen de paquets hémorroïdaire était 2,4. Un saignement per anoscopie a été noté chez 6 patients. Le nombre de séances moyen est de 3,2 [1-12]. Le délai moyen entre les séances était 3,04 semaines [2-8]. Le score HSS moyen avant la ligature est de 10,98 (+/-1.7). Il est significativement corrélé au score de saignement ($p=0.00$) et au grade des hémorroïdes ($p=0.046$). La baisse du score HSS après traitement instrumental a été significativement associée à la baisse du score de saignement ($p=0.00$). Après traitement, l'examen proctologique moyennant une anoscopie a montré une amélioration totale dans 55% des cas et partielle dans 35% des cas. Le score de saignement a diminué significativement : 2.55 (± 2.01) avant vs 0.8 ($\pm 1,25$) après traitement ($p=0,003$). La diminution des hémorroïdes en grades a été associée à la baisse du score de saignement ($p=0.001$). La baisse du score de saignement et du HSS était significativement corrélé à l'efficacité thérapeutique ($p=0,018$, $p=0,00$, respectivement) avec un AUC de 0,68 et 0,84, respectivement. La sensibilité et la spécificité (se/sp) de chaque score était de (70/60 avec un IC [0.545-0.814], 76/78 avec un IC [0.753-0.942], respectivement)

Conclusion:

La ligature élastique des hémorroïdes internes est une technique efficace pour le traitement des hémorroïdes internes symptomatiques de grade 2 et 3. Le score de saignement évalue de manière fiable la sévérité de la maladie. Il est étroitement lié aux données proctologiques et au score HSS. La baisse des deux scores après une ligature était prédictive d'un succès thérapeutique avec une bonne sensibilité et une bonne spécificité. Ces deux outils simples peuvent s'avérer utiles pour l'évaluation du traitement de la maladie hémorroïdaire dans la pratique quotidienne afin de prédire un échec thérapeutique et indiquer d'emblée une prise en charge chirurgicale.

PE23- Extraction endoscopique sans sédation de corps étrangers dans le tractus œsogastroduodéal : taux de succès et facteurs prédictifs d'échec.

Cherif Emna, Khsiba Amal, Chtioui Sahar, Medhioub Mouna, Mahmoudi Moufida, Yaakoubi Manel, Ben Mohamed Asma, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousaddek

Gastrologie Hôpital Mohamed Taher Maamouri Nabeul

Introduction:

L'ingestion de corps étrangers constitue une situation non rare des urgences en pratique clinique pouvant mettre en jeu le pronostic vital. L'évolution est spontanément favorable dans la majorité des cas (80 %-90 %) dans les différentes études. Néanmoins, une extraction endoscopique s'avère nécessaire dans 10-20% des cas.

Objectifs:

Les objectifs de notre travail étaient d'évaluer le taux de succès de l'extraction endoscopique des corps étrangers et de déterminer les facteurs prédictifs d'échec de cette extraction.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant ingéré un corps étranger et qui ont été pris en charge en unité d'endoscopie digestive haute à l'Hôpital Med Taher Maamouri de Nabeul durant une période étalée sur 6 ans entre 2017 et 2023. L'endoscopie digestive haute a été pratiquée à vif chez tous ces patients.

Résultats:

Vingt-six cas d'ingestion de corps étrangers ont été collectés, d'âge moyen de 22,5 ans [1-69]. Huit cas étaient des enfants (<10 ans) soit 30,8%. Les femmes étaient de 53,8% et les hommes étaient de 46,2% (sex-ratio H/F 0,85). Les objets ingérés identifiés à l'endoscopie étaient non tranchants dans 50% des cas. Ces objets étaient répartis comme suit : une ou des pièces de monnaie dans 9 cas (34,6 %), une épingle dans 4 cas (15,4 %), une aiguille dans 3 cas (11,5 %), un bout d'os dans 3 cas (11,5%), une lame, un corps métallique, une denture partielle, un rasoir et un papier aluminium ont été identifiés dans un seul cas respectivement. Dans 2 cas, aucun objet n'a été retrouvé à l'endoscopie. Le matériel d'extraction utilisé n'a été précisé, dans les comptes rendus, que dans 14 cas ; il s'agissait d'une anse dans 8 cas, une pince à crocodile dans 3 cas et une pince à biopsie dans 3 cas. Le taux de succès d'extraction était de 83,3%. En analyse univariée, l'utilisation de la pince à biopsie pour l'extraction du corps étranger ($P=0,047$) et la présence de lésions endoscopiques sous-jacente ($p<0,001$) étaient des facteurs prédictifs d'échec d'extraction. Le taux de succès d'extraction des objets non tranchants était plus élevé par rapport aux objets tranchants (92,3% versus 72,7%) sans être statistiquement significatif. L'âge et le sexe n'étaient pas associés à l'échec d'extraction ($P= 0,12$ et $P= 0,2$ respectivement).

Conclusion:

L'extraction de corps étrangers ingérés moyennant une endoscopie digestive haute à vif reste une pratique assez courante de l'activité endoscopique en urgence avec un taux de succès encourageant. Les principaux facteurs prédictifs d'échec étaient la présence de lésions sous-jacentes et l'utilisation de la pince à biopsie comme moyen d'extraction.

PE24- Profil épidémiologique clinique et évolutif des hémorragies digestives au cours du surdosage en AVK

Dhiflaoui Mohamed Amine, Jaziri Hanene, Dahmani Wafa, Hamdi Sarra, Hassine Amani, Mhadhebi Marwa, Hammami Aya, Ben slama Aida, Ksiasa Mehdi, Brahem Ahlem, Elleuch Nour, Jmaa Ali

Service de gastro-entérologie Hôpital IBN JAZZAR Kairouan

Introduction:

Tous les traitements anticoagulants, qu'ils soient préventifs ou curatifs, peuvent être responsables d'hémorragie digestive (HD). Il s'agit essentiellement des anti-vitamines K (AVK), le plus souvent en raison d'une erreur de posologie. La prise en charge de ces patients pose un problème thérapeutique majeur puisque l'hémorragie survient chez des patients à haut risque thrombo-embolique avec l'augmentation de l'incidence de gravité de ces HD.

Objectifs:

Le but de ce travail était de préciser le profil épidémiologique, clinique et évolutif des HD chez les patients avec surdosage en AVK et déterminer les facteurs prédictifs de gravité de ces HD.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique sur une période de 10 ans allant du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2020 incluant tous les patients hospitalisés au service de Gastro-entérologie au CHU Sahloul de Sousse (Tunisie) pour une hémorragie digestive en rapport avec un surdosage en AVK. Les patients ont été répartis selon le critère de nécessité de transfusion de culots globulaires (parmi les critères établis par la HAS 2008) en deux groupes, groupe 1 : patients avec surdosage en AVK non transfusés (HD non grave) et groupe 2 : patients avec surdosage en AVK transfusés (HD grave). La recherche des facteurs de gravité a été faite par une analyse univariée.

Résultats:

Le nombre total de patients inclus dans l'étude était de 51 patients. Il s'agit de 21 hommes (41,2%) et 30 femmes (58,8%). L'âge moyen était de 67 ans [33-83]. Les principales indications à un traitement par AVK étaient : une ACFA (41,17%), un remplacement valvulaire (33,3%) et une thrombose veineuse profonde (9,8%). L'hémorragie a été extériorisée sous forme de méléna (58,8%), d'hématémèse (31,4%) et de rectorragies (23,5%). Aucun de nos patients ne s'est présenté avec un état de choc, 13,7% des patients étaient tachycardes et 3,9% avaient une hypotension. L'HD était confirmée dans, à peu près, 82,3 % des cas par le toucher rectal. L'analyse des données biologiques a révélé une anémie (HGB < 10 g/dl) dans 88,2% des cas, le taux moyen de TP chez nos malades était de $13,88 \pm 5,10\%$, et la valeur moyenne de l'INR au moment du diagnostic était de $9,34 \pm 4,08$. Les lésions responsables de l'hémorragie étaient : la maladie ulcéreuse gastroduodénale (18,5%), les atteintes œsophagiennes (13,7%), les tumeurs recto coliques (2%), une diverticulose colique (14,2%), des hémorroïdes internes (2%), des angiodysplasies coliques (3,9%) et une colite ulcérée (3,9%). Concernant la prise en charge, un arrêt immédiat de l'anticoagulant a été entrepris chez tous les patients en parallèle à l'administration de la vitamine K et du PPSB. Trente cinq patients (68,6%) ont reçu des culots globulaires rouges (CGR) avec une moyenne de CGR transfusés de 3 CGR. Nous avons eu recours à un traitement endoscopique chez 3 patients (5,88%) ; un patient a eu une ligature élastique des varices œsophagiennes, un patient a eu un traitement par du plasma argon et un patient a eu une injection d'adrénaline. Nous avons eu recours à un traitement chirurgical chez un patient à type de colectomie totale pour une HD incontrôlable. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (98,04%). Le décès est survenu chez 1 patient suite à une récurrence

hémorragique. En étude univariée, le genre (féminin)(p=0,036), le taux d'HGB(p<0,001) et l'urée(p=0,002) étaient statistiquement associés à un risque significatif de gravité de l'HD par surdosage en AVK.

Conclusion:

La survenue d'une hémorragie digestive sous AVK est une complication grave d'autant plus si elle survient chez un sujet âgé et multi taré. Ainsi il faut toujours peser le rapport bénéfice risque avant d'introduire un traitement anti coagulant au long cours.

PE25- Intérêt des biopsies duodénales systématiques dans le diagnostic de la maladie cœliaque en cas d'anémie ferriprive

Medhioub Amal, Nakhli Abdelwaheb, Hemdani Nesrine, Bouchabou Bochra, Ennaifer Rym

Gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim

Introduction:

L'anémie ferriprive est une manifestation fréquente de la maladie cœliaque (MC). Les biopsies duodénales systématiques chez les patients ayant une anémie ferriprive sont controversées en cas d'aspect endoscopique normal du duodénum, en particulier avec la disponibilité des tests sérologiques pour la MC.

Objectifs:

Notre étude avait pour objectif de déterminer l'intérêt des biopsies duodénales systématiques dans le diagnostic de la MC chez les patients ayant une anémie ferriprive et un aspect endoscopique normal du duodénum.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective, durant la période allant du Janvier 2020 au Décembre 2022, incluant des patients ayant une anémie ferriprive avec un taux d'hémoglobine < 12 g/l et une ferritinémie < 15 ug/l. Tous les patients subissant une endoscopie digestive haute avaient un aspect endoscopique duodéal normal. Des biopsies duodénales systématiques ont été pratiquées chez tous les patients. Les résultats de l'examen anatomopathologique étaient stratifiés selon la classification de Marsh. La muqueuse normale a été définie comme Marsh 0, l'augmentation du nombre de lymphocytes intra-épithéliaux comme Marsh I, l'hyperplasie des cryptes comme Marsh II et l'atrophie villositaire partielle ou complète comme Marsh III.

Résultats:

Quatre-vingt patients ont été inclus avec un âge moyen de 46 ans et un sex-ratio femmes / hommes de 3,7. Trente patients (37,5 %) étaient âgés de plus de 50 ans. La valeur moyenne de l'hémoglobine était de 9,6 g/dl. Les valeurs moyennes respectifs du volume globulaire moyen et de la teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine étaient de 68,7 µm³et 21,8 pg. La ferritinémie moyenne était de 11,3 ug/l. Les biopsies duodénales ont révélé des lésions typiques de MC dans 7,6 % des cas. 92,5 % des patients avaient des lésions classées Marsh 0, 3,8 % Marsh I, 1,3% Marsh II et 2,5 % Marsh III.

Conclusion:

Les biopsies duodénales systématiques réalisées chez nos patients ont apporté un bénéfice diagnostique de 7.6 % dans la MC. En l'absence de tests sérologiques, la réalisation de biopsies duodénales reste nécessaire même si l'aspect endoscopique de la muqueuse est normal.

PE26- Profil épidémiologique des ulcères hémorragiques dans une unité d'endoscopie digestive

M'solli Oussama, Ben Amor Soumaya, Ghannei Olfa, Trimech Mayada

Gastro-entérologie Tahar Sfar Mahdia

Introduction:

L'hémorragie digestive haute demeure une cause importante de morbi-mortalité. La maladie ulcéreuse gastroduodénale demeure la principale cause de cette hémorragie.

Objectifs:

Préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et thérapeutiques des ulcères hémorragiques gastro-duodénaux.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 36 mois (Juin 2020-Juin 2023). Ont été incluses toutes les hémorragies digestives hautes secondaires à des ulcères gastro- duodénaux hémorragiques.

Résultats:

Nous avons inclus 114 patients avec un sexe ratio de 2.8 (84 hommes et 30 femmes). L'âge moyen était de 61,2 ans. Quarante-sept patients (41%) avaient au moins une comorbidité (HTA, diabète, Cardiopathie ou insuffisance rénale chronique), 27 patients (23.6%) étaient tabagiques. Une prise de médicaments gastro-toxiques précédant l'hémorragie a été retrouvée chez 26 patients à type d'anti-inflammatoire non stéroïdien dans 65.7 % des cas et d'anticoagulants dans 34.3 % des cas. La présentation clinique était une hématomèse dans 21% des cas, un méléna dans 38 % des cas et l'association d'une hématomèse associée à un méléna dans 41 % des cas. La localisation la plus fréquente de l'ulcère était bulbaire (57% des cas), suivie de la localisation antrale (25.4%) et de la localisation fundique (10.5% des cas). Dans la majorité des cas, l'ulcère était unique et seulement 21 patients (18.4%) avaient plus qu'une perte de substance. Selon la classification de Forrest, l'ulcère était classé stade III dans la majorité des cas (81.6%), IIb dans 8.8% des cas, IIc dans 7.9 % des cas, et Ib dans seulement 1.8% des cas. Six patients ont nécessité un traitement endoscopique avec une mise en place de clip hémostatique et un seul patient a nécessité une chirurgie en urgence devant la persistance du saignement et l'instabilité de l'état hémodynamique.

Conclusion:

Selon notre étude, l'hémorragie d'origine ulcéreuse est plus fréquente chez les hommes. La localisation bulbaire est la plus fréquente. Dans la majorité des cas, le saignement s'arrête spontanément. Le traitement est médical et endoscopique. Le recours à la chirurgie se voit dans moins de 1% des cas.

PE27- Impact de l'effet week-end au cours des hémorragies digestives non variqueuses : mythe ou réalité ?

Riahi Sameh, Ayari Myriam, Labben Sawsen, Zaouga Soumaya, Abdelaali Imen, Jomni Taieb, Dougui Mohamed Hedi

Gastro-entérologie ,hôpital des forces de sécurité intérieure la Marsa

Introduction:

L'hémorragie digestive non variqueuse (HDNV) est une urgence associée à une morbidité et une mortalité élevées nécessitant une surveillance étroite et une intervention endoscopique précoce dans le cadre de la prise en charge diagnostique et thérapeutique. «L'effet week-end » suscite souvent des soucis de retard de prise en charge adéquate du fait du manque habituel de personnel médical et paramédical laissant présager de ce fait un surrisque de morbi-mortalité.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'étudier les caractéristiques et le cours évolutif des HDNV survenant pendant le weekend.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une analyse rétrospective monocentrique des données cliniques et endoscopiques de tous les patients hospitalisés pour HDNV entre 2015 et 2023 à partir de la base de données des dossiers médicaux informatisés de notre hôpital. Les données sur le délai de réalisation de l'endoscopie, la prise en charge thérapeutique, la durée d'hospitalisation et la mortalité ont été collectées selon que l'hémorragie digestive était survenue le week-end (G1) ou durant la semaine (G2).

Résultats:

Au total, 91 patients ont été inclus : 58 hommes et 33 femmes avec un sex-ratio de 1,75 et un âge moyen de 63,9 ans (20-91). Les deux groupes étaient comparables en termes de temps moyen nécessaire pour la réalisation d'une endoscopie gastro-intestinale haute (G1 : 11,9 heures vs G2 : 15,9 heures, $p=0,06$) ou une coloscopie (G1 : 39,94 heures vs G2 : 49,15 heures, $p=0,11$). Sur le plan thérapeutique, le recours à un traitement hémostatique endoscopique était significativement plus important dans le groupe weekend ($p = 0,017$). Néanmoins, Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en termes de durée totale d'hospitalisation (G1: 7,19 jours vs G2: 7,54 jours, $p=0,65$), de besoins transfusionnels en culots globulaires (G1 : 3,33 vs G2:2,3, $p=0,07$) et l'utilisation de catécholamines pour maintenir un état hémodynamique optimal ($p=0,51$). De plus, il n'y avait pas de différence significative relative à la mortalité globale entre les deux groupes (G1: 5% vs G2: 12,9% respectivement, $p=0,25$).

Conclusion:

Notre étude n'a pas démontré cet effet week-end. En effet, les résultats étaient indépendants du jour d'admission. Cela reflète un développement continu et un meilleur accès à l'endoscopie interventionnelle, ainsi qu'une meilleure collaboration multidisciplinaire surmontant les difficultés logistiques et techniques souvent rencontrées durant le week-end.

PE28- Performance des scores PNED, IBR et Charlson dans l'évaluation pronostique au cours des hémorragies digestives non variqueuses

Riahi Sameh, Ayari Myriam, Labben Sawsen, Zaouga Soumaya, Abdelaali Imen

Jomni Taieb, Dougoui Mohamed Hedi

Gastro-entérologie Hopital des forces de sécurité intérieure la Marsa

Introduction:

L'hémorragie gastro-intestinale est un motif de consultation courant au service des urgences. Par conséquent, une stratification appropriée de la gravité et du risque de complications est nécessaire. Plusieurs scores tenant compte de variables cliniques et/ou endoscopiques ont été développés à cette fin. Les plus connus étant le score de Glasgow Blatchford (GBS) et le score de Rockall. Leur utilisation reste cependant limitée dans la pratique courante.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer la performance du score international de risque hémorragique (IBR), du score Progetto Nazionale Emorragia Digestiva (PNED) et du score de Charlson dans la prédiction des récurrences hémorragiques, le recours à une hémostase endoscopique et la mortalité.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique incluant les patients admis pour hémorragie gastro-intestinale non variqueuse. Les scores IBR, PNED et le score de Charlson ont été calculés pour chaque patient lors de la première présentation. Les données clinico-biologiques, les données endoscopiques et les résultats ont été collectés.

Résultats:

Au total, 91 patients ont été recrutés avec un sex-ratio de 1,84. La valeur moyenne du PNED, de l'IBR et de Charlson était significativement plus élevée chez les patients recevant une anti-aggrégation plaquettaire ou une anticoagulation ($p < 0,05$). L'analyse de l'aire sous la courbe (ROC) a montré que le PNED était le meilleur pour prédire la mortalité (AUC = 0,715, $p = 0,03$) et la récurrence hémorragique (AUC = 0,803, $p < 0,0001$). Le PNED avait un cut-off de 0.65 pour prédire la récurrence hémorragique (spécificité 66 %, sensibilité 72 %, IC à 95 % 0,51-0,92) et la mortalité (spécificité 100 %, sensibilité 48 %, IC 95 % 0,68-0,91). L'IBR et l'indice de Charlson n'étaient pas précis pour prédire la mortalité (AUC : 0,585 et 0,561 respectivement) ni les récurrences hémorragiques (AUC : 0,684 et 0,583 respectivement).

Conclusion:

Une sélection appropriée d'un score parmi plusieurs est nécessaire afin de prédire avec précision le pronostic d'une hémorragie gastro-intestinale et de mieux stratifier les patients. Dans notre étude, le système PNED s'est révélé supérieur aux autres scores en termes de prédiction de mortalité et de récurrence hémorragique.

PE29- Résultats du traitement endoscopique des calculs difficiles de la voie biliaire principale : à propos de 128 cas

Hedhli Sawsen, Medhioub Mouna, Ben Mohamed Asma, Yaakoubi Manel, Khsiba Amal, Mahmoudi Moufia, Gharbi Ghada, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mossadak

Gastrologie Taher Maamouri Nabeul

Introduction:

La Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) constitue l'option thérapeutique de choix pour le traitement de lithiase de la voie biliaire principale (VBP) avec un taux de succès atteignant plus de 90% des cas. Toutefois, les calculs difficiles de la VBP représentent un challenge thérapeutique qui requiert le plus souvent le recours à des méthodes non standards d'extraction des calculs dont la macrodilatation papillaire et la lithotritie mécanique.

Objectifs:

Le but de notre travail était d'évaluer les résultats du traitement endoscopique des calculs difficiles de la VBP.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients ayant bénéficié d'une CPRE pour extraction de calculs difficiles de la VBP dans le service de Gastroentérologie de l'hôpital Taher Maamouri Nabeul durant la période s'étalant de juin 2017 à décembre 2022. Un calcul difficile était défini par la présence d'au moins l'une de ces deux conditions : Présence d'un macro calcul défini par diamètre $> 15\text{mm}$ Un empiérement défini par un nombre de calculs > 3

Résultats:

On a colligé 128 patients : 30,04% avaient un macrocalcul ($n=39$), 78,12% avaient un empiérement ($n=100$). L'âge moyen des patients étaient de 67,56 ans [13-98] avec un sexe ratio F/H de 1,72. Les diamètres médians du cholédoque et des calculs étaient respectivement de $13,37 \pm 4,86\text{mm}$ [6-36] et $12,96 \pm 6,73\text{mm}$ [5-35]. Une

extraction complète des calculs, par les méthodes standards, a pu être accomplie chez 66 patients (51,15%). Les méthodes utilisées étaient l'extraction par : ballonnet (n=50), Dormia (n=6) et par ballonnet + dormia (n=10). On a eu recours aux méthodes avancées pour l'extraction des calculs chez 47 patients : macrodilatation papillaire chez 45 patients avec succès dans 37 cas et une lithotritie mécanique chez 2 patients avec succès dans les 2 cas. Ainsi, le taux de vacuité de la VBP initial était de 82,03% (n=105). Parmi les 23 patients (17,96%) chez qui on n'a pas pu obtenir une vacuité de la VBP, on a mis en place une prothèse biliaire chez 19 patients et un drain naso-biliaire chez 3 patients. Par la suite, 7 patients ont eu une 2^{ème} CPRE dans un délai variant entre 1 et 3 mois avec succès de l'extraction complète des calculs dans 5 cas. Ainsi, le taux final de vacuité de la VBP était de 85,93%.

Conclusion:

La CPRE est une option thérapeutique performante dans le traitement des calculs difficiles de la VBP permettant d'obtenir une vacuité de la VBP dans 85,93 % et assurant un drainage biliaire en cas d'échec de l'extraction des calculs.

PE30- Impact du délai des examens morphologiques sur les résultats du traitement endoscopique des petits calculs de la Voie biliaire principale

Hedhli Sawsen, Medhioub Mouna, Ben Mohamed Asma, Yaakoubi Manel, Khsiba Amal, Mahmoudi Moufia, Gharbi Ghada, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mossadak

Gastrologie Taher Maamouri Nabeul

Introduction:

La cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE) représente actuellement l'option de choix pour le traitement des calculs de la voie biliaire principale (VBP). Cependant, les petits calculs de la VBP peuvent migrer spontanément à travers la papille, rendant ainsi le recours à la CPRE non nécessaire.

Objectifs:

Le but de notre est d'évaluer l'impact du délai (examens radiologiques – CPRE) sur l'efficacité de la CPRE dans le traitement des petits calculs de la VBP.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, allant de juin 2017 à décembre 2022 incluant tous les patients ayant bénéficié d'une CPRE pour l'extraction de petits calculs de la VBP dans le service de Gastroentérologie de l'hôpital Taher Maamouri Nabeul. Le diagnostic de LVBP ayant été porté par l'un des moyens d'imagerie (échographie abdominale, scanner abdominal, BILI-IRM, écho endoscopie). Un petit calcul était défini par une taille $\leq 5\text{mm}$

Résultats:

Durant la période d'étude, on a colligé 194 patients qui étaient âgés en moyenne de $61 \pm 18,82$ [8 - 100 ans]. Le sexe ratio H/F était de 0,5. Le diagnostic de LVBP était posé sur les données de : l'échographie abdominale chez 26,28% des patients, le scanner abdominal chez 31,44% des patients, la BILI-IRM dans 40,72% des cas et l'échoendoscopie chez uniquement 1,03% des patients. Le cathétérisme de la VBP était réussi chez 184 patients (95%). On avait mis en évidence des calculs de la VBP chez 88 patients. La CPRE était non nécessaire chez 96 patients (49,5%). La taille moyenne du plus gros calcul était de $4,37 \pm 2,32\text{mm}$ et le diamètre moyen de la VBP était de $9,23 \pm 3,02\text{ mm}$ [4-19]. Le délai moyen entre l'imagerie et la CPRE était de $27,66 \pm 19,97$ jours [2-99]. Un délai (imagerie – CPRE) supérieur à 14 jours était associé à l'absence de calcul au cours de l'opacification ($p = 0,044$).

Conclusion:

Dans notre série, on a noté que la CPRE était non nécessaire chez environ la moitié des patients ayant des petits calculs de la VBP et elle était associée à un délai (examen morphologique- CPRE) dépassant les 2 semaines . Ce qui incite, d'une part à réactualiser le bilan d'imagerie juste avant la CPRE et d'autre part à proposer, en l'absence de complications, de différer le traitement endoscopique des petits calculs vue la possibilité de migration au niveau du duodénum.

PE31- La papille péridiverticulaire est-elle un facteur d'échec du cathétérisme de la voie biliaire principale ?

Hedhli Sawsen, Medhioub Mouna, Ben Mohamed Asma, Yaakoubi Manel, Khsiba Amal, Mahmoudi Moufida, Gharbi Ghada, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mossadak

Gastrologie Taher Maamouri Nabeul

Introduction:

Le diverticule duodénal péri papillaire est fréquemment retrouvé au cours de la cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE), notamment chez le sujet âgé. Son impact sur les résultats du cathétérisme de la voie biliaire principale(VBP) est encore controversé.

Objectifs:

Le but de notre travail était d'évaluer si la papille péridiverticulaire (PPD) représente un facteur prédictif d'échec du cathétérisme de la VBP.

Matériel et méthodes:

C'est une étude rétrospective , allant de juin 2017 à décembre 2022 incluant tous les patients ayant bénéficié d'une CPRE pour le traitement séquentiel des lithiases de la VBP dans le service de Gastroentérologie de l'hôpital Taher Maamouri Nabeul. La papille péri diverticulaire était défini soit par une papille intra diverticulaire soit par une papille para diverticulaire (située à côté d'un diverticule duodénal)

Résultats:

On a colligé 498 patients qui étaient âgés en moyenne de 61,08 ans \pm 18,82 avec un sexe ratio H/F=0,52. Au cours de la CPRE, une papille péri diverticulaire était retrouvée chez 18% des patients (n=90) : papille intradiverticulaire (n=17) et papille paradiverticulaire (n=73). La prévalence de la PPD était plus élevée chez les patients âgés (71,7% chez les patients \geq 65 ans versus 28,9% chez ceux $<$ 65 ans , p=0,005). Le cathétérisme de la VBP était réussi chez 87,8% des patients avec PPD et chez 95,1% des patients sans PAD. Le taux de succès du cathétérisme de la VBP était de 89% en cas de papille péridiverticulaire VS 82,4% en cas de papille intradiverticulaire. En étude analytique, il n'avait pas d'association entre une papille péridiverticulaire et l'échec du cathétérisme de la VBP(p=0,062) de même pour la papille paradiverticulaire (p=0,07), par contre la papille intradiverticulaire était associée à l'échec du cathétérisme de la VBP (p=0,047). Le temps avant cathétérisme de la VBP était significativement plus long dans le groupe avec PPD par rapport au groupe sans PPD (7,7 \pm 8,59mm vs 5,2 \pm 6,4mm, p=0,042) de même pour le nombre de tentatives de cathétérisme de la VBP (4,26 \pm 4,63 vs 3,55 \pm 3,9, p=0,015).

Conclusion:

Dans notre série, la papille péridiverticulaire représente un facteur de risque du cathétérisme difficile de la VBP au cours de la CPRE. La papille intradiverticulaire représente un facteur prédictif d'échec du cathétérisme de la VBP, contrairement à la papille péridiverticulaire.

PE32- La sténose ulcéreuse bulbaire : aspects clinique, thérapeutique et évolutif

Chtioui Sahar, Medhioub Mouna, Ben Mohamed Asma, Khsiba Ama, Mahmoudi Moufida, Yaakoubi Manel, Gharbi Ghada, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousaddek
Gastro-Entérologie, Nabeul

Introduction:

La maladie ulcéreuse du bulbe compliquée de sténose est une situation non exceptionnelle en Tunisie. La dilatation endoscopique associée à l'éradication de HP constitue un traitement efficace de cette complication.

Objectifs:

Les objectifs de notre travail étaient de décrire les aspects clinique, thérapeutique et évolutif de la sténose ulcéreuse bulbaire et de déterminer les facteurs prédictifs d'échec et de complication du traitement endoscopique.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant tous les patients hospitalisés pour sténose ulcéreuse du bulbe au service d'hépatogastro-entérologie à l'hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul sur une période de 12 ans allant de janvier 2010 à décembre 2022.

Résultats:

Il s'agissait de 137 patients dont 116 hommes avec un sex-ratio de 5,5. Ils étaient âgés en moyenne, de 51,7 ans [20-80]. Le tabagisme était noté dans 67,9% des patients. Six patients étaient sous AINS (4,4%). L'IMC moyen était égal à $21 \pm 3,3$ Kg/m² [15-29]. Tous nos patients présentaient un syndrome de sténose digestive haute avec une durée moyenne d'évolution de la symptomatologie de 17,84 mois [1-30]. A l'admission, 129 patients étaient mis sous IPP double dose avec une durée moyenne de $7 \pm 3,3$ j. Un échec du traitement médical a été noté chez 77 patients (56,2%) avec persistance de la sténose bulbaire au contrôle endoscopique. Ces patients ont eu une dilatation endoscopique de la sténose bulbaire avec un nombre moyen de 2 séances / patient [1-4]. Le diamètre maximal du ballonnet de dilatation variait entre 15 et 28mm. Le taux d'échec de la dilatation était de 16%. Une complication post dilatation était notée dans 37,2% des cas : 35% des patients avaient un saignement minime et 2,2% des patients avaient une perforation. Le traitement chirurgical a été indiqué dans 33 cas (24%). L'infection par HP a été documentée par un examen histopathologique chez 123 patients (89,8%). Une cure anti-HP a été prise correctement dans 78,1% des patients. Le contrôle histologique d'éradication n'a été pratiqué que dans 47,6% des cas seulement. En analyse univariée, le tabagisme ($p=0,05$) et l'ancienneté de la symptomatologie ($p=0,05$) étaient des facteurs prédictifs d'échec du traitement endoscopique et du recours à la chirurgie. Le nombre de séances de dilatation ($p=0,03$) et la durée d'évolution de la symptomatologie ($p=0,037$) étaient des facteurs prédictifs de complications de la dilatation endoscopique.

Conclusion:

Dans notre pays, la sténose ulcéreuse bulbaire demeure une situation non rare. La dilatation endoscopique constitue le principal moyen thérapeutique avec un taux d'échec faible. La durée d'évolution de la symptomatologie était le principal facteur déterminant d'échec et de complication du traitement endoscopique.

PE33-Facteurs prédictifs de la résection complète des gros polypes recto coliques

Chtioui Sahar, Medhioub Mouna, Khsiba Amal, Ben Mohamed Asma, Yaacoubi Manel, Mahmoudi Moufida, Gharbi Ghada, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousaddek

Gastro-Entérologie, Nabeul

Introduction:

Avant les avancées des techniques endoscopiques, la résection endoscopique des gros polypes colorectaux est actuellement l'option thérapeutique de choix. Cependant, le recours à la chirurgie reste fréquent, notamment en cas de résection incomplète ou des signes d'invasion.

Objectifs:

Les objectifs de notre étude étaient de déterminer le taux de résection complète histologique ainsi que la qualité de la polypectomie pour les gros polypes recto-colique et de déterminer les facteurs associés à cette résection complète.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant tous les patients ayant bénéficié d'une résection endoscopique d'un ou plusieurs gros polypes recto coliques dans le service de gastroentérologie de l'hôpital Mohamed Thar Maamouri de Nabeul, durant une durée de 6 ans (de Janvier 2016 à Décembre 2022). Les données endoscopiques et anatomopathologiques ont été recueillies chez tous les patients. Un gros polype était défini par une taille >10mm

Résultats:

Cent-douze dossiers ont été collectés. L'âge moyen des patients était de 67,3 ans avec des extrêmes allant de 40 à 83 ans. Parmi nos patients, 59,8% étaient des hommes avec un sex-ratio H/F de 1,5. Le score moyen de Boston était de 6,2[4-8]. La coloscopie était pratiquée sans sédation dans la majorité des cas (89,3%). Au cours de l'examen endoscopique sans sédation, la tolérance était jugée subjectivement bonne dans 49,3% des cas, moyenne dans 44,9% des cas et mauvaise dans 5,8% des cas. Le temps de retrait moyen était de 12,5min [6-30]. Les polypes étaient localisés dans le colon gauche chez 70 patients (62,5%), le colon droit chez 24 patients (21,4%) et le rectum chez 18 patients (16,1%). La taille moyenne des polypes était de 14,3 mm [10-35]. Dans 18,8% des cas, la taille moyenne des polypes était >20mm. Selon la classification de Paris, les polypes étaient sessiles dans 50,9 % des cas, pédiculés dans 41,1% des cas et plans dans 8% des cas. La polypectomie a été pratiquée en monobloc chez 83 patients (74,1%) et fragmentée chez 19 patients (17%). Dans 8,9% des cas, la qualité de la résection n'était pas précisée dans le compte-rendu. Les polypes ont été récupérés après résection et adressés pour examen anatomopathologique dans 73,2% des cas. A l'examen histologique, les polypes étaient de type tubuleux-villeux dans 41,7%. Il s'agissait d'un adénome en dysplasie de bas grade dans 22,5% des cas, un adénome en dysplasie de haut grade dans 21,6% des cas, un polype hyperplasique dans 12,7% des cas et un polype festonné dans 15% des cas. Un adénocarcinome intra muqueux et un adénocarcinome infiltrant étaient notés dans un seul cas respectivement. A l'examen histologique, la résection était complète avec des marges saines dans 56,3% des cas, et la qualité de la résection était non évaluable dans 28% des cas. Le recours à la chirurgie était nécessaire chez 3 patients. Au cours de la polypectomie, 7 patients avaient un saignement, jugulé dans 4 cas par la mise en place d'un clip, et une évolution spontanément favorable dans les 3 autres cas. La mise en place d'un clip à visée prophylactique a été pratiquée chez 5 patients. En analyse univariée, la résection en monobloc était liée statistiquement au degré de dysplasie ($p=0,04$) et au type pédiculé selon la classification de Paris ($p=0,04$). La résection complète évaluée

à l'histologie était corrélée statistiquement avec la résection en monobloc ($p=0,009$). Toutefois, le siège ($p=0,5$), la taille ($p=0,8$) et le degré de la dysplasie ($p=0,3$) n'étaient pas associés au caractère complet de la résection. La survenue d'une complication (saignement) en per procédure était corrélée avec la taille du polype $>20\text{mm}$ ($p=0,04$).

Conclusion:

La résection complète des gros polypes colorectaux était corrélée à la classification de Paris des polypes plutôt qu'à leurs tailles. Cependant, la résection endoscopique des polypes $>20\text{mm}$ était associée à un risque plus élevé de saignement, d'où la nécessité de la mise en place des mesures prophylactiques chez ces patients.

PE34-Polypes duodénaux : aspects histologiques et lésions endoscopiques associées

Louati Cyrine, Belhaj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Zaimi Yosra, Ayadi Schema
Mouelhi Leila, Said Yosra, Dabbech Radhouan
Gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicolle

Introduction:

Le polype duodéal est une petite excroissance faisant saillie dans la lumière duodénale. Elle peut siéger dans n'importe quel segment. C'est une lésion rare de découverte fortuite à l'endoscopie. Elle est souvent asymptomatique. Sur le plan histologique, ces lésions peuvent être épithéliales ou non épithéliales, néoplasiques ou non néoplasiques.

Objectifs:

Nous proposons dans ce travail d'étudier le type histologique des polypes duodénaux et son association avec les lésions gastriques.

Matériel et méthodes:

C'est une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 5 ans (Janvier 2018-novembre 2022) colligeant tous les patients pris en charge dans l'unité d'endoscopie du service de gastroentérologie de l'hôpital Charles Nicole dont la fibroscopie avait montré un polype duodéal. Nous avons exclu les patients chez lesquels les biopsies n'ont pas pu être faites et chez qui l'endoscopie avait montré un aspect de processus ulcéro-bourgeonnant.

Résultats:

Quarante et un patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 57 ans [26-82]. Le sex-ratio H/F était de 1.8. L'indication la plus fréquente de la fibroscopie était les épigastalgies présentes chez 71 % des patients. L'histoire familiale n'a retrouvé aucun cas de polyposis adénomateux familial. L'endoscopie œsogastroduodénale a montré des lésions gastriques associées dans 66 % des cas. Ces lésions étaient à type de gastrites (35%), ulcère duodéal (6%), aspect en fond d'œil de la muqueuse fundique (6%), et de polype gastrique (18%). Le polype était localisé dans la première portion duodénale dans 77% des cas et dans la 2ème portion dans 23% des cas. Aucun polype n'a été retrouvé dans la 3ème ou la 4ème portion duodénale. La taille moyenne des polypes est de l'ordre de 8mm [4-14]. Tous les polypes ont été biopsiés. Le nombre moyen de biopsie était 2 [1-5]. L'examen anatomopathologique a conclu à une muqueuse normale (65%), un adénome de bas grade (11%), une hyperplasie glandulaire (6%), une dystrophie de la muqueuse (6%), une métaplasie gastrique (6%) et enfin un carcinome (6%). Une infection à *Helicobacter Pylori* a été retrouvée chez 25% des malades. L'étude analytique a montré qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre les polypes à type métaplasie gastrique et la présence d'HP, les lésions de gastrite et l'ulcère duodéal

avec ($p < 0,05$). Les polypes gastriques n'étaient pas corrélés à la présence d'un polype duodénal et à aucun type histologique.

Conclusion:

La portion D1 représente la localisation la plus fréquente des polypes duodénaux. Ces petits reliefs de la muqueuse duodénale sont souvent de structure histologique normale. Néanmoins, ils sont fréquemment associés à des lésions gastriques. La découverte d'un adénome à la biopsie impose la résection endoscopique de tout le polype.

PE35-CHC sur foie de cirrhose virale B : étude clinique et pronostique

Smaoui Hend, Chtourou Lassaad, Moalla Manel, Abdelmoula Amira, Gdoura Hela Boudabous Mouna, Mnif Leila, Amouri Ali, Tahri Nabil
Gastroenterologie, CHU Hedi Chaker Sfax

Introduction:

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) reste la complication la plus redoutable de la cirrhose du foie dans notre pays. Cette cirrhose est souvent liée aux virus de l'hépatite B (VHB) ou C (VHC). Les particularités des CHC sur hépatopathie chronique virale B sont peu étudiées dans notre région.

Objectifs:

Décrire les aspects épidémiocliniques des cirrheses virales B dégénérées et d'identifier les facteurs prédictifs de survie et de récurrence.

Matériel et méthodes:

c'est une étude rétrospective menée entre juillet 2010 et juillet 2022 au service d'hépatogastroentérologie de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax. Tous les patients ayant une cirrhose post virales B compliquée de CHC ont été inclus. Pour tous les sujets recrutés nous avons relevé les données épidémiocliniques, biologiques, radiologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats:

Nous avons colligé durant la période d'étude 89 patients, dont 85,4 % des hommes. La moyenne d'âge était de 60,29 ans. Parmi nos patients, 61,8% fumaient et 40,4% consommaient de l'alcool. Les signes cliniques objectivés étaient la fièvre (10,1%), l'altération de l'état général (11,2%), la circulation veineuse collatérale (16,9%), l'hépatomégalie (19,1%), la splénomégalie (23,6%), l'ictère (23,6%), et l'encéphalopathie hépatique (3,37%). Le bilan hépatique révélait une cytololyse (70,8%) et une cholestase (71,9%). L'alpha-fœtoprotéine moyenne était de 2517 ng/ml. Les données sérologiques montraient l'Ag HBs positif chez 79 patients, avec charge virale moyenne de 542637 UI/ml. Dix-huit patients avaient un CHC métastatique (20,7%).. La classification Child-Pugh montrait majoritairement des stades A (25 patients) et B (38 patients). Selon la classification BCLC, 15,7% étaient BCLC A, 15,7% BCLC B, 37,1% BCLC C et 31,5% BCLC D. Les traitements incluaient la résection (12,4%), la radiofréquence (2,2%), la chimio-embolisation (9%) et le Sorafenib (25,8%). La survie à 3 ans était estimée à 7,9%, avec moyenne de 9,36 mois.

Conclusion:

Notre étude montre que le VHB demeure un facteur de risque majeur de CHC avec un diagnostic qui reste tardifs et une survie faible à 3 ans. La mise en place d'un programme de dépistage du CHC sur hépatopathie chronique B est essentielle pour un diagnostic précoce et une amélioration de la prise en charge et du pronostic.

PE36-Anémie ferriprive et infection à Helicobacter pylori : quels liens ?

Kechida Melek, Alaya Olfa, Chabene Imene, Dadaa Syrine, Hammemi Sonia,

Kochteli Ines

Medecine Interne et Endocrinologie CHU Fattouma bourguiba

Introduction:

La déplétion en fer touche 15% de la population mondiale. Son association étroite à une infection à *Helicobacter pylori* (Hp) a été récemment décrite.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est d'établir la prévalence de l'infection à Hp au cours des anémies ferriprives dans un service de médecine interne et étudier ses particularités à travers une étude cas-témoins.

Matériel et méthodes:

Etude descriptive rétrospective de 67 patients codés anémie ferriprive portant sur les paramètres épidémiologiques, clinico-biologiques et étiologiques. L'anémie est définie par un taux d'hémoglobine (Hb) inférieur à 13 g/dl chez l'homme et 12 g/dl chez la femme. Sa nature ferriprive est attestée par un bilan martial effondré. Une étude cas témoins entre le groupe des infections à Hp (Hp+) et ceux indemnes (Hp-) est réalisée afin de déterminer leurs particularités correspondantes.

Résultats:

L'âge moyen des patients est de 44 ans avec un sex ratio F/H à 5. Le motif de consultation est une anémie dans 42% des cas, une bicytopenie ou une pancytopenie dans 10.4% et 9% respectivement. L'anémie est microcytaire dans 79% des cas, normo- ou macrocytaire dans 13.4 et 7.5% des cas respectivement. Le taux moyen d'hémoglobine est de 7g/dl avec une ferritinémie moyenne à 11 ng/ml. La prévalence de l'infection à Hp est de 38.8%. L'étude comparative entre le groupe Hp+ et Hp- concernant les paramètres épidémiologiques et biologiques n'a pas montré de différence significative mis à part sa fréquence dans le sexe féminin ($p=0.027$)

Conclusion:

L'infection à Hp connaît une forte prévalence au cours des anémies ferriprives témoignant ainsi de la nécessité d'une éradication concomitante au traitement martial.

PE37-Hypovitaminose B12 chez le sujet âgé

Kechida Melek, Alaya Olfa, Chaabene Imene, Daadaa Syrine, Klii Rim, Hammemi Sonia, Kochtali Ines

Medecine Interne et Endocrinologie CHU Fattouma bourguiba

Introduction:

L'hypovitaminose B12 est fréquente chez le sujet âgé (prévalence de 15 à 40 %). Elle est souvent méconnue en raison de manifestations cliniques frustes et banales. Cependant, ses complications hématologiques et neuropsychiatriques sont potentiellement graves.

Objectifs:

L'objectif de notre travail est d'étudier le profil clinico-biologique, étiologique, thérapeutique et évolutif de cette carence chez le sujet âgé.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective et descriptive menée au service de médecine interne CHU Fattouma Bourguiba Monastir ayant inclus 53 patients âgés de plus que 65 ans présentant une anémie macrocytaire. Trente neuf patients (73.58%) avaient une hypovitaminose B12 confirmée par un dosage sérique de la vitamine B12 inférieure à 150 pmol/L. Les données cliniques, biologiques, étiologiques et évolutives ont été analysées à partir des dossiers médicaux des patients

Résultats:

Il s'agissait de 21 femmes et de 18 hommes (sex-ratio H/F= 0.85). L'âge moyen était de 76.91 ans \pm 5.91 (extrêmes: de 65 à 89 ans). Les comorbidités sous jacentes étaient l'hypertension artérielle (31%), le diabète (24%), l'accident cardio vasculaire (18%), et la maladie d'Alzheimer (5%). Une consommation d'alcool était notée chez (8 %) des patients. Un amaigrissement était rapporté dans (30.5%). Le syndrome anémique était présent chez la totalité des patients. L'atteinte neurologique était observée chez (20.51%) des sujets : polyneuropathies sensitivomotrices (12.8%), syndrome cordonal postérieur (7.69%), et syndrome pyramidal (5.12%). A la biologie, l'anémie macrocytaire était associée à une bicytopenie (14%) ou une pancytopenie dans (20%). Le taux moyen d'hémoglobine était de 6,47g/d. Le taux moyen de vitamine B12 sérique était de 83.47 pmol/l. Une carence associée en folate était notée dans (28.2%). L'hyperhomocystéinémie était objectivée dans (17.9%). La fibroscopie digestive (FOGD) réalisée chez 20 patients montrait une atrophie fundique (11cas), une gastrite atrophique (5cas), et une antro-bulbite congestive et ulcéreuse (4 cas). Sur le plan étiologique, le diagnostic de l'anémie de Biermer était retenu chez 18 patients. La malabsorption était incriminée chez 6 patients: maladie inflammatoire chronique de l'intestin (3cas), pancréatite chronique (2cas), et maladie coeliaque (1cas). L'hypovitaminose B12 était secondaire à une malnutrition chez 9 patients. Tous les patients ont été mis sous traitement vitaminique substitutif avec une réponse favorable obtenue dans (56.3%) et une crise réticulocytaire objectivée dans (38.6%).

Conclusion:

Le déficit en vitamine B12 chez le sujet âgé est responsable de manifestations cliniques et biologiques variées. Il est souvent découvert à l'occasion d'une anémie macrocytaire. Dans notre série, l'anémie de Biermer et la carence d'apport sont ses principales causes.

PE38-Pertinence des explorations digestives dans le diagnostic étiologique de l'anémie ferriprive de l'adulte

Kallel Hamed, Jaziri Hanen, Hammami Aya, Dahmeni Wafa, Ben Slama Aida, Ksiaa Mehdi, Braham Ahlem, Elleuch Nour, Jmaa Ali

Hépatogastro-entérologie Sahloul

Introduction:

L'anémie est un problème de santé publique dans le monde entier, dont les causes sont multiples. Les anémies microcytaires hypochromes sont les plus fréquentes dans la population générale, la carence martiale en étant la principale cause. Elle résulte de l'épuisement des réserves de fer dans l'organisme, entraînant une anémie ferriprive (AF). La découverte d'une anémie doit donc conduire à une recherche étiologique approfondie.

Objectifs:

L'objectif principal de cette étude est d'établir l'intérêt des investigations digestives dans le diagnostic étiologique de l'AF chez les sujets adultes.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective monocentrique incluant des patients pris en charge dans un service de gastro-entérologie pour exploration d'une AF. Les critères d'inclusion étaient : Âge > 18 ans, taux d'hémoglobine (Hb) < 13g/dL chez l'homme et < 12 g/dL chez la femme, associé à une carence martiale, soit un taux de ferritinémie <30 μ g/L chez l'homme et <20 μ g/L chez la femme. Les patients porteurs d'une pathologie digestive connue, ou ayant un saignement gastro-intestinal récent n'ont pas été inclus.

Résultats:

Nous avons inclus 236 patients, 53,4% sont des femmes. Parmi les 126 femmes, une prédominance des femmes ménopausées était notée (60,9%). L'âge moyen de l'étude était de $57 \pm 18,8$ ans. Les patients âgés de plus de 65 ans représentaient 39% de la série. Le syndrome anémique était présent chez plus que trois quarts de la population (75,8%), suivi par l'altération de l'état général (39,8%). Les signes digestifs les plus fréquemment rapportés étaient les épigastalgies (29,2%), la constipation (19,9%) et le ballonnement abdominal (13,1%). Le taux moyen d'hémoglobine était de $7,32 \pm 1,9$ g/dL. Une anémie < 8 g/dL était notée chez 60,7% des cas. Une endoscopie œso-gastro-duodénale (EOGD) était effectuée chez 231 patients (97,9%). Elle était réalisée en première intention dans 85,2% des cas. Les anomalies les plus fréquemment retrouvées étaient une gastropathie congestive (23,8%), une hernie hiatale non compliquée (11,7%) et une gastrite nodulaire (9,1%). L'ulcère bulbo-duodénal et gastrique étaient observés chez 18 patients (7,9%) et 17 patients (7,4%) respectivement. Une tumeur gastrique était recensée chez 6 patients (2,7%), et l'EOGD était normale chez 21 patients (9,1%). La coloscopie était effectuée chez 187 patients (79,2%), elle était réalisée en première et deuxième intention dans 9,3% et 66,1% des cas respectivement. La diverticulose colique représentait la pathologie la plus fréquemment retrouvée (12,3%), suivie par les polypes recto-coliques (10,2%). Quatre cas de cancer colorectal (2,1%) étaient observés, dont un secondaire à une polypose adénomateuse familiale. Par ailleurs, 3 cas d'angiodysplasie colique (1,6%) et 2 cas de colite non spécifique (1,1%) étaient recensés. La coloscopie s'avérait normale chez 136 patients (72,7%). L'entéroscanner était effectué chez 127 patients (53,8%), il était réalisé en première, deuxième et troisième intention dans 5,5%, 2,1% et 44,1% respectivement. Un épaississement iléal était observé chez 2 patients (1,6%), et une tumeur du grêle chez un seul patient. Par ailleurs, l'entéroscanner était sans anomalies chez 124 patients (97,6%). Au total, la plupart des investigations digestives étaient non concluantes (57,2%). L'étiologie la plus fréquemment retrouvée était la gastrite à *Helicobacter pylori* (16,5%), suivie par l'ulcère duodénal (7,6%) et l'ulcère gastrique (7,2%). Une étiologie néoplasique a été observée chez 11 patients (4,6%), répartie comme suit : Gastrique (n=6), colorectale (n=5), intestin grêle (n=1). En analyse univariée, une association significative a été notée entre le sexe masculin et la présence d'un syndrome anémique avec les investigations digestives concluantes (respectivement $p=0,038$ et $0,016$). Cependant, aucune association significative n'a été trouvée entre les profils épidémiologiques, cliniques et biologiques et les étiologies néoplasiques identifiées.

Conclusion:

L'anémie ferriprive est l'une des causes les plus courantes d'anémie chronique, affectant environ 15 à 30 % de la population mondiale. L'endoscopie conventionnelle supérieure et inférieure reste essentielle chez les personnes âgées, mais elle est susceptible d'être demandée trop fréquemment sans évaluation gynécologique et nutritionnelle dans le cas d'une jeune femme. La vidéocapsule endoscopique est un examen particulièrement utile chez les personnes âgées lorsque l'endoscopie conventionnelle est négative. Cependant, elle peut être moins rentable et conduire à des procédures invasives inutiles chez les sujets jeunes, notamment de sexe féminin.

PE39-Hémorragie par rupture de varices gastriques : facteurs de risque de récurrence hémorragique après injection de colle biologique

Gnaba Azer, Sabbek Asma, Tababi Ramzi, Alaya Olfa, Jemni Imen, Baklouti Raoua, Ben Abdelwahed Mehdi, Bouhleb Wided, Gueddich Arwa, Loghmeri Mohamed Hichem, Ben Chabane Nabil, Safer Leila

Service d'Hépatogastro-entérologie Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction:

L'hémorragie par rupture de varices gastriques (RVG) représente un défi clinique majeur chez les patients atteints d'hypertension portale (HTP). Elle reste grevée d'une lourde mortalité en l'absence d'une prise en charge appropriée associant traitement médical et endoscopique.

Objectifs:

Identifier les facteurs de risque associés à la récurrence de l'hémorragie par RVG à 6 semaines suivant une injection de colle biologique, ainsi qu'à évaluer son impact sur la mortalité.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique, ayant inclus tous les patients hospitalisés dans le service d'hépatogastroentérologie de Monastir entre janvier 2014 et octobre 2023 pour une hémorragie digestive ayant comme étiologie exclusive une RVG et ayant eu une fibroscopie œsogastro-duodénale avec hémostase endoscopique par injection de colle biologique. Les données cliniques, biologiques et endoscopiques relatives aux différents épisodes de RVG ont été consignées. Les varices gastriques (VG) ont été classées selon la classification de Sarin. La cirrhose était considérée avancée pour un score de Child > B7. La décompensation de la cirrhose associée (en dehors de l'hémorragie par HTP) était définie par la présence d'une ascite, d'une encéphalopathie hépatique \geq grade II ou d'un ictère récent. La mortalité hépatique était attribuée à l'hémorragie, à une décompensation de la cirrhose associée ou à une infection. Pour l'analyse multivariée et l'estimation du risque, nous avons utilisé la méthode de régression de Cox.

Résultats:

Soixante-quinze épisodes de RVG ont été enregistrés chez un total de 33 patients, dont l'âge moyen était de 58 ans \pm 18 ans. Le sexe ratio était de 0,94. L'étiologie de l'HTP était principalement liée à la cirrhose (72,7%). Celle-ci était le plus souvent avancée (Child B = 37,3% des cas et Child C = 22,7%). La répartition des VG au cours des différents épisodes était la suivante : GOV1 (n=18 ; 24%), GOV2 (n=32 ; 42,7%), IGV1 (n=24 ; 32%) et IGV2 (n=1 ; 1,3%). Des varices œsophagiennes (VO) étaient présentes dans 96% des cas, et une gastropathie hypertensive (GHT) était observée dans la moitié des cas (56%). Parmi ces épisodes, 27 (36%) sont survenus sous un traitement antithrombotique. Une transfusion de culots globulaires était nécessaire dans 40 cas (53,3%) avec recours à la noradrénaline dans 9 cas (12%). La quantité moyenne de colle biologique utilisée était de 2 ml \pm 0,5ml, avec un maximum de 4ml. En effet, au cours d'un suivi médian de 363 jours [18-2540 jours], une récurrence de RVG a été observée chez la moitié des patients (51,5%, N=17), survenant dans un délai médian de 345 jours [IC95% : 146-543 jours], correspondant à un taux de récurrence à 6 semaines de 18,7%. La récurrence de RVG à 6 semaines était significativement associée à une cirrhose avancée (100% vs 70,8% ; p=0,040), à la présence concomitante d'une autre décompensation hépatique (57,1% vs 23% ; p=0,011), au saignement actif par la VG au moment de l'endoscopie haute (85,7% vs 37,7% ; p=0,001), aux varices de type GOV2 (54,3% vs 25% ; p=0,012) ainsi qu'à la présence d'une GHT (100% vs 70,5% ; p=0,020). Cependant, l'âge, le sexe, l'étiologie de l'HTP, le traitement antithrombotique, le carcinome hépatocellulaire, la présence de clou plaquettaire ou d'ulcération sur la VG, la présence de VO, la quantité de colle injectée, et la nécessité de transfusion n'étaient pas associés à la récurrence de RVG à 6 semaines. En analyse multivariée, seule la GHT était indépendamment prédictive de la récurrence de RVG au cours du suivi, avec un Hazard Ratio de 4,8 [IC95% : 1,6-14,5

; p=0,006]. En ce qui concerne la mortalité hépatique, elle s'est élevée à 42,4% (14 patients), avec un délai médian de 35 semaines [IC95% : 3-143 semaines]. Elle était étroitement associée à la récurrence hémorragique (75% vs 31,8% ; p<0,001). En analyse multivariée, la récurrence de RVG ainsi que le diabète étaient prédictifs de la mortalité, avec un risque relatif de 9,7 (p=0,021) et 21,3 (p=0,039) respectivement.

Conclusion:

La récurrence de RVG à 6 semaines semble être liée à la sévérité de l'hépatopathie ainsi qu'à la présence d'une GHT et d'un saignement actif au moment de l'endoscopie. Cette récurrence, surtout chez les patients diabétiques, est associée à une majoration de la mortalité hépatique à court et à moyen terme. Il serait ainsi judicieux de proposer une surveillance plus attentive et rapprochée pour ces patients à risque élevé.

PE40-Particularités de l'hépatite auto-immune chez l'homme : à long terme, le pronostic serait-il finalement meilleur ?

Lassoued Ines, Dahmani Wafa, Elleuch Nour, Chatti Oumaima, Baya Wafa, Hammami Aya, Ben Ameer Wafa, Ben Slama Aida, Ksiasa Mahdi, Brahem Ahlem, Ben Fraj Fatma, Jaziri Hanen, Jmaa Ali
Service de gastroentérologie , CHU Sahloul

Introduction:

L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie rare mais potentiellement grave, qui touche avec prédilection les femmes. Elle reste de ce fait beaucoup moins étudiée chez les hommes.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est d'évaluer les particularités de cette affection chez les patients de sexe masculin.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective menée entre janvier 2013 et juillet 2023 sur une population de 12 patients de sexe masculin suivis pour HAI sur un total de 93 cas d'HAI suivis au service de gastroentérologie ou de médecine interne de l'hôpital Sahloul de Sousse. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs ont été comparés entre les deux sexes.

Résultats:

L'âge médian des patients était de 39,2 ans [18-72 ans] comparé à 47 ans [18-78 ans] dans le groupe de sexe féminin (p = 0,041). Une prévalence similaire de maladies auto-immunes concomitantes a été observée dans les deux groupes. Il n'y avait pas de différence significative dans le taux de transaminases, de bilirubine , de phosphatases alcalines au moment du diagnostic . Trois hommes n'ont pas nécessité de traitement au moment du diagnostic, tandis qu'aucune des femmes étudiées n'a été dispensée de traitement. La résistance aux stéroïdes a été observée plus fréquemment chez les patientes (34,5%) que chez les patients masculins (16,6%), cependant, cette différence n'était pas statistiquement significative (p = 0,19) . Les rechutes étaient similaires dans les deux groupes (20% versus 19,7% respectivement pour les hommes et les femmes, p=0,27). La médiane de survie était de 9,4 ans [2-21 ans] comparé à 6,4 ans [2-28 ans] dans le groupe de sexe féminin, la différence étant statistiquement significative (p = 0.039). L'analyse de la courbe de survie de Kaplan-Meier a montré une divergence significative des courbes de survie après 4 ans d'évolution de la maladie.

Conclusion:

Dans notre étude l'HAI chez les patients de sexe masculins survenait à un âge plus jeune comparativement aux femmes. Contrairement à nos attentes, la survie à long terme des hommes était significativement meilleure que celle des femmes.

PE41-Apport du score TORONTO dans la prédiction du carcinome hépatocellulaire sur foie de cirrhose

Hammami Sirine, hafaiedh Chaima, Harbi Raida, Mrabet Soumaya, Akkari Imen, Benjazia Elhem

Service de gastroentérologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

Le traitement à visée curative du carcinome hépatocellulaire (CHC) n'a de place qu'en cas de diagnostic précoce. De ce fait découle l'intérêt du dépistage systématique des populations à risque dont les cirrhotiques. Cependant tous les patients atteints de cirrhose n'ont pas le même niveau de risque de CHC. L'identification des sujets à haut risque au sein de cette population de patients ayant une cirrhose à travers des scores élaborés a été proposée par des experts. Le plus étudié est le score TORONTO tenant compte de l'âge, le sexe, le taux de plaquettes et l'étiologie.

Objectifs:

Le but de ce travail est d'évaluer l'apport de ce score dans l'évaluation du risque de survenue de CHC sur foie de cirrhose

Matériel et méthodes:

étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients suivis au service d'hépatogastroentérologie de l'hôpital Farhat-Hached Sousse pour cirrhose. Les patients ayant un CHC douteux ou un CHC au moment du diagnostic étaient exclus. Les données démographiques, cliniques et para cliniques des patients ont été collectées. En se basant sur le score Toronto, les patients ont été ensuite classés selon le niveau de risque du CHC: groupe 1 (G1) de faible risque (<120), groupe 2(G2) de risque intermédiaire (entre 120 et 240) et groupe 3(G3) de haut risque (>240).

Résultats:

Résultats Au total 141 patients ont été retenus d'âge moyen de 63,79 ans (extrêmes : 28-93 ans) avec un sex-ratio de 1,01. La cirrhose était d'origine virale dans la majorité des cas (71cas); compensée dans 33,3% des cas. Parmi ces malades, 15 (10,6%) avaient développé un CHC. Le Score Child était classé A, B et C chez respectivement : 41(29,07%); 77(54,6%) et 23(16,31%) patients; le score MELD moyen était de 12,36(6-28). Le score TORONTO moyen était de 223: Aucun patient avec un Score TORONTO < 120 (13 patients) n'a évolué vers un CHC. Sur les 68 patients du groupe à risque intermédiaire, 4,4% ont développé un CHC. Un total de 60 patients a été évalué avec un score supérieur à 240 et 20% d'entre eux ont développé un CHC. Pour un seuil de 245, la spécificité et la sensibilité étaient égales à 61,9 et 80% respectivement avec un indice de Youden de 0,419 et des rapports de vraisemblance : RV+ = 2,099 ; RV- =0,323.

Conclusion:

Conclusion Le score Toronto est un score fiable permettant de sélectionner au sein des cirrhotiques un groupe à plus haut risque de CHC imposant un protocole personnalisé de dépistage.

PE42-Evaluation de la performance d'un nouveau score pronostique pour la survie à long terme sans transplantation hépatique au cours de l'hépatite auto-immune de type 1

Chatti Oumaima, Dahmani Wafa, Elleuch Nour, Lassoued Ines, Hammami Aya, Brahem Ahlem, Ben Slama Aida, Ksiasa Mahdi, Jaziri Hanene, Jmaa Ali, Ben Fraj Fatma

Gastroenterologie

Médecine Interne

Introduction:

Il n'existe à jour aucun score validé permettant d'évaluer le pronostic des patients atteints d'hépatite auto-immune (HAI). Récemment, un nouveau score pronostique (Dutch-Belgian score) a été élaboré à partir d'une large cohorte néerlandaise et validé dans une cohorte belge indépendante.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'évaluer la validité de ce score dans la prédiction du pronostic des patients Tunisiens atteints d'HAI.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude transversale à visée analytique ayant inclus les patients porteurs d'une HAI suivis aux services de gastroentérologies et de médecine interne du CHU Sahloul de Sousse durant une période de 10 ans. Le Dutch-Belgian score a été calculé pour chaque malade. Les paramètres inclus dans ce score sont : l'âge au moment du diagnostic, l'ethnicité caucasienne=0 ou non caucasienne=1, HAI au stade de cirrhose=1 ou non cirrhotique=0, Taux d'ALT au moment du diagnostic divisé par la limite supérieure LSN (UI/L). La formule du score est la suivante= $0,044 \times \text{âge} + 0,640 \times \text{origine ethnique} + 1,184 \times \text{cirrhose} - 0,322 \times \ln(\text{ALT/LSN})$. En fonction du score pronostique, les patients seront stratifiés en fonction du risque de décès en l'absence de transplantation hépatique : Groupe 1: risque élevé avec un score $>2,18$; Groupe 2 : risque moyen avec un score $1,24-2,18$; Groupe 3 : risque faible avec un score $<1,24$. Les courbes d'incidence cumulée des différents groupes ont été comparées en prenant en compte le décès comme risque compétitif.

Résultats:

Notre étude avait inclus 81 patients ayant une HAI type 1. L'âge moyen des patients était de 46 ans [18-78 ans] avec un sexe-ratio H/F de 0,06 (76F/5H). Après un suivi moyen de 7ans [2-24], 13 patients sont décédés. La médiane de survie était de 120 mois, 312 mois et 420 mois respectivement dans les groupes 1, 2 et 3. Le pourcentage de survie à 5 ans était de 43% au sein du groupe 1, de 90% dans le groupe 2 et de 88% dans le groupe 3 avec une différence statistiquement significative entre les patients du groupe 1 et ceux des groupes 2 et 3 ($p=0,004$).

Conclusion:

Dans notre cohorte, ce nouveau score pronostique a principalement permis d'identifier les patients à haut risque de décès à 5 ans. Reposant sur des paramètres simples, ce score permettrait de stratifier le risque de mortalité au cours de l'HAI en identifiant surtout les patients les plus à risque, ce qui contribuerait à affiner la prise en charge thérapeutique des malades.

PE43-L'hépatite auto-immune survenant après 65 ans a-t-elle des particularités?

Chatti Oumaima, Dahmani Wafa, Elleuch Nour, Lassoued Ines, Hammami Aya, Ben Slama Aida, Ksiasa Mehdi, Brahem Ahlem, Jmaa Ali, Ben Fraj Fatma

Gastroenterologie

Médecine Interne

Introduction:

Les références sur l'hépatite auto-immune(HAI) du sujet âgé sont peu nombreuses et portent sur de petites séries. Elles soulignent des présentations atypiques pouvant entraîner un retard diagnostique potentiellement préjudiciable.

Objectifs:

Le but de notre travail est d'étudier les particularités cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de l'HAI chez la population gériatrique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patients atteints d'HAI étalée sur une période de 10 ans. Nous avons comparé les caractéristiques cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives entre les patients âgés de plus de 65 ans et ceux de moins de 65 ans.

Résultats:

Parmi les 93 patients inclus, 15 patients étaient âgés de plus de 65 ans. Les patients âgés présentaient plus fréquemment une hypertension artérielle (39,1 % vs 7,1 %, $p = 0,001$), une dyslipidémie (26,1 % contre 2,9 %, $p = 0,001$) et des maladies cardiovasculaires (8,7 % vs 0 %, $p = 0,013$) que les patients plus jeunes. Ils avaient un taux plus élevé de cirrhose au moment du diagnostic (73,1 % vs 60 %, $p = 0,022$). Il n'y avait pas de différence notable ou cliniquement pertinente parmi les variables biologiques analysées ou le pourcentage des effets indésirables aux traitements. Le pourcentage de rechute était de 0% chez les patients âgés et 98% chez les jeunes sans différence significative ($p=0.06$) Par ailleurs, les patients plus âgés présentaient un taux de rémission clinico-biologique à 1 an plus élevé (100 % vs 26,3 %, $p = 0,018$).

Conclusion:

En résumé, nos résultats ont conclu à un taux de survie meilleur chez les sujets âgés ayant une HAI malgré une fréquence élevée de cirrhose au moment du diagnostic. Notre étude met en lumière l'impact significatif de l'âge sur les perspectives de survie chez les patients ayant une hépatite auto-immune en Tunisie, et cela renforce l'importance de la sensibilisation des professionnels de la santé à cette maladie chez les personnes âgées pour une prise en charge efficace et adaptée.

PE44-Évaluation de la performance pronostique des scores albumine-bilirubine, Child-Pugh et Model for End-stage Liver Disease chez les patients atteints d'une cirrhose compliquée de rupture de VO

Bouhlel Hajer, Mrabet Soumaya, Harbi Rayda, Derbel Amani

Gastro Hached

Gastro Hached

Introduction:

Le score albumine-bilirubine (ALBI) a été récemment mis au point pour évaluer la gravité du dysfonctionnement hépatique.

Objectifs:

évaluer sa performance pronostique chez les patients atteints de cirrhose compliquée de rupture de VO(RVO) tout en le comparant aux scores Child-Pugh (CP) et Model for End-stage Liver Disease (MELD).

Matériel et méthodes:

s'agit d'une étude rétrospective monocentrique, incluant des patients adultes atteints de cirrhose et admis pour RVO entre janvier 2018 et janvier 2023. Les variables cliniques, analytiques et endoscopiques ont été évaluées et les scores ALBI, CP et MELD à l'admission ont été calculés. Les tests de régression logistique, l'analyse des courbes ROC ont été réalisés à l'aide du logiciel SPSS

Résultats:

Cette étude a inclus 220 patients. L'âge moyen était de 57 ans, la majorité d'entre eux étaient des femmes (55,1%). L'étude a montré une mortalité globale à l'hôpital de 25,6 %. Le score CP médian était de 10,3 (IQR = 3) et l'aire sous la courbe (AUC) était de 0,843 (IC 95 % : 0,818-0,869, $p < 0,001$) avec une sensibilité de 75,0 % et une spécificité de 79,3 %. Le score MELD médian était de 20,8 (IQR = 7,3) et l'AUC était de 0,837 (IC 95 % : 0,810-0,864, $p < 0,001$) avec une sensibilité de 76,7 % et une spécificité de 76,8 %. Le score médian de l'ALBI était de -1,2 (IQR = 1,0), et l'AUC de l'ALBI était de 0,853 (IC à 95 % : 0,827-0,878, $p < 0,001$) avec une sensibilité et une spécificité de 78,2 %.

Conclusion:

L'utilisation de scores pronostiques face aux hémorragies digestives hautes chez les patients cirrhotiques trouve son intérêt dans l'évaluation de la mortalité. Par ailleurs, il n'y avait pas de différence significative dans la performance de ces scores pronostiques.

PE45-Le rapport neutrophiles/lymphocytes (NLR) est-il utile pour prédire la mortalité au cours de cirrhose décompensée

Ghannei Olfa, Msolli Oussama, Ben Amor Soumaya, Trimech Mayada

Gastrologie Mahdia

Introduction:

Le rapport neutrophiles/lymphocytes(NLR) est un marqueurs de la réponse inflammatoire systémique, et a été bien étudié comme biomarqueur pronostique intéressant dans divers types de maladies.

Objectifs:

Le but de notre étude est de déterminer si le NLR est un facteur prédictif de la mortalité au cours de cirrhose décompensée.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, observationnelle, mono centrée, réalisée auprès de patients cirrhotiques pris en charge au service de Gastro-entérologie du centre hospitalo-universitaire (CHU) Tahar Sfar Mahdia entre 2013 et 2022. Les patients porteurs d'un carcinome hépatocellulaire ou autre tumeur maligne limitant leur espérance de vie ont été exclu de notre étude. Nous avons étudié le NLR à partir de la numération formule sanguine réalisée au premier jour de l'hospitalisation.

Résultats:

Nous avons colligé 75 patients cirrhotiques. L'âge moyen était de 58,71 ans avec un sex-ratio H/F=1,6. La cirrhose était secondaire à une cause virale chez 49% des patients (hépatite virale B dans 26% de cas et hépatite virale C dans 22% de cas), une stéato-hépatite non alcoolique était à l'origine de cirrhose dans 14% des cas. Les comorbidités les plus fréquemment associées étaient l'HTA chez 15 patients (20 %) et le diabète chez 12 patients (16 %). Le tabagisme a été noté chez 27 sujets (36 %). Trente et un patients (41%) avaient présenté une décompensation oédémato-ascitique, douze patients (16%) avaient présenté une hémorragie digestive et vingt-deux patients (29%) avaient présenté une encéphalopathie hépatique. La valeur moyenne des score Child Pugh, MELD, MELD-NA, ALBI, NLR étaient respectivement 10 ± 2 ; $20,6 \pm 7,9$; $21,2 \pm 7,5$; $-1,8 \pm 0,5$; $6,4 \pm 7$. Le décès intra-hospitalier est noté chez 19 patients (25%). La prédiction de décès des différents scores pronostic suivants : Child pugh, ALBI, MELD Na, et NLR étaient respectivement ;0,541($p < 0,001$), 0,71($p = 0,013$), 0,689 ($p = 0,005$) et 0,87($p = 0,0023$) avec un IC95 % [0,69–0,91].

Conclusion:

Le NLR a une bonne valeur prédictive de mortalité de cirrhose décompensée. D'où son intérêt pour identifier les malades à risque d'aggravation et de mener ainsi une prise en charge adéquate et précoce afin de diminuer la mortalité.

PE46-Etude épidémiologique et diagnostic étiologique des métastases hépatiques révélatrices

Chaouechi Rahma, Bel Hadj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Ayadi Shema, Trad Nouha, Zaimi Yosra, Mouelhi Leila, Said Yosra, Dabbèche Radhouène
Gastroentérologie De L'hôpital Charles Nicolle

Introduction:

La découverte de lésions secondaires hépatiques est une situation relativement fréquente dans notre pratique et qui pose parfois un problème quant à la recherche de la tumeur primitive. Une approche multidimensionnelle est alors nécessaire pour le diagnostic étiologique.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients ayant une métastase hépatique révélatrice ainsi que la démarche diagnostique et la prise en charge thérapeutique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 8 ans de 2015 à 2023 incluant tous les malades qui ont été hospitalisés pour exploration d'un foie secondaire sans tumeur primitive connue. Un recueil des données épidémiologiques, clinico-biologiques, endoscopiques, radiologiques et histologiques a été réalisé, ainsi que la conduite thérapeutique.

Résultats:

Nous avons inclus 43 patients d'âge moyen de 65,8 ans, et de sex-ratio H/F de 2,3. Les antécédents familiaux de néoplasie étaient retrouvés chez 7% des cas. Les circonstances de découvertes étaient dominées par l'altération de l'état général dans 91%, suivi par les douleurs de l'hypochondre droit dans 30% des cas, l'ictère dans 16% des cas et l'ascite dans 16% des cas. Sur le plan biologique un syndrome inflammatoire était retrouvé dans 88% des cas avec une CRP moyenne de 87,5mg/L. Une cytolyse était retrouvée dans 49% des cas et une cholestase dans 60% des cas. Les marqueurs tumoraux étaient élevés dans 30% des cas (ACE chez 60% des patients, CA19-9 chez 71%, α foetoprotéine chez 25%, la PSA chez 25% et les CA125 chez 1 patient). La gastroscopie et la colonoscopie étaient réalisées respectivement dans 67 % et 58% des cas et ont conclu au diagnostic du primitif respectivement dans 14 % et 33 % des cas. Sur le plan radiologique l'échographie abdominale réalisée dans 63 % des cas, a montré des nodules multiples dans 52 % des cas. La taille moyenne des nodules était de 36 mm [8-90]. L'échographie a orienté le diagnostic dans 22% des cas. La tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne (TDM TAP) était pratiquée dans tous les cas et a montré un aspect de nodule hypodense dans 77% des cas associé à un rehaussement périphérique ou annulaire (en cocarde) dans 42% des cas. Les nodules étaient multiples dans 84% des cas avec une taille moyenne de 39 mm [6-135]. Le scanner a orienté le diagnostic dans 81% des cas. L'imagerie par résonance magnétique était pratiquée chez 8 patients et a montré un nodule en hyposignal T1, hypersignal T2 et hypersignal de diffusion dans 88% et une carcinose péritonéale 26% des cas. En l'absence d'orientation diagnostique, une ponction biopsie du foie (PBF) était pratiquée chez 8 patients, et était contributive au diagnostic de la tumeur primitive dans 75 % des cas. La tumeur primitive était retrouvée dans 93%, il s'agissait d'un cancer colique dans 44% des cas (n = 17),

pancréatique dans 15% (n=6), gastrique dans 13% (n=5), rectale dans 8%(n= 3), des voies biliaires dans 5% (n=2), de la vésicule biliaire dans 5% (n=2), pulmonaire dans 2% (n=1), du grêle dans 2% (n=1), hépatique dans 2% (n=1), surrénalienne dans 2% (n=1) et mammaire dans 2% (n=1). Le traitement était palliatif chez 75 % des patients, symptomatique chez 19% à cause d'un état général très altéré et ou un âge avancé et chirurgical dans 6% devant des tumeurs localisées avec une métastase hépatique unique.

Conclusion:

D'après notre étude, la TDM TAP est d'un grand apport au diagnostic du cancer primitif devant des métastases hépatiques. Le cas échéant, en l'absence d'orientation la PBF constitue une alternative intéressante pour le diagnostic positif de la tumeur primitive et guider ainsi la prise en charge thérapeutique.

PE47-Comparaison de la performance des scores de l'EASL et de l'APASL dans le diagnostic de l'Acute on chronic liver failure.

Ben abdallah khoulood, Nakhli Abdelwahab, Hamza Sahar, Hemdani Nesrine, Bouchabou Bochra, Ennaifer Rym
Gastro-Enterologie Mongi Slim

Introduction:

L'Acute on chronic liver failure (ACLF) est un état de décompensation d'une cirrhose associé à une mortalité élevée à 28 jours (>15%). Différents critères diagnostiques ont été élaborés. Les critères les plus utilisés en Tunisie sont ceux proposés par l'EASL. Ces critères ont le désavantage d'être compliqués et sont d'utilisation difficile dans la pratique courante. Les critères de l'APASL pourraient constituer une alternative intéressante étant donné leur simplicité d'utilisation.

Objectifs:

Comparer la performance des critères diagnostiques de l'ACLF de l'APASL à ceux de l'EASL chez des patients Tunisiens.

Matériel et méthodes:

Une étude descriptive rétrospective longitudinale a été menée au service de gastro-entérologie de l'hôpital Mongi Slim entre juin 2021 et juin 2023. Les dossiers médicaux des patients hospitalisés pour une décompensation de cirrhose (oedemato-ascitique / encéphalopathie hépatique / hémorragie digestive) ont été revus. La présence ou non d'une ACLF selon les critères de l'EASL et ceux de l'APASL a été précisée. La comparaison de la performance des deux critères diagnostiques a été basée sur l'évaluation de la capacité discriminative (Courbes ROC) de chaque score dans la prédiction de la mortalité à 28 jours et à 90 jours.

Résultats:

Cinquante-deux patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de 62,35 ans [31- 89 ans]. Le genre ratio homme/femme était de 1,36. Les principales étiologies de la cirrhose étaient comme suit : post virale C (27%), post virale B (23%) et cirrhose métabolique (23%). La durée d'évolution de la maladie était en moyenne de 2,79 ans [1 mois à 16 ans]. Selon les critères de l'EASL, 25% des patients avaient une ACLF (Grade 1 :4% ; Grade 2 :13% ; Grade3 :8%). Selon les critères de l'APASL, 23% des patients avaient une ACLF (Grade1 : 2% ; Grade 2 : 8% ; Grade 3 : 13%). La mortalité à j28 et à j90 était de 19% et de 29% respectivement. L'analyse de l'aire sous la courbe ROC (AUC) a montré que les critères de l'APASL et ceux de l'EASL avaient des performances sensiblement similaires. Les AUC pour les critères de

l'APASL et ceux de l'EASL étaient respectivement égales à 0,78 VS 0.77(mortalité à j28), et à 0,752 VS 0.792(mortalité à j90).

Conclusion:

Dans notre série, les critères de l'EASL et de l'APASL pour le diagnostic de l'ACLF ont des performances sensiblement similaires. Ainsi les critères de l'ACLF-APASL peuvent constituer une alternative intéressante étant donné leur simplicité d'utilisation.

PE48-L'hépatite auto-immune est elle une étiologie sous estimée de l'insuffisance hépatique aiguë ?

Ben Abdallah Khouloud, Nakhli Abdelwahab, Ben Mehrez Cyrine, Hemdani Nesrine, Bouchabou Bochra, Ennaifer Rym
Gastro-Entérologie Mongi Slim

Introduction:

L'acute liver injury (ALI) est défini par la présence d'une perturbation du bilan hépatique associée à un INR supérieur à 1,5. L'association à une encéphalopathie hépatique, définit l'acute liver failure (ALF). Ces deux entités engagent le pronostic vital des patients à court terme. Dans la littérature, l'hépatite auto-immune est responsable d'environ 4% des ALF/ALI et aucune étiologie n'est identifiée dans 20% des cas. Ces résultats nous ont semblé discordants avec notre pratique clinique quotidienne.

Objectifs:

Déterminer les principales étiologies des ALF / ALI dans notre centre.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective longitudinale au service de gastro-entérologie de l'hôpital Mongi Slim sur période allant de janvier 2011 à septembre 2023. Les dossiers médicaux des patients hospitalisés pour une ALI/ALF ont été revus. Les étiologies, les caractéristiques clinico- biologiques, la prise en charge ainsi que les données évolutives ont été relevés.

Résultats:

Un total de 33 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patients était de 38,51 ans [17- 65 ans]. Le genre ratio femme/homme était égal à 1,1. Le délai moyen de consultation était de 11 jours. Le principal symptôme était l'ictère cutanéomuqueux (88% des cas). Deux tiers des patients avaient une ALI et 1/3 avait une ALF. Les principales étiologies étaient comme suit : une hépatite auto-immune (33%), une hépatite médicamenteuse (19% ; anti tuberculeux :10%; Paracétamol : 3%; amoxicilline- ac clavulanique : 3% ; antithyroïdien de synthèse) et une hépatite aiguë virale B (19%). Les autres étiologies étaient une hépatite aiguë virale A chez un patient, une ALI d'origine ischémique chez deux patients et une maladie de Wilson révélée par une ALI chez un patient. Deux patients avaient un bilan étiologique négatif. Le taux de survie était de 89%. Le recours à la transplantation hépatique en urgence a été indiqué dans 3% des cas.

Conclusion:

Dans notre série l'hépatite auto-immune représente la principale étiologie de l'insuffisance hépatique aiguë. Ces résultats laissent supposer qu'une large partie des insuffisances hépatiques aiguës d'étiologie indéterminées auraient une origine auto-immune.

PE49-Prévalence et facteurs associés à l'anxiété et la dépression au cours de la cirrhose

Mrabet Emna, Sabbah Mariem, Bibani Norsaf, Jlassi Houssaina, Trad Dorra, Gargouri Dalila

Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur

Introduction:

La cirrhose est une maladie chronique du foie caractérisée par son évolution progressive et irréversible vers l'insuffisance hépatocellulaire. De ce fait, la cirrhose peut être à l'origine d'une altération de la santé mentale des patients pouvant s'exprimer sous forme d'une anxiété ou d'une dépression.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les patients cirrhotique et d'identifier les facteurs qui y sont associés.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale menée sur une période de 6 mois (de juillet à décembre 2022) ayant inclus tous les patients cirrhotiques suivis à la consultation externe ou hospitalisés à l'hôpital Habib Thameur de Tunis. Les données relatives à la cirrhose ont été collectées à partir des dossiers médicaux. Nous avons utilisé, pour le dépistage de l'anxiété et de la dépression, le Score "Hospital anxiety and depression" (HAD) validé dans sa version tunisienne. Ce score comporte 14 items avec des réponses entre 0 et 3. Il permet de classer les patients en 3 catégories pour l'anxiété et la dépression : Absence de symptomatologie [0-7] , symptomatologie douteuse [8-10] et symptomatologie certaine [11-21] Nous avons recherché la prévalence de l'anxiété et de la dépression (symptomatologie certaine) chez nos patients ainsi que les différents facteurs qui y sont associés (logiciel SPSS ; p significatif si inférieur à 0.05).

Résultats:

Quatre-vingt-dix patients ont été colligés. Il s'agissait de 39 hommes (43.3%) et de 51 femmes (56.7%). L'âge moyen était de 61.72 ans [39 - 82 ans]. La cirrhose était classée CHILD A dans 50% des cas avec une durée d'évolution moyenne de 4.61 ans [1 - 12 ans]. Une Hypertension portale (HTP) cliniquement significative a été objectivée chez 92.2% des patients et une complication antérieure à type d'hémorragie digestive a été notée dans 21.1% des cas. Quinze patients ont présenté au moins une hospitalisation pour encéphalopathie hépatique (EH) (16.7%) et Trente-sept patients ont présenté au moins un épisode de décompensation Oedémato-ascitique (DOA) dont vingt-neuf présentent actuellement une ascite modérée à sévère. L'évaluation des patients par le score HAS a montré une anxiété certaine chez 25.6% des patients ainsi qu'une dépression certaine chez 35.5% des patients. Une symptomatologie douteuse a été notée chez 23.3% des patients pour l'item anxiété et chez 17.8% des patients pour l'item Dépression. Le sexe féminin était associé à la présence d'une anxiété ($p < 0.001$) ainsi qu'une dépression ($p = 0.009$) La sévérité de la cirrhose (Score de CHILD) a été corrélé à la présence d'une anxiété ($p = 0.017$) ainsi qu'une dépression ($p = 0.002$). La présence d'une ascite modérée à sévère a été corrélée à la dépression ($p = 0.006$) Nous n'avons pas trouvé de corrélation entre les antécédents d'hémorragie digestive ou d'encéphalopathie hépatique patente et l'altération de la santé mentale de nos patients.

Conclusion:

La cirrhose est une maladie chronique qui altère significativement la santé mentale des patients, notamment chez les sujets de sexe féminins, ayant une cirrhose avancée ou décompensée. Une prise en charge psychologique serait souhaitable chez ces patients.

PE50- Les facteurs de risque de récurrence hémorragique et de mortalité précoce après un épisode hémorragique chez les patients cirrhotiques

Limam Rihab, Ben Abdelwahed Mehdi, Hammouda Siwar, Jemni Imen, Baklouti Raoua, Guediche Aroua, Bouhlel Wided, Sabbek Asma, Ben Chaaben Nabil, Loghmari Mohamed Hichem, Safer Leila
Gastro-entérologie Hôpital Fatouma Bourguiba, Monastir

Introduction:

L'hémorragie variqueuse constitue la principale cause d'hémorragie digestive haute chez les patients atteints de cirrhose. C'est l'une des principales causes de mortalité chez ces malades.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était de déterminer les facteurs associés à la récurrence hémorragique précoce et de mortalité à 6 semaines après un épisode hémorragique.

Matériel et méthodes:

C'est une étude rétrospective incluant les patients cirrhotiques ayant présenté un épisode d'hémorragie variqueuse au CHU Fatouma Bourguiba Monastir entre janvier 2018 et décembre 2022. La récurrence hémorragique dans un délai de 30 jours ainsi que la mortalité à 6 semaines ont été notées.

Résultats:

On a colligé 73 patients avec un total de 83 épisodes hémorragiques. L'âge moyen des patients était de 62,2 ans [16-83 ans] avec un sexe ratio(H/F) = 1,12. L'étiologie virale était responsable de la moitié des cirrhoses. Le score de Child-Pugh était A dans 36,1 %, B dans 36,1 % et C dans 13,3 %. La récurrence hémorragique était notée dans 15,7 % des cas (n=13). Elle était significativement associée à la présence d'ascite (p = 0,026), un score de MELD élevé (19 vs 11, p<0.001), un score CHILD B ou C (p=0.022) et à une hyperbilirubinémie (86 vs 23,5, p=0,02). En analyse multivariée, en n'incluant que le CHILD et le MELD, seul ce dernier était un facteur de risque indépendant de récurrence hémorragique (p<0,001). La mortalité à 6 semaines était de 9,7% (n=8). Elle était liée à une récurrence hémorragique dans les deux-tiers des cas. En analyse univariée, la mortalité précoce était significativement associée à l'instabilité hémodynamique initiale (p<0,001), à la présence d'ascite (p=0,02), un score de CHILD B ou C (p=0,014) et à un score MELD élevé (20 VS 12, p=0,000). En analyse multivariée, le score MELD élevé (p=0,007) et l'instabilité hémodynamique initiale (p=0,019) étaient des facteurs de risque indépendants de mortalité à 6 semaines.

Conclusion:

Le retentissement hémodynamique initial et le degré d'insuffisance hépatocellulaire conditionnent le pronostic à moyen terme après un épisode d'hémorragie digestive variqueuse.

PE51- À la découverte des mystères de la Thrombose porte chez les patients Cirrhotiques

Hamouga Rabeb, Ayadi Shéma, Dhib Abir, Zaimi Yosra, Mensi Asma, Belhaj Mabrouk Emna, Said Yosra, Mouelhi Leila, Dabbeche Radhouene
HCN-Gastroentérologie

Introduction:

La thrombose porte est une complication courante de la cirrhose. Elle est liée à la diminution du flux dans la veine porte. Certaines données suggèrent qu'il n'est probablement pas nécessaire de rechercher systématiquement une thrombophilie en cas de thrombose porte chez un patient atteint de cirrhose.

Objectifs:

Notre objectif est de mettre en lumière les autres causes possibles de thrombose porte chez les patients atteints de cirrhose et d'évaluer la réponse thérapeutique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective recueillant tous les cas de thrombose porte (TP) associée à une cirrhose prise en charge dans notre service sur une période de 7 ans (de janvier 2015 à décembre 2023). Nous avons recueilli les données cliniques, morphologiques, les résultats de l'enquête étiologique, ainsi que la prise en charge thérapeutique. Nous avons exclu les cas de thrombose tumorale liées à un carcinome hépatocellulaire ou à une autre tumeur.

Résultats:

Au total, 34 patients cirrhotiques présentant une thrombose porte non tumorale ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 52 ans [30-73]. 76,5 % étaient des femmes, et 3 patients avaient des familiaux de maladies thromboemboliques. Les étiologies les plus fréquentes de la cirrhose étaient liées à une hépatite auto-immune (29,4 %) ,virales (26,5 %) et à une cholangite biliaire primitive (11,8 %). La cirrhose était classée Child-Pugh A, B et C dans respectivement 15, 13 et 6 cas. La circonstance de découverte la plus fréquente était les douleurs abdominales aiguës (38,2 %), suivies de l'ascite(17,6 %) et de l'hémorragie digestive (8,8 %). Dans 17,6 % des cas, la découverte était fortuite lors de l'échographie de dépistage du carcinome hépatocellulaire (CHC). La thrombose a été découverte au stade de cavernome dans 8,8 % des cas et s'étendait à la veine mésentérique dans 32,4 % des cas. L'enquête étiologique a révélé une mutation JAK2 positive dans 2 cas, un syndrome des antiphospholipides (SAPL) dans 2 cas, un déficit concomitant en protéine C et S dans 1 cas, un déficit isolé en protéine S dans un cas, un cas de pancréatite aiguë et un cas de maladie cœliaque. Un traitement anticoagulant a été instauré chez 55 % des cas. L'évolution a été marquée par une reperméabilisation chez 10 patients et le développement d'une ischémie mésentérique dans 3 cas. L'évolution de la thrombose n'était pas associée à la sévérité de la cirrhose ($p=0.6$) . Le facteur associé à la reperméabilisation de la thrombose était l'âge inférieur à 45 ans avec une $p=0.012$.

Conclusion:

La thrombose porte au cours de la cirrhose demeure une entité particulière. Son diagnostic est souvent tardif, nécessitant ainsi un bilan étiologique complet afin d'établir une stratégie thérapeutique adaptée et éviter ses complications mortelles.

PE52- Elastographie hépatique par résonance magnétique dans la population tunisienne saine : résultats préliminaires

Mokbli Malek, El Mouldi Yosr, Aloui Moncef, Gharbi Mariem, Bettaieb Jihene, Bizid Sondes, Narjes Arous Younes, Abdelli Mohamed Nabil

Service de radiologie hôpital militaire principale d'instruction de Tunis

Service d'Epidémiologie Médicale à l'Institut Pasteur de Tunis

Introduction:

Le diagnostic et la quantification de la fibrose hépatique au cours du suivi des hépatopathies chroniques sont des éléments fondamentaux. L'élasto-IRM, est une nouvelle méthode de quantification de fibrose hépatique basée sur le calcul de la vitesse de propagation d'onde au sein du parenchyme hépatique.

Objectifs:

Les objectifs de notre étude étaient : • D'établir la plage des valeurs d'élasto-IRM chez les sujets sains. • D'étudier les facteurs épidémiologiques et cliniques pouvant faire varier la valeur d'élasto-IRM.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude transversale et monocentrique incluant 163 volontaires sains pendant la période allant du 1/1/2023 au 30/6/2023. Chaque participant a bénéficié d'un examen clinique, des mensurations anthropométriques, d'un bilan biologique comportant une NFS, un bilan hépatique, un bilan de cholestase ainsi qu'un bilan d'hémostase. Tous les participants ont été explorés par une IRM hépatique sans injection de produit de contraste comportant une séquence morphologique, une séquence (IDEAL IQ) permettant une quantification simultanée de la surcharge hépatique en fer et en graisse et d'une séquence d'élasto-IRM. La valeur de la rigidité hépatique a été mesurée en mettant en place des régions d'intérêt sur la séquence élasto-IRM. Nous avons étudié la corrélation entre la valeur d'élasto-IRM et les paramètres épidémiologiques (Age, genre, IMC), les habitudes et les antécédents médicaux. Nous avons également étudié la corrélation entre la valeur d'élasto-IRM et la « Fat-Fraction » et la concentration hépatique en fer.

Résultats:

La valeur d'élasto-IRM chez la population saine varie entre 1,60 et 2,60 kPa, avec une valeur moyenne de $2,022 \pm 0,16$ kPa. L'augmentation des valeurs d'élasto-IRM hépatique étaient significativement associée à l'âge (coefficient de corrélation à 0,49 et $p < 10^{-3}$), à l'indice de masse corporelle (Coefficient de Pearson à 0,31 et un $p < 10^{-3}$), la sédentarité ($p < 10^{-3}$) ainsi que les antécédents de diabète ($p = 0,02$), d'hypertension artérielle ($p < 10^{-3}$) et de dyslipidémie ($p < 10^{-3}$). En revanche, le genre ($p = 0,52$), l'ethnie, la consommation de faible dose d'alcool ($p = 0,59$) ainsi que le tabagisme ($p = 0,75$), n'étaient pas corrélées à l'augmentation des valeurs d'élasto-IRM. En comparant nos résultats à ceux de la littérature, la variation des valeurs d'élasto-IRM en fonction de la puissance du champ magnétique, du type de machine ainsi que du type de séquence d'impulsions était négligeable.

Conclusion:

L'élasto-IRM est une méthode non invasive, précise et reproductible pour la quantification de la fibrose hépatique. Les résultats obtenus dans notre étude représentent des éléments d'orientation pour l'application ultérieure de cette technique dans la pratique courante.

PE53-Evaluation de la fibrose hépatique dans l'hépatite B chronique : apport de l'élastographie par résonance magnétique

Gharbi Mariem, Ben Khalifa Manel, Essghaier Sonia, Mokbli Malek, Bizid Sondes, Narjes Arous Younes, Abdelli Mohamed Nabil

Service de Gastro-entérologie hôpital militaire principale d'instruction de Tunis

Introduction:

La biopsie hépatique est encore considérée comme la méthode de référence pour la quantification de la fibrose hépatique. Néanmoins son utilisation est limitée par son caractère invasif. Ainsi, d'autres méthodes non invasives ont été développées dont la plus utilisée est l'élastométrie impulsionnelle. C'est une technique rapide et fiable, déjà intégrée dans le protocole de prise en charge des hépatopathies chroniques selon les recommandations de l'association européenne de l'étude du foie (EASL), notamment dans l'hépatopathie chronique post-virale B. Cependant, sa réalisation est limitée dans certains cas particuliers comme l'obésité morbide et l'ascite réfractaire. L'élastographie par résonance magnétique (Elasto-IRM) est une technique innovante d'évaluation de la fibrose hépatique qui est en cours de validation.

Objectifs:

Evaluer les performances diagnostiques de l'élasto-IRM dans le diagnostic d'une fibrose significative chez les porteurs d'hépatite B chronique et de comparer ses résultats aux données du Fibroscan®.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et monocentrique menée sur une période de sept mois incluant 50 patients porteurs d'hépatite B chronique à l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis. Chaque patient a été exploré dans la même semaine par une élasto-IRM, un fibroscan et une éventuelle biopsie hépatique selon le consensus tunisien. Le stade de fibrose a été déterminé selon les résultats combinés de l'élastométrie impulsionnelle et de la biopsie hépatique si indiqué. Les patients ont été divisés en deux groupes selon leurs stades de fibrose : Fibrose absente ou minime (F0 et F1) ou Fibrose significative (\geq F2). La performance diagnostique de l'élasto-IRM dans la détermination d'une fibrose significative a été évaluée par la mesure de l'aire sous la courbe (ASC). Nous avons comparé les performances diagnostiques de l'élasto-IRM à celle de l'index de FIB-4.

Résultats:

Le taux de réalisation de l'élasto-IRM était de 94.3%. Les causes d'échec étaient la surcharge hépatique en fer, la claustrophobie, et l'absence de coopération des patients. L'élasto-IRM avait une ASC de 0,97 avec un intervalle de confiance à 95% de 0,94 à 1 avec $p < 10^{-3}$. Nous avons défini une valeur Cut-Off pour le diagnostic d'une fibrose significative à 3,2 Kpa qui avait une sensibilité à 95% et une spécificité à 97% avec des valeurs prédictives positive et négative respectivement de 80% et 96%. L'obtention d'un élastogramme hétérogène en élasto-IRM était significativement plus élevé dans les cas d'une fibrose significative. Notre étude a démontré que l'augmentation des résultats d'élasto-IRM était corrélée au surpoids et à l'âge avancé. Nous avons retrouvé une corrélation moyennement significative entre les mesures de l'élasto-IRM et celle du Fibroscan® ($r=0,55$). La précision diagnostique de l'élasto-IRM était largement supérieure à celle du score de Fib-4 (Leurs ASC étaient respectivement à 0.97 versus 0.74) .

Conclusion:

L'élasto-IRM s'avère un moyen performant dans l'évaluation de la fibrose hépatique et la détermination d'une fibrose significative au cours de l'hépatite B chronique.

PE54-Evolution du profil épidémiologique et pronostique des cirrhoses en Tunisie

Mabrouk Mohamed, Abdelwehed Mehdi, Loghmari Mohamed Hichem, Guediche Aroua, Ben Chaabane Nabil, Safer Leila

Hépatogastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction:

Sous nos cieux, les étiologies de la cirrhose sont dominées par les causes virales. Néanmoins, il semblerait qu'il existe un changement en termes d'étiologies des cirrhoses au cours des dernières années. Aussi, les progrès dans la connaissance et la prise en charge des complications de la cirrhose semble avoir amélioré le pronostic des malades cirrhotiques.

Objectifs:

Les objectifs de notre travail étaient d'étudier l'évolution du profil épidémiologique, en particulier les étiologies, ainsi que le pronostic des cirrhotiques dans notre pays.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective comparative ayant colligé tous les cirrhotiques hospitalisés dans notre service sur une période allant de Janvier 2004 jusqu'à

Décembre 2022. Nous avons séparé les patients en 2 groupes : G1 : ceux dont le suivi a débuté entre 2004 et 2013. G2 : ceux dont le suivi a débuté entre 2014 et 2022. Ce choix a été motivé par le fait qu'à partir de 2014 nous avons noté une meilleure prise en charge globale des cirrhotiques (Généralisation du traitement par Entécavir, traitement par les antiviraux directs à partir de 2016 pour l'hépatite C, meilleure prise en charge de l'hémorragie digestive, des infections et du CHC).

Résultats:

En total, 737 patients ont été colligés (G1= 350 et G2 = 350). L'âge moyen (60.5 vs 59) et le sexe ratio (1.6 vs 1.9) étaient comparables dans les 2 groupes. En terme d'étiologie de la cirrhose, on a noté une nette diminution des cirrhoses virales (G1= 53 % vs G2=31.8% p= 0.003). Ceci était statistiquement significatif plutôt pour le virus B (40.4% vs 24.3% p=0.007) que pour le virus C (12.6% vs 7.5%). Au contraire, un dédoublement de la prévalence de l'origine dysmétabolique a été noté (10.7% G1 vs 20.2% G2, p=0.04). En terme de pronostic, la mortalité à 2 ans a passé de 11.5% à 7.6% (p= 0.02) avec une amélioration de la survie médiane à 5 ans (76 % vs 89.5% p=0.003) et ceci malgré des taux similaires des complications (DOA 58.5 % vs 57.7% ; HD 28.5 % vs 26.3 % ; EH 16.3 % vs 20.2% , CHC 13% vs 11.2%).

Conclusion:

Le dépistage des hépatites virales, la vaccination contre l'hépatite B, les traitements efficaces des hépatites virales B et C, ont eu pour effet de diminuer la prévalence des cirrhoses virales dans notre pays. Par ailleurs, le traitement efficace des hépatopathies virales, autoimmunes et cholestasiantes ainsi qu'une meilleure prise en charge des complications de la cirrhose tel que l'hémorragie digestive, les infections et l'ACLF, ont amélioré significativement le pronostic.

PE55-Survenue d'ACLF après un premier épisode de décompensation aigue de cirrhose : Impact de l'obésité

Nciri Alaaeddine

Service d'hépto-gastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba

Introduction:

L'obésité androïde constitue un facteur d'agression hépatique. Le rôle le plus connu étant la prédisposition à la cirrhose dysmétabolique. Certaines études ont incriminé l'obésité dans l'aggravation du pronostic de la cirrhose.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était de déterminer le rôle de l'obésité dans la prédiction de la survenue d'une ACLF après un premier épisode de décompensation aigue de cirrhose.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant les patients hospitalisés pour première décompensation aigue de cirrhose durant une période d'étude s'étalant de Janvier 2014 à novembre 2022. Les données relatives à l'IMC et les facteurs de risque métabolique ont été collectées.

Résultats:

On a colligé 113 patients, qui étaient répartis en deux groupes selon la survenue ultérieure ou non d'ACLF. L'âge moyen était de 36 ans avec un sex-ratio H/F de 1,4. Les deux groupes étaient comparables en termes de caractéristiques clinico-biologiques, du degré d'insuffisance hépatocellulaire (score CHILD PUGH et MELD) et du mode initial de décompensation. On analyse univariée, on a constaté que la survenue d'ACLF après une première décompensation aigue de cirrhose était significativement associée à un IMC > 30 Kg/m² (p= 0,038) et un diabète de type 2 au

stade de complications dégénérative ($p=0,046$). En analyse multivariée, seule l'obésité était significativement corrélée à la survenue ultérieure d'ACLF ($p=0,048$).

Conclusion:

L'obésité est non seulement un état pathologique prédisposant à la cirrhose mais aussi un facteur prédictif indépendant de survenue d'ACLF.

PE56-Facteurs prédictifs de survenue d'ACLF après un premier épisode de décompensation aigue de cirrhose

Nciri Alaaeddine, Ben Abdelwahed Mehdi, Jemni Imen, Baklouti Raoua, Sabbek Asma, Zakhama Mejda, Bouhlel Wided, Guediche Arwa, Loghmari Mohamed Hichem, Ben Chaabane Nabil, Safer Leila

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba

Introduction:

L'insuffisance hépatique aigue sur chronique ou « Acute-on-Chronic Liver Failure » (ACLF) est une forme grave de décompensation aigue de cirrhose. Elle s'associe à de multiples défaillances d'organe.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs prédictifs de survenue d'ACLF après un premier épisode de décompensation aigue de cirrhose.

Matériel et méthodes:

il s'agit d'une étude rétrospective incluant les cirrhotiques hospitalisés pour une première décompensation au service de Gastroentérologie de l'Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir, entre Janvier 2014 et novembre 2022.

Résultats:

Un total de 113 malades a été colligé. L'âge moyen était de 36 ans [16-71], le sexe ratio H/F était de 1,4. La cirrhose était d'origine virale dans la moitié des cas (49.5%). La première décompensation était majoritairement sur le mode ascitique (56%) suivi par les hémorragies variqueuses (24%). Parmi les 113 patients, 59 patients (52,21%) avaient développé une ACLF. En analyse univariée, après un premier épisode de décompensation aigue, la survenue ultérieure d'ACLF était significativement associée à l'âge inférieur à 50 ans ($p=0,013$), l'obésité ($p=0,038$), la présence d'un diabète au stade de complications dégénératives ($p=0,046$), le tabagisme actif ($p=0,017$) et la présence d'ictère ($p=0,033$). En analyse multivariée, seule l'obésité était corrélée à la survenue ultérieure d'ACLF ($p=0,048$)

Conclusion:

Après un premier épisode de décompensation aigue, l'équilibre entre les compétences de la réaction inflammatoire d'une part et les insuffisances du système immunitaire d'autre part conditionnent la survenue ultérieure d'ACLF.

PE57-Facteurs associés à la survenue de complications métaboliques après transplantation hépatique

Ben Mehrez Cyrine, Nakhli Abdelwahab, Hamza Sahar, Hemdani Nesrine, Ennaifer Rym

Gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim

Introduction:

Les complications métaboliques (Obésité, HTA, diabète, dyslipidémie) représentent l'une des principales causes de morbi-mortalité à long terme après transplantation hépatique (TH). Identifier et agir sur les facteurs de risques de survenue de ces complications constituent donc un enjeu majeur dans la prise en charge de ces patients.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs associés à la survenue de complications métaboliques dans notre centre.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de gastro-entérologie de l'hôpital Mongi Slim. Nous avons inclus tous les patients qui ont eu une TH entre 1999 et 2023 et qui ont eu un suivi post-transplantation hépatique dans notre service. Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été précisées. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS (p significatif si inférieur à 0,05).

Résultats:

Soixante-trois patients ont été inclus. Il s'agissait de 36 hommes (57%) et de 27 femmes (43%). L'âge moyen lors de la TH était en moyenne égal à 38 [1 - 64 ans]. Les antécédents étaient comme suit : diabète (9,5%), hypertension artérielle (3,2%) et dyslipidémie (1,6%). L'indice de masse corporelle moyen lors de la TH était de 22,7 Kg/m² +/- 6 [14 à 48 Kg/m²]. La cirrhose décompensée était l'indication la plus fréquente retrouvée chez 58 patients (92%). Les autres indications de la TH étaient une hépatite fulminante chez deux patients (3,2%), une cholestase intrahépatique familiale progressive chez un patient (1,6%), un hémangiendothélium épithoïde chez 1 patient (1,6%) et une atrésie des voies biliaires chez 1 patient (1,6%). Dix-sept patients (27%) ont développé un diabète avec un délai moyen de 24 mois +/- 50 [1-168 mois]. Ces patients étaient sous Tacrolimus (12%) ou MMF et Tacrolimus (58%) ou sous MMF, Tacrolimus et corticoïdes (30%). Une hypertension artérielle (HTA) s'est révélée chez 16 patients (25%) avec un délai moyen de 60 mois +/- 44 [1-180 mois]. Un BMI > 25 Kg/m² était retrouvé chez 14 patients : huit patients (12%) avaient un surpoids, 5 patients (8%) avaient une obésité classe I et un patient (1,6%) avait une obésité classe III. Huit patients (13%) ont développé une dyslipidémie avec un délai moyen de 70 +/- 50 mois [120-180 mois]. Le BMI moyen en pré-TH était significativement plus élevé chez les patients ayant présenté une complication métabolique en post TH (25,5 Kg/m² Vs 20Kg/m²) ($p=0.004$). L'analyse de l'aire sous la courbe ROC (AUC) a montré qu'un BMI supérieur à 21,7 Kg/m² était prédictif d'apparition d'une complication métabolique avec une sensibilité de 70% et une spécificité de 71,4% (AUC =0,761). Une corticothérapie supérieure à six mois et demi était associée à l'apparition d'une dyslipidémie et d'une obésité en post TH ($p=0,008$ et $p=0,013$ respectivement). Un âge supérieur à 42 ans lors de la TH était associé à l'apparition d'un diabète en post TH ($p=0,013$). L'association MMF/Tacrolimus était un facteur de risque d'apparition d'une HTA ($p=0,05$).

Conclusion:

Dans notre série 40% des patients avaient au moins une complication métabolique. Un âge > 42 ans, un BMI > 21,7 Kg/m², une corticothérapie prolongée et l'association MMF/Tacrolimus étaient significativement associés à la survenue de ces complications.

PE58-Le MAFLD- Fibrosis Score (MFS) : Nouvel outil d'évaluation non invasive de la fibrose hépatique au cours de la stéatopathie métabolique (MAFLD)

Nefzi Ahmed Mohamed, Bouchabou Bochra, El Mouldi Yosr, Hemdani Nesrine, Nakhli Abdelwahab, Bougassas Wassila, Ben Nejma Houda, Ennaifer Rym

Hépatogastroentérologie, Hopital Mongi Slim, La Marsa

Introduction:

Les critères diagnostiques de la stéatopathie métabolique ont récemment changé et la stéatopathie métabolique est désormais définie selon une approche inclusive. Le

changement des critères diagnostiques a engendré une impérieuse nécessité de reconsidérer les modalités habituelles d'évaluation de la fibrose. Dans cet ordre d'idée, un groupe d'experts a proposé un nouveau score : MAFLD-Fibrosis Score.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance de ce score dans l'identification d'une fibrose avancée en le comparant aux scores utilisés couramment (FIB-4 et NFS).

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale, descriptive, monocentrique colligeant tous les patients avec une stéatose hépatique à l'échographie abdominale et répondant aux critères diagnostiques de la MAFLD durant la période allant de mars 2021 à décembre 2022. Nous avons relevé l'âge, les antécédents pathologiques et les mesures anthropométriques des patients. Un bilan biologique ainsi qu'une évaluation du degré de la fibrose par Fibroscan ont été réalisés. Nous avons, par la suite, calculé les différents scores biologiques : FIB-4, NFS et MFS. Une fibrose hépatique avancée est définie dans ce travail par une élasticité $\geq 9,7$ kpa au fibroscan.

Résultats:

Notre population d'étude a inclus 96 patients d'âge moyen de $54,8 \pm 9,9$ ans avec des extrêmes de 26 et 77 avec un genre-ratio de 0,5. Les antécédents de diabète, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie ont été notées chez respectivement 47,9%, 46,9% et 34,4% des patients. L'IMC médian des patients MAFLD (+) était de $30,3\text{kg/m}^2$ avec des extrêmes de 20,2 et $54,4\text{kg/m}^2$. Le TT moyen était de 103,7 cm $\pm 12,3$ avec des extrêmes de 75 et 140 cm. Une fibrose hépatique avancée était retrouvée chez 15 patients (15,3%). Les valeurs médianes des scores FIB-4, NFS et MFS étaient respectivement de 1, -0,8 et -2,48. L'analyse de l'aire sous la courbe ROC des scores FIB-4, NFS et MFS a montré une bonne performance des 3 scores dans l'identification des patients avec une fibrose avancée avec des aires sous la courbe respectivement de 0,72 (IC 95% 0,52 – 0,93), 0,8 (IC 95% 0,64 – 0,96) et 0,7 (IC=95% 0,5-0,9). La performance du score NFS est supérieure aux deux autres scores.

Conclusion:

Notre étude suggère une bonne performance du score MFS dans l'identification des patients à risque de fibrose hépatique avancée. Cependant, celle-ci demeure inférieure aux tests sériques actuellement validés.

PE59-Prévalence et facteurs prédictifs des manifestations extrahépatiques au cours de l'hépatite chronique C

Ben Azouz Sarra, Dabbebi Habiba, Hassine Hajer, Cherif Dhouha, Yacoub Haythem, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B hôpital la Rabta

Introduction:

De nos jours, les manifestations extrahépatiques (MEH) de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) sont mieux connues, leurs liens de causalité ont été démontrés, et leur prise en charge thérapeutique est devenue mieux codifiée.

Objectifs:

Le but de notre travail était d'étudier la prévalence et les facteurs prédictifs des MEH au cours de l'hépatite chronique C.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant les patients ayant une hépatite chronique C et suivis sur une période de 11 ans (2000-2010). Ont été précisées les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques des patients présentant des

MEH du VHC. Ont été exclues celles liées au traitement par interféron. L'analyse statistique a été effectuée par le logiciel Spss version 22.0. Une association de variables était considérée comme statistiquement significative si $p < 0,05$.

Résultats:

Cent trente-sept cas d'hépatite chronique C ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 49 ans. Quatre-vingt-deux pourcent des patients avaient au moins une MEH. Sur le plan clinique, il s'agissait de : fatigue (54%), prurit (9.7%), lésions cutanées (5.3%) incluant : eczéma (N=1), érythème noueux (N=1), psoriasis (N=1), vitiligo (N=1) et lichen plan (N=1). Les autres MEH cliniques étaient un syndrome sec (2.6%) et une maladie cœliaque (1.7%). Des cas isolés de CREST syndrome, sarcoïdose pulmonaire, myélite, lymphome B non hodgkinien de haut grade de malignité et de dépression ont été également observés. Les manifestations biologiques associaient : une cryoglobulinémie mixte de type II et III (47%), une perturbation du bilan thyroïdien (16.8%), un diabète de type II (15%), une anémie de Biermer (0.8%) et un cas de maladie d'Addison. Chez un patient, on a noté la coexistence d'une myélite, d'une néphropathie tubulointerstitielle et de cryoglobulinémie. Les autoanticorps étaient présents à un taux faible $\leq 1/200$ chez 23.6% des patients. Ni l'âge ni le genre ni la sévérité de l'hépatopathie n'ont été corrélés à l'existence des MEH dans notre série.

Conclusion:

Selon notre étude, les MEH au cours de l'hépatite chronique C sont fréquentes, polymorphes et dominées par l'asthénie et la cryoglobulinémie. Le dépistage de ces manifestations s'avère nécessaire en vue d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge optimale.

PE60-Prévalence et particularités des manifestations hépatobiliaires au cours de la maladie cœliaque

Ben Douissa Nadia, Dabbebi Habiba, Ben Azouz Sarra, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Cherif Dhouha, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B hôpital la Rabta

Introduction:

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie inflammatoire auto-immune qui peut s'accompagner de diverses manifestations extra-intestinales. L'atteinte hépatique est l'une des plus fréquentes. Deux mécanismes physiopathologiques principaux sont impliqués : le terrain dysimmunitaire commun et l'augmentation de la perméabilité intestinale, exposant le foie à divers triggers antigéniques.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence et les particularités cliniques et évolutives des manifestations hépatobiliaires au cours de la MC.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une série de 104 patients atteints de MC suivis dans notre service entre 1993 et 2021. Ont été relevés les cas de MC associés à une atteinte hépatique. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de ces patients ont été précisées.

Résultats:

Sur 104 malades, 38 cas présentaient une atteinte hépatique associée, soit une prévalence de 36,5%. L'âge moyen de nos patients était de 38,5 ans (extrêmes allant de 15 à 63 ans). On notait une nette prédominance féminine avec un sexe ratio F/H de 6,6. La découverte de l'atteinte hépatique était concomitante à celle de la MC dans 42,1% des cas, révélatrice de la MC dans 18,4% des cas et survenue au cours de l'évolution de la MC dans 39,5% des cas. Elles étaient représentées par les atteintes

cryptogéniques chez 47,3% des cas et les atteintes associées à la MC dans le reste des cas. Les atteintes cryptogéniques étaient réparties en hypertransaminémie cryptogénique (n=17) et cirrhose cryptogénique (n=1). Les atteintes associées étaient comme suit: une hépatite auto-immune (HAI) (n=2), une cholangite biliaire primitive (CBP) (n=2), un syndrome de chevauchement HAI CBP (n=2), une stéatose hépatique (n=12), une hypertension portale idiopathique (n=1) et un cavernome porte (n=1). Tous nos patients étaient mis sous régime sans gluten (RSG) associé au traitement spécifique de l'atteinte hépatique. L'évolution de la MC était favorable chez 85,5% des cas, alors que celle de l'atteinte hépatique associée était marquée par : la normalisation du bilan hépatique dans les hypertransaminasémies cryptogéniques au bout de 11 mois en moyenne après début du RSG dans 100% des cas, stabilisation de la cirrhose cryptogénique ainsi que les cas de l'HAI, de la CBP et du syndrome de chevauchement et régression de la cytolyse pour les cas de stéatose avec cytolyse avec persistance des anomalies échographiques. Pour les cas d'hypertension portale idiopathique et du cavernome porte, l'évolution était compliquée de plusieurs épisodes d'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes ainsi que la progression de l'atteinte hépatique avec apparition de signes d'insuffisance hépatocellulaire dans le cas du cavernome porte.

Conclusion:

L'atteinte hépatique est fréquente au cours de la MC avec une prévalence de 36,5% selon notre étude. Dès lors, une MC doit être systématiquement recherchée, chez tout patient ayant une cytolyse chronique d'origine inexpliquée, même en l'absence de tout symptôme digestif. De même, le dépistage des différentes atteintes hépatiques sus décrites s'avère utile en cas de MC.

PE61-Rapport neutrophiles/lymphocytes et protéine C-réactive comme prédicteurs de l'infection spontanée de liquide d'ascite chez les patients cirrhotiques

Mabrouk Mohamed , Abdelwehed Mehdi, Saidani Firas, Jemni Imen, Bouhleb Hajer, Sabbek Asma, Baklouti Raoua, Zakhama Mejda, Bouhleb Wided, Guediche Aroua, Loghmari Mohamed Hichem , Ben Chaaban Nabil, Safer leila
Hépatogastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction:

Les infections bactériennes, et en particulier l'infection spontanée de liquide d'ascite (ISLA), sont une cause de prolongation de la durée d'hospitalisation et de mortalité accrue chez les cirrhotiques. Le traitement et le diagnostic précoces de ces infections permettent d'améliorer le pronostic de ces patients .

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'utilité de marqueurs inflammatoires, notamment la protéine C-réactive (CRP) et le rapport neutrophiles/lymphocytes (RNL), pour prédire la survenue d'une ISLA .

Matériel et méthodes:

Cette étude rétrospective descriptive à visée analytique a été réalisée au service d'hépatogastro-entérologie de l'Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir sur la période de Janvier 2010 à Décembre 2022. Les patients ont été divisés en deux groupes - Groupe I : les patients cirrhotiques avec ISLA -Groupe II : patients cirrhotiques ayant une ascite clinique sans ISLA. Des analyses de laboratoire datées de 3 mois avant le développement de l'ascite ont été recueillies et le RNL a été calculé

Résultats:

L'étude a inclus 282 patients cirrhotiques avec ascite. Leur âge moyen était de 60,6 ans avec un sexe ratio (H/F) de 0.82. Les 2 groupes étaient comparables en terme d'effectif (G1= 147 ; G2 = 135) de moyenne d'âge (59.8 vs 61.3) et de sexe ratio (0.75 vs 0.95). Le RNL moyen s'est avéré significativement plus élevé dans le groupe 1 (4,8+/-1,6 vs 2,9+/-1,53 p=0,000). Pour la prédiction de l'ISLA, un RNL sanguin > 3,5 trois mois auparavant avait une sensibilité de 73,5 % et une spécificité de 80 %. La CRP trois mois auparavant était > 25 chez 93 patients du G1 (63.2%) et < 25 chez 90 patients (66.6%) du G2 (p = 0,004). Un taux de CRP > 25 avait une sensibilité de 62,5 % et une spécificité de 67,4 % pour la prédiction de l'ISLA.

Conclusion:

La CRP et le rapport NL paraissent avoir une sensibilité et spécificité acceptables dans la prédiction de l'ISLA chez les patients cirrhotiques. Ainsi une surveillance plus étroite plus au moins une antibio prophylaxie, même en dehors des recommandations consensuelles, seront bénéfiques chez les cirrhotiques ayant un RNL > 3.5 et/ou une CRP > 25.

PE62-La tuberculose péritonéale : Profil clinique et thérapeutique.

Bouhlej Hajer, Mohamed Mabrouk, Limam Rihab, Gnaba Ezer, Baklouti Rawoua, Jemni Imen, Ben Abdelwahed Mehdi, Safer Leila
Service de Gastro. Monastir

Introduction:

La tuberculose est un problème de santé publique dans certaines régions endémiques du monde dont la Tunisie. La tuberculose péritonéale est caractérisée par un polymorphisme clinique, biologique et radiologique.

Objectifs:

Le but de cette étude est d'analyser les particularités épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la tuberculose péritonéale.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée de Janvier 2010 à Décembre 2020 incluant tous les cas de tuberculose péritonéale colligés dans notre service. Tous les patients ont bénéficié d'une échographie abdominale d'une ponction exploratrice du liquide d'ascite +/- TDM abdominale et d'un bilan tuberculeux (IDR à la tuberculine et/ou un test quantiféron, BK crachat, radiographie du thorax +/- TDM thoracique).

Résultats:

Cinquante et un patients ont été inclus. Il s'agissait de 23 hommes et 28 femmes dont l'âge moyen était de 38 ans. Six patients avaient un antécédent de tuberculose pulmonaire traitée. Les facteurs de risque à type de diabète, d'hémopathie et de déficit immunitaire congénital ont été notés chez 12% des patients. Le symptôme le plus fréquent était l'ascite (96%) suivie des douleurs abdominales (82%), l'altération de l'état général (66%) et la diarrhée (17%). La biologie a montré un syndrome inflammatoire biologique dans 84% des cas, une lymphopénie dans 75% des cas et une anémie normochrome normocytaire dans 39% des cas. La ponction exploratrice du liquide d'ascite a révélé une ascite riche en protéides chez tous les malades et riche en lymphocytes chez plus de 90% des patients. IDR était négatif dans 49 cas. Le quantiféron était négatif chez 46 patients. Le diagnostic de tuberculose péritonéale a reposé sur l'examen anatomopathologique chez tous les patients. Tous nos malades ont été mis sous traitement par HRZE pris pendant environ 9,6 mois avec bonne évolution chez 96%.

Conclusion:

Le péritoine représente une des localisations extra-pulmonaires les plus fréquentes de la tuberculose. Le diagnostic est anatomo-pathologique ou bactériologique. La protection par vaccination des populations à risques (immunodéprimés, cirrhotiques et les candidats aux traitements par biothérapies) constitue une priorité en termes de santé publique.

PE63-Quick sequential organ failure assessment dans la cirrhose : intérêt du score chez les cirrhotiques infectés

Ben Zeid Mohamed, Debbabi Habiba, Cherif Dhouha, Yacoub Haythem, Hassine Hajer, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastro-Entéro-Hépatologie B La Rabta

Introduction:

Les patients ayant une cirrhose sont à haut risque de développer des infections bactériennes. Le score qSOFA a été validé et a une performance pronostique pour dépister la présence d'une défaillance d'organes chez les patients suspects d'infection. Ce score a été insuffisamment étudié chez les cirrhotiques infectés.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer ce score chez cette population et son intérêt pronostique ainsi que sa prédiction de la mortalité.

Matériel et méthodes:

Étude descriptive et rétrospective incluant tous les patients cirrhotiques admis pour une infection bactérienne au service de Gastro-hépatologie B, la Rabta sur une période de 5 ans, sans tenir compte des épisodes d'infections antérieurs. Nous avons calculé d'une manière rétrospective chez chaque sujet de l'étude, le score qSOFA à partir des paramètres cliniques recueillis à l'admission. La mortalité et les complications ont été étudiées sur une période de suivi de 12 mois. Les patients perdus de vue et dont les dossiers sont inexploitable ont été exclus. De même, les cirrhotiques qui ont présenté au cours de la période d'étude, un deuxième épisode d'infection bactérienne ou une complication à type d'HDH et/ou un SHR et/ou un CHC.

Résultats:

Soixante et un patients ont été colligés. L'âge moyen était de 63 ± 12 ans avec un genre ratio de 0.65. L'étiologie virale de la cirrhose (VHC ou VHB) était l'étiologie prédominante (63,9%). La majorité des patients étaient classés CHILD C (50,8%) et 45,9% des malades avaient un MELD ≥ 15 . L'IU (42,6%) et l'ILA (21,3%) étaient les infections les plus fréquentes. Les BGN représentaient 81,3% des germes isolés (*Escherichia coli*, 53,1%). Les C3G étaient les molécules les plus prescrites (75%). Un qSOFA positif (≥ 2) était présent chez 44,3% des malades. La durée d'hospitalisation médiane était de 18 jours. Des complications ont été observées chez 24,6% des malades. Une encéphalopathie hépatique (EH) chez 23% des cirrhotiques infectés, un état de choc (EDC) septique (14,8%) et une ACLF (9,8%). Quarante et un pour cent des cirrhotiques sont décédés au cours du suivi de 12 mois avec un taux de mortalité intra-hospitalière de 16%. Parmi les décédés, 96% avaient un qSOFA ≥ 2 . Un qSOFA positif était significativement associé à l'installation d'un EDC septique ($p=0.035$) et d'une ACLF ($p=0.008$), majorant ainsi le taux de mortalité intra hospitalière. De même, la mortalité globale était significativement plus élevée chez les cirrhotiques ayant un qSOFA positif ($p<0.001$). L'AUROC était de 0.953 pour la mortalité globale témoignant d'une sensibilité élevée de ce score. La valeur pronostique du qSOFA diminue en termes de mortalité survenant à distance de l'épisode infectieux ($p=0.078$, $p=0.366$ et $p=0.656$ pour la mortalité intra hospitalière, à 6 mois et à 12 mois, respectivement).

Conclusion:

Le score qSOFA, évaluant la phase aiguë d'un état septique, est un outil purement clinique permettant d'estimer le risque de mortalité et de complications intra hospitalières chez les cirrhotiques infectés. Il serait ainsi judicieux de considérer le qSOFA dans la prise en charge initiale de ces patients.

PE64-La fatigue et la qualité de vie au cours de la cirrhose décompensée

Ben zeid Mohamed, Ayadi Shema, Zaimi Yosra, Belhadj mabrouk Emna, Mensi Asma, Said Yosra, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouane
Gastrologie Hopital Charles Nicolle, Tunis

Introduction:

La fatigue représente un symptôme fréquent et invalidant chez les patients ayant une pathologie chronique. Elle impacte profondément leur qualité de vie (QDV). Plusieurs scores sont disponibles pour évaluer la QDV au cours des pathologies chroniques, parmi lesquels le score FACIT-F. Ce score a été développé initialement pour évaluer la fatigue chez les patients atteints de cancer puis élargi à d'autres maladies chroniques (la polyarthrite rhumatoïde, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin etc.) La cirrhose, comme toute pathologie chronique, pourrait retentir sur la QDV, particulièrement pour les stades évolués et compliqués.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer le score de fatigue chez les cirrhotiques en décompensation ascitique.

Matériel et méthodes:

Une étude transversale monocentrique et prospective a été réalisée dans un service de Gastro-entéro-hépatologie tunisien durant une période d'un mois. Nous avons utilisé le score FACIT-F dans sa 4ème version (coté de 0 à 160, et contenant 5 sous échelles : le bien-être physique, le bien-être social/familial, le bien-être émotionnel, le bien-être fonctionnel et des items sur des préoccupations supplémentaires), traduit et validé en Arabe, chez des patients cirrhotiques admis pour ascite. Le score est inversement proportionnel au degré de fatigue. Le score a été calculé selon les recommandations chez tous les patients interrogés et tous les items ont été évalués. Nous avons comparé nos résultats à une étude évaluant ce score au cours de la cirrhose virale C [1]

Résultats:

Nous avons colligé 37 patients dont 56,8% étaient des femmes avec un sexe ratio F/H de 1,31. L'âge moyen était de 66,69 ±10,5 L'étiologie virale (VHB et VHC) représentait 64,9 % des patients interrogés. La durée moyenne d'évolution de la cirrhose était de 58,35 mois ± 49,93 mois. Le CHILD moyen était B9. 56,8% des patients inclus étaient au stade d'ascite réfractaire et 43,2% hospitalisés pour une décompensation ascitique. Le score FACIT-F moyen était de 89.33±24,19 (avec une médiane de 78.74) contre 116±26.9 pour l'étude de référence. Les résultats des sous-échelles du score figurent dans le tableau suivant :

	Notre étude	Etude
contrôle		
Le bien-être physique	16,66±4,5	22,70±4,96
Le bien-être social	19,06 ±7,15	20,94±5,62
Le bien-être émotionnel	17,36±7,04	19,017±6,36
Le bien-être fonctionnel	21,78±11,08	36,93±12,58
Préoccupations supplémentaires		

Conclusion:

Dans notre étude, la fatigue est un signe fonctionnel fréquent au cours de la cirrhose décompensée, se traduisant par des scores très abaissés du FACIT-F comparativement à l'étude de contrôle. La prise en charge de ces patients doit veiller

à contrôler les facteurs de décompensation ascitique, en particulier le traitement étiologique et la prévention des infections, afin d'améliorer la QDV cirrhotiques. [1]Fagundes RN, Ferreira LEVDC, Pace FHD. Health-related quality of life and fatigue in patients with chronic hepatitis C with therapy with direct-acting antivirals agents interferon-free. PLoS ONE 2020;15:e0237005. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237005>.

PE65- Performance des scores BARD, BARDI et FIB-4 dans l'évaluation non invasive de la fibrose hépatique chez les patients suivis pour stéato-hépatite non alcoolique

Merhaben Salma, Medhioub Mouna, Mnif Omar, Khsiba Amal, Mahmoudi Moufida, Chelly Baya, Mfarrej Karim, Dougaz Amel, Ben Mohamed Asma, Yakoubi Manem, Gharbi Ghada, Hamzaoui Lamine

Service de gastro-entérologie de l'hôpital Taher Maamouri de Nabeul, Tunisie

Introduction:

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est l'étiologie d'hépatopathie la plus fréquente dans le monde avec le risque d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. Ces dernières années, plusieurs moyens non invasifs d'évaluer de la sévérité de la fibrose dans la NAFLD ont été développés afin de substituer le "gold standard" la ponction biopsie hépatique.

Objectifs:

Évaluer la performance des scores non invasifs BARD, BARDI et FIB-4 dans l'évaluation de la fibrose significative au cours de la NAFLD.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective, étendue de 2013 à 2023, incluant les patients suivis pour une stéatohépatite non alcoolique (NASH) confirmée histologiquement, dans notre département de gastroentérologie. Une fibrose significative a été définie par un stade de fibrose \geq F2. On a calculé pour chaque patient, les trois scores BARD, BARDI et FIB-4 en utilisant les paramètres clinico-biologiques datant d'au maximum d'une semaine de la date de la PBF. Les résultats des scores ont été comparés au score histologique SAF. La valeur prédictive négative (VPN), la valeur prédictive positive (VPP) et l'aire sous la courbe ROC (ASR) ont été calculées pour les trois scores.

Résultats:

Nous avons inclus 44 patients âgés en moyenne de 44 ans avec un sex-ratio de 0,38. Trente-quatre patients (77,2%) présentaient un syndrome métabolique. Une perturbation du bilan hépatique à type d'élévation des GGT a été notée chez 34 patients (77,3%) et à type de cytolysse chez 31 malades (70,5 %). La ponction biopsie hépatique (PBF) a révélé des lésions de stéato-hépatite non alcoolique (NASH) sans fibrose chez 13 malades (29,5%). Dix-sept patients (38,6%) avaient une fibrose significative (\geq F2). La valeur moyenne du score FIB-4 était de 2,14[0,39-10,22]. Il était significativement corrélé à la fibrose significative ($p = 0,01$) avec une ASC de 0,738 (IC 95% [0,575-0,901]). En utilisant un cut-off de 1,34, le score de FIB-4 avait une VPN de 81,2%, une VPP de 50 % avec Se de 87,5% et une Sp de 46,2 %. La valeur moyenne du score BARD était de 2,4. Sa valeur était égale à 0 chez 1 patients, 1 chez 11 patients, 2 chez 11 patients, 3 chez 11 patients et 4 chez 10 patients. Aucune corrélation statistiquement significative n'a été retrouvée entre ce score et le degré histologique de fibrose. La valeur moyenne du score BARDI était de 4,21. Il était ≥ 3 chez 33 patients (78,6%). Il était significativement corrélé à la fibrose significative ($p = 0,048$) avec une ASC de 0,684 (IC 95% [0,519-0,849]). En utilisant un cut-off de 3,

le score BARDI avait une VPN de 88,8 %, une VPP de 46,4% avec Se de 93,7 % et une Sp de 45 %.

Conclusion:

Dans notre étude, les scores FIB-4 et BARDI étaient performants pour exclure la fibrose significative en cas de NASH. Par contre le score BARD n'était pas corrélé à la fibrose significative. D'autres études prospectives à plus large effectif sont nécessaires afin de mieux étudier ces trois scores.

PE66- Les facteurs prédictifs de mortalité au cours de la cirrhose virale B

Meskine Marwa, Jaziri Hanen, Hammami Aya, Ben Slama Aida, Jmaa Ali
Gastro-Entérologie Sahloul Sousse

Introduction:

L'infection chronique par le virus de l'hépatite B est un problème majeur de santé publique partout dans le monde du fait de son évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire qui constituent deux causes majeures de morbidité et de mortalité humaines.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est de déterminer à travers une étude rétrospective : Les facteurs prédictifs de mortalité chez les cirrhotiques d'origine virale B.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective mono-centrique, descriptive et analytique de 114 dossiers de malades connus porteurs de cirrhose virale B hospitalisés ou suivis en consultation externe du service d'hépatogastro-entérologie de CHU Sahloul Sousse durant une période de 11 ans allant du mois de Janvier 2005 au mois de Décembre 2015 .

Résultats:

Parmi les 114 patients inclus dans cette étude on a noté une prédominance masculine (73.7% des hommes), avec un sexe ratio de 2.8. La moyenne d'âge de nos patients était de 54.16 +/-12.67 avec des extrêmes d'âge de 16 et 84 ans. La majorité de nos patients était originaire de Sousse (38.6 %), et Kairouan (26.3 %).L'hépatite virale B a été connue avant le diagnostic de la cirrhose chez 14 patients (12.5%). La cirrhose virale B a été découverte au stade de complication dans la majorité des cas (67.5%). La durée moyenne de suivi de nos patients était de 37.4 mois. Le décès est survenu chez 29 patients au cours de suivi avec un taux de mortalité de (25.4%). La survie globale est estimée à (70 %) à 5 ans pour la totalité de série avec une meilleure survie chez les cirrhotiques compensés. Les facteurs prédictifs de mortalité au cours de la cirrhose post virale B ,recensés à travers une analyse multivariée, étaient le sexe masculin avec $p=0.049$, $OR=0.233$, $IC (95\%) =0.054-0.996$ et la survenue au cours de l'évolution d'un CHC avec $p=0.001$, $OR=5.34$, $IC (95\%)= 2.4-11.78$. Un facteur était associé à une amélioration de la survie, c'est l'utilisation de l'entécavir avec $p=0.006$ et $OR=0.186$, $IC (95\%)= 0.055-0.624$.

Conclusion:

L'amélioration de la prise en charge des complications de la cirrhose, les progrès récents dans le traitement de l'hépatite virale B pourraient affecter le développement de complications et finalement la survie des patients. La vaccination et les mesures préventives restent les meilleurs moyens pour vaincre le VHB.

PE67-Diagnostic étiologique des masses hépatiques

Hassine Hajer, Mestiri Souhir, Khemiri Ranya, Dabbebi Habiba, Yacoub Haythem, Cherif Dhouha, Kchir Hèla, Maamouri Nadia

Gastro-entérologie "B", La Rabta

Introduction:

Les masses hépatiques peuvent être symptomatiques ou asymptomatique de découverte radiologique fortuite. Elles peuvent être uniques ou multiples, de nature maligne ou bénigne. Leur découverte impose un bilan étiologique exhaustif biologique, radiologique et endoscopique.

Objectifs:

Le but de notre travail était de décrire les principales lésions hépatiques et rechercher leur étiologie.

Matériel et méthodes:

Nous avons étudié de façon rétrospective les dossiers des patients hospitalisés pour exploration d'une masse hépatique durant une période de 7 ans [janvier 2016-décembre 2022]. Nous avons relevé les données cliniques, biologiques, radiologiques, endoscopiques et histologiques.

Résultats:

Nous avons colligé 30 patients, d'âge moyen 66,3 ans [40-87] et de sexe ratio (H/F) à 1,5. Deux patients (6,6%) étaient suivis pour une hépatopathie chronique virale B sous traitement antiviral. Les symptômes cliniques les plus fréquemment notés étaient les douleurs abdominales (83,3%) prédominant au niveau de l'hypochondre droit (HCD) (66,9%), l'altération de l'état général (73,3%), les vomissements (13,3%), l'ictère (6,7%) et la sensation de pesanteur au niveau de l'HCD (3,3%). La découverte de ces lésions était fortuite chez deux patients. L'examen physique objectivait un foie tumoral dans 16,7% des cas, une masse abdominale dans 6,7% des cas et une matité abdominale témoignant d'une ascite dans 6,7% des cas. Une perturbation du bilan hépatique était notée chez 46,6% des patients. Les masses hépatiques étaient malignes dans 17 cas (56,7%) dominées par les métastases (n=11). Le scanner abdominal et l'endoscopie digestive avaient contribué au diagnostic de métastases et de la tumeur primitive : colorectale (n=3), pulmonaire (n=2), pancréatique (n=1) ou gastrique (n=1). Les lésions bénignes confirmées par l'angioscanner hépatique étaient représentées par les angiomes (n=5), les kystes biliaires (n=2) et les kystes hydatiques (n=1). Une ponction biopsie du foie (PBF) était nécessaire pour le diagnostic positif dans 11 cas (36,7%). Elle objectivait : un carcinome hépatocellulaire (n=2), un cholangiocarcinome (n=2), une tuberculose hépatique (n=2), un cas de sarcoïdose hépatique, un cas de stéatose focale, un cas de dystrophie hépatique et un cas d'hyperplasie nodulaire focale.

Conclusion:

La découverte d'une masse hépatique est un événement de plus en plus fréquent en raison de la pratique courante d'examens radiologiques. L'imagerie en coupes reste d'un grand apport dans le diagnostic étiologique. Cependant, la PBF et l'examen anatomopathologique sont parfois nécessaires afin d'éliminer formellement une lésion maligne.

PE68-Particularités cliniques, paracliniques et évolutives de l'hypertension portale cliniquement significative

Mensi Asma, Medhioub Amal, Bel Hadj Mabrouk Emna, Trad Nouha, Ayadi Shema, Zaimi Yosra, Said Yosra, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouane
Gastro-entérologie Hôpital Charles Nicolle

Introduction:

L'hypertension portale cliniquement significative (HPCS) est une nouvelle entité définie par le consensus du BAVENO VII en se basant sur l'élasticité hépatique (EH)

et le taux de plaquettes. Elle est associée à un risque élevé de décompensation et de mortalité.

Objectifs:

Notre travail avait comme objectif d'évaluer les caractéristiques cliniques, biologiques, endoscopiques et échographiques ainsi que évolutives de l'HPCS.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective, colligeant des patients ayant une maladie chronique du foie avancée compensée. Une HPCS était définie selon consensus BAVENO VII par une EH >25 kpasal, ou une EH entre 20 et 25 Kpasal avec un taux de plaquettes <150000/mm³ ou une EH entre 15 et 20 kpasal avec des plaquettes <110000 /mm³. Nous avons recueilli pour chaque patient les paramètres cliniques, biologiques, échographiques, endoscopiques et les données du fibroscan.

Résultats:

Nous avons colligé 150 patients ayant une maladie chronique du foie avancée compensée d'âge moyen de 58,98 ans avec un sex-ratio de 0,68. L'origine virale C était la plus fréquente (72% des cas). Le diagnostic d'HPCS était retenu chez 42 patients soit une prévalence de 28 %. L'étude analytique a montré que les scores sériques de fibrose (Fibrosis 4 index, rapport ASAT sur plaquettes, King's score, rapport ASAT sur ALAT, fibrosis index) étaient significativement plus élevés chez les patients ayant une HPCS ($p < 0,05$ pour tous les scores). En ce qui concerne les signes d'hypertension portale, le diamètre du tronc porte et le diamètre splénique étaient significativement plus élevés en cas d'HPCS. Egalement, les varices œsophagiennes, les varices gastriques et la gastropathie hypertensive étaient significativement plus fréquents dans le groupe avec HPCS ($p < 0,001$; $p = 0,008$; $p = 0,002$ respectivement). Au cours du suivi, 8 patients ont présenté une hémorragie digestive par hypertension portale, cette complication était significativement plus fréquentes chez les patients ayant une HPCS ($p = 0,039$).

Conclusion:

Notre travail a confirmé les données du BAVENO VII et a montré que les patients ayant une HPCS avaient significativement plus des signes d'hypertension portale et plus de risque de décompensation hémorragique.

PE69-Profil épidémiologique, pronostique et évolutif de la cirrhose décompensée

Derbel Amani, Bouhlej Hajer, Harbi Raida, Akkari Imen, Mrabet Soumaya, Ben Jazia Elhem

Gastro-entérologie CHU Farhat Hached Sousse

Introduction:

La cirrhose pose par sa fréquence un véritable problème de santé publique dans le monde. Le profil évolutif des patients avec une cirrhose décompensée est peu étudié.

Objectifs:

Décrire le profil épidémiologique, pronostique et évolutif de la cirrhose décompensée.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients cirrhotiques ayant présenté une décompensation odémato-ascitique, hémorragique et encéphalopathie hépatique réalisée entre Janvier 2006 et Janvier 2022. Les données socio-démographiques, diagnostiques et évolutives ont été recueillies.

Résultats:

Nous avons colligé 226 patients avec un sexe ratio de 0,8 avec une prédominance féminine $n = 125$ (55,3%). L'âge moyen était de $57,29 \pm 14,6$ ans avec des extrêmes de 15 et 88 ans. Des antécédents médicaux étaient dominés par le diabète type 2

chez 68 patients (30,1%) et l'hypertension artérielle chez 43 patients (19%). L'endoscopie digestive haute a montré des varices œsophagiennes (VO) dans 202 cas (89,4%), des varices gastriques (VG) dans 18 cas (8,1%) une gastropathie hypertensive dans 150 cas (67,3%). Les VO étaient de grade 1 dans 45 cas (20,1%), grade 2 dans 117 cas (52,2%) et grade 3 dans 46 cas (20,5%). La cirrhose était d'étiologie virale B chez 67 patients (30%), et d'une cirrhose virale C chez 36 patients (16,2%). La cirrhose était indéterminée chez 35 cas (15,7%). Le score de Child-Pugh moyen était de $8,12 \pm 1,97$ avec des extrêmes allant de 5 à 13. La cirrhose était classée Child A, B, C chez respectivement 48 (78,7%), 123 (54,7%) et 53 (23,7%) patients. Le score de MELD moyen était de $14,97 \pm 6,26$ avec des extrêmes allant de 6 à 42. Des complications au moment de diagnostic de cirrhose étaient à type de décompensation œdémato-ascitique (DOA) dans 120 cas (55,3%) dont 12 avaient une infection spontanée de liquide d'ascite (ISLA), d'hémorragie digestive haute par rupture de varices œsophagiennes (RVO) dans 26 cas (21,3%), d'encéphalopathie hépatique dans 26 cas (11,6%) et d'un carcinome hépato-cellulaire dans 30 cas (13,5%). Au cours de l'évolution, les patients présentaient des complications à type de DOA dans 43 (39,4%), hémorragie digestive haute par RVO dans 23 cas (10,5%) et de CHC dans 4 cas (3,4%). Ailleurs ; 27 patients (11,9%) étaient décédés au cours de l'hospitalisation. Les causes de décès étaient : Ascite réfractaire dans 4 cas (1,7%), CHC dans 6 cas (2,6%), une EH dans 2 cas (0,8%), une hémorragie digestive haute dans 3 cas (1,2%), un hydrothorax dans 1 cas (0,4%), un syndrome hépato rénale type 1 dans 4 cas (1,6%).

Conclusion:

La cirrhose décompensée se présente sous le mode ascitique en premier lieu puis hémorragique. Les étiologies sont dominées par les hépatites virales chroniques B et C. Son pronostic est redoutable.

PE70-Récompensations de la cirrhose dans la vraie vie

Derbel Amani, Bouhlel Hajer, harbi Raida, Akkari Imen, Mrabet Soumaya, Ben Jazia Elhem

Gastro-entérologie CHU Farhat Hached Sousse

Introduction:

La cirrhose récompensée est un nouveau concept défini par la régression au moins partielle des changements structurels et fonctionnels hépatiques survenant au cours de la cirrhose après élimination de l'agent causal.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'établir la prévalence et les facteurs prédictifs de survenue de cirrhose non récompensée.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients cirrhotiques décompensés réalisée entre Janvier 2006 et Janvier 2022. Les données ont été saisies sur le logiciel SPSS 18 et analysées selon le test khi 2 de Pearson et le test de Student. Une association de variables était considérée comme statistiquement significative si $p < 0.05$.

Résultats:

Parmi 226 patients ayant une cirrhose initialement décompensée, 103 patients avaient une hépatopathie chronique d'origine virale traitée dont 67 cas (30%) avaient un Ag HBs positif avec obtention d'une virosuppression durable et 36 cas (16,2%) avaient une hépatite C chronique avec obtention d'une réponse virologique soutenue (RVS48). Le sexe ratio était de 1,24 avec une prédominance masculine $n=125$ (55,4%). L'âge

moyen était de 56,7±12,7 ans avec des extrêmes de 24 et 84 ans. Des antécédents médicaux étaient dominés par le diabète type 2 chez 22 patients (21,2%) et l'hypertension artérielle chez 18 patients (17,8%). L'endoscopie digestive haute a montré des varices œsophagiennes (VO) dans 91 cas (90%), des varices gastriques (VG) dans 10 cas (9,9%) une gastropathie hypertensive dans 67 cas (66,3%). Les VO étaient de grade 1 dans 13 cas (12,9%), grade 2 dans 52 cas (51,5%) et grade 3 dans 29 cas (28,7%). Le score de Child-Pugh moyen était de 8,28±2,08 avec des extrêmes allant de 5 à 13. La cirrhose était classée Child A, B, C chez respectivement 19 (18,8%), 57 (56,4%) et 25 (24,8%) patients. Le score de MELD moyen était de 14±5,78 avec des extrêmes allant de 6 à 29. Le score d'APRI moyen était de 2,47±2,53 avec des extrêmes allant de 0,0013 à 15,88. Le score de Fib-4 moyen était de 7,91±6,15 avec des extrêmes allant de 0 à 40,43. Le rapport ASAT/ALAT moyen était de 1,7±0,95 avec des extrêmes allant de 0,1 à 8,2. Une recompensation de la cirrhose a été obtenue chez 16 patients avec une prévalence de 15,8%. L'évolution chez les patients non recompensés était marquée par la survenue d'une décompensation odémato-ascitique (DOA) (60 %), une hémorragie digestive haute par rupture des varices œsophagiennes (RVO) (21%) , un carcinome hépato-cellulaire (CHC) (10 %) et une encéphalopathie hépatique (9 %). En analyse univariée, les facteurs prédictifs de survenue d'une cirrhose non récompensée dans notre série étaient une cytolysé hépatique (p = 0,05) et la présence d'une thrombopénie (p < 0.001). Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée concernant le sexe, l'âge, l'étiologie de la cirrhose, les antécédents de diabète, les scores Child-Pugh, MELD, APRI, Fib-4 et le rapport ASAT/ALAT ainsi que le grade des VO.

Conclusion:

La prévalence de la récompensations de la cirrhose dans notre étude était de 15,8%. Cependant, les facteurs associés à la survenue d'une cirrhose non récompensée étaient une cytolysé hépatique et une thrombopénie au moment du diagnostic.

PE71-Comparaison de différents modèles pronostiques de la cirrhose

Derbel Amani, Hafaiedh Chaima, Harbi Raida, Mrabet Soumaya, Akkari Imen
Ben Jazia Ilhem

Service d'hépatogastro-entérologie Hopital Sahloul Sousse, Tunisie

Introduction:

Les complications de la cirrhose peuvent être graves et mettre en jeu le pronostic vital. Plusieurs scores ont été élaborés pour évaluer le pronostic de cette pathologie. Ils peuvent être calculés plusieurs fois dans le temps en fonction de l'évolution de la maladie. Le score de Child-Pugh modifié est le plus utilisé et le plus ancien. Il prédit la mortalité à un et deux ans selon des critères cliniques et biologiques.

Objectifs:

Le but de ce travail est d'évaluer la performance des principaux scores pronostiques par rapport au score de Child-Pugh au cours de la cirrhose dans une cohorte tunisienne.

Matériel et méthodes:

il s'agit d'une étude rétrospective de tous les cas de cirrhose sur une période de 10 ans. Les scores pronostiques calculés pour tous les patients cirrhotiques étaient les scores MELD, ALBI, CHIBA et le rapport lymphocytes/globules blancs (RLB). Les performances diagnostiques des scores ont été évaluées à l'aide de la courbe ROC et de l'air sous la courbe ROC. La précision diagnostique globale d'un test quantitatif est souvent jugée en mesurant l'air sous la courbe ROC (AUC). Une AUC > 0,7 est considérée comme bonne.

Résultats:

Dans notre série, 142 patients étaient colligés d'âge moyen de 63 ans (extrêmes : 28-93 ans) avec un sex-ratio (H/F) égal à 1. L'hépatite virale B était l'étiologie la plus fréquente dans 45 cas (31,5 %), suivie de l'hépatite virale C dans 27 cas (18,9 %). Les scores CHILD A, B et C ont été observés respectivement chez 29 % (n=42), 53,2 % (n=77) et 16 % (n=23) des patients. L'analyse des différentes courbes ROC par rapport à un score Child \geq B7 a montré une meilleure capacité discriminante du score ALBI avec une bonne performance de 0,786 suivi du score MELD où la performance était de 0,714, le score CHIBA avait une performance moyenne de 0,666 alors que le score RLB était sans contribution discriminante avec une AUC ROC $<$ 0,5 (0,48).

Conclusion:

Dans notre étude, le meilleur score discriminant par rapport à un score CHILD était le score ALBI.

PE72-Intérêt de l'index Triglycéride-glucose et ses paramètres associés dans la prédiction de la stéatose hépatique non alcoolique et de la fibrose hépatique chez les patients obèses : Résultats préliminaires d'une étude prospective

Hamza Sahar, Tlili Raja, Berriche Olfa, Lassoued Khoulood, Dalhoum Meriem, BelHadj Ammar Leila, Nsibi Soumaya, Jamoussi Henda, Kallel Leila
Service de Gastro-entérologie Hôpital Mahmoud El Matri, Ariana,
Service Nutrition et unité de recherche sur l'obésité, Institut de Nutrition de Tunis

Introduction:

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est la maladie du foie la plus courante et celle qui connaît la croissance la plus rapide. L'incidence croissante de la NAFLD est associée à l'épidémie mondiale d'obésité et à la manifestation de complications du syndrome métabolique. Plusieurs paramètres ont récemment eu leur potentiel en tant qu'indicateurs de la résistance à l'insuline, tel que l'indice triglycéride glucose (TyG), dans diverses maladies métaboliques. Compte tenu de l'importance de l'insulino-résistance dans la pathogenèse de la NAFLD, des études récentes ont émis l'hypothèse que l'index triglycéride-glucose (TyG) pourrait être un bon marqueur pour prédire la NAFLD chez les patients obèses.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était d'étudier l'association de l'index TyG et ses indices associés (TyG-tour de taille [TT], TyG-indice de masse corporelle [IMC], et TyG-rapport taille-hauteur [WHtR]), en intégrant le TyG et les marqueurs d'obésité, avec la stéatose hépatique non alcoolique et d'évaluer leur capacité à prédire la NAFLD chez les patients obèses.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude prospective incluant les patients suivis pour obésité au service de nutrition et adressés au service d'hépatogastro-entérologie, pour dépistage de stéatose hépatique, durant la période allant de Janvier 2022 à Juillet 2022. Une élastométrie impulsionnelle (FibroScan) a été réalisée pour chaque patient afin de déterminer le paramètre d'atténuation contrôlée (CAP) et la mesure de l'élasticité hépatique. Nous avons calculé pour chaque patient l'index TyG, le TyG-IMC, le TyG-TT et le TyG-WHtR à l'aide de formules standards. Les courbes de caractéristique de fonctionnement du récepteur (ROC) ont été utilisées pour évaluer et comparer leur performance diagnostique.

Résultats:

Dans la présente étude, 95 patients obèses ont été colligés dont l'âge moyen était de 48,66 ans [18-77 ans] avec une prédominance féminine (91,6 %). L'IMC moyen était

41 ± 13 kg/m². Une NAFLD a été retrouvée chez 70,5 % des patients, dont 8,1% avaient une fibrose avancée (≥F3). Les valeurs moyennes du CAP, l'index TyG, du TyG TT, TyG-BMI et du TyG-WHtR étaient respectivement 287,64 dB/m ; 4,71 [4,06-5,41] ; 543,16 [187,34-804,6] ; 196,36 [125,05-744,43] et 3,2 [2,15-5,22]. Dans une première étape, une analyse statistique univariée de l'association entre la NAFLD et ces différents paramètres a été étudiée. En effet, le CAP était corrélé au tour de taille, l'IMC, WHtR et aux index TyG et TyG-TT, avec un p statistiquement significative (p<0,05). Tandis que l'élasticité hépatique était corrélée à l'IMC, l'index TyG et son paramètre associé (TyG-BMI), tous avaient un p<0.05. En analyse multivariée, seul l'index TyG-TT était un facteur prédictif indépendant de la NAFLD (OR=1,013, P=0,004). L'analyse des courbes ROC, a montré que l'index TyG-TT avait une bonne spécificité et sensibilité dans la prédiction de la NAFLD (AUC=0,653 [0,536-0,771]) avec un seuil de 396,5. Par ailleurs, la présence d'une fibrose hépatique avancée était corrélée significativement à l'index TyG (p=0,023). L'analyse des courbes ROC, a montré que l'index TyG avait une bonne spécificité et sensibilité dans la prédiction de la fibrose avancée (AUC=0,783 [0,617-0,928]) avec un cut-off de 5.

Conclusion:

Notre étude montre que l'index TyG et ses paramètres associés présentent une corrélation significative avec la présence de la NAFLD chez les obèses, avec une valeur prédictive positive de fibrose avancée estimée à 5 en se basant sur l'index TyG. Ces indices qui peuvent être obtenus cliniquement avec un simple calcul, sont peu coûteux et pratiques. Nos résultats suggèrent qu'ils pourraient être des marqueurs supplémentaires efficaces pour prédire la NAFLD chez les patients obèses.

PE73-Evaluation du score de TORONTO : prédiction précise du carcinome hépato-cellulaire?

Meskine Marwa, Akkari Imen, Mrabet Soumaya, Hammouga Rabeb, Ben Jazia Ilhem
Gastro-Entérologie Farhat Hached Sousse

Introduction:

La cirrhose nécessite une surveillance régulière afin de détecter à temps les différentes complications ainsi une prise en charge adéquate. L'une des complications redoutables est le carcinome hépatocellulaire (CHC). La surveillance est actuellement faite par une échographie abdominale tous les six mois chez tous les cirrhotiques. Néanmoins, le risque de CHC varie avec l'âge, le sexe ainsi que l'étiologie de la cirrhose. Ces paramètres, unis dans un score, celui de Toronto, qui vise à prédire le risque de CHC chez les cirrhotiques.

Objectifs:

Etudier l'apport du Score Toronto dans la prédiction de risque de CHC chez les cirrhotiques

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients cirrhotiques hospitalisés, dont la cirrhose évoluait depuis plus que 6 mois sur une période de 8 ans. Le score Toronto était calculé pour tous les patients, il comporte l'âge, le sexe, l'étiologie et les plaquettes. Le risque est stratifié en faible (score<120), intermédiaire (score entre 120 et 240) et risque élevé (score>240) selon les experts de l'université de Toronto.

Résultats:

63 patients ont été inclus dans cette étude, avec un sex ratio (H/F=28/35). L'âge moyen était de 59 ans. 23% des patients ont développé un CHC. Le délai moyen entre la cirrhose et le CHC était 1 an. Les étiologies de la cirrhose étaient : hépatite virale B (41%), hépatite virale C (17%), dysimmunitaire (7%), post NASH (4%),

indéterminée(31%). Pour les patients ayant eu un CHC, 57% étaient de sexe masculin, l'étiologie la plus fréquente était la cirrhose post virale B (64,2%) et en deuxième lieu la cirrhose post virale C (35,7%). Le score de Toronto était calculé chez tous les patients. Un risque faible de CHC était noté dans 9,5% des cas, un risque intermédiaire chez 44,5% et un risque élevé chez 46%. Parmi les patients ayant un risque faible, aucun n'a développé un CHC, ceux ayant un risque intermédiaire 21,4% ont développé un CHC et pour un risque élevé 78,6% ont développé un CHC sur une période de 8 ans. Un score de Toronto élevé est un facteur prédictif de CHC ($p=0,01$).

Conclusion:

La survenue de CHC chez les cirrhotiques est multifactorielle. Le score de Toronto est un score validé, qui permet de prédire le risque de survenue de CHC chez cette population et par la suite adapter la surveillance surtout chez ceux ayant un risque faible.

PE74-Intérêt du FattyLiver Index (FLI) et de l'Hepaticsteatosis Index (HSI) dans le dépistage de la stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) chez les obèses

Hamza Sahar, Makni Cyrine, Tlili Raja, Lassoued Khoulood, Berriche Olfa, Dalhoum Meriem, BelHadj Ammar Leila, Nsibi Soumaya, Jamoussi Henda, Kallel Lamia

Service de Gastro-entérologie Hôpital Mahmoud El Matri, Ariana

Service Nutrition et unité de recherche sur l'obésité, Institut de Nutrition de Tunis

Introduction:

Les scores «Fatty Liver Index»(FLI) et «Hepatic Steatosis Index»(HSI) sont des outils non invasifs validés pour prédire la présence ou non d'une stéatopathie chez les patients à risque.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer la fiabilité de ces scores dans le dépistage de stéatose chez les obèses.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective, colligeant des obèses adressés pour dépistage d'une stéatose hépatique moyennant la fonction CAP du Fibroscan (seuil > 248 dB/m). Les scores FLI et HSI étaient calculés à l'aide de formules standards. Un score FLI ≥ 60 prédisait un risque élevé de NAFLD, un score FLI compris entre 30 et 60 définissait un risque indéterminé, et un score FLI < 30 prédisait un faible risque de NAFLD. Le score HSI > 36 permettait de prédire la présence de NAFLD.

Résultats:

Nous avons inclus 95 patients, d'âge moyen de 48 ans. Les valeurs moyennes de CAP, du FLI et HSI étaient respectivement de $287,6 \pm 57$ dB/m, 88,2 [40,65 - 99,98] et de 34,3 [34,2 - 69,8]. Une corrélation statistiquement significative était notée entre la CAP et les scores FLI ($p < 0,001$) et HSI ($p = 0,003$). Une stéatopathie était trouvée chez 70,5 % des patients d'après le Fibroscan. La présence d'une NAFLD était significativement corrélée à un FLI ≥ 60 ($p = 0,003$). En revanche il n'y avait pas de corrélation statistiquement significative avec un HSI ≥ 36 . Un risque élevé et un risque indéterminé de NAFLD basé sur la FLI étaient présents chez 91,6 % et 8,4 % des patients, respectivement. Parmi les patients présentant un risque élevé de NAFLD, 75 % avaient une NAFLD confirmée par Fibroscan. Parmi ceux ayant un risque indéterminé selon le FLI, 25 % avaient une NAFLD en se basant sur les valeurs de CAP. La sensibilité du FLI était de 23,1 %, la spécificité de 96,8 %, la valeur prédictive négative (VPN) de 75 % et la valeur prédictive positive (VPP) de 75%. Le score HSI a permis de prédire la NAFLD chez 97,9 % des patients (93/95). Parmi eux, 70,9 % avaient une NAFLD confirmée par Fibroscan. Parmi les deux patients restants qui

avaient un HSI <30, un seul avait réellement une NAFLD. La sensibilité du HSI était de 3,8 %, la spécificité de 98,4 %, la valeur prédictive négative (VPN) de 50 % et la valeur prédictive positive (VPP) de 70,9 %. L'aire sous la courbe ROC était de 0,67 (IC 95 %, 0,54-0,79) et de 0,66 (IC 95 %, 0,52-0,79) pour les scores FLI et HSI, respectivement.

Conclusion:

Nos résultats pourraient suggérer le recours au score FLI dans le dépistage d'une stéatopathie chez les obèses dans la médecine de première ligne.

PE75-Perturbations du métabolisme glucidique au cours de la cirrhose : Prévalence et impact sur le statut nutritionnel

Yacoub Haythem, Nefzi Ahmed Mohamed, Dabbebi Habiba, Hassine Hajer, Cherif Dhouha, Kchir Hèla, Maamouri Nadia

Gastro-entérologie "B", La Rabta

Introduction:

Les maladies chroniques du foie peuvent évoluer vers la cirrhose, qui est définie sur le plan anatomopathologique par une fibrose mutilante du foie altérant de façon considérable ses fonctions. Les patients atteints de cirrhose sont plus susceptibles de développer un diabète en raison de l'altération des mécanismes de régulation du glucose. En effet, l'incidence annuelle de l'intolérance au glucose et du diabète au cours de la cirrhose est bien supérieure à celle de la population générale.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était de déterminer la prévalence du diabète et de l'intolérance au glucose au cours de la cirrhose et d'évaluer l'impact de la perturbation du métabolisme glucidique sur le statut nutritionnel.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale comparative, menée durant la période allant du 6 février 2023 au 17 mars 2023. Nous avons inclus dans notre étude tous les patients âgés de plus de 18 ans et moins de 70 ans, ayant le diagnostic d'une cirrhose confirmée, quelque en soit son étiologie. Cette étude a concerné 30 patients cirrhotiques ; 16 patients cirrhotiques avec diabète et 14 patients cirrhotiques sans diabète. Pour chaque patient inclus, une fiche préremplie avait permis de consigner les données épidémiologiques, anthropométriques, cliniques, biologiques, virologiques et morphologiques relatives à la cirrhose ainsi que son histoire alimentaire.

Résultats:

L'âge moyen de nos patients était de 62,27 ans avec une prédominance féminine (70%). La durée moyenne d'évolution de la cirrhose était de 6,3 ans. 30% des patients inclus avaient une HTA et 10% étaient suivis pour dyslipidémie. L'étiologie virale B ou C a été retrouvée chez 33,3% et 26,7% respectivement des patients cirrhotiques. Les étiologies auto-immunes (CBP, hépatite auto-immune(HAI) ou encore un syndrome de chevauchement : CBP-HAI) étaient retrouvées chez environ 20% des patients. Plus de la moitié de notre population avait une cirrhose décompensée (56 ,7%). Environ le tiers des patients était classé au stade d'ascite réfractaire. Des signes d'hypertension portale endoscopique ont été retrouvés chez 70% des malades. La prévalence du diabète hépatogène était de 53% chez la population étudiée. Le délai moyen du diagnostic du diabète était de 2,5 ans. Les complications dégénératives du diabète ont été retrouvées chez 13,3% des patients diabétiques. L'indice de masse corporelle de nos patients a montré une maigreur, un surpoids et une obésité dans respectivement 7,3%, 40% et 33,3%. La prévalence de la dénutrition était de 73,3%.

L'apport en protéines, glucides et lipides était insuffisant dans 46,7% des cas. En analyse multivariée, les facteurs indépendants associés à la survenue du diabète chez les cirrhotiques : un taux moyen élevé d'ALAT ($p=0,008$), une hypercholestérolémie ($p=0,05$), hypertriglycéridémie ($p=0,044$), l'antécédent d'hypertension artérielle ($p=0,013$) et la consommation des aliments riche en saccharose ($p=0,021$).

Conclusion:

Le dépistage du diabète au cours de la cirrhose est primordial au cours de la prise en charge des patients atteints de cirrhose. Une éducation nutritionnelle doit être incluse dans la prise en charge des patients cirrhotiques afin d'éviter la dénutrition.

PE76-Hépatite auto-immune : profil clinique et thérapeutique et association à d'autres maladies auto-immunes

Dhib Abir, Ayadi Shema, Hamouga Rabeb, Belhadj Mabrouk Emna, Zaimi Yosra, Said Yosra, Mouelhi Leila, Dabbeche Radhouane
Gastro-entérologie Hôpital Charles Nicolle

Introduction:

L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie inflammatoire du foie immuno- médiée, à révélation aiguë ou chronique, survenant assez souvent sur un terrain génétique prédisposé. En l'absence de traitement adéquat, cette inflammation peut être responsable de nécrose, de fibrose et évolution vers la cirrhose.

Objectifs:

Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des hépatites auto-immunes et de rapporter la prévalence des maladies auto-immunes au cours de cette hépatopathie.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective descriptive menée sur les dossiers des patients diagnostiqués d'une hépatite auto-immune. Nous avons exclu de cette étude les formes entrant dans le cadre d'un syndrome de chevauchement.

Résultats:

Nous avons colligés 30 patients, avec une nette prédominance féminine : 27 femmes et 3 hommes. L'âge moyen des patients était de 48 ans avec des extrêmes allant de 21 à 77 ans. La durée médiane de suivi était de 52 mois. 43% des patients avaient une autre maladie auto-immune associée : une thyroïdite auto-immune ($n=6$), un Syndrome de Sjögren ($n=3$), une anémie hémolytique auto-immune ($n=3$), un diabète de type I ($n=2$), un lupus érythémateux systémique ($n=1$), une sclérose en plaque ($n=1$), un purpura thrombopénique immunologique ($n=1$) et une ovarite auto-immune ($n=1$). Le mode de révélation était une hépatite aiguë dans 37% des cas ($n=11$) dont 7 cas étaient sévères, une perturbation chronique du bilan hépatique dans 33% des cas ($n=10$) et une cirrhose dans 30% des cas ($n=9$) avec un score de Child-Pugh moyen à 9. Une décompensation de la cirrhose au moment du diagnostic a été notée dans 20% des cas ($n=6$). Une cytololyse a été trouvée chez 90% des cas avec une cytololyse $>10N$ chez 16 patients, entre 5N et 10N chez 4 patients et une cytololyse $<5N$ chez 11 patients. Une cholestase a été associée dans 73% des cas. Pour les anomalies du bilan immunologique, les AAN étaient positifs à un titre $>1/80$ dans 70% des cas, des AML étaient positifs dans 50% des cas avec positivité des anticorps anti SLA chez 5 patients soit 16% des cas. Des anti LKM1 étaient positifs chez 2 patients et des anti LC1 étaient positifs chez 1 patient. Le taux d'IgG moyen est de 3670 soit 2.2N. Une ponction biopsie hépatique a été réalisée chez 13 patients. L'hépatite d'interface et l'infiltrat plasmocytaire étaient les lésions les plus fréquemment observées. Le score simplifié d'HAI a été calculé avec une moyenne égale à 6. Un

traitement d'induction a été instauré chez 23 patients, dont 4 patients étaient traités par une corticothérapie seule et 19 patients étaient traités par une corticothérapie avec un immunosuppresseur de type azathioprine introduit à un délai moyen de 4 semaines. La réponse au traitement était favorable dans 53% des cas, une réponse incomplète a été constatée chez 4 patients et un échec thérapeutique chez 2 patients avec nécessité d'un traitement de 2ème ligne par mycophénolate mofétil (MMF). Il y a eu 4 cas d'amélioration spontanée sans traitements. Une aggravation de la fonction hépatique a été observée dans 26% des cas. On a noté des effets indésirables liés aux traitements utilisés dans 43% des cas : un diabète corticoinduit, une acné du visage, un faciès cushignoïde et une prise de poids étaient secondaires à la corticothérapie. Une intolérance digestive, une pancytopenie et un cas d'hépatite immunoallergique secondaires à l'azathioprine ont été rapportés ayant nécessité l'arrêt du traitement. En analysant ces résultats, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les patients ayant que l'HAI et ceux ayant d'autres MAI associées en ce qui concerne la réponse au traitement et l'aggravation ultérieure de la fonction hépatique.

Conclusion:

L'hépatite auto-immune n'est pas une maladie exceptionnelle. Dans cette série, la forme aiguë était le mode de révélation le plus fréquent avec un pourcentage non négligeable d'hépatite aiguë sévère. La réponse globale au traitement reste bonne, nonobstant ses différents effets indésirables. Cette hépatopathie est fréquemment associée à d'autres maladies auto-immunes sans impact pronostic. Néanmoins, la recherche d'autres pathologies dysimmunitaires doit être systématique afin d'instaurer un traitement précoce améliorant le pronostic des malades.

PE77-Surcharge hépatique en fer et graisse place de l'imagerie : de la subjectivité à l'objectivité.

Mokbli Malek, Mejri Oumaima, Essghaier Sonia, Gharbi meriem, Bizid Sondess, Arous Younes, Abdelli Mohamed Nabil

Service de radiologie hôpital militaire principale d'instruction de Tunis

Service de Gastro-entérologie hôpital militaire principale d'instruction de Tunis

Introduction:

Actuellement, on estime que 25 % de la population a une surcharge hépatique en graisse, proportion qui atteint 90 % chez les patients obèses. Le syndrome métabolique est l'une des causes fréquentes de surcharge hépatique en fer, suivi par les causes hématologiques et la poly transfusion et par les causes héréditaires. Aux États-Unis, la stéatose hépatique est devenue la première cause de maladie hépatique. Outre la toxicité hépatique pouvant évoluer vers la fibrose et la cirrhose, la stéatose est un véritable facteur de risque cardio vasculaire. La quantification de la surcharge hépatique en fer et en graisse nécessite donc de disposer d'outil de diagnostic et de quantification simple. Cette quantification doit être réalisée par des méthodes non invasives, précises, reproductibles et faciles à appliquer afin d'être intégrées en pratique clinique.

Objectifs:

- Mettre en valeur la place de l'imagerie dans la quantification de surcharge hépatique en fer et graisse.
- Exposer les différentes modalités d'imageries, ainsi que leurs avantages et limites dans l'estimation de la surcharge en fer et en graisse.
- Illustrer la place de l'IRM dans le diagnostic et suivi de la surcharge hépatique en fer et en graisse.

Matériel et méthodes:

Dans le cadre de cette revue de la littérature, une recherche exhaustive a été menée en utilisant différentes bases de données en ligne telles que PubMed et google scholar. Les articles éligibles comprenaient des recherches originales, des revues systématiques, des méta-analyses, des études de cas et des revues de la littérature. Les résultats de l'analyse ont été synthétisés pour fournir une vue d'ensemble des connaissances actuelles sur les modalités de diagnostic de stéatose et d'hépatosidérose afin de guider l'application clinique dans la pratique courante.

Résultats:

L'histologie n'est plus considérée comme la référence diagnostique pour la quantification de surcharge hépatique aussi bien en fer qu'en graisse. Outre son caractère invasif, la biopsie hépatique est non adaptée à l'ampleur de l'affection et non répétable pour le suivi des patients. Il s'agit d'une étude d'un échantillon de petite taille, non représentative, alors que la distribution de graisse et du fer peut être très hétérogène chez certains patients. L'échographie, examen simple, facile, accessible et non irradiant utilisé dans la pratique courante comme étant modalité de dépistage de première intention, la surcharge métabolique en graisse est affirmée devant l'aspect hyperéchogène du foie comparativement à celle du cortex rénal. L'échographie et la TDM conventionnelle ne sont cependant pas adaptées au diagnostic la surcharge hépatique en fer. La concentration hépatique en fer (CHF) est linéairement liée aux réserves totales de fer dans le corps, pour cette raison, la quantification de la concentration de fer dans le foie est largement considérée comme le meilleur moyen évaluer le fer corporel total. Le dosage de la ferritine sérique est un dosage biologique peu coûteux, sensible, disponible et utilisé en pratique courante pour le monitoring des patients polytransfusés et hémodialysés, mais il faut savoir qu'il s'agit d'une estimation indirecte de la CHF éligible à de faux positifs causés par les infections et les états inflammatoires chroniques. Il est aussi important de considérer qu'il n'existe pas de relation linéaire du dosage de la ferritine sérique et de même pour le dosage de la transferrine en cas surcharge majeure en fer. La valeur seuil de la ferritinémie dépend de l'étiologie, parfois difficile à déterminer, et souvent multiple ; par exemple un patient hémodialysé chronique peut avoir en parallèle un syndrome métabolique, une consommation excessive en alcool ou une inflammation chronique. Actuellement, et selon la majorité des sociétés savantes, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) est considérée comme la méthode de référence pour le diagnostic et la quantification de la surcharge hépatique en fer et en graisse avec forte corrélation à l'histologie. Cette modalité permet en plus la recherche de signes de dysmorphie hépatique et de lésions focales (bilan de dégénérescence), permettant aussi d'approcher l'étiologie de la surcharge en fer. Selon les Guidelines de 2023, portant sur la quantification de la surcharge hépatique en fer établis par la société européenne d'imagerie gastro-intestinale et abdominale (European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology, ESGAR) et la société d'imagerie abdominale (Society of Abdominal Radiology, SAR): la méthode de relaxométrie R2* est la méthode la plus fiable dans quantification de la surcharge hépatique en fer et doit être utilisée si elle est disponible. Il est préférable d'utiliser les séquences volumiques et les méthodes de séparation simultanée graisse-eau et R2* mapping permettant d'avoir des mesures plus fiables non influencées par la présence de graisse. Cette méthode permet d'avoir des valeurs avec forte corrélation linéaire de la concentration hépatique en fer avec les données histologiques aussi bien sur les machines 1,5T que 3 T. Le caractère non invasif, non irradiant, l'approbation réglementaire (sur des larges études

multicentriques et multifournisseurs), et le temps d'acquisition rapide sont également des avantages de cette méthode.

Conclusion:

L'IRM est la modalité de choix pour le diagnostic et la quantification de surcharge hépatique en fer et en graisse : il s'agit d'une méthode non invasive, non irradiante, précise et reproductible permettant d'avoir simultanément un bilan morphologique, étiologique ainsi qu'une quantification objective de la surcharge hépatique en fer et en graisse applicable à tous les patients et permettant une prise en charge précoce chez les sujets à risque.

PE78-Le score de Circom est-t-il un bon prédicteur de mortalité au cours de la cirrhose ?

Meskine Marwa, Akkari Imen, Mrabet Soumaya, Ben Jazia Ilhem
Gastro-Entérologie Farhat Hached Sousse

Introduction:

Les cirrhotiques présentent souvent des comorbidités importantes qui affectent leur survie, l'utilisation des ressources et la qualité de la santé. Le score CirCom a été conçu spécifiquement pour ces patients car il sert à évaluer les comorbidités associées à la mortalité chez les cirrhotiques.

Objectifs:

Notre étude a été conçue pour évaluer la performance du score de comorbidité CirCom dans la prédiction de la mortalité des patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients cirrhotiques hospitalisés au service d'hépatogastro-entérologie de CHU Farhat Hached de Sousse, pendant une période étendue sur 8 ans.

Résultats:

63 patients ont été inclus dans cette étude, avec un sex ratio (H/F=28/35). L'âge moyen était de 59 ans . Les étiologies de la cirrhose étaient : hépatite virale B (41%), hépatite virale C (17%), dysimmunitaire (7%), post NASH (4%), indéterminée(31%). La cirrhose était classée Child Pugh A dans 31.7% des cas, Child Pugh B dans 54% des cas et Child Pugh C dans 14.3% des cas. Sur 63 patients, 10 sont décédés (15.9%) et 53 ont survécu soit 84.1%.Le score Circom était 0 dans 95% des cas, Circom 1+0 dans 3.2% des cas et Circom 1+1 dans 1.6% des cas. Le score Circom n'a pas été corrélé au décès dans notre série avec un $p=0.74$.

Conclusion:

Nos résultats ne sont pas concordant avec la littérature et des études ultérieures prospectives seraient intéressantes avec un effectif plus important.

PE79-Caractéristiques de l'infection à SARS-CoV-2 chez les transplantés hépatiques.

Hamza Sahar

Service de Gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim

Introduction:

Un tiers de la population générale ont eu une infection à SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). Jusqu'à 11,8% des malades COVID-19 ont nécessité une hospitalisation, avec un taux moyen de mortalité estimé à 2,3%. Les caractéristiques de l'infection à SARS-CoV-2 chez les patients ayant eu une transplantation hépatique (TH) ne sont pas clairement identifiées. En effet, les effets de l'immunosuppression sur l'évolution de la Covid-19 ne sont pas clairement établis.

Elle peut augmenter la charge virale et retarder l'élimination du SARS-CoV-2 chez les transplantés infectés par le virus. D'autre part, les inhibiteurs de la calcineurine et les inhibiteurs de mTOR ont montré un effet direct in vitro contre le SARS-CoV-2, en plus d'une diminution de l'intensité de la réaction inflammatoire.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques de l'infection COVID-19 chez les patients transplantés hépatiques.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude transversale incluant tous les patients ayant un suivi post-TH dans notre service d'Hépatogastro-entérologie après 2020. Les données démographiques, anamnestiques et cliniques ont été collectées. Les principaux critères de sévérité de l'infection au SARS-CoV2 chez les greffés comprenaient le décès, l'hospitalisation, l'admission en unité de soins intensifs (USI), l'exigence de soins intensifs et le besoin d'une ventilation invasive. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS.

Résultats:

Nous avons inclus 29 patients avec un sex-ratio H/F à 1,42. L'âge moyen était de 44,6 ans [21 – 66 ans]. Les traitements des patients en cours étaient comme suit : Tacrolimus en monothérapie (13,8%), association Tacrolimus + Mycophénolate Mofetil (MMF) (72,4%), Tacrolimus + MMF+ corticoïdes (24,1%), MMF + ciclosporine (13,8%). Les antécédents des patients étaient comme suit : une Hypertension artérielle (34,6%), un diabète type 2 (29,6%), une dyslipidémie (23,1%). Quatre patients avaient un surpoids (13,8%) et quatre patients (13,8%) avaient une obésité. Vingt et un patients (72,4%) ont reçu au moins une dose du vaccin anti-COVID-19. Dix patients (34,5%) avaient eu une infection au SARS-CoV2 dont seulement un patient avait eu deux épisodes de COVID-19. Quatre patients avaient nécessité une hospitalisation. Un seul patient avait nécessité une oxygénothérapie. La durée moyenne d'hospitalisation était de 8,5 jours [5 – 15 jours]. L'infection par SARS-CoV-2 était survenue après une période moyenne de 120,9 mois [3 – 228 mois] post TH. Les principaux symptômes étaient : une fièvre (n=5), une asthénie (n=8), une toux (n=2), une dyspnée (n=2) et une rhinorrhée (n=1). La durée moyenne des symptômes était de 2,8 jours [3 - 60 jours]. Deux patients avaient une forme asymptomatique diagnostiquée par un test antigénique au SARS-CoV-2 positif. L'évolution était favorable chez 100% des patients.

Conclusion:

Dans notre série, la prévalence de l'infection à SARS-CoV-2 est la même que celle de la population générale avec une fréquence moindre de formes sévères. Ceci pourrait témoigner du rôle bénéfique des immunosuppresseurs sur l'infection COVID-19.

PE80-Les atteintes hépatiques au cours de la maladie COVID-19

Hamza Sahar, Sabbah Mariem, Bibani Norsaf, Jlassi Houssaina, Trad Dorra, Gargouri Dalila

Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur de Tunis

Introduction:

Le nouveau Coronavirus SARS-CoV-2 a été responsable d'une pandémie majeure depuis son émergence en 2019. La maladie COVID-19 se manifeste souvent par des symptômes respiratoires, néanmoins des manifestations digestives notamment hépatiques ont été rapportées. Peu de données existent en Tunisie sur les atteintes hépatiques liées au SARS-CoV-2.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les caractéristiques des manifestations hépatiques liées au COVID-19.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive, incluant tous les patients hospitalisés pour prise en charge d'une infection au SARS-CoV-2 à l'unité COVID-19 du service d'Hépatogastro-entérologie de l'hôpital Habib Thameur entre Octobre 2020 et Février 2022. N'ont pas été inclus les patients ne disposant pas d'un bilan hépatique au cours de l'hospitalisation. Les données cliniques, biologiques, microbiologiques et radiologiques ont été recueillies des dossiers médicaux.

Résultats:

Au total, 120 patients ont été inclus, d'âge moyen de $59,46 \pm 15,35$ ans avec un sexe ratio (H/F) de 0,9. Une perturbation du bilan hépatique était observée chez 50,8% des patients. Le taux d'ASAT et d'ALAT était augmenté respectivement dans 35 % et 28,3% des cas. Une augmentation des GGT et des PAL était retrouvée respectivement chez 36,7% et 8,3% des patients. Une hyperbilirubinémie était présente chez 7,5% des patients. Une hépatopathie chronique était présente chez 11,7% des patients (n=14), dont 8,3% étaient au stade de cirrhose. Parmi ces patients, une perturbation du bilan hépatique était présente chez 11 patients, dont neuf étaient des cirrhotiques. Le taux de létalité était significativement plus élevé chez les patients ayant une hépatopathie chronique soit à 0,14 et particulièrement chez les cirrhotiques soit à 0,2 (vs 0,03) ($p=0,045$). En analyse univariée, les facteurs associés à la survenue d'une perturbation du bilan hépatique au cours de la COVID-19 étaient l'IMC ($p=0,039$), la ferritinémie ($p<0,001$), la lipasémie ($p=0,017$), l'atteinte radiologique sévère à critique ($p=0,008$) et la présence d'une hépatopathie chronique ($p=0,027$). D'autre part, l'élévation des ALAT était significativement associée au sexe masculin ($p=0,049$) et au diabète type deux ($p=0,001$). Par ailleurs, les anomalies hépatiques prédominaient dans la tranche d'âge de 60 à 69 ans (65,1%). En analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés à une perturbation du bilan hépatique étaient : la présence d'une hépatopathie chronique sous-jacente ($p=0,023$; OR 11,8 ; IC [1,41-98,7]) et l'atteinte scanographique de la pneumonie COVID-19 sévère à critique soit une extension des lésions TDM $>50\%$ ($p=0,006$; OR 3,28 ; IC [1,41-7,63]).

Conclusion:

Notre étude a montré que l'atteinte hépatique au cours de la COVID-19 est fréquente, touchant la moitié des patients d'une part, et que l'infection au SARS-CoV-2 est associée à un pronostic péjoratif chez les patients ayant une hépatopathie chronique d'autre part. Par conséquent, le clinicien est tenu de bien connaître ce type de manifestation, de pratiquer systématiquement un bilan hépatique au cours de la COVID-19 afin de limiter le retard diagnostique et de mieux évaluer le pronostic.

PE81-Valeur pronostique des ratios liés à l'albumine dans la cirrhose

Saidani Raouia, Debbabi Habiba, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Yaacoub Haithem, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B la Rabta

Introduction:

L'identification de biomarqueurs pronostiques fiables au cours de la cirrhose reste à prouver.

Objectifs:

Le but de notre étude était de déterminer et de comparer la valeur pronostique de divers ratios liés à l'albumine : le ratio urée sanguine sur albumine [UAR], le ratio protéine C réactive sur albumine [CAR], le ratio International Normalized Ratio (INR)

sur albumine [PTAR], le ratio des neutrophiles sur albumine [NAR] et le ratio bilirubine sur albumine [BAR] chez les patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective, de type cas-témoin, incluant les patients cirrhotiques diagnostiqués entre 2000 et 2015. Les données épidémiologiques, cliniques et biologiques ont été recueillies. Tous les ratios liés à l'albumine ont été calculés rétrospectivement selon les paramètres biologiques recueillies au moment du diagnostic de la cirrhose. Un test de corrélation de Spearman a été effectué pour déterminer la corrélation pronostique de chaque ratio avec les scores de CHILD et Model for End-Stage Liver Disease (MELD).

Résultats:

Quatre-vingt-seize patients ont été inclus dans notre étude, le genre ratio était de 0,5 et la médiane d'âge lors du diagnostic était de 56 ans [14-85]. La répartition étiologique de la cirrhose était comme suit : cirrhose post virale C (n=44), cirrhose post virale B (n=32), cirrhose d'autres étiologies (n=10) et indéterminée(n=10). La durée moyenne de survie était de sept ans. CAR et PTAR étaient significativement plus élevés chez les patients décédés par rapport aux survivants (p=0.012 et p<10⁻⁴ respectivement). Le pouvoir prédictif de PTAR était supérieur à celui des quatre autres biomarqueurs liés à l'albumine et similaire à celui du score MELD. Les résultats ont révélé une corrélation significative entre le PTAR, le CAR, le BAR et le NAR avec le score CHILD Pugh (p<0.001), r=0,502, r=0.430, r=0.554 et r=0.244 respectivement). Les ratios PTAR et BAR avait une corrélation positive significative avec le score MELD (p<0.001, r=0.518 et 0.509 respectivement). Le ratio UAR était significativement plus élevé chez les patients ayant développé un CHC (n =17) par rapport aux non-CHC Dans l'analyse multivariée, CAR et CHILD Pugh ont été identifiés comme des facteurs pronostiques indépendants, et la combinaison de CAR et du CHILD Pugh peut améliorer la précision pronostique chez les patients atteints de cirrhose.

Conclusion:

Le ratio CAR était un facteur prédictif indépendant du pronostic de la cirrhose. Bien que cette étude ait mis en évidence le pouvoir du CAR, le remplacement des scores CHILD et MELD par ce ratio nécessite encore des recherches approfondies pour en confirmer le potentiel.

PE82- Intérêt des marqueurs biologiques dans l'évaluation de la réponse au traitement par chimio embolisation transartérielle chez les patients atteints de carcinome hépatocellulaire

Khayat Iobna, Saidani Firas, Jaziri Hanen, Elleuch Nour, Dahmani Wafa, Ksia Mahdi, Ben Slema Aida, Brahem Ahlem, Hammami Aya, Jmea Ali
Hépatogastroentérologie Sahloul

Introduction:

La chimio embolisation transartérielle (TACE) constitue le traitement de référence des carcinomes hépatocellulaires (CHC) sur foie de cirrhose au stade intermédiaire selon la classification de BCLC. Plusieurs scores biologiques et radiologiques ont été développés afin de sélectionner les bons candidats à ce traitement.

Objectifs:

Ainsi l'objectif de notre étude était d'étudier la corrélation entre certains marqueurs biologiques (NLR, SII, SIRI, AIRI et PLR) et la réponse au traitement par TACE des patients atteints de CHC.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective réalisée au service d'hépatogastroentérologie de l'hôpital universitaire Sahloul de Sousse entre Janvier 2018 et Décembre 2021 colligeant tous les patients atteints de CHC sur foie de cirrhose et traités par chimio embolisation. Pour chaque patient nous avons calculé les paramètres suivants: NLR (neutrophiles/lymphocytes), SII : plaquettes x (neutrophiles/lymphocytes), SIRI : (neutrophiles x monocytes) / lymphocytes, AIRI : rapport aspartate aminotransférase/lymphocytes et PLR : plaquettes/lymphocytes. La réponse tumorale était évaluée selon les critères RECIST modifiés (mRECIST).

Résultats:

Nous avons inclus 42 patients, d'âge moyen 59.52 [37-75 ans] avec un sexe ratio (H/F) de 2,75. Le nombre moyen des séances de TACE était de 2 [1-4]. La durée médiane de suivi était de 19.9 mois [2-84 mois]. La réponse tumorale selon les critères mRECIST était complète chez 30, 9% des patients (n=13) et partielle dans 19.04 % des cas (n=8). Une stabilisation des lésions était notée dans 23.8 % des cas (n=10) et une progression tumorale dans 26.29% des cas (n=11). Les valeurs moyennes de NLR, SII, SIRI, AIRI, PLR au moment du diagnostic étaient respectivement de : 3.429 [0.82-7], 455378.52 [63074.47-2203062.5], 1906.57 [253.94-4744.22], 0.025 [0.00-0.06], 109.78 [45.22-315.63]. La moyenne de SSP était de 12,1 mois [1-48 mois]. Les scores NLR, SII, SIRI, AIRI étaient significativement corrélés à la SSP avec (p= 0.019, p=0.001, p=0.026, p=0.04) respectivement. L'analyse univariée a révélé qu'un indice élevé du score NLR >1.95, SII > 157177.50 et SIRI >778.36 était négativement corrélé à la SSP. Par ailleurs, les patients ayant un score de ANRI < 0.093 avaient une SSP significativement réduite. En comparant les aires sous la courbe ROC, le score SII avait la meilleure aire sous la courbe (AUROC à 0.818).

Conclusion:

Les scores NLR, SII, SIRI et AIRI représentent des scores simples, non invasifs, peu coûteux qui peuvent être utilisés pour prédire la survie sans progression des patients atteints de CHC à un stade intermédiaire candidat à une chimio embolisation transartérielle.

PE83-Corrélation entre le score FLI (Fatty liver index) et le paramètre CAP (controlled attenuation parameter) dans la détection de la stéatose hépatique (NAFLD) chez les patients atteints de diabète type 02.

Khayat lobna, Jemni Imen, Kochteli Ines, Safer Leila
Gastroenterologie Monastir

Introduction:

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) survient très fréquemment chez les patients atteints de diabète sucré de type 2 avec une prévalence aux alentours de 60 % en raison de la condition souvent superposable de résistance à l'insuline. IL existe une relation bidirectionnelle entre les 02 pathologies : le diabète aggrave la stéatose hépatique et la stéatose hépatique augmente le risque cardiovasculaire et rénal chez ces patients d'où s'avère l'importance de dépister la présence de NAFLD chez cette population . Plusieurs scores sont été établis pour prédire la présence de NAFLD Parmi les scores les plus utilisés on note le FLI (Fatty Liver Index) .

Objectifs:

Le but de notre travail est de déterminer la concordance entre le paramètre CAP mesuré par l'élastographie transitoire et le score FLI dans le diagnostic de la stéatose hépatique non alcoolique chez les patients atteints de DT2 .

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale incluant prospectivement 112 patients atteints de DT2 sur une période de 06 mois. Nous avons exclu de l'analyse les personnes présentant des causes secondaires de stéatose hépatique. Les paramètres du score FLI étaient : l'indice de masse corporelle (IMC), le tour de taille, le taux sérique de triglycérides et le taux des gamma-glutamyl-transpeptidase (GGT). Le score FLI a été calculé sur la page web dédiée à cet effet. Tous nos patients ont bénéficié une élastographie transitoire. La stéatose hépatique est présente si le score FLI est supérieur à 60 ou sur un CAP supérieure à 248 décibels par mètre (dB/m) au Fibroscan.

Résultats:

Les patients étaient majoritairement des femmes (73,2 %) avec un âge médian de 59,76 ± 10 ans. L'association du diabète avec une hypertension artérielle et une dyslipidémie était respectivement de 58,9 % et de 75 %. Cinquante-cinq étaient sous antidiabétiques oraux et cinquante-sept étaient sous insuline. L'indice de masse corporelle moyen était de 32,38 avec soixante-neuf qui présentent un IMC supérieur à 30 kg/m². Le tour de taille moyen (TT) était de 110 avec 77 patients avaient une obésité androïde (TT supérieur à 88 chez les femmes et 102 supérieur à chez les hommes). Biologiquement, une hypertriglycémie a été notée chez 38 patients (33,9%) une élévation des GGT a été notée chez 28 patients (25%), une cytolyse hépatique a été noté chez 10 patients. Le taux de HBAC1 moyen était de 8,6% avec un diabète déséquilibré chez (HBAC1 supérieur à 7 %). La prévalence d'un CAP élevé était de 72,3 %. En analyse bivariée, les facteurs associés à l'augmentation de la CAP étaient un IMC plus élevé, une durée de DT2 plus longue, des triglycérides sériques plus élevés, une CRP plus élevée. Le traitement à l'insuline n'a pas affecté l'analyse multivariée. Une corrélation statistiquement significative a été observée entre le score FLI et la CAP mesurée par Fibroscan avec (p = 0,03).

Conclusion:

Le paramètre d'atténuation contrôlé et le score FLI semblent être des outils prometteurs pour le dépistage de la stéatose chez les patients diabétiques de type 2. En cas d'indisponibilité d'élastographie transitoire le score FLI permet de détecter la stéatose hépatique chez ces patients.

PE84-Performance du score « Early Prediction of Decompensation (EPOD) » dans l'évaluation du pronostic des patients cirrhotiques

Landolsi Wael, Yacoub Haythem, Nefzi Ahmed Mohamed, Cherif Dhouha, Dabbebi Habiba, Hassine Hajer, Kchir Hèla, Maamouri Nadia

Gastro-entérologie "B", La Rabta

Introduction:

L'occurrence de la décompensation chez les patients atteints de cirrhose constitue un tournant évolutif dans l'évolution de la maladie. Par conséquent, l'identification des individus présentant un risque élevé de décompensation revêt une importance cruciale dans la gestion des patients cirrhotiques. Plusieurs scores ont été rapportés dans la littérature dont le score « Early Prediction of Decompensation (EPOD) Score » pour prédire une évolution péjorative de la maladie. Ce score s'est avéré corrélé à la survenue d'une décompensation à long terme dans la littérature.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance du score EPOD dans la prédiction du pronostic chez le patient cirrhotique tunisien.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective mono-centrique incluant des patients cirrhotiques sur une période de 5 ans. Nous avons exclu les patients dont la cirrhose était inaugurée par une décompensation (définie selon les recommandations de BAVENO VII) ou un CHC. Nous avons suivi les patients de façon rétrospective à la recherche d'une décompensation, d'un CHC ou d'un décès.

Résultats:

Nous avons colligé 57 patients d'âge moyen égal à 55,3 ans avec un sex ratio de 0,35. Les antécédents pathologiques étaient prédominés par le diabète retrouvé chez 23 patients (40,4%) et l'hypertension artérielle chez 24 patients (42,1%). Les étiologies de la cirrhose étaient prédominées par l'origine virale : post virale B chez 20 patients (35.1%) et une infection post virale C chez 26 patients (45.6%). La durée de suivi moyenne était 7,2 ans. Au cours du suivi, une décompensation de la cirrhose était notée dans 59.6% des cas (n=34). Une dégénérescence a été retrouvée chez 22.8% des cas (n=13). Cinq patients (9.1%) sont décédés au cours du suivi. L'étude de la performance du score EPOD dans la survenue d'un décès et d'une dégénérescence a montré une bonne performance avec une aire sous la courbe ROC respectivement de 0.716 (IC=95% 0.417-1) et de 0.685 (IC=95% 0.516-0855). La performance du score EPOD dans la survenue d'une décompensation était moins bonne avec une aire sous la courbe ROC de 0.597 (IC=95% 0.448-0746).

Conclusion:

Le score EPOD est un outil simple qui permet de prédire avec une bonne sensibilité la mortalité et le risque de dégénérescence chez le patient cirrhotique. Ce score est moins performant pour prédire la décompensation chez notre population de patients cirrhotiques.

PE85-Quelle place du score SURFASA dans la prédiction de la réponse aux stéroïdes chez des patients Tunisiens ayant une hépatite auto-immune aiguë ?

Chatti Oumaima, Elleuch Nour, Dahmani Wafa, Lassoued Ines, Hammami Aya, Ben Slama Aida, Ksiaa Mehdi, Brahem Ahlem, Jaziri Hanene, Jmaa Ali

Gastroenterologie

Introduction:

La prise en charge des patients ayant une hépatite auto-immune aiguë sévère est difficile et le timing optimal de la transplantation hépatique n'a pas été clairement établi. Score SURFASA est un score qui a été établi pour prédire la réponse des patients ayant une forme d'hépatite auto-immune d'emblée sévère traités par corticoïdes et cela afin d'identifier précocement les patients non répondeurs aux corticoïdes pour lesquels une transplantation hépatique doit être rapidement indiquée.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer la performance diagnostique du score SURFASA dans une population Tunisienne.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective au service de gastro-entérologie de l'Hôpital Sahloul sur une période de 5 ans. Le diagnostic de l'HAI aiguë sévère (certaine ou probable) était porté sur un faisceau d'arguments cliniques biologiques immunologiques et histologiques. Nous avons calculé le score SURFASA pour tous les patients selon la formule suivante : Score SURFASA = $-6,80 + 1,92 * (J0 - INR) + 1,94 * (\Delta \% 3 - INR) + 1,64 * (\Delta \% 3 - \text{bilirubine})$. Un score SURFASA $< -0,9$, prédisait une réponse aux stéroïdes de 75 %. Un score $> 1,75$, prédisait un risque de décès ou de recours à la transplantation > 85 %.

Résultats:

Vingt-deux patients ont été inclus dans l'étude, d'âge moyen au moment du diagnostic de 44 ans avec des extrêmes [18-77] ans avec une population 100% féminine. Huit patients avaient une hépatite sévère et grave. Seulement 18% (soit N=4) de la population avait une encéphalopathie au moment du diagnostic. Le taux de survie sans transplantation hépatique était de 68,2%. Un score SURFASA était < -0.9 chez 54,54 % et seulement 4,5% de la population avait un score SURFASA $> 1,75$. Le taux de survie chez les patients avec un score SURFASA < -0.9 était de 66,67% versus 0% chez les patients avec un score SURFASA $> 1,75$ sans différence statistiquement significative ($p=0.18$).

Conclusion:

Dans notre étude, le score SURFASA n'a pas permis d'identifier les patients qui ne répondent pas aux corticoïdes ou qui nécessitent une transplantation hépatique en urgence. La validation future de ce score dans une cohorte multicentrique est envisagée afin d'intégrer son utilisation dans la pratique clinique.

PE86-Performance du score « Early Prediction of Decompensation (EPOD) » dans l'évaluation du pronostic des patients cirrhotiques

Landolsi Wael, Yacoub Haythem, Nefzi Ahmed Mohamed, Cherif Dhouha, Dabbebi Habiba, Hassine Hajer, Kchir Hèla, Maamouri Nadia
Gastro-entérologie "B", La Rabta

Introduction:

L'occurrence de la décompensation chez les patients atteints de cirrhose constitue un tournant évolutif dans l'évolution de la maladie. Par conséquent, l'identification des individus présentant un risque élevé de décompensation revêt une importance cruciale dans la gestion des patients cirrhotiques. Plusieurs scores ont été rapportés dans la littérature dont le score « Early Prediction of Decompensation (EPOD) Score » pour prédire une évolution péjorative de la maladie. Ce score s'est avéré corrélé à la survenue d'une décompensation à long terme dans la littérature.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance du score EPOD dans la prédiction du pronostic chez le patient cirrhotique tunisien.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective mono-centrique incluant des patients cirrhotiques sur une période de 5 ans. Nous avons exclu les patients dont la cirrhose était inaugurée par une décompensation (définie selon les recommandations de BAVENO VII) ou un CHC. Nous avons suivi les patients de façon rétrospective à la recherche d'une décompensation, d'un CHC ou d'un décès.

Résultats:

Nous avons colligé 57 patients d'âge moyen égal à 55,3 ans avec un sex ratio de 0,35. Les antécédents pathologiques étaient prédominés par le diabète retrouvé chez 23 patients (40,4%) et l'hypertension artérielle chez 24 patients (42,1%). Les étiologies de la cirrhose étaient prédominées par l'origine virale : post virale B chez 20 patients (35.1%) et une infection post virale C chez 26 patients (45.6%). La durée de suivi moyenne était 7,2 ans. Au cours du suivi, une décompensation de la cirrhose était notée dans 59.6% des cas ($n=34$). Une dégénérescence a été retrouvée chez 22.8% des cas ($n=13$). Cinq patients (9.1%) sont décédés au cours du suivi. L'étude de la performance du score EPOD dans la survenue d'un décès et d'une dégénérescence a montré une bonne performance avec une aire sous la courbe ROC respectivement de 0.716 (IC=95% 0.417-1) et de 0.685 (IC=95% 0.516-0855). La performance du

score EPOD dans la survenue d'une décompensation était moins bonne avec une aire sous la courbe ROC de 0.597 (IC=95% 0.448-0746).

Conclusion:

Le score EPOD est un outil simple qui permet de prédire avec une bonne sensibilité la mortalité et le risque de dégénérescence chez le patient cirrhotique. Ce score est moins performant pour prédire la décompensation chez notre population de patients cirrhotiques.

PE87-Performance des scores CHILD-PUGH, ALBI et MELD dans l'évaluation pronostique de la cirrhose compliquée d'hémorragie digestive

Moalla Manel , Ammar Mariem , Barkia Baha, Gdoura Hela, Boudabous Mouna, Amouri Ali , Mnif Leila, Tahri Nabil

Gastro.Sfax

Introduction:

La cirrhose peut engendrer diverses complications, notamment l'hémorragie digestive due à l'hypertension portale. Plusieurs scores notamment celui de Child-Pugh, MELD et ALBI, ont été développés pour évaluer la sévérité de la cirrhose.

Objectifs:

Le but de notre travail est d'étudier la valeur pronostique de ces scores au cours de la cirrhose compliquée d'hémorragie digestive.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant les patients atteints de cirrhose, hospitalisés entre 2020 et 2023, pour hémorragie digestive. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées, et les scores de CHILD PUGH, de MELD et d'ALBI ont été calculés pour tous les patients.

Résultats:

Quarante patients ont été inclus dont 24 hommes et 16 femmes. L'âge moyen était de 61,5 ans +/- 10,8 ans. Les principales étiologies de la cirrhose étaient l'hépatite B (N=18, 45 %), la stéatose hépatique (N=7, 17,5 %), les maladies cholestatiques du foie (N= 4 ,10 %). L'endoscopie digestive haute a objectivé des varices œsophagiennes grade 3 dans 47,5 % des cas, grade 2 dans 47,5 % des cas, des GOV1 dans 10 %, des GOV2 dans 15 % des cas, et des IGV1 dans 2,5 % des cas. Une gastropathie hypertensive a été notée dans 30 % des cas. Les patients avaient un Child A, B et C dans 22,5% (N=9), 67,5 (N=27)et 10 % (N=4) respectivement. Le score MELD était de 14,15 en moyenne et le ALBI score -1,47. La décompensation hémorragique était l'événement inaugural de la cirrhose dans 57,5 % des cas. L'hémorragie était extériorisée sous forme d'hématémèse et de méléna dans 65 % des cas, hématémèse isolée dans 22,5 % des cas, et un méléna isolé dans 12,5 % des cas. La rupture des varices œsophagiennes présentait 82,5 % des cas, les saignements variqueux gastriques 12,5 %, et les saignements variqueux rectaux 2,5 %. Un traitement médical par Sandostatine a été administré dans 100 % des cas, avec 32,5 % des cas nécessitant un traitement endoscopique. Une transfusion sanguine était nécessaire dans 47,5 % des cas. Le taux de récurrence de l'hémorragie digestive à court terme (pendant la même hospitalisation) était de 15 %, tandis que le taux de récurrence à long terme était de 27,5 %. La noradrénaline a été nécessaire dans 7,5 % des cas. Quatre décès (10 %) ont été enregistrés pendant l'hospitalisation. Une analyse statistique univariée a montré que des scores CHILD et MELD élevés étaient liés à une augmentation de la mortalité après un épisode d'hémorragie digestive (avec

des valeurs de p égales à 0,024 et 0,021 respectivement), tandis que l'analyse d'ALBI n'a révélé aucune association significative.

Conclusion:

Les scores de Child-Pugh et MELD s'avèrent être des outils intéressants pour prédire le pronostic des patients atteints de cirrhose compliquée d'hémorragie digestive.

PE88-Tuberculose péritonéale : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs Expérience d'un centre Tunisien à propos de 72 cas

Mabrouk Mohamed, Ammar Mariem , Jemni Imen, Ben Abdelwahed Mehdi, Ben Chaabene Nabil, Safer Leila

Gastro.Monastir

Introduction:

La tuberculose constitue un problème majeur de santé publique en Tunisie. La forme pulmonaire qui est la plus fréquente est en recul contre une augmentation des formes extra-pulmonaire. La tuberculose péritonéale est l'une des plus fréquentes de ces localisations et se caractérise par la diversité des aspects cliniques, radiologiques et évolutifs.

Objectifs:

Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, radiologiques et évolutives de la tuberculose péritonéale dans un centre Tunisien.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, menée au sein du service d'Hépatogastroentérologie de l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, s'étendant sur une période de 17 ans (de Janvier 2005 à Décembre 2022), colligeant tous les malades présentant une tuberculose péritonéale. Les données épidémiocliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies. La confirmation du diagnostic reposait sur une preuve anatomopathologique. Tous les patients ont été traité par le même protocole thérapeutique soit HRZE pendant 2 mois puis HR pendant 4 mois et ils ont été contrôlés cliniquement et biologiquement à M1 et à M2 et par une TDM abdominale entre M6 et M8.

Résultats:

Au total, 12 hommes et 60 femmes d'âge moyen 42.6 ans avec des extrêmes allant de 14 à 69 ans ont été inclus. La majorité des patients étaient originaire du centre tunisien (26 Monastir, 16 Mahdia ; 8 Kairouan et 2 Sousse) 4 patients (5.6%) avaient un antécédent personnel de tuberculose et la notion de contagé tuberculeux était retrouvée chez 12 patients (16.7%). Les circonstances de découverte étaient variables dominées par l'ascite dans 55.6% des cas (40) et la douleur abdominale dans 19.5% des cas (14). Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et la consultation était de 2.2 mois. Dans le cas où elle était ponctionnable, l'ascite était exsudative avec un taux moyen de protéines à 53g/L (32-70) avec une cellularité moyenne de 1560 éléments blancs/mm³ (100-8000) et une prédominance lymphocytaire allant de 65 à 100% (100-7600). La numération formule sanguine a montré une lymphopénie chez 19.5% des patients (14) et une hyperleucocytose dans 8.3% des cas (6). Le taux moyen d'albuminémie était de 34.5 g/L (24-44) et 34 patients (47.2%) avaient une hypoalbuminémie. Le scanner abdominal a montré des nodules péritonéaux dans 38.9% des cas (28) et une ascite dans 72.2% des cas (52) contre 63.9% (46) et 88.9%(64) respectivement à la coelioscopie diagnostique. Le diagnostic a été confirmé par l'étude anatomopathologique montrant un granulome géant cellulaire dans tous les cas qui était associé dans 75% des cas (54) à une nécrose

caséuse. Une localisation extra péritonéale a été retrouvée dans 41.6% des cas (30) dominée par la localisation ganglionnaire et hépatique dans 19.4% (14) et 11.1% (8) des cas respectivement. L'évolution était émaillée par une toxicité médicamenteuse dans 19.4% des cas (14) majoritairement hépatique dans 10 cas (13.8%) dont 2 (2.7%) sous forme d'hépatite aiguë sévère. Une guérison dans les délais normaux a été obtenue chez 50 patients (69.4%), pour les autres patients, 14 (19.4%) ont nécessité un prolongement de traitement jusqu'à 9 mois et une évolution défavorable a été notée chez 8 patients (2 décès, absence d'amélioration chez 6 patients nécessitant un changement de protocole thérapeutique). On a procédé à une étude analytique afin d'identifier les facteurs prédictifs d'une évolution défavorable. Les facteurs étudiés étaient l'existence d'autre localisation extra péritonéale, la toxicité médicamenteuse imposant une adaptation thérapeutique, les taux de CRP et d'albuminémie initiaux et la vaccination contre le BCG. La non vaccination et l'existence de localisations secondaires étaient associées à une évolution péjorative ($p=0.03$ et 0.028).

Conclusion:

La tuberculose péritonéale pose encore un problème de santé publique en Tunisie, elle est l'apanage de sujet jeune de sexe féminin. Les signes cliniques sont variés dominés par l'ascite isolée et le gold standard du diagnostic est la coelioscopie. Le traitement est généralement efficace en particulier chez les patients vaccinés et qui ne présentent pas de localisations extra-péritonéales.

PE89-Élastographie par résonance magnétique versus fibroscan pour le staging de la fibrose chez les patients atteints de stéatose hépatique

Kenani Mariem, El Mouldi Yosr, Aloui Moncef, Bizid Sondes, Arous Younes, Abdelli Nabil

Service de radiologie hôpital militaire principale d'instruction de Tunis

Introduction:

Le non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) est l'un des spectres les plus répandus de maladies du foie, touchant près d'un quart de la population mondiale et sa fréquence ne cesse d'augmenter. Le stade de la fibrose hépatique reflète le pronostic de la NAFLD et la biopsie du foie est toujours la méthode de référence pour la détecter et stadifier mais elle reste un moyen invasif. Des moyens non invasifs tel que l'élastométrie et l'élastographie ont été développés. L'élastographie par résonance magnétique, une nouvelle méthode pour évaluer la rigidité du foie, s'est avérée d'une excellente fiabilité et reproductibilité dans de nombreuses études.

Objectifs:

Notre étude cherche à évaluer la corrélation entre l'élastographie par résonance magnétique et l'élastographie impulsionnelle (fibroscan*) dans la quantification de l'élasticité du foie chez les patients atteints de la NAFLD.

Matériel et méthodes:

Étude évaluative observationnelle monocentrique (hôpital militaire principal de Tunis) avec collecte longitudinale prospective des données au cours de l'année 2023 (janvier à août). Elle comprend 50 patients diagnostiqués de stéatose hépatique suivis au service de gastro-entérologie du même hôpital (ou les données cliniques et biologiques sont collectées via les dossiers médicaux) et explorés par fibroscan* et elasto-IRM par une IRM 1,5 Tesla (SIGNA Artist, GE Healthcare, Tunis, Tunisie). Le protocole IRM comprend des séquences PDFF pour la quantification des graisses, une séquence R2* pour éliminer une surcharge en fer Une séquence d'élastographie est ensuite réalisée, laquelle, après traitement, génère une image d'onde, une carte de déplacement et un élastogramme en 2D en niveaux de gris ou en couleur. Le stade de Fibrose a été déterminé selon les résultats de l'élastométrie quantifiés par les deux méthodes avec calcul du score de fibrose Fib-4 et étude de la corrélation des différentes méthodes.

Résultats:

On a procédé au traitement des données de 50 patients (moyenne d'âge à $54,63 \pm 11,672$ ans) ; avec une prédominance masculine (56.9%), la moitié des patients se sont présentés avec un syndrome métabolique (49%). Le score médian de Fib-4 a été calculé à 1.363, l'étude par résonance magnétique a trouvé une valeur PDFF médiane à 11 %, une élasticité hépatique médiane à 2,4 Kpa (IQR= [2,1-2,8]) avec des extrêmes allant de 1,9 à 6,3 Kpa. Une fibrose significative avec des valeurs supérieures ou égales à 3 Kpa (F2-F4) étaient observée dans 21,6% des cas et une fibrose avancée avec des valeurs supérieures ou égales à 4,6 Kpa (F3-F4) étaient observée dans 5,9% des cas . L'exploration par élastographie impulsionnelle a trouvé une élasticité médiane à 5.5 Kpa. La fibrose était considérée significative ($\geq 6,7$ Kpa) dans 23,5% des cas et une fibrose considérée avancée (≥ 12 Kpa) dans 3,9% des cas . Une corrélation fortement positive a été observée entre la mesure d'élasticité par MRE et celle calculée par Fibroscan ($p < 0,001$; $R^2 = 0,581$). Une corrélation très faiblement positive a été observée entre le score de fibrose Fib-4 et les mesures d'élasticité par MRE ($p = 0,034$; $R^2 = 0,088$).

Conclusion:

Après l'essor de la stéatopathie métabolique à l'échelle mondiale, et la nécessité de l'implication de méthodes non invasives dans la stadification de la fibrose hépatique pouvant en résulter, l'élasto-IRM et le fibroscan sont des alternatives admissibles faciles à utiliser, à la biopsie hépatique avec une forte corrélation des valeurs d'élasticité émanant de chacun d'eux et une applicabilité qui dépend du confort du patient et de la disponibilité de chacun entre elles.

PE90-Comparaison des scores APRI et AAPRI dans la prédiction de fibrose et de décompensation hépatique au cours de la cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Krifa Nesrine, Debbabi Habiba, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

L'indice de rapport aspartate aminotransférase sur le nombre de plaquettes (APRI) est un score non invasif simple utilisé pour évaluer la fibrose hépatique, et il est validé pour être utilisé dans le contexte de la cholangite biliaire primitive (CBP) avec un intérêt pronostique avéré. D'autre part, l'indice de rapport aspartate-alanine aminotransférase sur le nombre de plaquettes (AAPRI) est également un score de fibrose qui inclut le ratio aspartate aminotransférase (AST) sur alanine aminotransférase (ALT), ainsi que le taux de plaquettes. Cependant, il a été peu étudié dans le contexte de la CBP.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était de comparer la performance diagnostique des scores APRI et AAPRI dans la prédiction de la fibrose avancée et du risque de décompensation hépatique chez les patients atteints de CBP.

Matériel et méthodes:

Nous avons inclus tous les patients suivis dans notre service pour une CBP et traités par l'AUDC. Les données cliniques, biologiques et histologiques ont été collectées. Une fibrose « avancée » a été considérée en cas de score F3 ou F4 de Métavir ou d'un diagnostic non invasif de cirrhose. La décompensation hépatique a été définie par la survenue d'ascite, d'hémorragie digestive par rupture de varices ou d'encéphalopathie hépatique. APRI a été calculé selon la formule $(AST / \text{la limite supérieure de la normale d'AST}) \times 100 / \text{taux de plaquettes (G/l)}$. AAPRI a été calculé selon la formule $(AST/ALT) \times 100 / \text{taux de plaquettes (G/l)}$. La performance diagnostique des scores a été évaluée à l'aide de l'analyse de la courbe Receiver Operating Characteristic (ROC) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC).

Résultats:

Il s'agissait de 109 patients d'âge moyen de 54 ans ± 14 ans et de prédominance féminine (92,7%). Les médianes [et quartiles] des scores APRI et AAPRI étaient de 0,95 [0,56 ; 1,83] et 0,54 [0,33 ; 0,93], respectivement. Une cirrhose était présente au moment du diagnostic de la CBP chez 40 patients (36,7%), dont la moitié avait une confirmation histologique. Une biopsie hépatique au moment du diagnostic était pratiquée chez 75 patients, montrant une fibrose avancée (F3-F4) dans 65,5% des cas (49 patients). Le score AAPRI était légèrement plus performant que le score APRI dans l'identification des patients ayant une fibrose avancée, avec des AUROC respectives de 0,77 ($p < 0,001$) et 0,73 ($p = 0,001$). Un score APRI supérieur ou égal à 0,84 avait une sensibilité de 70%, une spécificité de 77%, une valeur prédictive positive (VPP) de 89%, une valeur prédictive négative (VPN) de 49% et une précision diagnostique (PD) de 72%. Tandis qu'un score AAPRI de 0,62 ou plus avait une sensibilité de 57%, une spécificité de 92%, une VPP de 95%, une VPN de 45% et une

PD de 67%. De même, la performance du score AAPRI dans la prédiction de décompensation hépatique dans les 5 ans était supérieure à celle du score APRI, avec des AUROC respectives de 0,81 ($p < 0,001$) et 0,74 ($p < 0,001$). Pour un seuil optimal de 0,84, le score APRI avait une sensibilité de 90%, une spécificité de 55%, une mauvaise VPP de 43%, une bonne VPN de 93% avec une PD de 65%. Quant au score AAPRI, un seuil de 0,64 avait une sensibilité de 82%, une spécificité de 74%, une VPP de 53%, une VPN de 92% et une meilleure PD de 76%.

Conclusion:

Quoique les scores APRI et AAPRI soient des scores non invasifs approuvés au cours de la CBP, il semble d'après notre travail, que le score AAPRI soit plus performant que le score APRI pour prédire la présence d'une fibrose avancée et éliminer les patients à risque accru de décompensation hépatique au cours de la CBP.

PE91-Valeur Pronostique des taux de phosphatases alcalines à 1 an de traitement par AUCD au cours de la cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Krifa Nesrine, Cherif Dhouha, Debbabi Habiba, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

La réponse biochimique au traitement par l'acide ursodésoxycholique (AUCD) est un facteur pronostique majeur au cours de la cholangite biliaire primitive (CBP). Son évaluation se base essentiellement sur le taux des phosphatases alcalines (PAL) et de bilirubine. La plupart des critères de réponse validés considèrent un taux des PAL légèrement élevé comme satisfaisant pour définir une bonne réponse.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'évaluer le pronostic des patients avec un taux strictement normal des PAL par rapport à ceux ayant un taux légèrement élevé.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique colligeant tous les patients suivis pour une CBP et traités par l'AUCD. Les données cliniques et biologiques, au moment du diagnostic ainsi qu'à un an du traitement, ont été collectées. Les patients ont été répartis en trois groupes en fonction de leurs taux de PAL et de bilirubine après un an de traitement : Groupe 1 [taux de PAL et de bilirubine normaux], Groupe 2 [taux de PAL entre 1,1 et 1,5 fois la limite supérieure de la normale (LSN) avec bilirubine normale] et Groupe 3 [taux de PAL $> 1,5 \times$ LSN et/ou bilirubine $>$ LSN]. Les décompensations hépatiques au cours du suivi (ascite, hémorragie digestive par rupture des varices et encéphalopathie hépatique) ont été notées. L'analyse de survie a été effectuée en utilisant le modèle de Kaplan-Meier avec le test Log-rank.

Résultats:

Soixante patients d'âge moyen de 50 ± 12 ans, majoritairement de sexe féminin (96,7%), ont été inclus. Une cirrhose était diagnostiquée initialement chez 17 patients (28,3%). A un an du traitement, les valeurs médianes [et quartiles] étaient de 160 UI/l [100 ; 386] pour les PAL, 46 UI/l [35 ; 125] pour les gamma-glutamyl transférases, 9,5 μ mol/l [6,3 ; 13,9] pour la bilirubine, 33 UI/l [23 ; 45] pour les aspartate-aminotransférase et 28,5 UI/l [21 ; 41,5] pour les alanine-aminotransférase. Trente-deux patients (53,3%) appartenaient au groupe 1, 21 patients (35%) au groupe 2 et 7 patients (11,7%) au groupe 3. Sur une durée médiane de suivi de 72 mois [37,5 ; 117], une décompensation hépatique est survenue chez 10 patients (16,7%). La durée moyenne de survie sans décompensation était de 24 mois (intervalle de confiance (IC) à 95 % : de 6 à 42 mois) pour le groupe 3, ce qui était clairement la plus courte,

tandis qu'elle était de 178 mois (IC95 % : de 137 à 219 mois) pour le groupe 2. Aucun patient du groupe 1 n'a eu de décompensation hépatique durant le suivi. Ainsi, le taux de survie sans évènement hépatique à 5 ans était de 100% pour le premier groupe, 92% pour le deuxième groupe, et 0% pour le troisième groupe, avec des valeurs de $p < 0,001$ (groupe 1 vs. 3 et groupe 2 vs. 3). De manière significative, la différence statistique a confirmé la supériorité de la survie du groupe 1 par rapport au groupe 2, avec une valeur de p égale à 0,014.

Conclusion:

La normalisation des taux de PAL et de bilirubine après 12 mois de traitement par l'AUDC semble conférer aux patients un pronostic plus favorable par rapport à ceux dont les taux de PAL sont restés inférieurs à 1,5 fois la limite supérieure de la normale. Ces résultats incitent à optimiser les objectifs thérapeutiques lors de la CBP et, par conséquent, à améliorer le pronostic.

PE92-Valeur pronostique individuelle des paramètres de l'hypertension portale chez les patients atteints de cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Alaya Olfa, Cherif Dhouha, Debbabi Habiba, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Maamouri Nadia

Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une hépatopathie chronique qui cause potentiellement une hypertension portale (HTP) même avant l'installation d'une cirrhose, aggravant le pronostic de la maladie.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'implication individuelle des différentes caractéristiques associées à l'HTP dans la survie des patients au cours de la CBP.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective dans notre centre incluant tous les patients suivis pour une CBP et traités par l'acide ursodésoxycholique. Les données cliniques, biologiques, histologiques et endoscopiques ont été collectées. Une HTP était définie par la présence d'au moins un parmi ces signes : une splénomégalie, une circulation veineuse collatérale porto-systémique (CVC) ou des signes endoscopiques d'HTP [varices œsophagiennes (VO) et/ou gastriques (VG)]. La survenue de complications hépatiques (ascite, hémorragie digestive variqueuse et encéphalopathie hépatique) a été notée. L'analyse de survie a été réalisée selon le modèle de Kaplan-Meier (avec test Log-rank) et la régression de Cox avec calcul des hazard-ratios (HR) et des intervalles de confiance (IC) 95%.

Résultats:

Il s'agissait de 109 patients d'âge moyen de 54 ans \pm 14 ans avec 92,7% femmes. Quarante patients (36,7%) avaient une cirrhose au moment du diagnostic. Une biopsie hépatique initiale a été pratiquée chez 75 patients ayant montré une fibrose avancée (F3-F4) dans 65,3% des cas (49 patients). Une HTP était présente chez 57 patients (52,3%). En effet, 38 patients (34,9%) avaient une splénomégalie (à l'examen physique chez 23 patients et à l'échographie chez 38 patients), 27 patients (24,8%) avaient une CVC (à l'examen physique chez 17 patients et à l'échographie chez 14 patients) et 44 patients (40,4%) avaient des VO et/ou VG (VO chez 43 patients et VG chez 12 patients). Trente-deux patients (29,4%) ont développé au moins une complication hépatique sur une durée médiane de suivi de 36 mois [10 ; 94], dans 90% dans les 5 ans. La survie moyenne sans évènement hépatique était significativement abaissée chez les patients ayant une HTP (79 mois vs 201 mois ;

$p < 0,001$). Le taux de survie sans complication hépatique à 5 ans était de 87% chez les patients sans splénomégalie et 32% en son présence ($p < 0,001$), soit une augmentation du risque de 6,5 fois avec un IC 95% [3,0 – 14,2] et $p < 0,001$. Le taux de survie sans complication hépatique à 5 ans était de 74% chez les patients sans CVC et de 45% en son présence ($p = 0,002$). Ceci correspondait à un HR de 2,8 avec un IC95% [1,4 – 5,6] et $p = 0,004$. Le taux de survie sans complication hépatique à 5 ans était de 35% chez les patients ayant des VO et/ou VG et de 90% en l'absence de ces signes endoscopiques d'HTP ($p < 0,001$), soit un HR de 13 avec un IC95% [4,9 – 34,5] et $p < 0,001$. En analyse multivariée, seules la splénomégalie (HR=3,2 ; IC95%= 1,2 – 8,2 ; $p = 0,016$) et les signes endoscopiques d'HTP (HR=8,8 ; IC95%= 3,1 – 25,4 ; $p < 0,001$) étaient indépendamment prédictifs de survie sans événement hépatique, contrairement à la présence de CVC (HR=0,79 ; IC95%= 0,4 – 1,8 ; $p = 0,563$).

Conclusion:

La présence d'HTP, particulièrement les varices œsogastriques mais aussi la splénomégalie, confèrent un risque indépendant majoré de décompensation et de complications hépatiques au cours de la CBP. Ceci souligne l'importance du dépistage de ces signes et de traiter l'HTP à temps.

PE93-Les facteurs prédictifs d'une stéatose sévère chez les patients atteints de stéatopathie dysmétabolique MAFLD

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Alaya Olfa, Debbabi Habiba, Hassine Hajer, Cherif Dhouha, Yacoub Haythem, Maamouri Nadia

Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

La sévérité de la stéatose hépatique dans le contexte des stéatopathies dysmétaboliques (MAFLD) est associée à un risque accru d'hypertension portale, de progression de l'hépatopathie et de carcinome hépatocellulaire.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs cliniques et biologiques permettant de prédire la présence d'une stéatose sévère chez les patients atteints de MAFLD.

Matériel et méthodes:

Nous avons réalisé une collecte rétrospective des données de tous les patients qui ont été suivis dans notre service pour une MAFLD au cours d'une période de 7 mois (de mars à septembre 2022) et qui ont subi une évaluation de l'élasticité hépatique et du paramètre d'atténuation contrôlée (CAP) par Fibroscan. Les renseignements cliniques, anthropométriques et biologiques des patients ont été collectés. La stéatose sévère a été définie par un CAP > 280 dB/m, correspondant à un grade 3. Les seuils d'élasticité hépatique pour exclure une fibrose significative et retenir une fibrose avancée étaient respectivement de 7,6 kPa et 9,6 kPa. Les scores de stéatose, tels que l'indice de stéatose hépatique (HSI), l'indice triglycérides-glucose (TyG), et le score NAFLD Ridge (NRS), ont été calculés à l'aide de calculateurs en ligne. Les tests T et Chi2 ont été utilisés pour établir les associations significatives. La performance diagnostique des scores a été évaluée par l'analyse de la courbe Receiver Operating Characteristic (ROC) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC).

Résultats:

L'étude a inclus 57 patients dont l'âge moyen était de 57 ans \pm 11 ans, avec un sex-ratio hommes/femmes de 0,5. Parmi eux, 28 patients (49,1%) présentaient une stéatose sévère. En ce qui concerne la fibrose hépatique, 44 patients (77,2%) n'avaient pas de fibrose significative, tandis que 8 patients (14%) avaient une fibrose

avancée. Les facteurs de risque métabolique étaient fréquents dans notre population, avec un syndrome métabolique présent chez 66,7% des cas (38 patients), un diabète de type 2 chez 42,1% des cas (24 patients), l'obésité chez 54,4% des cas (31 patients), et l'hypertension artérielle (HTA) chez 29,8% des cas (17 patients). De plus, 15 patients (26,3%) présentaient une hépatopathie chronique associée, dont 11 avaient une hépatite virale B et 4 une hépatite virale C. Les patients présentant une stéatose de grade 3 présentaient des valeurs plus élevées de l'indice de masse corporelle (34 vs 30 kg/m², p=0,013), de triglycéridémie (1,9 vs 1,5 µmol/l, p=0,020), et d'albuminémie (43 vs 41 g/l, p=0,019). Cependant, aucune association statistiquement significative n'a été observée entre la stéatose sévère et certains facteurs tels que l'âge, le diabète, l'hypertension artérielle (HTA), le syndrome métabolique, la présence d'autres hépatopathies chroniques, le degré de fibrose, la glycémie à jeun, la cholestérolémie, ni les paramètres biologiques du bilan hépatique (toutes les valeurs de p étaient >0,05). Le score NRS s'est avéré être un bon prédicteur de la stéatose de grade 3, avec une AUROC de 0,85 (p=0,004). Un score de 2,18 ou plus avait une sensibilité de 92%, une spécificité de 83%, une valeur prédictive positive de 85%, une valeur prédictive négative de 91%, et une précision diagnostique de 88%. En revanche, les scores TyG et HSI n'ont pas montré une performance suffisante pour prédire la stéatose sévère, avec des AUROC respectives de 0,68 (p=0,047) et 0,65 (p=0,09).

Conclusion:

En conclusion, la sévérité du grade de stéatose semble être associée à la surcharge pondérale et à l'hypertriglycéridémie. Contrairement aux scores TyG et HSI, le score NRS s'est révélé être un outil performant pour prédire la sévérité de la stéatose dans le contexte de la MAFLD.

PE94-Signification pronostique des anticorps anti-centromère au cours de la cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Krifa Nesrine, Debbabi Habiba, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

Les anticorps anti-centromère sont des auto-anticorps, marqueurs caractéristiques de la sclérodermie, dont la positivité est occasionnellement observée au cours de la cholangite biliaire primitive (CBP). Ils sont rapportés comme prédictifs de la progression vers l'hypertension portale (HTP) au cours de la CBP.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était de déterminer l'association des anticorps anti-centromère avec le degré de fibrose, l'HTP, la réponse au traitement et la décompensation de la maladie hépatique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients suivis pour une CBP et ayant eu une recherche des anticorps anti-centromère. Les renseignements clinicobiologiques, histologiques et endoscopiques ont été recueillis. L'HTP était définie par la présence d'une splénomégalie et/ou une circulation veineuse porto-systémique et/ou des varices œsogastriques. La décompensation était définie par la survenue d'ascite, d'hémorragie digestive variqueuse ou d'encéphalopathie hépatique. Les tests Chi² et de Fisher ont été utilisés pour tester les associations significatives. Une analyse en régression logistique a été faite pour le calcul du risque.

Résultats:

Dix-huit patients ont été colligés, avec un âge moyen de 51 ans \pm 13 ans et une prédominance féminine (Sex ratio (H/F) = 1/18). Les anticorps anti-centromères étaient positifs chez 10 patients (55,6%) et le diagnostic de sclérodermie n'était retenu que chez 6 patients (33,3%). Une cirrhose était présente au moment du diagnostic chez 4 patients (22,2%). Une biopsie hépatique initiale, pratiquée chez 13 patients, a montré une fibrose avancée (F3-F4) chez 8 patients (61,5%). Huit patients (44,4%) avaient une HTP, parmi lesquels 2 patients n'avaient pas de fibrose avancée. Douze patients (67%) étaient des répondeurs au traitement et 6 patients (33%) non-répondeurs. Une décompensation de l'hépatopathie dans les 5 ans a eu lieu chez 3 patients (16,7%). Parmi les patients ayant un anticorps anti-centromère positif, 87,5% avaient une HTP et 30% ne l'avaient pas ($p=0,023$). Plus particulièrement, ces anticorps étaient positifs chez les 2 patients ayant une HTP sans fibrose avancée. L'analyse univariée en régression logistique a montré que les anticorps anti-centromère augmentaient le risque d'HTP de 16 fois (intervalle de confiance 95%= 1,4 – 197,8 ; $p=0,028$). Cependant, la positivité de ces anticorps n'était associée ni avec la fibrose avancée (50% positifs vs 71,4% négatifs ; $p=0,413$), ni avec la mauvaise réponse au traitement (20% positifs vs 50% négatifs ; $p=0,180$), ni avec la décompensation dans les 5 ans (30% positifs vs 0% négatifs ; $p=0,147$).

Conclusion:

Les anticorps anti-centromère semblent être associés avec la présence d'hypertension portale au cours de la CBP. Ceci souligne l'intérêt de cet anticorps comme un marqueur non invasif de dépistage d'HTP indépendamment du degré de fibrose. Toutefois, l'utilité de ce marqueur ainsi que la balance bénéfice-coût devront être évaluées sur une population de plus large échelle.

PE95-La baisse précoce du taux des phosphatases alcalines est prédictive de la réponse au traitement au cours de la cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Krifa Nesrine, Yacoub Haythem, Debbabi Habiba, Hassine Hajer, Cherif Dhouha, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

L'acide ursodésoxycholique (AUDC), qui constitue le traitement de première ligne de la cholangite biliaire primitive (CBP), a révolutionné la prise en charge de cette maladie. La réponse à ce traitement constitue un déterminant pronostique majeur et elle se base sur des marqueurs biochimiques, essentiellement les phosphatases alcalines (PAL). Cependant, l'évaluation de la réponse biochimique se fait à un délai tardif souvent de 12 mois suivant le début du traitement.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'identifier des seuils des paramètres du bilan hépatique plus précoces qui permettent de prédire la réponse au traitement par l'AUDC.

Matériel et méthodes:

Nous avons colligé rétrospectivement tous les patients suivis dans notre service pour une CBP sur une période de 20 ans et traités par l'AUDC. Les données cliniques et les bilans hépatiques à 1 mois, à 3 mois, à 6 mois et à 12 mois du traitement ont été collectés. La réponse au traitement a été définie selon les critères de Paris II. Les médianes [et les quartiles] des variables quantitatives ont été calculés. L'analyse de la courbe Receiver Operating Characteristic (ROC) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC) ont été utilisés pour l'étude de la performance et la détermination des seuils. Les valeurs de sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive (VPP) et négative (VPN) ainsi que celle de la précision diagnostique (PD) ont été calculées.

Résultats:

Il s'agissait de 63 patients d'âge médian de 53 ans [40 ; 58] avec une prédominance féminine 96,8%. Au moment du diagnostic, les valeurs médianes des taux des enzymes hépatiques, exprimées en UI/l, étaient de 82 [39 ; 126] pour l'aspartate aminotransférase (ASAT), 76 [34 ; 128] pour l'alanine aminotransférase (ALAT), 408 [212 ; 815] pour les PAL, 192 [124 ; 431] pour la gamma-glutamyl transférase (GGT). La bilirubinémie médiane était de 9,5 umol/l [6 ; 24,3]. Une cirrhose était présente chez 18 patients (28,6%). A un an du traitement par l'AUDC, 40 patients (63,5%) étaient des répondeurs et 23 patients (36,5%) non-répondeurs. En termes de multiples de la limite supérieure de la normale (LSN), la baisse des PAL par rapport à la valeur initiale était de 0,42 [0 ; 1,54] à 1 mois, 0,9 [0,29 ; 2,48] à 3 mois et 0,69 [0 ; 2,11] à 6 mois du traitement. La baisse du taux des PAL était significativement prédictive de la réponse au traitement selon les critères de Paris II, avec des valeurs d'AUROC de 0,72 (p=0,035) à 1 mois, 0,76 (p=0,004) à 3 mois et 0,67 (p=0,031) à 6 mois. Une baisse optimale des PAL de 1,46 LSN à 1 mois avait une sensibilité de 90%, une spécificité de 62%, une VPP, une VPN et une PD de 80% pour prédire la réponse. A 3 mois, un seuil optimal de 1,73 LSN avait une sensibilité de 85%, une spécificité de 63%, une VPP de 76%, une VPN de 75% avec une PD de 76%. A 6 mois, un seuil optimal de 1,86 LSN avait une sensibilité de 89%, une spécificité de 55%, une VPP de 76%, une VPN de 75% et une PD de 76%. D'autre part, les variations des autres paramètres du bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT et bilirubine) n'étaient pas significativement prédictives de la réponse au traitement à un an.

Conclusion:

L'obtention d'une réduction rapide du taux des PAL, notamment dans les 6 premiers mois du traitement par l'AUDC, permet d'identifier précocement les potentiels répondeurs et de sélectionner les patients qui nécessiteraient une thérapie plus intensive.

PE96-Identification d'un seuil de bilirubinémie normale prédictif de survie au cours de la cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Cherif Dhouha, Yacoub Haythem, Hassine Hajer, Debbabi Habiba, Maamouri Nadia

Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

L'hyperbilirubinémie est un facteur pronostique péjoratif établi au cours de la cholangite biliaire primitive (CBP).

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'évaluer la valeur prédictive du taux de bilirubine initial inférieur à la limite supérieure de la normale dans la survenue des complications hépatiques chez les patients atteints d'une CBP.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 20 ans colligeant tous les patients suivis dans notre service pour une CBP, traités par l'acide ursodésoxycholique (AUDC), avec un taux de bilirubine normal au moment du diagnostic. Les données clinicobiologiques et endoscopiques ont été recueillies. Ont également été notés les dates des complications hépatiques, notamment l'ascite, l'hémorragie digestive variqueuse et l'encéphalopathie hépatique. La réponse au traitement par l'AUDC était définie selon les critères de Paris II. L'analyse de survie a été réalisée via le modèle de Kaplan-Meier (avec test Log-rank) et celui de Cox avec calcul des hazard-ratios (HR) et des intervalles de confiance (IC) 95%. L'analyse de la courbe Receiver

Operating Characteristic avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC) ont été utilisés pour la détermination de valeur seuil de bilirubine.

Résultats:

Soixante-seize patients ont été inclus d'âge moyen de 58 ans \pm 12 ans avec 95% femmes. Vingt-deux patients (29%) étaient au stade de cirrhose au moment du diagnostic et 24 patients (32%) avaient des signes endoscopiques d'hypertension portale. La bilirubinémie médiane au diagnostic était 8 $\mu\text{mol/l}$ avec un écart interquartile de 6,7 $\mu\text{mol/l}$. La durée médiane de suivi était 36 mois [quartiles : 11 mois ; 95 mois]. A un an du traitement, 40 patients (36,7%) étaient des répondeurs, 23 patients (21,1%) des non-répondeurs et 46 patients (42,2%) de statut de réponse indéterminé du fait des données manquantes. Des complications hépatiques sont survenues chez 17 patients (22,4%) dans un délai médian de 24 mois [quartiles : 3 mois ; 94 mois]. Par contre, les 59 patients restants (77,6%) n'ont eu aucune complication. L'analyse en régression proportionnelle de Cox a montré que pour 1 $\mu\text{mol/l}$ du taux de bilirubine le risque des complications liées au foie augmentait de 1,1 fois (IC95%= 1,06 – 1,24 ; $p=0,001$). La bilirubine initiale était prédictive de la survenue d'une complication hépatique dans les 5 ans (AUROC=0,79 ; $p<0,001$) avec un seuil optimal de 9,5 $\mu\text{mol/l}$. Quarante-cinq patients avait une bilirubine inférieure ou égale à cette valeur et 31 patients avaient des valeurs supérieures. En effet, ce seuil de 9,5 $\mu\text{mol/l}$ avait une sensibilité de 81%, une spécificité de 70%, une faible valeur prédictive positive de 42% mais une excellente valeur prédictive négative de 93%, avec une précision diagnostique de 72%. Les taux de survie sans complication hépatique à 5 ans étaient de 91% et 38% chez les patients avec une bilirubinémie respectivement inférieure et supérieure à 9,5 $\mu\text{mol/l}$, soit une majoration du risque de 7,5 fois (HR=7,46 ; IC95%= 2,14 – 26,02 ; $p=0,002$). Par ailleurs, les patients ayant un taux de bilirubine inférieur ou égal à ce seuil avaient plus de réponse au traitement (75% répondeurs vs 40% non répondeurs ; $p=0,047$).

Conclusion:

Les patients avec une bilirubinémie initiale en dessous de 9,5 $\mu\text{mol/l}$ semblent avoir un meilleur pronostic. Ce résultat permettrait une meilleure stratification du risque des patients suivis pour une CBP.

PE97-Les scores APRI, FIB-4, eLIFT et King aident à exclure une stéatohépatite à risque de progression chez les patients atteints de stéatopathie dysmétabolique MAFLD

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Alaya Olfa, Yacoub Haythem, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Debbabi Habiba, Maamouri Nadia

Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

La stéatohépatite dysmétabolique (NASH) avec une activité et une fibrose significatives est associée à un risque de progression vers la cirrhose. Dans ce contexte, le score FAST a été développé comme un outil non invasif combinant des paramètres du Fibroscan, qui sont l'élasticité hépatique et le paramètre d'atténuation contrôlée (CAP), avec le taux d'aspartate aminotransférase. Ce score a été validé dans la prédiction d'une NASH active avec fibrose au cours des stéatopathies dysmétaboliques (MAFLD), montrant une excellente valeur prédictive négative.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'évaluer la performance des scores de fibrose APRI, FIB-4, eLIFT et King dans l'exclusion d'une NASH fibrosante active, en se basant sur le score FAST comme référence.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients suivis dans notre service pour MAFLD au cours d'une période de 7 mois, de mars à septembre 2022, et qui ont subi une évaluation de l'élasticité hépatique et du CAP par Fibroscan. Une NASH fibrosante active a été définie par un score FAST $\leq 0,35$. Le score FAST a été déterminée à l'aide de l'application mobile « myFibroScan ». Les scores de fibrose APRI, FIB-4, eLIFT et King ont été calculés en ligne. L'analyse de la courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC) ont été utilisés pour l'étude de la performance diagnostique.

Résultats:

Cinquante-quatre patients ont été inclus, d'âge moyen de 56 ans \pm 11 ans, dont 72,2% étaient des femmes. Parmi lesquels, 27 patients (50%) avaient un diabète, 27 patients (50%) étaient obèses et 42 patients (77,8%) présentaient un syndrome métabolique. Par ailleurs, 10 patients (18,5%) avaient une hépatite chronique virale B et 3 patients (5,6%) avaient une hépatite virale C. L'élasticité hépatique médiane [accompagnée de ses quartiles] était 5,7 Kpa [4,6 ; 7,6], d'autre part, la valeur moyenne du CAP était de 288 dB/m \pm 46 dB/m. Les médianes et les quartiles des scores calculés étaient les suivants : 0,34 [0,23 ; 0,47] pour le score APRI, 1,39 [1,02 ; 2,02] pour le FIB-4, 6 [4 ; 7] pour le score eLIFT, 7,19 [4,10 ; 10,94] pour le score King et 0,10 [0,4 ; 0,27] pour le score FAST. Selon le seuil de 0,35 du score FAST, une NASH fibrosante active a été considérée présente chez 10 patients (18,5%) et absente chez 44 patients (81,5%). Le score FAST a montré une corrélation significative avec les scores APRI ($r=0,65$; $p<0,001$), FIB-4 ($r=0,46$; $p=0,001$), eLIFT ($r=0,62$; $p<0,001$) et King ($r=0,61$; $p<0,001$). Ces scores calculés ont également présenté une bonne performance dans la prédiction de l'absence de NASH fibrosante active, avec des AUROC respectives de 0,95 ($p<0,001$) pour le score APRI, 0,84 ($p=0,001$) pour le FIB-4, 0,88 ($p<0,001$) pour le score eLIFT, et 0,92 ($p<0,001$) pour le score King. Concernant les seuils prédictifs optimaux, un score APRI égal ou inférieur à 0,47 a montré une sensibilité de 90%, une spécificité de 89%, une valeur prédictive positive (VPP) de 97% avec une précision diagnostique (PD) de 90%. Un score FIB-4 égal ou inférieur à 1,54 a présenté une sensibilité de 74%, une spécificité de 89%, une VPP de 97% et une PD de 76%. Un score eLIFT de 6,5 ou moins avait une sensibilité de 86%, une spécificité de 89%, une VPP de 97% et une PD de 87%. Quant au score King, un seuil de 7,99 a montré une sensibilité de 79%, une spécificité et une VPP de 100% avec une PD de 83%.

Conclusion:

En l'absence d'accès au Fibroscan, les scores APRI, FIB-4, eLIFT et King représentent des alternatives non invasives prometteuses pour exclure la présence d'une NASH fibrosante active chez les patients atteints de MAFLD, en particulier dans les centres de première ligne.

PE98-Performance diagnostique des scores Lok, FibroQ et Fibrosis-Index dans la prédiction de fibrose avancée au cours de stéatopathie dysmétabolique MAFLD

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Alaya Olfa, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Debbabi Habiba, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

Les scores Lok, Fibro-Q et Fibrosis-Index (FI) sont des outils non invasifs basés sur des biomarqueurs indirects, tels que le taux de plaquettes, les transaminases et

l'albuminémie, utilisés pour évaluer la fibrose hépatique. Leur capacité à prédire la fibrose hépatique a été démontrée dans le contexte des hépatopathies chroniques virales.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance diagnostique de ces scores dans la prédiction de la fibrose avancée chez les patients atteints de stéatopathie dysmétabolique (MAFLD).

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des patients pris en charge dans notre service pour MAFLD au cours de la période de sept mois allant de mars à septembre 2022. Tous les patients inclus dans l'étude ont subi une évaluation de l'élasticité hépatique par Fibroscan. Les seuils d'élasticité hépatique utilisés pour exclure une fibrose significative (<F2) et pour retenir une fibrose avancée (≥F3) étaient respectivement fixés à 7,6 kPa et 9,6 kPa. Les scores de fibrose hépatique ont été calculés à l'aide des formules suivantes : FI= $[8-0,01 \times \text{Plaquettes (G/l)} - \text{Albumine (g/dl)}]$; Lok= $[(\text{EXP}(X))/(1 + \text{EXP}(X))]$ avec $X = -5.56 - 0.0089 \times \text{Plaquettes (G/l)} + 1.26 \times (\text{AST/ALT}) + 5.27 \times \text{INR}$; Fibro-Q= $10 \times \text{âge} \times \text{AST} \times \text{INR} / (\text{ALT} \times \text{Plaquettes (G/l)})$. La performance diagnostique de ces scores a été évaluée par l'analyse de la courbe ROC (Receiver Operating Characteristic), avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC).

Résultats:

L'étude a inclus un total de 63 patients, dont l'âge moyen était de 57 ans \pm 11 ans, avec une prédominance de sexe féminin (68,3 %). Parmi ces patients, 27 (42,9 %) étaient atteints de diabète de type 2, 31 (49,2 %) étaient obèses, et 43 (68,3 %) présentaient un syndrome métabolique. De plus, 16 patients (25,4 %) présentaient une hépatopathie chronique associée, dont 11 avaient une hépatite virale B et 5 une hépatite virale C. Concernant la fibrose hépatique, 49 patients (77,8%) n'avaient pas de fibrose significative alors que 9 patients (14,3%) avaient une fibrose avancée. Les valeurs moyennes des scores FI, Lok et Fibro-Q étaient respectivement de 1,71 \pm 0,96, 0,38 \pm 0,21 et 3,73 \pm 2,42. Les trois scores ont montré une excellente performance dans la prédiction de la fibrose avancée, avec des AUROC respectives de 0,92 (p=0,003) pour le score FI, 0,95 (p=0,001) pour le score Lok, et 0,91 (p=0,003) pour le score Fibro-Q. Un score FI égal ou supérieur à 2,37 a démontré une sensibilité et une valeur prédictive négative (VPN) de 100 %, une spécificité de 87 %, une valeur prédictive positive (VPP) de 50 %, avec une précision diagnostique (PD) de 88 %. Pour un score Lok de 0,69 ou plus, la sensibilité était de 80 %, la spécificité de 98 %, la VPP de 80 %, la VPN de 98 %, avec une PD de 96 %. Enfin, un score Fibro-Q égal ou supérieur à un seuil optimal de 6,18 a montré une sensibilité de 80 %, une spécificité de 93 %, une VPP de 57 %, une VPN de 96 %, avec une PD de 91 %.

Conclusion:

Les scores FI, Lok et Fibro-Q sont des marqueurs non invasifs sensibles et fiables pour identifier les patients présentant une fibrose avancée au cours de la MAFLD. Ces résultats suggèrent l'intégration de l'utilisation de ces scores dans la pratique clinique de première ligne pour stratifier les patients les plus éligibles à une mesure d'élasticité hépatique.

PE99-Intérêt pronostique du S-index au cours de la cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Kchir Hela, Cherif Dhouha, Debbabi Habiba, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Maamouri Nadia

Gastroentérologie B, La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction:

Le degré de fibrose hépatique et la réponse au traitement par l'acide ursodésoxycholique (AUDC) jouent un rôle crucial dans le pronostic des patients atteints de cholangite biliaire primitive (CBP). À cet égard, le S-Index est un score simple et non invasif utilisé pour évaluer la fibrose dans les hépatopathies chroniques. Il repose sur des biomarqueurs indirects de fibrose, notamment le taux de plaquettes, de gamma glutamyl transférase (GGT) et d'albuminémie. Cependant, il existe peu d'études sur l'application du S-Index dans le contexte de la CBP.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance diagnostique du S-Index pour identifier la fibrose avancée, prédire la réponse au traitement et les complications hépatiques chez les patients atteints de CBP.

Matériel et méthodes:

Nous avons colligé rétrospectivement tous les patients suivis dans notre service pour une CBP et traités par l'AUDC. Les données cliniques, biologiques et histologiques ont été collectées. Ont été notées les complications hépatiques survenant au cours du suivi notamment l'ascite, l'hémorragie digestive variqueuse et l'encéphalopathie hépatique. Le S-index au moment du diagnostic a été calculé selon la formule : $1000 \times \text{GGT}(\text{UI/l}) / (\text{Plaquettes}(\text{G/l}) \times \text{Albumine}^2(\text{g/dl}))$. L'étude de la performance diagnostique du S-index et les valeurs seuils ont été déterminées par l'analyse de la courbe Receiver Operating Characteristic (ROC) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC).

Résultats:

Cent-neuf patients ont été inclus d'âge moyen de 54 ans \pm 14 ans avec 92,7% femmes. Au moment du diagnostic, les valeurs médianes des taux de GGT, de plaquettes et d'albuminémie étaient de 203 UI/l [112 ; 397], 194,5 G/l [142,3 ; 261] et 35,6 g/l [30 ; 39,1]. Le S-index médian était de 71,5 [45,2 ; 189]. Soixante-quinze patients ont eu initialement une biopsie hépatique qui a révélé une fibrose avancée (F3 ou F4) chez 49 patients (65,3%). Quarante patients (36,7%) avaient une cirrhose avec une preuve histologique chez 20 patients. Le S-index était significativement plus élevé chez les malades avec une fibrose avancée (90,6 vs 49,2 ; $p=0,001$), avec une valeur prédictive significative : AUROC de 0,73 ($p=0,001$). Un score égal ou supérieur à 58,7 avait une sensibilité de 70%, une spécificité de 73%, une bonne valeur prédictive positive (VPP) de 88%, une valeur prédictive négative (VPN) médiocre de 44% et une précision diagnostique (PD) de 70%. A un an du traitement, 40 patients (36,7%) étaient des répondeurs, 23 patients (21,1%) des non-répondeurs alors que 46 patients (42,2%) n'avaient pas un statut de réponse déterminé par manque de données biologiques. Le S-index au moment du diagnostic était prédictif de la réponse au traitement avec une AUROC de 0,83 ($p<0,001$). Un score inférieur ou égal à 57,5 avait une sensibilité modérée de 60%, une excellente spécificité de 96%, une VPP de 95%, une VPN de 61% avec une PD de 74%. Sur une durée médiane de suivi de 36 mois [10 ; 94], 32 patients (29,4%) avaient au moins une complication hépatique, survenue dans les 5 ans dans 90% des cas. Le S-index avait une AUROC de 0,70 ($p=0,002$) pour prédire les complications hépatiques dans les 5 ans. Un score supérieur ou égal à un seuil optimal de 51,2 a montré une bonne sensibilité de 93% avec une mauvaise spécificité de 41%, une VPP de 40%, une VPN de 94% avec une PD de 56%.

Conclusion:

Le S-index est un outil pronostique simple à calculer qui permet de prédire à la fois la présence d'une fibrose avancée ainsi que la réponse au traitement par l'AUDC avec une bonne valeur prédictive positive. De plus, il permet également de prédire le risque

de décompensation hépatique chez les patients atteints de CBP avec une bonne valeur prédictive négative.

PE100-Elasticité splénique : Concordance avec la fibrose hépatique et l'hypertension portale

Khemiri Wafa, Sabbah Mariem, Slama Eya, Jlassi Housseina, Trad Dorra,
Bibani Norsaf, Gargouri Dalila
Service de Gastrologie de l'hôpital Habib Thameur

Introduction:

L'élasticité splénique (ES) a suscité beaucoup d'intérêt dans le contexte de la cirrhose et de la stratification de l'hypertension portale. Cependant, peu de données sont disponibles sur sa validation et la définition des valeurs seuils correspondantes.

Objectifs:

Les objectifs de notre étude étaient d'établir une relation entre l'ES et l'élasticité hépatique (EH) dans les hépatopathies chroniques et de rechercher une corrélation entre l'ES et l'hypertension portale.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude prospective sur une durée de 3 mois [Janvier 2023 - Mars 2023], incluant tous les patients suivis pour une hépatopathie chronique qui se prêtaient à une élastographie impulsionnelle (FibroScan). Tous les patients ont bénéficié d'une mesure de l'EH et de l'ES. La cirrhose a été définie par une élasticité hépatique dépassant 15KPa. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS dans sa version 26. L'approbation du comité d'éthique a été obtenue, ainsi qu'un consentement écrit de tous les patients.

Résultats:

Au total, nous avons inclus 56 patients avec un sexe ratio de H/F=1. L'âge moyen était de 55,29 ans avec des extrêmes allant de 31 à 88 ans. L'étiologie principale de l'hépatopathie sous-jacente était l'hépatite virale B (47%), suivie par la stéatopathie métabolique (25%) et l'hépatite virale C (20%). Trente-cinq pour cent des patients (n=20) étaient cirrhotiques, dont 63% étaient classés au stade de cirrhose compensée. Les valeurs moyennes de l'EH et de l'ES étaient respectivement de 15,88 KPa±17,7 et de 26.54 KPa ± 24,65. Le taux moyen des plaquettes était de 180,000 avec une thrombopénie notée chez 41% des patients. La valeur moyenne de l'élasticité splénique était de 47,71 KPa ± 23,39 chez les patients classés au stade de cirrhose de l'hépatopathie chronique et elle était de 14,79 KPa ± 16,11 chez les patients non cirrhotiques. Une corrélation significative était retrouvée entre l'ES et le stade de la fibrose hépatique (Pearson $p<0.001$ $r=0.6$ respectivement). La présence d'un foie dysmorphique à l'échographie était significativement associé à l'ES ($p<0.001$). À une valeur seuil de 34KPa avec une sensibilité et spécificité respectives de 80% et 89%, l'ES permettait de prédire la présence de cirrhose avec un AUROC de 0.85. L'ES était statistiquement corrélée à la présence de splénomégalie ($p<0,001$) et à la présence de circulation veineuse collatérale porto-cave sur l'échographie abdominale ($p<0,001$). Dix-huit patients avaient des varices œsophagiennes (VO) identifiées à la fibroscopie oeso-gastro-duodénale. Il s'agissait de VO grade II dans 39% des cas et de VO grade III dans 61% des cas. La valeur moyenne de l'ES était de 53,28 KPa ±20.98 chez les patients porteurs de VO versus 14,35 KPa ±10.92 chez les patients n'ayant pas de VO, avec $p<0,001$. On n'avait pas noté de corrélation significative entre l'ES et le grade des VO (Spearman $r=0,046$). La valeur moyenne de l'élasticité splénique augmentait de façon significative avec la présence de varices gastriques ($p=0,001$) et de gastropathie hypertensive ($p<0,001$), mais il n'y avait pas

d'association avec la présence de signes rouges ($p=0,098$). À des valeurs seuils respectives de 34KPa et 52,2KPa, l'ES permettait de prédire la présence de VO et de varices gastriques avec des aires sous la courbe respectives de 0.93 et 0.84, sensibilité respectives de 88,9% et 60% et spécificité respectives de 89,5% et 85,2%.

Conclusion:

Notre étude a montré que l'élasticité splénique est un outil simple et fiable pour prédire le stade de la fibrose hépatique et la sévérité de l'hypertension portale. D'autres études sont nécessaires pour la définition des valeurs seuils correspondantes.

PE101-Facteurs prédictifs de récurrence hémorragique et de mortalité après un épisode hémorragique chez les patients cirrhotiques

Harrathi Soumaya, Yakoubi Manel, Ben Mohamed Asma, Medhioub Mouna, Mahmoudi Moufida, Khsiba Amel, Hamzaoui Med Lamine, Azouz Med Mosadak
Gastro-entérologie Hôpital régional Mohamed Taher Maamouri

Introduction:

L'hémorragie digestive haute est la complication la plus redoutable de la cirrhose et de l'hypertension portale et elle est responsable d'une morbidité et une mortalité élevées.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs prédictifs de récurrence hémorragique et de mortalité précoce chez les patients cirrhotiques après un épisode hémorragique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients cirrhotiques ayant une hémorragie digestive d'origine variqueuse, hospitalisés dans notre service entre 2016 et 2021. Une analyse univariée à la recherche d'une association entre la récurrence hémorragique, la mortalité, et les caractéristiques clinico- biologiques et socio démographiques de nos patients, a été réalisée. Les variables étudiées ont été comparées au test du chi deux de Pearson avec un seuil de signification fixé à $p<0,05$.

Résultats:

Trente-quatre patients ont été recrutés, l'âge moyen était de 65 ans (54 – 82 ans) avec un sexe ratio hommes/femmes de 0.7. La cirrhose était majoritairement post virale (47,1%), elle était d'origine auto immune dans 11,8%, post stéato-hépatite non alcoolique dans 17,6% et elle reste d'origine indéterminée dans 23,5%. L'hémorragie digestive était secondaire à une rupture de varices œsophagiennes (VO) chez 20 patients (58,8%), rupture de varices gastriques (VG) chez 10 patients (29,4%), et par gastropathie hypertensive chez 4 patients (11,8), 18 patients (53%) ont bénéficié d'un geste endoscopique d'hémostase : 14 ont eu une ligature élastique des VO (LEVO) et 4 ont eu un encollage biologique. Douze patients (35,3%) ont présenté une récurrence hémorragique avec un délai moyen de 3,6 mois en moyenne (entre 1 et 12 mois). Huit patients (23,5%) ont été décédés, la majorité (17,6 %) dans les 6 mois après l'épisode hémorragique. On a trouvé une corrélation entre la récurrence hémorragique et un taux de prothrombine bas $< 50\%$ ($p=0,018$) et une bilirubinémie totale élevée (>17) ($p=0,05$). On n'a pas trouvé de corrélation significative entre la récurrence hémorragique et un taux de plaquettes bas (<80000) ($p=0,114$), ni avec une INR élevée >2 ($p=0,2$), ou un score Meld élevé >20 ($p= 0,8$) ou une cirrhose avancée child pugh C ($p= 0,4$) Dans une analyse univariée on a trouvé une corrélation statistiquement significative entre une mortalité élevée et un âge avancé (>60 ans) ($p=0,031$), une cirrhose avancée child pugh C ($p=0,03$), une natrémie basse (<130 meq/l) ($p=0,05$), une hypochlorémie ($p=0,011$) et un score Meld élevé ($p=0,035$). On n'a pas trouvé d'association

significative entre une mortalité précoce et un taux bas de prothrombine ($p= 1$), une thrombopénie ($p=0,06$), une décompensation oedémato-ascitique ($p=0,4$) ou la récurrence hémorragique ($p=0,7$).

Conclusion:

Dans notre étude on a trouvé qu'il y a des facteurs prédictifs de récurrence hémorragique chez les patients cirrhotiques comme l'hyperbilirubinémie et le TP bas, ainsi que la mortalité précoce après un épisode hémorragique comme l'âge avancé la cirrhose avancée, l'hyponatrémie et l'hypochlorémie.

PE102-Intérêt pronostique des scores ALBI et PALBI dans la cirrhose décompensée

Harrathi Soumaya, Akkari Imene, Harbi Rayda, Mrabet Soumaya, Ben Jazia Ilhem
Gastro-entérologie Hôpital Farhat Hached Sousse

Introduction:

La décompensation est un tournant évolutif au cours de la cirrhose et est grevée d'une morbi-mortalité élevée. Le score de Child pugh (CP), longtemps utilisé dans la prédiction de la mortalité chez les patients cirrhotiques, est un score subjectif, actuellement les scores ALBI et PALBI composés de marqueurs biologiques usuels ont été proposés comme facteurs pronostiques au cours du carcinome hépatocellulaire(CHC) pourraient être utilisés dans la cirrhose en dehors du CHC.

Objectifs:

Notre objectif était d'évaluer la performance de ces scores dans la cirrhose décompensée et dans la prédiction de la mortalité en les comparant au score CP.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients cirrhotiques suivis entre Janvier 2011 et Décembre 2021. Les données épidémiocliniques, biologiques, morphologiques et évolutives ont été recueillies. Les patients ayant un CHC ont été exclus. Les scores ALBI et PALBI ont été calculés selon les formules suivantes : $-0.085 \times (\text{albumine g/L}) + 0.66 \times \log_{10} (\text{bilirubine totale umol/L})$ et $2.02 \times \log_{10} (\text{bilirubine totale umol/L}) - 0.37 \times [\log_{10} (\text{bilirubine totale umol/L})]^2 - 0.04 \times (\text{albumine g/L}) - 3.48 \times \log_{10} (\text{plaquettes } 1000/\mu\text{L}) + 1.01 \times [\log_{10} (\text{plaquettes } 1000/\mu\text{L})]^2$. La performance de ces scores a été comparée à celle du Child-Pugh à l'aide du test du Chi² de Pearson et des courbes ROC. Les données de survie ont été étudiées par la méthode de Kaplan Meier et en utilisant le Log-rank.

Résultats:

Au total, 126 patients suivis pour cirrhose ont été colligés d'âge moyen de 63,5 ans (28 – 93 ans) avec un sexe ratio homme/femme de 0,9. La cirrhose était majoritairement post virale B ou C chez 59 patients (46,9%), les autres causes étaient : une hépatite auto-immune chez 16 patients (12,6%), alcoolique chez 4 (3,2%) et stéato-hépatite non alcoolique chez 18 patients (14,3%), l'étiologie restait indéterminée dans 23 % des cas (29 patients). 62 (49,2%) patients ont développés une décompensation oedémato-ascitique (DOA) de leur cirrhose. Les scores CP, ALBI et PALBI étaient plus élevés chez les patients ayant une DOA par rapport à ceux ayant une cirrhose compensée ($8,94 \pm 1,72$ vs $6,65 \pm 1,61$, $p<0,001$), ($-1,473 \pm 0,65$ vs $-1,958 \pm 0,685$, $p<0,001$) et ($-1,95 \pm 0,51$ vs $-2,21 \pm 0,52$, $p = 0.01$) respectivement. Les scores ALBI et PALBI étaient corrélés au score CP ($p<0.001$), et le score PALBI était corrélé au score ALBI ($p<0.001$). L'aire sous la courbe ROC pour la prédiction de la décompensation oedémato-ascitique était de 65% pour le score ALBI ($p=0.005$), 64% pour le score PALBI ($p=0.01$) et de 84 % pour le score CP ($p<0.001$).

La

moyenne de survie globale était d'environ 4 ans après la première DOA. L'analyse de l'aire sous la courbe ROC a montré une meilleure spécificité et sensibilité dans la prédiction de la mortalité chez les patients ayant une DOA pour le score PALBI (aire sous la courbe = 0,773, IC à 95% : 0,591-0,934) suivi du score ALBI (aire sous la courbe = 0,759, IC à 95% : 0,608- 0,910). L'aire sous la courbe ROC pour le score de CHILD, était de 0,61.

Conclusion:

Nos résultats ont montré que les scores ALBI et PALBI sont des scores pronostiques précis et d'utilisation facile et constituant une alternative au score child et pugh chez les patients cirrhotiques ayant une DOA.

PE103-Valeur pronostique de l'hypochlorémie chez les patients cirrhotiques

Harrathi Soumaya, Yakoubi Manel, Ben Mohamed Asma, Medhioub Mouna, Mahmoudi Moufida, Khsiba Amel, Hamzaoui Med Lamine, Azouz Med Mosadak
Gastro-entérologie Hôpital régional Mohamed Taher Maamouri

Introduction:

La cirrhose est souvent compliquée de troubles électrolytiques, l'hyponatrémie est le trouble électrolytique le plus connu et le plus étudié en raison de sa forte prévalence. Cependant peu d'études ont été intéressées à l'hypochlorémie et son intérêt pronostique chez les patients cirrhotiques.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est de déterminer si le taux de chlorure sérique était associé à un pronostic plus défavorable et à une mortalité plus élevée chez les patients atteints de cirrhose.

Matériel et méthodes:

Une étude rétrospective a été menée chez tous les patients atteints de cirrhose admis dans notre service entre 2016 et 2021. Les données cliniques et biologiques ainsi que les caractéristiques évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. L'hypochlorémie a été définie par des taux de chlorure sérique inférieurs à 99 mEq/dL. Les variables étudiées ont été comparées au test du chi deux de Pearson avec un seuil de signification fixé à $p < 0,05$. La survie a été évaluée par Kaplan Meier.

Résultats:

Quatre-vingt-deux patients ont été recrutés. L'âge moyen était de 49 ans (39–89 ans) avec un sex ratio homme/femme de 1. La cirrhose était majoritairement post virale (61 %). Elle était liée à une stéatohépatite auto-immune, alcoolique ou non alcoolique dans respectivement 2.4%, 2.4% et 9.8%. Son étiologie restait inconnue dans 24.4% des cas. Vingt-quatre patients (29.3 %) avaient une hypochlorémie. L'hypochlorémie était un facteur prédictif de syndrome hépatorénal ($p=0,003$) et de survenue d'infection du liquide d'ascite ($p=0,02$). Aucune corrélation significative n'a été trouvée entre l'hypochlorémie et la décompensation oedémato-ascitique ($p=0,231$), l'hémorragie digestive ($p=1$) et l'encéphalopathie hépatique ($p=0,247$). La médiane de survie chez les patients cirrhotiques avec hypochlorémie était de 5 mois, alors qu'elle était estimée à 22 mois chez les patients avec une chlorémie normale. L'hypochlorémie était corrélée à une mortalité plus élevée ($p < 0,001$).

Conclusion:

Dans notre étude, le chlorure sérique était associé à certaines complications et à la mortalité à court terme chez les patients cirrhotiques. Ainsi, il devrait être intégré dans les score de gravité et au pronostic de la maladie et il pourrait mieux prédire la mortalité dans la cirrhose.

PE104-Evaluation de la fibrose dans l'hépatite B chronique : intérêt de la numération formule sanguine

Chtioui Sahar, Ben Mohamed Asma, Khsiba Amal, Yaakoubi Manel, Mahmoudi Moufida, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousadek
Gastro-entérologie, Nabeul

Introduction:

L'hépatite virale B chronique constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale avec une importante morbi-mortalité. Son pronostic est conditionné par le degré de la fibrose hépatique. La ponction biopsie du foie (PBF) représente le « Gold Standard » dans l'évaluation de la fibrose hépatique. Actuellement, les paramètres hématologiques de la numération formule sanguine (NFS) ont été identifiés comme étant des marqueurs non invasifs de la fibrose. Les paramètres les plus étudiés sont : le rapport neutrophiles-lymphocytes (RNL), le rapport plaquettes/lymphocytes (RPL), le volume plaquettaire moyen (VPM), l'indice de distribution des globules rouges (IDR) et l'indice de distribution plaquettaire (IDP).

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance de ces paramètres hématologiques dans le diagnostic de la fibrose au cours de l'hépatite virale B chronique.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, colligeant sur une période de 9 ans allant de 2013 à 2022, tous les patients atteints d'hépatite B chronique suivis au service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital de Nabeul et ayant une PBF pour évaluer la sévérité de la fibrose hépatique. Les patients ont été divisés en 2 groupes : les patients présentant une fibrose avancée définie par un score Métavir \geq F2 et les patients sans fibrose significative avec un score F0-F1 selon Métavir. La sensibilité et la spécificité des tests hématologiques dans la prédiction de la fibrose hépatique ont été étudiées en s'aidant de la courbe ROC.

Résultats:

Cent dix-neuf patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 41,7 ans avec un sex-ratio H/F= 1,05. Sur le plan biologique, une neutropénie, une lymphopénie et une thrombopénie étaient notées dans 2,5%, 5,8% et 13,4% des cas respectivement. Au cours de la PBF, 91,5% des patients avaient une activité nécrotico-inflammatoire absente ou minimale (A0-A1). Une fibrose hépatique significative \geq F2 était notée dans 20,2% des cas. En analyse univariée, le taux de plaquettes était statistiquement corrélé avec la fibrose hépatique. Les patients avec une fibrose significative $F \geq 2$ avaient un taux moyen de plaquettes plus bas par rapport à ceux ayant une fibrose F0-F1 (159217 versus 221989; $p < 0,001$). Une corrélation statistiquement significative a été notée entre le degré de la fibrose hépatique et l'IDR (41,5 fl chez les patients F0-F1 versus 52,4 fl chez les patients avec fibrose significative; $p < 0,001$). Cependant, les taux moyens d'IDP et du VPM n'étaient pas corrélés avec la fibrose hépatique ($p = 0,9$ et $0,68$ respectivement). Le rapport plaquettes-lymphocytes était plus élevé chez les patients F0-F1 mais cette corrélation n'était pas statistiquement significative ($p = 0,7$). Les patients avec une fibrose significative $F \geq 2$ avaient un rapport PNN-lymphocytes plus élevé : 2,4 versus 1,7 chez les patients avec une fibrose F0-F1 ($p = 0,05$). En étudiant la sensibilité et la spécificité des paramètres hématologiques dans la prédiction de la fibrose hépatique, le taux de plaquettes était inversement corrélé au stade de la fibrose (AUROC= -0,258, $P < 0,001$). L'AUROC d'IDR dans la prédiction de la fibrose significative était égale à 0,857, avec une valeur seuil de 41,8 FL (sensibilité 88,9%;spécificité 70,9% VPP 50%

et VPN 95,1%). Ainsi, une corrélation statistiquement significative avec la fibrose F \geq 2 a été notée chez les patients avec un IDR \geq 41,8 FL ($p < 0,001$). Dans notre étude, le rapport plaquettes-lymphocytes était corrélé négativement avec la fibrose hépatique ($p=0,02$) mais, les aires sous la courbe ROC du VPM, d'IDP et du rapport PNN/lymphocytes n'avaient pas une signification statistique ($p=0,2$; 0,7 et 0,5 respectivement).

Conclusion:

Les paramètres de la NFS constituent des marqueurs non invasifs de fibrose hépatique chez les patients infectés par le virus de l'hépatite B, notamment le taux de plaquettes et l'indice de distribution des globules rouges. Ainsi, une fibrose significative peut être écartée chez les patients ayant un IDR $< 41,8$ FL avec une excellente VPN de 95,1%, ce qui pourrait aider à éviter la PBF chez ces patients.

PE105-Recompensation de la cirrhose décompensée : Prévalence et facteurs prédictifs

Chtioui Sahar, Khsiba Amal, Ben Mohamed Asma, Yaakoubi Manel, Medhioub Mouna; Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousadek

Gastro-entérologie, Nabeul

Introduction:

La cirrhose décompensée constitue une cause majeure de morbi-mortalité. Cependant, le contrôle du facteur étiologique de la cirrhose joue un rôle clé dans le cours évolutif de cette pathologie, ce qui est à l'origine du concept de « recompensation de la cirrhose », récemment développé. Toutefois, les données portant sur les facteurs prédictifs de cet événement sont peu nombreuses. Une meilleure identification de ces facteurs semble être intéressante dans l'élaboration des stratégies préventives afin de réduire le risque d'une nouvelle décompensation.

Objectifs:

Les objectifs de notre étude sont : Déterminer la prévalence de la recompensation de la cirrhose ainsi que ses facteurs prédictifs.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant, sur une période étalée sur 12 ans allant de 2010 à 2021, tous les patients admis au service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Mohammed Taher Maamouri de Nabeul pour prise en charge d'une 1^{ère} décompensation d'une cirrhose d'origine virale traitée avec un suivi d'au moins de 12 mois.

La décompensation et la recompensation de la cirrhose étaient définies selon les critères de BAVENO VII. Pour l'analyse univariée et multivariée, le seuil de signification était fixé à 0,05.

Résultats:

Il s'agissait de 43 patients: 28 (65,11%) femmes et 15 (34,8%) hommes d'âge médian de 65 ans [31-72]. L'origine virale C était notée dans 72,1% des cas, et l'origine virale B dans 27,9% des cas. La décompensation œdémato-ascitique (DOA) était la plus fréquente (95,3%). Cinq patients (11,6%) avaient une encéphalopathie hépatique (EH) associée ou non à une DOA à l'admission. L'hémorragie digestive associée ou non à une autre complication était présente dans 9,3% des cas ($n=4$). Tous les patients étaient suivis pendant au moins 12 mois avec une durée moyenne de 18,5 mois. Le taux de recompensation de la cirrhose était de 51,1% ($n=22$). En analyse univariée, un score MELD < 12 ($p=0,05$), un score MELD-Na < 12 ($p=0,03$), un score MELD3.0 < 14 ($p < 0,006$), un taux de Bilirubine < 28 $\mu\text{mol/l}$ ($p=0,03$) et une natrémie > 135 mmol/l ($p=0,001$) étaient tous prédictifs de la recompensation de la cirrhose. Cependant, le taux de plaquettes ($p=0,6$), l'INR ($p=0,1$), le taux d'ASAT

($p=0,6$), le taux d'ALAT ($p=0,9$) et l'albuminémie ($p=0,4$) n'étaient pas associés à la recompensation de la cirrhose. En analyse multivariée, une natrémie $>135\text{mmol/l}$ ($p=0,002$) était le seul facteur prédictif indépendant de la recompensation de la cirrhose avec un odds ratio de 12.

Conclusion:

Il s'agissait de 43 patients: 28 (65,11%) femmes et 15 (34,8%) hommes d'âge médian de 65 ans [31-72]. L'origine virale C était notée dans 72,1% des cas, et l'origine virale B dans 27,9% des cas. La décompensation œdémato-ascitique (DOA) était la plus fréquente (95,3%). Cinq patients (11,6%) avaient une encéphalopathie hépatique (EH) associée ou non à une DOA à l'admission. L'hémorragie digestive associée ou non à une autre complication était présente dans 9,3% des cas ($n=4$). Tous les patients étaient suivis pendant au moins 12 mois avec une durée moyenne de 18,5 mois. Le taux de recompensation de la cirrhose était de 51,1% ($n=22$). En analyse univariée, un score MELD <12 ($p=0,05$), un score MELD-Na <12 ($p=0,03$), un score MELD3.0 <14 ($p<0,006$), un taux de Bilirubine $<28\ \mu\text{mol/l}$ ($p=0,03$) et une natrémie $>135\ \text{mmol/l}$ ($p=0,001$) étaient tous prédictifs de la recompensation de la cirrhose. Cependant, le taux de plaquettes ($p=0,6$), l'INR ($p=0,1$), le taux d'ASAT ($p=0,6$), le taux d'ALAT ($p=0,9$) et l'albuminémie ($p=0,4$) n'étaient pas associés à la recompensation de la cirrhose. En analyse multivariée, une natrémie $>135\text{mmol/l}$ ($p=0,002$) était le seul facteur prédictif indépendant de la recompensation de la cirrhose avec un odds ratio de 12.

PE106-Cholangite biliaire primitive et ostéoporose : prévalence et facteurs de risques

Chtioui Sahar, Ben Mohamed Asma, Khsiba Amal, Mahmoudi Moufida, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousadek
Gastro-entérologie, Nabeul

Introduction:

L'ostéoporose est une complication classiquement rapportée au cours des hépatopathies chroniques cholestatiques, notamment la cholangite biliaire primitive (CBP).

Objectifs:

L'ostéoporose est une complication classiquement rapportée au cours des hépatopathies chroniques cholestatiques, notamment la cholangite biliaire primitive (CBP).

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique colligeant les patients suivis pour CBP, à l'hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul sur une période étalée sur 15 ans. Une ostéodensitométrie a été réalisée pour tous les patients. Une association des variables était considérée comme statistiquement significative si $p < 0,05$.

Résultats:

Quarante patients ont été colligés, d'âge moyen de 54 ans [20–78 ans]. L'anti M2 était positif $>1/40$ dans 85 % des cas. Une PBF a été faite chez 22 patients (55%), et un syndrome de chevauchement a été retenu chez 4 patients (10%). La CBP était au stade de cirrhose dans 62,5 % des cas. L'ostéodensitométrie a montré une ostéoporose chez 7 patients (17,5 %), une ostéopénie chez 11 patients (27,5 %) et elle était normale dans 55 % des cas. En analyse univariée, la positivité d'Anti gp210 ($p=0,02$), la positivité d'Anti SSB (0,04), le taux de plaquettes <150.000 ($p=0,03$) et l'élévation d'IgM $>LSN$ ($p=0,01$) étaient corrélés avec l'atteinte osseuse. La présence de cirrhose ($p=0,2$), de signes d'hypertension portale ($p=0,6$) et la positivité d'Anti

sp100 (0,06) n'étaient pas associées aux anomalies osseuses. En analyse multivariée, seule l'élévation d'IgM > LSN était associée à l'atteinte osseuse ($p=0,02$) avec un OR=1,3.

Conclusion:

Dans notre étude, l'atteinte osseuse au cours de la CBP est fréquente (45 %). Les patients avec IgM élevé sont plus susceptibles d'avoir une atteinte osseuse. Une surveillance plus rapprochée chez ces patients s'avère nécessaire.

PE107-Diagnostic des varices œsophagiennes au cours de la cholangite biliaire primitive : Valeur prédictive des marqueurs non invasifs

Chtioui Sahar, Ben Mohamed Asma, Khsiba Amal, Mahmoudi Moufida, Yaacoubi Manel, Hamzaoui Lamine, Medhioub Mouna, Azouz Mohamed Mousadek

Gastro-entérologie, Nabeul

Introduction:

L'endoscopie digestive haute est l'examen clé pour le diagnostic des varices œsophagiennes (VO), mais c'est un examen invasif, coûteux et parfois mal toléré par les patients. Pour pallier à ces insuffisances, plusieurs marqueurs sériques ont été développés tels que : le score e-LIFT, le score Forns et le score APRI. Cependant, la performance diagnostique de ces scores dans la prédiction de la présence de VO au cours de la cholangite biliaire primitive (CBP) n'a pas été évaluée.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'évaluer la corrélation entre les données endoscopiques et ces 3 tests non invasifs.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur 15 ans colligeant tous les patients ayant une cholangite biliaire primitive naïfs de toute hémorragie digestive. Une fibroscopie œsogastroduodénale a été faite chez tous les patients à la recherche de varices œsophagiennes. La sensibilité (Se) et la spécificité (Sp) de ces différents scores ont été évaluées en se basant sur la courbe ROC.

Résultats:

Quarante patients atteints de CBP ont été colligés. L'âge moyen était de 54 ans [20-78 ans]. L'endoscopie digestive haute a montré la présence de varices œsophagiennes chez 15 patients (37,5%) : 5 patients (12,5%), 7 patients (17,5%) et 3 patients (7,5%) avaient des VO grade I, grade II et grade III respectivement. L'aire sous la courbe ROC du score e-LIFT dans la prédiction de la présence de VO était égale à 0,822 [95% IC/0,652-0,992] ($p=0,02$). Le meilleur seuil discriminant de ce score était de 13,5 avec une sensibilité de 83,3 % et une spécificité de 86,4 %. La VPP était égale à 73,3% et la VPN était de 87,5%. Pour les scores Forns et APRI, les AUROCs étaient de 0,610 [95 % IC/0,412–0,808] et de 0,642 [95% IC /0,446-0,838]. Les meilleurs seuils discriminants de ces scores étaient de 8,8 (Se= 50% ; Sp=81,8 %) et de 1,42 (Se= 83,3% ; Sp=59,1%) respectivement.

Conclusion:

Le score e-LIFT est un marqueur sérique simple et fiable dans le dépistage des varices œsophagiennes au cours de la CBP. Ainsi, une endoscopie digestive haute peut être évitée chez les patients avec un score <13,5.

PE108-La cirrhose virale C traitée : La RVS réduit-elle la survenue des complications ?

Chtioui Sahar, Khsiba Amal, Mahmoudi Moufida, Ben Mohamed Asma, Yaacoubi Manel, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousadek

Gastro-entérologie, Nabeul

Introduction:

La mise à disposition d'une nouvelle génération d'antiviraux d'action directe (AAD) est une révolution dans le traitement des personnes porteuses d'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC). Plusieurs études ont montré que la réponse virologique soutenue (RVS) réduit le risque de CHC. Toutefois, les données sur l'impact d'obtention d'une RVS sur la survenue des autres complications de la cirrhose virale C sont peu nombreuses.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'étudier l'impact d'obtention d'une RVS sur la survenue des complications de la cirrhose.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant tous les cirrhotiques d'origine virale C traités et suivis dans le service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital Mohammed Taher Maamouri de Nabeul sur une période étalée sur 12 ans allant de 2010 à 2021. Tous les patients étaient suivis pendant au moins 12 mois. Nous avons, ainsi, évalué le taux de RVS puis nous avons comparé le taux de complications entre les patients avec et sans RVS.

Résultats:

Soixante-dix patients atteints d'une cirrhose virale C traitée ont été colligés. Il s'agissait de 51 femmes et 19 hommes, d'âge médian 67,5 ans [45-81]. Les valeurs moyennes des scores Child et MELD étaient égales à $7,7 \pm 1,9$ et $14,7 \pm 5,8$ respectivement. Une comorbidité associée à la cirrhose était notée chez 34 patients (48,5%), notamment l'hypertension artérielle (27,1%) et le diabète (20%). Le génotype 1b était majoritaire (n=65 cas 92,8%). Les génotypes 1a et 2 étaient notés chez 3 et 2 patients respectivement. Il s'agissait de 10 patients prétraités par bithérapie pegylée (14,2%) et 60 patients naïfs (85,7%). L'association Sofosbuvir (SOF)/ledipasvir (LDV) était proposée dans 97,1% des cas. L'association sofosbuvir+ribavirine était proposée chez les 2 patients ayant un génotype 2. La RVS était notée chez 57 patients (81,4%). La durée moyenne du suivi était de 17,46 mois. Parmi les 57 patients avec RVS, 25 (43,8%) présentaient une ou plusieurs complications au cours du suivi. Cependant, tous les patients traités sans obtention d'une RVS avaient développés une ou plusieurs complications. Ainsi, une corrélation statistiquement significative était notée entre l'obtention d'une RVS et la survenue de complications au cours du suivi ($p < 0,001$). Le délai moyen entre la survenue d'une complication et la fin de traitement était égal à 10,4 mois. La complication la plus fréquente était la décompensation ascitique notée chez 15 et 8 patients avec et sans RVS respectivement, suivie par l'encéphalopathie hépatique chez 9 et 4 patients respectivement. Une hémorragie digestive a été notée chez 5 patients sans RVS vs 4 patients avec RVS ($p = 0,02$). Parmi les 13 patients sans RVS, 4 avaient développés un CHC versus 3 patients sans RVS. Une corrélation significative a été notée entre le développement d'un CHC et l'obtention d'une RVS ($p = 0,05$).

Conclusion:

La prescription des antiviraux à action directe chez les cirrhotiques virales C permet l'obtention d'une RVS dans la majorité des cas (81,4%). Au cours du suivi, l'absence d'une RVS est associée à un risque plus élevé de complications, notamment les complications hémorragiques et le développement d'un CHC. Ainsi, au cours de la cirrhose virale C, la RVS représente un facteur pronostique majeur.

PE109-Pronostic des malades cirrhotiques décompensés : le score MELD3.0 est-il supérieur aux scores MELD et MELD-Na ?

Chtioui Sahar, Khsiba Amal, Medhioub Mouna, Mahmoudi Moufida, Ben Mohamed Asma, Yaacoubi Manel, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousadek
Gastro-entérologie, Nabeul

Introduction:

Au cours de la cirrhose, plusieurs scores pronostiques ont été développés afin de prédire la survie globale et sans complications. Les score MELD et son dérivé : le MELD-Na sont les plus utilisés. Récemment, le score MELD3.0 a été proposé aux Etats-Unis comme critère d'attribution de greffons hépatique. Les études évaluant ce nouveau score sont peu nombreuses.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'étudier la performance du score MELD 3.0 dans la prédiction de la survie globale et sans complications.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, colligeant tous les patients cirrhotiques décompensés admis au service de gastroentérologie de l'hôpital Taher Maamouri, de Janvier 2010 à Décembre 2021. Nous avons calculé l'aire sous la courbe ROC (AUROC) pour la prédiction de la survenue de complications et de la mortalité à 3mois pour les 3 scores : MELD, MELD-Na et MELD 3.0.

Résultats:

Cent cinquante-deux patients ont été colligés d'âge moyen 61 ans. L'étiologie virale de la cirrhose était notée dans 65,13% des cas. La valeur moyenne des scores MELD-Na et MELD3.0 était respectivement de 17,74 et de 19,4. Le délai moyen du suivi était de 17,1 mois. Le taux de complications et de mortalité à court terme était de 33,6% et de 18,4% respectivement. Dans la prédiction de la survenue de complications, l'AUROC du score MELD3.0 était la plus élevée (0,775) comparativement à celles du score MELD et MELD-Na (0,743 et 0,756 respectivement). La valeur seuil du score MELD3.0 était égale à 20 avec une sensibilité de 60,7% et une spécificité de 73,3%. Dans la prédiction de la mortalité à 3mois, les AUROCs des scores MELD, MELD-Na et MELD3.0 étaient respectivement de 0,786 ; 0,841 et 0,850. La valeur seuil du score MELD3.0 était de 24 avec une sensibilité de 68% et une spécificité de 88%. Une corrélation statistiquement significative a été notée entre le score MELD3.0 ≥ 24 et la mortalité à 3 mois ($p=0,04$).

Conclusion:

Le score MELD3.0 avait la meilleure valeur prédictive de survenue de complications et de mortalité à court terme chez les cirrhotiques décompensés. Les patients ayant un score MELD 3.0 ≥ 24 doivent être prioritaires sur la liste de TH.

PE110-Anomalies du bilan immunologique au cours de la stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD)

Smaoui Hend, Gdoura Hela, Chtourou Lassaad, Moalla Manel, Mnif Leila, Amouri Ali Boudabous Mouna, Tahri Nabil
Gastroenterologie, CHU Hedi Chaker Sfax

Introduction:

Certaines études antérieures ont rapporté une positivité des auto-anticorps sériques chez des patients atteints de stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD). La signification clinique de ces résultats reste incertaine.

Objectifs:

Notre objectif était d'étudier la fréquence de la présence d'auto-anticorps sériques et de déterminer leur association avec les facteurs étiologiques ainsi que la gravité de la maladie hépatique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service d'hépatogastro-entérologie de Sfax concernant tous les malades suivies pour stéatose hépatiques durant la période s'étendant de 2014 à 2021. Ont été exclus les patients ayant des antécédents familiaux ou personnels d'hépatopathie chronique, et les femmes ayant eu une stéatohépatite aiguë gravidique ou une cholestase gravidique.

Résultats:

Nous avons inclus 120 malades, répartis en 72 femmes et 48 hommes (Sex-ratio F/H = 1,5), d'âge moyen de 60,5 ans [32 à 84 ans]. 8 patients étaient tabagiques et 4 alcooliques. 46,7% étaient hypertendus, 43,3% diabétiques et 46,7% dyslipidémies. 16,7% des patients avaient un poids normal, 36,7% étaient en surpoids et 46,7% étaient obèses. La stéatose hépatique était de découverte fortuite dans 76,7% des cas et devant une cytolysé inférieure à $10 \times N$ dans le reste des cas. Tous les patients avaient une stéatose diffuse sans signes d'hypertension portale ni de dégénérescence à l'échographie. Le bilan biologique a montré une cytolysé chez 20 malades. Aucun malade n'avait une cholestase. Tous les patients avaient une fonction hépatique conservée : TP et albuminémie normaux. Une hyperglycémie ainsi qu'une perturbation du bilan lipidique étaient constatées dans respectivement 65% des et 35,7% des cas. 32 patients avaient une hépatite B résolue. La fibrose a été évaluée par le score FIB4 avec une valeur moyenne de 1,08 et un écart type de 0,879; le score NFS ayant une valeur moyenne de 1,08 et un écart type de 1,226 et une élastométrie allant de 2,7Kpa jusqu'à 9,5Kpa (valeur moyenne 5,3Kpa). Le degré de fibrose était F0-F1 dans 44 cas, F1-F2 dans 54 cas et F2-F3 dans 12 cas. Les anticorps anti nucléaires ont été détectés chez 8 patients avec un taux allant de 1/80 jusqu'à 1/160. 3 patients portaient des anticorps anti muscle lisse non spécifiques d'actine. Les anticorps anti mitochondrie et les anticorps anti LKM1 étaient négatifs dans tous les cas. La présence d'anticorps a été indépendamment corrélée au degré de la fibrose ($p=0,02$). La présence d'HTA ($p=0,8$), de diabète ($p=0,5$), de dyslipidémie ($p=0,3$), d'obésité ($p=1,02$) ou de cytolysé ($p=0,09$) n'étaient pas associés à leurs détections.

Conclusion:

Les auto-anticorps sériques peuvent être présents au cours de la NAFLD même en l'absence d'une hépatopathie auto-immune associée. Leur positivité était indépendamment corrélée à une fibrose hépatique avancée.

PE111- Scores ALBI et PALBI comme prédicteurs du pronostic dans la cholangite biliaire primitive

Tababi Ramzi, Mrabet Soumaya, Harbi Raida, Akkari Imen, Ben Jazia Elhem
Gastroentérologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

ALBI et PALBI sont des biomarqueurs simples développés pour évaluer la fonction hépatique notamment dans le contexte du carcinome hépatocellulaire. Ces scores sont basés sur les taux d'albumine et de bilirubine (et de plaquettes pour le score PALBI), ces paramètres constituent les principaux marqueurs pronostiques biochimiques de la cholangite biliaire primitive (CBP).

Objectifs:

L'objectif de cette étude était de déterminer la performance de ces deux scores dans la prédiction de la réponse au traitement par l'acide ursodésoxycholique (AUDC) et la décompensation hépatique au cours de la CBP.

Matériel et méthodes:

Nous avons analysé rétrospectivement les données des patients atteints de CBP et suivis dans notre service entre l'année 2000 et 2021, et ayant reçu un traitement par l'AUDC. Les scores ALBI et PALBI ont été calculés au moment du diagnostic à l'aide de calculateurs en ligne. La réponse au traitement a été définie conformément aux critères de Paris II. Les décompensations hépatiques au cours du suivi, notamment l'ascite, l'hémorragie digestive variqueuse et l'encéphalopathie hépatique, ont été enregistrées. La performance des scores a été évaluée à l'aide de l'analyse de la courbe Receiver Operating Characteristic (ROC) et le calcul de l'aire sous la courbe (AUROC). L'analyse de survie a été réalisée en utilisant le modèle de Kaplan-Meier, et les comparaisons ont été effectuées à l'aide du test Log-rank.

Résultats:

Au total, 50 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 55 ans \pm 11 ans, et une prédominance de 98 % de femmes. Dix-neuf patients (38 %) présentaient une cirrhose au moment du diagnostic. Les valeurs médianes (et intervalles interquartiles) des scores ALBI et PALBI étaient respectivement de -2,17 (-2,78 ; -1,60) et -5,31 (-5,99 ; -4,15). La répartition des patients selon les grades ALBI était la suivante : grade 1 (n= 22), grade 2 (n= 20) et grade 3 (n= 8). La médiane de survie sans évènement hépatique était significativement plus élevée chez les patients de grade ALBI 1 (191 mois, IC95% : 173-210 mois), comparativement à ceux de grade ALBI 2 (84 mois, IC95% : 51-117 mois) et de grade ALBI 3 (25 mois, IC95% : 11-39 mois). En d'autres termes, les taux respectifs de survie sans décompensation à 1 an et à 5 ans étaient de 100% et 91% pour le grade ALBI 1, 83% et 56% pour le grade ALBI 2, et 55% et 0% pour le grade ALBI 3, avec une différence statistiquement significative (grade 1 vs. 2 : p= 0,002 ; grade 1 vs. 3 : p<0,001 ; grade 2 vs. 3 : p= 0,002). Le score ALBI était prédictif de la décompensation hépatique dans les 5 ans avec une AUROC de 0,85 (p<0,001). Un score égal ou supérieur à -2,07 avait une sensibilité de 92%, une spécificité de 72%, une valeur prédictive positive (VPP) de 57%, une valeur prédictive négative (VPN) de 96%, avec une précision diagnostique (PD) de 78%. Le score PALBI était également performant dans la prédiction de la décompensation hépatique dans les 5 ans, avec une AUROC de 0,88 (p<0,001) et un seuil optimal de -4,91. Ce seuil a démontré une sensibilité de 92%, une spécificité de 81%, une VPP de 67%, une VPN de 96%, avec une PD de 84%. Quant à la réponse au traitement, le score ALBI avait une AUROC de 0,84 (avec un seuil inférieur ou égal à -2,24), montrant une sensibilité de 71%, une spécificité de 88%, une VPP de 91%, une VPN de 65%, et une PD de 78% (p < 0,001). Quant au score PALBI, son AUROC était de 0,88 (avec un seuil inférieur ou égal à -4,91), révélant une sensibilité de 89%, une spécificité de 88%, une VPP de 93%, une VPN de 83%, et une PD de 89% (p<0,001).

Conclusion:

Les scores ALBI et PALBI étaient de bons biomarqueurs pronostiques. Ils se sont révélés performants pour prédire la réponse au traitement avec une bonne valeur prédictive positive, tout en identifiant les patients à risque de développer des décompensations hépatiques avec de bonnes valeurs prédictives négatives. Ces scores pourraient contribuer à optimiser la stratification des patients à risque d'évolution péjorative.

PE112-Chimioembolisation du carcinome hépatocellulaire : valeur pronostique du nouveau score AFP-TACE

Benzarti Zeineb, Bouchabou Bochra, Nakhli Abdelwaheb, Hemdani Nesrine, Ennaifer Rym

Gastroentérologie Mongi Slim La Marsa

Introduction:

La chimioembolisation endo-artérielle (CEA) est proposée à une population hétérogène de patients, ce qui explique les différences de survie dans différentes études. Plusieurs scores pronostiques tels que les scores HAP, NIACE, STATE et Six and Twelve ont été développés pour sélectionner les meilleurs candidats à la CEA. Le score AFP a été initialement conçu pour prédire le risque de récurrence du CHC après une transplantation hépatique. Récemment, une équipe française a démontré la valeur pronostique du score AFP appliqué à la population de patients traités par CEA, qu'ils ont ainsi nommé AFP-TACE (Transarterial chemoembolization) (1).

Objectifs:

Comparer les performances du score AFP-TACE aux scores HAP, NIACE STATE et six and Twelve dans la prédiction de la survie à 3 et à 12 mois après une 1ère séance de CEA.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients suivis pour un CHC compliquant un foie de cirrhose aux services de chirurgie générale et de gastroentérologie de l'hôpital Mongi Slim traités par CEA, durant la période allant du mois de Janvier 2011 au mois de Décembre 2020. Le score AFP-TACE a été calculé en se basant sur les mêmes prédicteurs statistiquement significatifs de la survie globale que le score AFP pour la transplantation, à savoir la valeur de l'AFP, le nombre de nodules et la taille du plus grand nodule, avec des seuils respectivement fixés à 500 ng/mL, 4 nodules et 6 cm (1). Chaque patient s'est vu attribuer deux points pour chacun des trois paramètres. Le score AFP-TACE a été défini comme la somme de ces points. En fonction de leur score AFP-TACE, les patients ont été répartis en groupes à faible, intermédiaire et haut risque, correspondant à des scores de 0, 2 ou ≥ 4 points. Les scores HAP, NIACE, STATE et Six and Twelve ont été également calculés. L'analyse statistique a été faite moyennant SPSS.26 pour Windows.

Résultats:

Un total de 55 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 60 ans (allant de 17 à 88 ans). Parmi eux, il y avait 36 hommes (65,5 %) et 19 femmes (34,5 %). Le carcinome hépatocellulaire (CHC) était multinodulaire (plus de 3 nodules) dans 16,4 % des cas et infiltrant dans un seul cas. La taille moyenne de la lésion principale était de 54 mm (allant de 6,5 à 245 mm), et le taux moyen d' α FP était de 1262 ng/ml (variant de 2,47 à 19 104 ng/ml). La chimioembolisation utilisant du lipiodol a été réalisée dans 38,2 % des cas (N = 21), tandis que la chimioembolisation aux microparticules chargées a été effectuée dans 61,8 % des cas (N = 34). La réponse objective après la première séance était de 47,2 % (N = 26). La durée moyenne du suivi était de 16,9 mois (IC à 95 % : 1-107 mois). La survie moyenne était de 10,8 mois (IC à 95 % : 6,05-15,57 mois), avec un taux de survie à 12 mois de 33,5 %. Les moyennes de survie pour les patients à faible, à moyen et à haut risque selon le score AFP-TACE étaient respectivement de 16,16 mois (IC à 95 % : 1,5–30,85 mois), 8,6 mois (IC à 95 % : 4,2 – 13,12 mois) et 1 mois (IC à 95 % : 0,68 – 4 mois). Lors de la comparaison des performances pronostiques des différents scores dans la prédiction de la survie à 12 mois, les scores AFP-TACE et NIACE ont présenté les meilleures aires sous la

courbe (AUROC de 0,71 et 0,72 respectivement) par rapport aux scores Six and Twelve, STATE et HAP (AUROC de 0,64, 0,4 et 0,3 respectivement).

Conclusion:

Le score AFP-TACE s'avère prometteur, avec des performances comparables à celles du score NIACE dans notre étude. Nous suggérons son utilisation lors de la prise de décision thérapeutique, en attendant sa validation définitive et son adoption par un consensus tunisien qui prendrait en compte les particularités de la population tunisienne. Références : (1) Benjamin Buchard. Carcinome hépatocellulaire traité par chimioembolisation intraartérielle : valeur pronostique du score alphafœtoprotéine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. (dumas-02941958)

PE113-Apport du score PAGE-B modifié pour la prédiction du risque de carcinome hépatocellulaire sur cirrhose virale B traitée

Hammami Sirine, Hafaiedh Chaima, Harbi Raida, Mrabet Soumaya, Akkari Imen, Benjazia Elhem

Service de gastroentérologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est une complication redoutable des hépatopathies chroniques virales B. La stratification du risque de CHC constitue alors une étape importante afin d'instaurer une surveillance personnalisée adéquate. Plusieurs scores ont été étudiés dans la littérature pour une prédiction du risque du CHC tels que le score PAGE-B et récemment le score PAGE-B modifié.

Objectifs:

Les buts de notre étude sont d'évaluer la valeur prédictive de survenue du CHC du score PAGE B modifié sur cirrhose virale B traitée et de comparer ses performances à celles du score PAGE-B.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique menée sur une période de 11 ans [Janvier 2011- Décembre 2021] ayant inclus tous les dossiers des patients suivis pour cirrhose virale B et qui ont reçu un traitement antiviral B. Le score PAGE-B modifié a été calculé. Il se base sur les paramètres suivants: âge, genre, taux de plaquettes et taux d'albumine. Il permet de différencier le risque de développer un CHC à 5 ans avec un risque faible si le score est ≤ 8 ; risque intermédiaire entre 9 et 12 et risque élevé ≥ 13 points. Le score PAGE-B a été calculé en se basant sur l'âge, le genre et le compte des plaquettes. Le faible risqué a été défini si le score < 10 , risque intermédiaire entre 10 et 17 et haut risque > 17 . L'étude statistique a été faite par le logiciel SPSS. Pour calculer la performance, nous avons utilisé les paramètres liés à la courbe de ROC (aire sous la courbe) ainsi que la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive (VPP) et négative (VPN).

Résultats:

Nous avons colligé 38 dossiers de patients dont l'âge moyen était de $43,73 \pm 17,14$ ans. Notre population d'étude était à prédominance masculine (sex-ratio H/F à 3,75). Six cas de CHC ont été observés soit 15,8% des cas. Le score PAGE-B modifié moyen était égal à $14,89 \pm 3,08$ [7-19]. Un risque élevé de survenue de CHC était observé dans 84,2% des cas. Le meilleur seuil choisi pour le score PAGE-B modifié était égal à 15 avec une sensibilité et une spécificité respectivement égales à 83,3% et 56,2%. Sa valeur prédictive négative était de 94,7%. Le meilleur seuil choisi pour le score PAGE-B était à 17 avec une sensibilité et une spécificité respectivement égales à 66,7% et 40,6%. Notre étude analytique a démontré que le score PAGE-B modifié

était plus performant que le score PAGE-B quant à la prédiction de diagnostic du CHC avec des aires sous la Courbe respectivement égales à 0,747 et 0,651.

Conclusion:

Au terme de ce travail, nous incitons de promouvoir l'évaluation du risque de CHC pour instaurer des mesures de surveillance adéquates. Nous admettons que le score PAGE-B modifié est simple et son utilisation en pratique semble intéressante. Toutefois, des études à plus large échelle sont nécessaires.

PE114-Facteurs prédictifs de l'apparition d'une ACLF chez les patients cirrhotiques hospitalisés pour une décompensation oedématoascitique

Gharbi Ghada, Khsiba Amal, Yakoubi Manel, Ben Mohamed Asma, Mahmoudi Mofida, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Azouz Moussadek

Service de gastroentérologie à l'hôpital Mohamed Taher Maamouri à Nabeul

Introduction:

L'insuffisance hépatique aigue sur chronique ou ACLF devient de plus en plus fréquente chez les patients cirrhotiques hospitalisés pour une décompensation oedématoascitique. En effet, Un tiers des patients hospitalisés pour une décompensation aiguë présentent une ACLF à l'admission ou la développent pendant l'hospitalisation.

Objectifs:

Le but de notre étude était de déterminer la fréquence et les facteurs prédictifs de développement d'une ACLF chez les patients hospitalisés pour une décompensation oedématoascitique.

Matériel et méthodes:

Il s'agit une étude rétrospective incluant tous les patients cirrhotiques hospitalisés dans notre service de gastro-entérologie pour une décompensation oedématoascitique entre janvier 2018 et décembre 2021. Les patients ayant un carcinome hépatocellulaire ont été exclus.

Résultats:

On a inclus 40 patients d'âge moyen de 64 ans et de sexe ratio H/F de 1. La cirrhose était majoritairement d'origine virale, post-virale B chez 13 patients (32,5%), post-virale C chez 11 patients (27,5%) et secondaire à une coinfection B/C chez deux patients (5%). Elle était d'origine métabolique (post-NASH) chez six patients (15%), alcoolique chez un patient (2,5%), secondaire à un syndrome de Budd chiari chez deux patients (5%) et indéterminée chez cinq (12,5%). Elle était classée Child-Pugh A chez 3 patients (7,5%), Child-Pugh B chez 21 patients (52,5%) et Child-Pugh C chez 15 patients (37,5%). La valeur moyenne du score de MELD était estimée à 16. Une ACLF a été développée chez 11 patients (27,5%). Elle était diagnostiquée dès l'admission chez 5 patients (45,5%) et au cours de l'hospitalisation chez le reste des malades (55,5%). En analyse univariée, les facteurs prédictifs de l'apparition de cette ACLF étaient les antécédents d'une complications antérieurs de la cirrhose ($p=0.003$), les antécédents d'encéphalopathie hépatique ($p=0.003$), un score de MELD élevé ($p=0.003$), une fréquence cardiaque accélérée ($p=0.008$), une tension artérielle systolique basse ($p=0.004$), une tension artérielle diastolique basse ($p=0.041$), une fièvre ($p=0.032$), une hyperleucocytose ($p=0.016$), une neutrophilie ($p=0.028$), un taux de prothrombine bas ($p=0.021$), un INR élevé ($p=0.004$), une créatinémie élevée ($p<0.001$), une hypoalbuminémie ($p=0.037$) et une hypocholestérolémie ($p=0.045$). Le taux de CRP était plus élevé chez les patients ayant présenté une ACLF sans une différence statistiquement significative ($p=0.14$). En analyse multivariée, les facteurs prédictifs de développement d'une ACLF chez les patients hospitalisés pour une

décompensation oedématoascitique étaient la présence d'une complication antérieure ($p=0.015$), notamment une encéphalopathie hépatique ($p=0.03$), un score de MELD élevé ($p=0.038$), une hyperleucocytose ($p=0.04$), un taux d'INR bas ($p=0.005$), des taux élevés de la créatinine sanguine ($p<0.0001$) et une hypocholestérolémie ($p=0.043$). Après construction des courbes de ROC, les principaux cut offs déterminés étaient un taux de globules blancs $> 4600/mm^3$ et un score de MELD > 10 .

Conclusion:

La survenue d'une ACLF est associée à un mauvais pronostic. Notre étude a essayé de déterminer les facteurs prédictifs de l'apparition d'une ACLF chez les cirrhotiques hospitalisés pour une décompensation oedématoeascitique pour une prise en charge précoce afin d'améliorer le pronostic. Notre étude souligne le rôle de l'inflammation dans l'apparition de l'ACLF et l'importance de la détecter par la recherche d'un syndrome inflammatoire biologique dès le diagnostic de la décompensation aiguë afin de prévenir l'apparition d'une ACLF ou la progression de son grade.

PE115-Performance des scores ADRESS-HCC et THRI dans la prédiction du carcinome hépatocellulaire chez les patients cirrhotiques tunisiens

Tababi Ramzi, Mrabet Soumaya, Harbi Raida, Akkari Imen, Ben Jazia Elhem
Gastroentérologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

Les scores ADRESS-HCC et le Toronto HCC Risk Index (THRI) sont des outils basés sur des paramètres cliniques et des biomarqueurs simples. Ils ont été développés et validés aux États-Unis et au Canada, respectivement, dans le but de prédire l'incidence du carcinome hépatocellulaire (CHC) chez les patients atteints de cirrhose, quelle qu'en soit l'étiologie. Ces scores ont été conçus pour optimiser les stratégies de surveillance du CHC en réduisant les coûts, en particulier dans les centres de ressources limitées.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance de ces deux scores dans la prédiction du CHC chez les patients cirrhotiques, au sein d'un centre tunisien.

Matériel et méthodes:

Nous avons réalisé une analyse rétrospective des données des patients atteints de cirrhose suivis dans notre service entre 2008 et 2021. Les scores ADRESS-HCC et THRI au moment du diagnostic de cirrhose ont été calculés en suivant les références originales. La survenue de CHC et son délai ont été enregistrés. La performance discriminative ainsi que les seuils de ces scores ont été déterminés par l'analyse de la courbe Receiver Operating Characteristic (ROC) avec calcul de l'aire sous la courbe (AUROC). L'analyse de survie a été réalisée grâce au modèle de Kaplan-Meier avec test Log-rank. Le risque de CHC a été évalué par la régression de Cox, en calculant les Hazard Ratios (HR) avec des intervalles de confiance à 95% (IC95%).

Résultats:

Nous avons inclus 200 patients, d'âge médian de 60 ans (IQR : 47-67 ans), avec une prédominance féminine de 56%. Les étiologies de la cirrhose étaient principalement l'hépatite virale B (30%), l'hépatite virale C (16%), la stéatopathie dysmétabolique (18%), la cholangite biliaire primitive (10,5%), l'hépatite auto-immune (5%), la maladie du foie liée à l'alcool (4,5%), et des étiologies diverses (16%). Pendant une période de suivi maximale de 168 mois, 34 patients (17%) ont développé un CHC avec un délai médian de 12 mois (IQR : 0-28 mois). Parmi les patients ayant développé un CHC, les étiologies de la cirrhose étaient dominées par l'hépatite virale B (50%) et l'hépatite virale C (29,4%), et dans 85,3% des cas, le CHC était déjà présent au

moment du diagnostic de la cirrhose. Les scores ADRESS-HCC et THRI avaient des médianes de 4,97 (IQR : 4,31-5,68) et 235 (IQR : 171-286) respectivement. Ces scores se sont révélés prédictifs du CHC avec une AUROC de 0,75 ($p < 0,001$) pour ADRESS-HCC et de 0,73 ($p < 0,001$) pour THRI. Un score ADRESS-HCC de 5,31 ou plus avait une excellente valeur prédictive négative (VPN) de 93%, une sensibilité de 74%, une spécificité de 70%, une précision diagnostique (PD) de 71%, et une valeur prédictive positive (VPP) de 34%. Les patients avec un score inférieur avaient une meilleure survie sans dégénérescence à un an (82% vs. 40%, $p < 0,001$), et un risque de CHC réduit de 71% au cours du suivi (HR : 0,29, IC95% : 0,13-0,66, $p = 0,003$). Pour le score THRI, un seuil optimal de 226 présentait une excellente VPN de 96%, une VPP de 29%, une sensibilité de 88%, une spécificité de 55%, et une PD de 61%. Les patients avec un score inférieur à ce seuil avaient un taux de survie sans dégénérescence à un an de 90% contre 42% ($p < 0,001$), et un risque de CHC réduit de 81% au cours du suivi (HR : 0,19, IC95% : 0,07-0,54, $p = 0,002$).

Conclusion:

En résumé, les scores ADRESS-HCC et THRI présentent une performance modérée pour prédire le carcinome hépatocellulaire chez les patients cirrhotiques en Tunisie. Leur excellente valeur prédictive négative peut être utile pour identifier les patients à faible risque de dégénérescence, bien que leur valeur prédictive positive soit plus limitée. Ces scores simples peuvent avoir un potentiel pour améliorer les directives de dépistage du carcinome hépatocellulaire.

PE116-Performance des scores NFS, BAAT et APRI dans l'évaluation non invasive de la fibrose hépatique significative chez les patients suivis pour stéatohépatite non alcoolique

Merhaben Salma, Medhioub Mouna, Ben Mohamed Asma, Chaabane Abir

Nechi Salwa, Mfarrej Karim, Chelbi Emna, Hamzaoui Lamine

Service de gastro-entérologie Hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Introduction:

La fibrose constitue le principal facteur pronostique au cours de stéatohépatite non alcoolique (NASH), qui détermine la stratégie de prise en charge des patients. La ponction biopsie hépatique reste le gold standard pour déterminer le stade de la fibrose, mais elle reste une procédure invasive, associée à un risque de morbi-mortalité, d'où la nécessité de développer des indicateurs non invasifs pour évaluer la sévérité de la fibrose dans la NAFLD.

Objectifs:

Évaluer la performance des scores non invasifs NAFLD fibrosis, BAAT et APRI dans l'évaluation de la fibrose au cours de la NASH.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective étendue sur 10 ans (2013-2023), incluant les patients, suivis dans notre département de gastro-entérologie, pour une NASH confirmée par PBF. La fibrose significative était définie par un stade de fibrose \geq F2. On a calculé pour chaque patient, les trois scores NFS, BAAT et APRI en utilisant les paramètres clinico-biologiques datant d'au maximum d'une semaine de la date de la PBF. Les résultats des scores ont été comparés au score histologique SAF. La valeur prédictive négative (VPN), la valeur prédictive positive (VPP) et l'aire sous la courbe ROC (AUROC) ont été calculées pour les trois scores.

Résultats:

Nous avons inclus 44 patients âgés en moyenne de 44 ans avec un sex-ratio de 0,38. Trente-quatre patients (77,2%) présentaient un syndrome métabolique. Une perturbation du bilan hépatique à type d'élévation des GGT a été notée chez 34 patients (77,3%) et à type de cytolyse chez 31 malades (70,5 %). La PBF a mis en évidence l'absence de fibrose chez 13 malades (29,5%) et une fibrose significative chez 17 patients (38,6%). La valeur moyenne du score APRI était de 0,86 [0,18-6,59]. Il était significativement corrélé à la fibrose significative ($p=0,01$) avec AUROC=0,800 (IC 95% [0,666-0,935]). Pour un seuil de 0,41, sa VPN était de 94,1%, sa VPP de 59,2%, sa Se de 93,8% et sa Sp de 61,5 %. La valeur moyenne du score NFS était de -0,45 [-3,66 – 2,38]. La valeur moyenne du score BAAT était de 1,72. Sa valeur était égale à 0 chez 1 patient, 1 chez 7 patients, 2 chez 15 patients, 3 chez 17 patients et 4 chez 4 patients. Aucune corrélation statistiquement significative n'a été retrouvée entre ces deux scores et le degré histologique de fibrose.

Conclusion:

Dans notre étude, le score APRI était performant pour exclure la fibrose significative en cas de NASH. Son utilisation au quotidien permettrait de mieux cibler les PBF. Cependant, d'autres études prospectives à plus large effectif sont nécessaires afin de mieux étudier ces trois scores.

PE117-Performance des scores BARD ,BARDI et FIB-4 dans l'évaluation non invasive de la fibrose hépatique chez les patients suivis pour stéato-hépatite non alcoolique

Merhaben Salma, Medhioub Mouna, Mnif Omar, Chaabane Abir, Nechi Salwa, Chelly Baya, Chelbi Emna, Hamzaoui Lamine

Service d'anatomo-pathologie Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Introduction:

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est l'étiologie d'hépatopathie la plus fréquente dans le monde avec le risque d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. Ces dernières années, plusieurs moyens non invasifs d'évaluer de la sévérité de la fibrose dans la NAFLD ont été développés afin de substituer le "gold standard" la ponction biopsie hépatique.

Objectifs:

Évaluer la performance des scores non invasifs BARD, BARDI et FIB-4 dans l'évaluation de la fibrose significative au cours de la NAFLD.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective, étendue de 2013 à 2023, incluant les patients suivis pour une stéatohépatite non alcoolique (NASH) confirmée histologiquement, dans notre département de gastroentérologie . On a calculé pour chaque patient, les trois scores BARD, BARDI et FIB-4 en utilisant les paramètres clinico-biologiques datant d'au maximum d'une semaine de la date de la PBF. La fibrose significative était définie par un stade de fibrose \geq F2. Les résultats des scores ont été comparés au score histologique SAF. La valeur prédictive négative (VPN), la valeur prédictive positive (VPP) et l'aire sous la courbe ROC (ASR) ont été calculées pour les trois scores.

Résultats:

Nous avons inclus 44 patients âgés en moyenne de 44 ans avec un sex-ratio de 0,38. Trente-quatre patients (77,2%) présentaient un syndrome métabolique. Une perturbation du bilan hépatique à type d'élévation des GGT a été notée chez 34 patients (77,3%) et à type de cytolyse chez 31 malades (70,5 %). La ponction biopsie hépatique (PBF) a révélé des lésions de stéato-hépatite non alcoolique (NASH) sans

fibrose chez 13 malades (29,5%). Dix-sept patients (38,6%) avaient une fibrose significative ($\geq F2$). La valeur moyenne du score FIB-4 était de 2,14 [0,39-10,22]. Il était significativement corrélé à la fibrose significative ($p = 0,01$) avec une ASC de 0,738 (IC 95% [0,575-0,901]). En utilisant un cut-off de 1,34, le score de FIB-4 avait une VPN de 81,2%, une VPP de 50 % avec Se de 87,5% et une Sp de 46,2 %. La valeur moyenne du score BARD était de 2,4. Sa valeur était égale à 0 chez 1 patients, 1 chez 11 patients, 2 chez 11 patients, 3 chez 11 patients et 4 chez 10 patients. Aucune corrélation statistiquement significative n'a été retrouvée entre ce score et le degré histologique de fibrose. La valeur moyenne du score BARDI était de 4,21. Il était ≥ 3 chez 33 patients (78,6%). Il était significativement corrélé à la fibrose significative ($p = 0,048$) avec une ASC de 0,684 (IC 95% [0,519-0,849]). En utilisant un cut-off de 3, le score BARDI avait une VPN de 88,8 %, une VPP de 46,4% avec Se de 93,7 % et une Sp de 45 %.

Conclusion:

Dans notre étude, les scores FIB-4 et BARDI étaient performants pour exclure la fibrose significative en cas de NASH. Par contre le score BARD n'était pas corrélé à la fibrose significative. D'autres études prospectives à plus large effectif sont nécessaires afin de mieux étudier ces trois scores.

PE118-Impact du type d'infection sur le pronostic des cirrhotiques infectés

Zmerli Rayhane, Mensi Asma, Trad Nouha, Bel Haj Mabrouk Emna, Ayedi Shema, Zaimi Yosra, Said Yosra, Debbeche Radhouene

Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

Les infections bactériennes sont des complications fréquentes et graves chez les cirrhotiques. Par ailleurs, ces patients nécessitent souvent des hospitalisations et par conséquent, ils sont prédisposés aux infections associées aux soins et nosocomiales. Le but de notre étude était d'évaluer l'impact de ce type d'infections sur la morbi-mortalité des patients cirrhotiques.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer l'impact de ce type d'infections sur la morbi-mortalité des patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

On a mené une étude rétrospective descriptive et analytique ayant inclus les patients cirrhotiques hospitalisés pour une décompensation de leur maladie. Pour chaque patient, on a réalisé une enquête infectieuse exhaustive on a déterminé le type d'infection (communautaire, associés au soins ou nosocomiale). De même, on a recherché les complications le sepsis, l'état de choc septique (EDC) septique, l'insuffisance hépatique aigue sur chronique (ACLF) ainsi que la mortalité intra-hospitalière.

Résultats:

On a inclus 100 patients d'âge moyen de 62,82 ans avec un sexe-ratio de 1,86. L'étiologie de la cirrhose était dominée par l'origine virale C dans 30% des cas. Une infection bactérienne était diagnostiquée chez 42 patients. Elle était communautaire dans 50 % des cas, associée aux soins dans 28,6% des cas et nosocomiale dans 21,4 % des cas. L'infection urinaire était l'infection la plus fréquente trouvée chez 18 patients suivie par l'infection spontanée du liquide d'ascite (ISLA) chez 16 patients. Une pneumopathie et un érysipèle étaient présents chez 10 patients et 5 patients respectivement. Le tableau I résume les complications et la mortalité précoce selon le type d'infection. Tableau I: Prévalence des complications selon les différents types

d'infection infection associée aux soins/nosocomiale (n= infection communautaire (n=P Sepsis 14 patients (63,6%) 8 patients (36,4%) 0,01 EDC septique 6 patients (66,7%) 3 patients (33,3%) 0,04 Hospitalisation en réanimation 3 patients (75%) 1 patients (25%) 0,001 Survenue d'ACLF 11 patients (45,8%) 13 patients (54,2%) 0,1 Mortalité 8 patients (61,5%) 5 patients (38,5%) 0,03 EDC : état de choc septique, ACLF : insuffisance hépatique aigue sur chronique L'antibiothérapie prescrite en cas d'infection nosocomiale ou associée aux soins était l'imipenème (5 patients), le piperaciline-Tazobactam (4 patients) et les céphalosporines de 3ème génération (C3G) chez 4 patients. Concernant l'infection communautaire, l'antibiothérapie prescrite était les C3G (14 patients), les quinolones (8 patients) et l'amoxicilline-acide clavulanique (3 patients).

Conclusion:

Les infections nosocomiales et associées aux soins étaient significativement associées à la survenue de complications et de mortalité. Par ailleurs ces infections nécessitaient une antibiothérapie à large spectre d'où la nécessité de limiter les hospitalisations des cirrhotiques.

PE119-Impact du type d'infection sur le pronostic des cirrhotiques infectés

Zmerli Rayhane, Mensi Asma, Trad Nouha, Bel Haj Mabrouk Emna, Ayedi Shema, Zaimi Yosra, Said Yosra, Debbeche Radhouene
Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

Les infections bactériennes sont des complications fréquentes et graves chez les cirrhotiques. Par ailleurs, ces patients nécessitent souvent des hospitalisations et par conséquent, ils sont prédisposés aux infections associées aux soins et nosocomiales. Le but de notre étude était d'évaluer l'impact de ce type d'infections sur la morbi-mortalité des patients cirrhotiques.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer l'impact de ce type d'infections sur la morbi-mortalité des patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

On a mené une étude rétrospective descriptive et analytique ayant inclus les patients cirrhotiques hospitalisés pour une décompensation de leur maladie. Pour chaque patient, on a réalisé une enquête infectieuse exhaustive on a déterminé le type d'infection (communautaire, associée au soins ou nosocomiale). De même, on a recherché les complications le sepsis, l'état de choc septique (EDC) septique, l'insuffisance hépatique aigue sur chronique (ACLF) ainsi que la mortalité intra-hospitalière.

Résultats:

On a inclus 100 patients d'âge moyen de 62,82 ans avec un sexe ratio de 1,86. L'étiologie de la cirrhose était dominée par l'origine virale C dans 30% des cas. Une infection bactérienne était diagnostiquée chez 42 patients. Elle était communautaire dans 50 % des cas, associée aux soins dans 28,6% des cas et nosocomiale dans 21,4 % des cas. L'infection urinaire était l'infection la plus fréquente trouvée chez 18 patients suivie par l'infection spontanée du liquide d'ascite (ISLA) chez 16 patients. Une pneumopathie et un érysipèle étaient présents chez 10 patients et 5 patients respectivement. En étude analytique ; on a conclu un pronostic plus péjoratif en présence d'une infection associée aux soins ou nosocomiale par rapport à la présence d'infection communautaire ; et ce en ce qui concerne la survenue de sepsis (14 Vs 8) patients; d'un EDC septique (6 Vs 3) patients ; de recours à une hospitalisation en

réanimation (3 Vs 1) patients ; et de mortalité (8 Vs 5) patients avec valeur significative de $P=0,01$; $0,04$; $0,001$; $0,03$ respectivement. Par ailleurs, on n'a pas trouvé une différence significative dans la survenue d'ACLF ((11 Vs 13) patients ; $P=0,1$) L'antibiothérapie prescrite en cas d'infection nosocomiale ou associée aux soins était l'imipénème (5 patients), le piperaciline-Tazobactam (4 patients) et les céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) chez 4 patients. Concernant l'infection communautaire, l'antibiothérapie prescrite était les C3G (14 patients), les quinolones (8 patients) et l'amoxicilline-acide clavulanique (3 patients).

Conclusion:

Les infections nosocomiales et associées aux soins étaient significativement associées à la survenue de complications et de mortalité. Par ailleurs ces infections nécessitaient une antibiothérapie à large spectre d'où la nécessité de limiter les hospitalisations des cirrhotiques.

PE120- Insuffisance hépatique aigue sur chronique : prévalence, facteurs prédictifs et impact pronostique

Zmerli Rayhane, Mensi Asma, Bel Haj Mabrouk Emna, Trad Nouha, Ayedi Shema, Zaimi Yosra, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouene
Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

L'insuffisance hépatique aigue sur chronique (ACLF) est un syndrome survenant chez les patients cirrhotiques en décompensation caractérisé par une défaillance d'organe(s) et par une mortalité élevée à court terme.

Objectifs:

L'objectif principal de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs prédictifs d'ACLF chez les patients hospitalisés pour décompensation aigue de cirrhose. Nos objectifs secondaires étaient de rechercher les facteurs précipitants l'ACLF et d'évaluer la mortalité à court terme après sa survenue.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive mono-centrique, colligeant les patients cirrhotiques décompensés. On a défini l'ACLF selon le score de défaillance d'organe CLIF-C OF. On a déterminé la prévalence, les facteurs précipitants, les facteurs prédictifs d'ACLF ainsi que la mortalité précoce chez ces patients.

Résultats:

Un total de 100 patients d'âge moyen 62,82 ans a été inclus. La prévalence d'ACLF était de 37%. Il s'agissait d'ACLF de grade 1 ; de grade 2 et grade 3 dans 35% ; 18% et 45% des cas respectivement. La défaillance rénale était la défaillance d'organe la plus fréquente (83,8%). Les facteurs prédictifs de survenue d'ACLF étaient le sexe masculin ($p=0,09$), l'hypertension artérielle ($p=0,09$), le diabète ($p=0,02$), le caractère inaugural de la décompensation ($p=0,044$), une décompensation de type encéphalopathie hépatique ($p<0,001$), de type hémorragie digestive ($p=0,024$), de type ictérique ($p=0,043$), la présence d'une Infection ($p=0,007$), la CRP ($p=0,013$), le rapport neutrophiles sur lymphocytes ($p=0,003$), le taux de Bilirubine ($p<0,001$) et le taux de créatinine ($p<0,001$). Egalement, tous les scores pronostiques (Child-Pugh, MELD, MELD-Na, CLIF-C OF) étaient également prédictifs d'ACLF. Secondairement, on a déterminé les facteurs présumés précipitant d'ACLF dont le plus fréquent était l'infection (67,6%) suivie de l'hémorragie digestive (37,8%). En ce qui concerne le pronostic, la mortalité globale Chez les patients ayant développé une ACLF était de 64,9 %. Ces taux de mortalité étaient plus élevés en cas d'ACLF grade 3 (71,4% à J7 et 73,9% à J28).

Conclusion:

L'ACLF est une complication grave et relativement fréquente survenant chez les patients cirrhotiques en décompensation aiguë. L'infection est le facteur précipitant le plus fréquent. Elle est associée à une mortalité élevée à court terme principalement en cas d'ACLF grade 3. Une prise en charge adéquate doit être instaurée à temps pour améliorer la survie de ces patients.

PE121-Rôle de l'inflammation systémique dans la survenue d'insuffisance hépatique aiguë sur chronique

Zmerli Rayhane, Mensi Asma, Bel Haj Mabrouk Emna, Trad Nouha, Zaimi Yosra, Ayedi Shema, Said Yosra, Debbeche Radhouene
Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

L'insuffisance hépatique aiguë sur chronique ou ACLF est un syndrome survenant chez les patients cirrhotiques, caractérisé par une décompensation aiguë, une défaillance d'un ou de plusieurs organes et une mortalité élevée à court terme. Les données récentes suggèrent un rôle pivot de l'inflammation systémique dans la survenue de ce syndrome.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était de dégager le rôle de l'inflammation dans l'ACLF.

Matériel et méthodes:

On a mené une étude rétrospective descriptive et analytique ayant inclus les patients cirrhotiques en décompensation de leurs maladies et on a déterminé la prévalence d'ACLF dans cette population. Le diagnostic de l'ACLF était retenu après le calcul du score CLIF-C OF. Pour chaque patient on a recueilli les paramètres cliniques et biologiques de l'inflammation à savoir la température, le compte des leucocytes, la valeur de la CRP, le rapport neutrophiles sur lymphocytes (NLR).

Résultats:

On a inclus 100 patients d'âge moyen 62,82 ans avec un sexe ratio de 1,86. Trente-sept patients (37 %) ont développé une ACLF qui était classée grade 1 dans 35% des cas, grade 2 dans 18% des cas et grade 3 dans 45% des cas. Dans ce groupe ; le score CLIF-C OF moyen était de 10,92 \pm 2,54 et le score CLIF-C ACLF moyen était de 57,19 \pm 13,946. Concernant les paramètres clinico-biologiques de l'inflammation ; 08 patients avec ACLF (21,6%) avaient de la fièvre ($T^{\circ}>38^{\circ}C$). Une hyperleucocytose ($GB>10000$ e/mm³) était trouvée chez 10 patients (27%) avec une moyenne du nombre de les leucocytes à 11198 \pm 7965,034/mm³ [2950-47650 e/mm³]. Une CRP positive ($>6\mu\text{mol/l}$) était notée chez la quasi-totalité des patients (34 patients soit 91,89%) avec une moyenne de 58,59 [1-210mg/L]. Le NLR moyen était de 6,805 [1,5-38]. En étude analytique ; la valeur de la CRP était significativement plus élevée chez les patients ayant développé une ACLF que dans le groupe sans ACLF (58,59 Vs 28,18 ; $p=0,013$). L'AUC était de 0,735 ([IC à 95 % : 0,630-0,839], $P < 0,001$). Le taux du NLR était également prédictif de survenue d'ACLF avec une valeur moyenne de 6,805 dans le groupe d'ACLF vs 3,59 dans le groupe sans ACLF ($p=0,003$). L'AUC était de 0,719 ([IC à 95 % : 0,525-0,768], $P < 0,001$). Par contre ; on n'a pas trouvé une association significative entre le nombre de leucocytes et le développement d'ACLF (1119,65/mm³ en cas d'CLF vs 7120 en absence d'ACLF ; $p=0,149$).

Conclusion:

L'inflammation systémique est un élément majeur dans l'ACLF. La CRP et le NLR sont des paramètres prédictifs de survenue de ce syndrome avec une bonne sensibilité et spécifié.

PE122-Prévalence et pronostic de l'insuffisance hépatique aigue sur chronique chez le cirrhotique décompensé

Zmerli Rayhane, Mensi Asma, Bel Haj Mabrouk Emna, Trad Nouha, Ayedi Shema, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouene
Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

L'insuffisance hépatique aigue sur chronique ou « Acute-on-Chronic Liver Failure » (ACLF) est une entité de plus en plus reconnue, elle se développe chez les patients atteints de cirrhose ou d'hépatopathie chronique et se caractérise par une décompensation aiguë, une défaillance d'organe et une mortalité élevée à court terme.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était de déterminer la prévalence de ce syndrome chez les cirrhotiques décompensés et d'évaluer son impact sur la mortalité.

Matériel et méthodes:

On a réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique ayant inclus les patients cirrhotiques hospitalisés durant la période allant de 2018 à 2020 pour une décompensation de leur maladie. Pour chaque patient, on a calculé le score CLIF-C OF et le CLIF-C ACLF pour dégager les patients ayant développé une ACLF. Ensuite, l'étude analytique a évalué l'impact de l'ACLF sur la survie et la mortalité chez ces patients.

Résultats:

On a inclus 100 patients d'âge moyen de 62,82 ans avec un sexe ratio de 1,86. Parmi la population totale ; 37 % ont développé une ACLF qui était classée grade 1 dans 35% des cas, grade 2 dans 18% des cas et grade 3 dans 45% des cas. Pour les patients ayant développé une ACLF, le score CLIF-C OF moyen était de 10,92+/-2,54. Le score CLIF-C ACLF a été calculé avec une moyenne de 57,19 +/-13,946. La mortalité globale en cas d'ACLF était dans 64,9 % (24 patients sont décédés). Le délai moyen entre la survenue d'ACLF et le décès était de 13,54(2-30) jours. La cause de décès était majoritairement une défaillance multi viscérale (35,1%). La mortalité à J7 et J28 en cas d'ACLF ; tout grade confondu ; étaient respectivement de 18,92% et 62,16% avec une différence significative par rapport aux patients sans ACLF ($p < 0,001$). En tenant compte du grade de l'ACLF, la mortalité la plus élevée était constatée en cas d'ACLF grade 3. En effet ; la mortalité à J7 en cas d'ACLF grade 1, grade 2, grade 3 était à 0%, 28,57% et 71,43% respectivement. À j28, la mortalité en cas d'ACLF grade 1 ; grade 2 et grade 3 était de 4,34% ; 21,74% et 73,92% respectivement. Quant à la survie moyenne des patients avec ACLF ; elle était de 38,795 mois versus 97,818 chez les patients sans ACLF ($< 0,001$).

Conclusion:

L'ACLF est une complication sévère des patients cirrhotiques associée à une mortalité élevé, d'où l'intérêt de dépister précocement cette complication pour une meilleur prise en charge.

PE123-Facteurs prédictifs et précipitants de l'insuffisance hépatique aigue sur chronique

Zmerli Rayhane, Mensi Asma, Trad Nouha, Bel Haj Mabrouk Emna, Ayedi Shema, Zaimi Yosra, Said Yosra, Debbeche Radhouene
Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

L'insuffisance hépatique aiguë sur chronique ou « Acute on chronic liver failure » (ACLF) est une entité, de plus en plus reconnue chez les patients ayant une hépatopathie chronique ou une cirrhose, caractérisée par une décompensation aiguë, une défaillance d'organe et une mortalité élevée à court terme.

Objectifs:

L'objectif de ce travail est de dégager les facteurs prédictifs ainsi que les facteurs précipitants d'ACLF afin de pouvoir agir à temps devant cette complication.

Matériel et méthodes:

On a mené une étude rétrospective descriptive et analytique ayant inclus les patients cirrhotiques en décompensation de leurs maladies. Après le calcul du score CLIF-C OF, on a retenu le diagnostic d'ACLF, et on a déterminé sa prévalence et ses facteurs présumés précipitants. Ensuite, on a réalisé une étude analytique ; pour déterminer ses facteurs prédictifs.

Résultats:

On a inclus 100 patients d'âge moyen 62,82 ans avec un sexe ratio de 1,86. La répartition des patients selon leurs scores de Child-Pugh était comme suit : 6%, 36% et 58% pour les scores CHILD A, B, et C respectivement. Le score MELD moyen était de $20 \pm 8,776$ [8-40]. Le score MELD-NA moyen était de $20,49 \pm 8,776$ [8.778-40]. Le score CLIF-C OF moyen était de $10,92 \pm 2,54$. Trente-sept patients (37 %) ont développé une ACLF qui était classée grade 1 dans 35% des cas, grade 2 dans 18% des cas et grade 3 dans 45% des cas. Le facteur précipitant d'ACLF le plus fréquent était l'infection chez 22 patients (59,5%) suivi de l'hémorragie digestive haute chez 14 patients (37,8% des cas) et de l'alcoolisme actif chez 3 patients (8,1%). En analyse univariée; les facteurs cliniques trouvés comme prédictifs d'ACLF sont le sexe masculin ($p=0,009$), l'hypertension artérielle ($p=0,009$), le diabète ($p=0,002$), la survenue d'ACLF lors de la 1^{ère} décompensation ($p=0,044$), une décompensation de type encéphalopathie hépatique ($p<0,001$), de type hémorragie digestive haute ($p=0,023$), de type ictérique ($p=0,009$), et la présence d'une infection bactérienne ($p=0,007$). Quant aux facteurs biologiques significativement associés à la survenue d'ACLF ; ils étaient la CRP ($p=0,013$), le rapport neutrophiles sur lymphocytes NLR ($p=0,007$), le taux de bilirubinémie totale ($p<0,001$), le taux de Phosphatase alcaline ($p=0,01$) la valeur de l'urée ($p<0,001$) et de la créatinine ($p<0,001$). Concernant les scores pronostiques, on a trouvé que le Child C, le score MELD, MELD-Na et CLIF-C OF étaient tous significativement associés à la survenue d'ACLF avec une $p<0,05$; $<0,001$; $<0,001$; $0,01$; $<0,001$ respectivement. En analyse multivariée, En analyse multi-variée ; après régression logistique ; seule la valeur de créatinine était une variable indépendante prédictive de survenue d'ACLF ($p=0,02$, coefficient Beta standardisé : 0,058).

Conclusion:

L'ACLF est une complication majeure au cours de la cirrhose. Plusieurs paramètres clinico-biologiques ainsi que des scores pronostiques doivent être évalués dès l'admission du patient cirrhotique en décompensation pour savoir prédire la survenue d'ACLF et démarrer à temps une prise en charge adéquate.

PE124-Valeur prédictive du score PAGE B dans la survenue du CHC chez les patients ayant une hépatopathie virale B sous Entécavir

Zmerli Rayhane, Mensi Asma, Bel Haj Mabrouk Emna, Trad Nouha, Ayedi Shema, Zaimi Yosra, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouene
Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

Le score PAGE B a été récemment développé pour estimer la probabilité de développement de CHC sur hépatite B permettant ainsi de stratifier les stratégies de dépistage.

Objectifs:

Le but de ce travail était d'évaluer la valeur prédictive du score PAGE B dans la survenue du CHC

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective entre 2009 et 2010, colligeant les patients consécutifs ayant une hépatopathie virale B (hépatite chronique ou cirrhose), traités par Entécavir et suivis pendant au moins 12 mois. Le score PAGE B a été calculé à l'inclusion à partir de l'âge, le sexe et le taux de plaquettes. Les patients sont répartis en groupe à faible risque si le PAGE B <10, groupe à risque intermédiaire si le score PAGE B varie entre 10 et 17 et groupe à haut risque si ce score >17.

Résultats:

Nous avons inclus 42 patients d'âge moyen 54±10 ans. Soixante dix-huit pour cent des patients étaient de sexe masculin. La période moyenne de suivi était de 43 ± 24 mois. Six patients avaient une hépatite chronique B, 5 patients avaient une cirrhose compensée et 31 patients avaient une cirrhose décompensée. Sept patients étaient diabétiques. Dix neuf pour cent des patients étaient classés à faible risque, 52 % des patients étaient classés à risque intermédiaire et 29 % des patients étaient classés à haut risque. Après une période moyenne de suivi de 18 mois, 9 patients ont développé un CHC (21,4 %). La survenue du CHC était associée significativement à un âge avancé, et à un taux bas des plaquettes. Pour prédire le développement du CHC, l'aire sous la courbe (AUROC) pour le score PAGE B était de 0,75 (IC 95 % :0,59 - 0,91). La survie sans survenue de CHC à 5 ans était 100 % dans le groupe à faible risque, 83 % dans le groupe à risque intermédiaire et 58 % dans le groupe à haut risque (p=0,05).

Conclusion:

le CHC reste une complication redoutable même sous analogues puissants. Le score PAGE B est un test simple, facile et accessible permettant la stratification du risque chez les patients ayant une hépatopathie virale B. En effet, une surveillance est préconisée chez les patients avec un score PAGE B≥10.

PE125-Intérêt des critères ABP (Albumine, Bilirubine et plaquettes) dans la prédiction de varices œsophagiennes à haut risque

Medhioub Amal, Mensi Asma, Ayedi Shema, Trad Nouha, Bel Haj Mabrouk Emna, Zaimi Yosra, Said Yosra, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouene
Gastro-entérologie hôpital Chales Nicolle

Introduction:

La fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD) est le gold standard pour le diagnostic des varices œsophagiennes (VO). Afin de limiter les indications de cet examen invasif, le consensus de BAVENO VII a défini des critères permettant de prédire la présence de VO. Cependant, le Fibroscan n'est pas largement disponible. Les critères ABP pourraient être utilisés comme alternative pour prédire l'absence de VO à haut risque hémorragique.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'étudier la performance des critères ABP dans la prédiction de l'absence de VO à haut risque et de les comparer aux critères de BAVENO VII.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective, durant la période allant du Janvier 2016 au Décembre 2020, incluant des patients ayant une maladie chronique du foie avancée compensée. Tous les patients ont eu une endoscopie digestive haute, un Fibroscan et un bilan biologique au cours de la même période. Les VO à haut risque hémorragique étaient définies comme des VO de grade ≥ 2 . Les critères ABP étaient définis par un taux d'albumine > 34 g/L, un taux de bilirubine < 29 $\mu\text{mol/l}$ et un taux de plaquettes $> 108000/\text{mm}^3$. Les critères de BAVENO VII étaient définis par un taux de plaquettes $> 150,000$ et une élasticité < 15 Kilopascals.

Résultats:

Au total, 67 patients ont été inclus avec un âge moyen de 64 ans [29 - 87] et un sex-ratio H/F de 0,7. L'étiologie virale C était retrouvée dans la majorité des cas (71,6%). Trente-trois patients avaient des VO et 19 patients avaient des VO à haut risque. Pour une valeur seuil supérieure à 34 g/dl, l'albumine permettait de prédire l'absence de VO avec une sensibilité (Se) de 78%, une spécificité (Sp) de 74% et une ASC de 0,69. A un seuil inférieur à 29 $\mu\text{mol/l}$, la Se et la Sp de la bilirubine dans la prédiction de l'absence de VO à haut risque était de 79% et de 65 % avec une ASC de 0,74. A un seuil supérieur à 108000 mm^3 , la Se et la Sp du taux de plaquettes dans la prédiction de l'absence de VO à haut risque était de 87% et de 72% avec une ASC de 0,76. Les Critères ABP permettaient de prédire l'absence de VO à haut risque avec une Se de 71 %, Sp de 70%, une VPN de 87% et une ASC de 0,76. Les critères de BAVENO VII avaient une performance diagnostique proche de celle des critères ABP pour prédire l'absence de VO à haut risque avec une Se de 86%, Sp de 72%, une VPN de 91% et une ASC de 0,78.

Conclusion:

Ces résultats suggèrent que les critères ABP peuvent être utilisés pour prédire l'absence de VO à haut risque, et par conséquent éviter la FOGD et le Fibroscan.

PE126-Chimioembolisation du carcinome hépatocellulaire : valeur pronostique du nouveau score AFP-TACE

Benzarti Zeineb, Bouchabou Bochra, Hamza Sahar, Nakhli Abdelwaheb, Hemdani Nesrine, Ennaifer Rym

Gastroentérologie Mongi Slim La Marsa

Introduction:

La chimioembolisation endo-artérielle (CEA) est proposée à une population hétérogène de patients, ce qui explique les différences de survie dans différentes études. Plusieurs scores pronostiques tels que les scores HAP, NIACE, STATE et Six and Twelve ont été développés pour sélectionner les meilleurs candidats à la CEA. Le score AFP a été initialement conçu pour prédire le risque de récurrence du CHC après une transplantation hépatique. Récemment, une équipe française a démontré la valeur pronostique du score AFP appliqué à la population de patients traités par CEA, qu'ils ont ainsi nommé AFP-TACE (Transarterial chemoembolization) (1).

Objectifs:

Comparer les performances du score AFP-TACE aux scores HAP, NIACE STATE et six and Twelve dans la prédiction de la survie à 3 et à 12 mois après une 1ère séance de CEA.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients suivis pour un CHC compliquant un foie de cirrhose aux services de chirurgie générale et de gastroentérologie de l'hôpital Mongi Slim traités par CEA, durant la période allant du mois de Janvier 2011 au mois de Décembre 2020. Le score AFP-TACE a été calculé

en se basant sur les mêmes prédicteurs statistiquement significatifs de la survie globale que le score AFP pour la transplantation, à savoir la valeur de l'AFP, le nombre de nodules et la taille du plus grand nodule, avec des seuils respectivement fixés à 500 ng/mL, 4 nodules et 6 cm (1). Chaque patient s'est vu attribuer deux points pour chacun des trois paramètres. Le score AFP-TACE a été défini comme la somme de ces points. En fonction de leur score AFP-TACE, les patients ont été répartis en groupes à faible, intermédiaire et haut risque, correspondant à des scores de 0, 2 ou ≥ 4 points. Les scores HAP, NIACE, STATE et Six and Twelve ont été également calculés. L'analyse statistique a été faite moyennant SPSS.26 pour Windows.

Résultats:

Résultats : Un total de 55 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 60 ans (allant de 17 à 88 ans). Parmi eux, il y avait 36 hommes (65,5 %) et 19 femmes (34,5 %). Le carcinome hépatocellulaire (CHC) était multinodulaire (plus de 3 nodules) dans 16,4 % des cas et infiltrant dans un seul cas. La taille moyenne de la lésion principale était de 54 mm (allant de 6,5 à 245 mm), et le taux moyen d' α FP était de 1262 ng/ml (variant de 2,47 à 19 104 ng/ml). La chimioembolisation utilisant du lipiodol a été réalisée dans 38,2 % des cas (N = 21), tandis que la chimioembolisation aux microparticules chargées a été effectuée dans 61,8 % des cas (N = 34). La réponse objective après la première séance était de 47,2 % (N = 26). La durée moyenne du suivi était de 16,9 mois (IC à 95 % : 1-107 mois). La survie moyenne était de 10,8 mois (IC à 95 % : 6,05-15,57 mois), avec un taux de survie à 12 mois de 33,5 %. Les moyennes de survie pour les patients à faible, à moyen et à haut risque selon le score AFP-TACE étaient respectivement de 16,16 mois (IC à 95 % : 1,5–30,85 mois), 8,6 mois (IC à 95 % : 4,2 – 13,12 mois) et 1 mois (IC à 95 % : 0,68 – 4 mois). Lors de la comparaison des performances pronostiques des différents scores dans la prédiction de la survie à 12 mois, les scores AFP-TACE et NIACE ont présenté les meilleures aires sous la courbe (AUROC de 0,71 et 0,72 respectivement) par rapport aux scores Six and Twelve, STATE et HAP (AUROC de 0,64, 0,4 et 0,3 respectivement).

Conclusion:

Le score AFP-TACE s'avère prometteur, avec des performances comparables à celles du score NIACE dans notre étude. Nous suggérons son utilisation lors de la prise de décision thérapeutique, en attendant sa validation définitive et son adoption par un consensus tunisien qui prendrait en compte les particularités de la population tunisienne.

PE127- Ascite exsudative chez le cirrhotique : Apport de la coelioscopie diagnostique

Auteurs:

Tounsi Oumayma, Jlassi Housayna, Sabbah Mariem, Bibani Norsaf, Trad Dorra, Elloumi Hela, Gargouri Dalila
Gastro hopital Habib Thameur Tunis

Introduction:

L'ascite exsudative (AE) demeure une entité rare chez les patients cirrhotiques qui pose un problème diagnostique d'où l'intérêt de mener une enquête étiologique exhaustive. Cependant, l'origine de l'AE peut rester inconnue et des explorations invasives supplémentaires seront nécessaires.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est de mettre en évidence l'intérêt de la coelioscopie dans l'exploration des ascites exsudatives chez les patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 7 ans allant de janvier 2016 à janvier 2023, incluant tous les malades suivis dans notre service pour cirrhose décompensée ayant présenté une ascite exsudative (taux d'albumine dans le liquide d'ascite > 25g/L et/ou gradient <11)

Résultats:

Vingt-quatre patients cirrhotiques ont été inclus. 67% des patients étaient au stade d'ascite réfractaire. L'âge moyen des patients était de 72,7 ans [46-84ans] avec un genre-ratio (H/F) de 1,3. Les principales étiologies de la cirrhose étaient : une origine virale (B ou C) dans 33% des cas, la stéatose-hépatite non alcoolique dans 29% des cas, alcoolique dans 4%, dys-immunitaire dans 4%, Budd-chiari dans 4% et d'origine indéterminée dans 26% des cas. Le score de Child-Pugh était A dans 21%, B dans 46% et C dans 33% des cas. Le taux moyen de protide dans le liquide d'ascite est de 24.8g/L. Une enquête étiologique a été menée chez 20 patients : Recherche RBK dans les urines et crachats faite pour 4 patients revenant négative, IDR à la tuberculine négative dans 100% des cas, test au quantiféron fait pour 4 patients avec un résultat positif pour 3 patients. La radio thorax faite pour tous les patients a permis la visualisation de pleurésie bilatérale et un nodule pulmonaire excavé chez 1 patient respectivement. Dans le cadre d'une recherche de néoplasie, une coloscopie a été réalisée chez 10/32 patients revenant sans anomalies. Une FOGD faite pour 21/32 patients, ne montrant pas de néoplasies dans 100% des cas. Une recherche de cellules néoplasique dans le liquide d'ascite a été réalisée chez 5 patients. Cet examen a pu révéler des cellules atypique d'allure carcinomateuse d'origine gynécologique chez une patiente. Six patients ont été explorés par une coelioscopie diagnostique (26%) : 2 coelioscopie étaient normales (pas de granulome ni signe histologique de malignité à l'étude anatomopathologique des biopsies péritonéales), 1 cas d'une localisation péritonéale d'un carcinome séreux de haut grade, 1 cas de tuberculose péritonéale, 2 cas d'adhérences epiplo pariétales et colo pariétales avec à l'anapath : absence de signes de spécificité.

Conclusion:

Il ressort de notre étude que les étiologies d'une ascite exsudative chez les patients cirrhotiques sont variables. La coelioscopie avec les biopsies péritonéales demeure un examen clé dans l'exploration de la pathologie péritonéale permettant de retenir un diagnostic étiologique.

PE128-La dysfonction érectile chez les patients cirrhotiques : Prévalence et facteurs de risques associées

Ghannei Olfa, Msolli Oussama, Ben Amor Soumaya, Trimech Mayada
Gastrologie Mahdia

Introduction:

Un trouble de l'érection ou dysfonction érectile, aussi habituellement appelé impuissance, est une incapacité persistante ou récurrente à obtenir ou à maintenir une érection permettant un rapport sexuel. C'est un problème fréquent chez les patients souffrant de maladie chronique notamment chez les cirrhotiques.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer la prévalence et les facteurs de risque de dysfonction érectile chez les patients atteints de cirrhose

Matériel et méthodes:

: Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique réalisée auprès de patients cirrhotiques pris en charge à notre unité de Gastro-entérologie du centre hospitalo-universitaire (CHU) Tahar Sfar Mahdia entre Septembre 2022 et Septembre 2023. Les

patients ayant un éthyliisme chronique ou une encéphalopathie hépatiques étaient exclus de notre étude. L'évaluation de la fonction érectile était réalisée en utilisant l'index international de la fonction érectile (IIEF-5). Le trouble de l'érection est dit sévère (score de 5 à 10), modéré (11 à 15), léger (16 à 20), fonction érectile normale (21 à 25) et non interprétable (1 à 4).

Résultats:

: Notre étude a colligé 59 patients âgés en moyenne de 61 ans (31 ;85ans). Le sexe ratio était de 1,36 avec 34 hommes et 25 femmes. Le tabagisme actif était noté chez 30 patients (69%), 28 patients étaient diabétiques de type 2 (47%), 35 patients étaient hypertendus (59%) , 41 patients étaient mis sous b-bloquants(70%).Concernant l'étiologie de la cirrhose, l'origine virale B était la cause la plus fréquente (32%). La deuxième cause était l'hépatite virale C (16%) suivie par la stéato-hépatite non alcoolique (NASH) dans (15%). La cirrhose était classée Child A dans 30% de cas , Child B dans 42% de cas et Child C dans 28% de cas. Les troubles érectiles étaient mis en évidence chez 39 patients (66%) ; 20 patients (33%) avaient un trouble léger, 11 patients (18%) avaient un trouble modéré et 8 (13,5%) avaient un trouble sévère. En analyse multivariés, Les facteurs de risques associés de façon significative à la dysfonction érectile sont ; la prise de b-bloquants (p :0,018), la cirrhose classée Child C (p :0,026) et le Diabète de type 2(p :0,037).

Conclusion:

Dans notre étude la prévalence de la dysfonction érectile parmi les cirrhotiques est de 66%. Elle devrait ainsi être systématiquement dépistée. Les facteurs de risques associés sont la cirrhose avancée, le diabète et les b-bloquants.

PE129-Impact du syndrome métabolique sur l'évolution des patients cirrhotiques

Nefzi Ahmed Mohamed, Yacoub Haythem, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Debbabi Habiba, Kchir Hèla, Maamouri Nadia

Gastro-entérologie "B" , La Rabta

Introduction:

Le syndrome métabolique est une condition clinico-biologique pourvoyeuse de multiples complications d'ordre cardiovasculaire, hépatique et néoplasique. La cirrhose est considérée comme le stade ultime des maladies chroniques du foie et la survenue d'une décompensation représente un tournant évolutif de la maladie. En dehors de la NASH et de l'hépatite C, l'impact du syndrome métabolique sur le génie évolutif de la maladie hépatique n'a pas été bien étudié.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'étudier l'impact du syndrome métabolique sur l'évolution des patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, monocentrique colligeant tous les patients cirrhotiques hospitalisés dans le service durant la période s'étalant de 2010 à 2017. Nous avons exclu de ce travail les patients chez qui la cirrhose était inaugurée par une décompensation de la maladie et/ou une complication. Un suivi des patients a été effectué du moment du diagnostic positif de la cirrhose jusqu'à septembre 2023. Nous avons, par la suite, divisé la population d'étude en deux groupes : -Groupe 1 : les patients cirrhotiques porteurs de syndrome métabolique au moment du diagnostic -Groupe 2 : les patients cirrhotiques non atteints de syndrome métabolique. Nous avons suivi les patients de manière rétrospective afin de rechercher la survenue d'une

décompensation (selon les dernières recommandations de Baveno VII), d'une dégénérescence et de complications infectieuses.

Résultats:

Notre population a inclus 67 patients cirrhotiques d'âge moyen de 53,5±13ans et de genre ratio de 0,5. La durée médiane de suivi était de 6 [3,5 – 9] ans. Les étiologies de la cirrhose étaient prédominées par l'infection virale C (46,3%) et l'infection virale B (32,8%). La cirrhose était d'origine dysimmunitaire (HAI et CBP) chez 4 patients (5,9%) et trois patients avaient une cirrhose post NASH (4,4%). Le syndrome métabolique était présent chez 33 patients au moment du diagnostic de la cirrhose (49,5%). En termes de données démographiques de base, nous n'avons pas noté de différence significative entre les deux groupes. Les scores de Child et de MELD étaient comparables entre les deux groupes. Au bilan hépatique, le taux d'ALAT était significativement plus élevé chez le groupe 1. En ce qui concerne les modalités évolutives, la survenue d'une décompensation de la cirrhose était significativement plus fréquente chez le groupe 1 (63,6% versus 53%) (p=0,05). Nous n'avons pas noté de différence significative en termes de dégénérescence (11,7% chez le groupe 1 versus 15,6% chez le groupe 2) (p=0,7). Les complications infectieuses étaient plus fréquentes chez le groupe 1 (18,2% groupe 1 versus 8,8% groupe 2) mais sans différence statistiquement significative (p=0,2).

Conclusion:

Notre étude suggère que le syndrome métabolique est un cofacteur aggravant le pronostic des patients cirrhotiques. Des études avec un plus large effectif seraient nécessaires pour confirmer ces constatations.

PE130-Le score Liaoning est-il un outil fiable pour prédire les signes endoscopiques d'hypertension portale au cours de la cirrhose ?

Halloul Rania, Mrabet Soumaya, Harbi Raida, Akkari Imene, Ben Jezia Elhem
Gastro-entérologie CHU Farhat Hached

Introduction:

Les varices œsophagiennes et gastriques peuvent survenir au cours de la cirrhose à un stade précoce, ce qui rend difficile de déterminer le moment opportun du dépistage des signes d'hypertension portale par l'endoscopie. Ceci appuie l'intérêt d'un score performant pour prédire la présence de varices tel que le score Liaoning développé en 2019.

Objectifs:

Notre étude avait comme objectif d'évaluer la performance et la capacité discriminative de ce score.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de cirrhose, sur une période de 12 ans (janvier 2010–décembre 2022). La présence de varices œsophagiennes et/ou gastriques à l'endoscopie oeso-gastro-duodénale (EOGD) a été notée de même que la survenue d'une hémorragie variqueuse. Le score Liaoning a été calculé chez tous les patients qui ont eu une EOGD via un calculateur en ligne. La capacité discriminative du score a été évaluée par la courbe ROC.

Résultats:

Deux cents patients ont été colligés avec un âge moyen de 56,9 ans (15-88 ans) et un sexe ratio (H/F) à 0,78. La cirrhose était classée Child A, B et C dans respectivement 22%, 55% et 23% des cas. Une EOGD a été réalisée chez tous les patients. Des varices œsophagiennes étaient retrouvées chez 182 patients (91%). Elles étaient de grade I, II et III dans respectivement 22%, 51% et 18% des cas. Des

varices gastriques étaient présentes chez 15 malades (7,5%). Un quart (25%) des patients ont présenté une hémorragie variqueuse au cours de leur suivi. Le score Liaoning moyen était de 0,001 avec des extrêmes allant de -3,2 à 2,42. L'analyse de la courbe ROC a objectivé que le score Liaoning avait une bonne capacité discriminative pour prédire la survenue de varices œsophagiennes et gastriques (Aire sous la courbe=0,777 ; $p<0,001$) avec une sensibilité de 80,8% et une spécificité de 55,6% à partir d'un seuil de -0,6.

Conclusion:

Dans notre série, le score Liaoning constitue un outil efficace et non invasif qui prédit la présence de varices œsophagiennes et gastriques au cours de la cirrhose. Des études supplémentaires portant sur des populations plus larges seraient nécessaires pour confirmer ces résultats.

PE131-Performance du ratio Neutrophiles/lymphocytes (RNL) dans la prédiction du pronostic de la cirrhose

Nefzi Ahmed Mohamed, Labidi Asma, Laabidi Sara, Gouia Donia, Ben Mustpha Nadia, Serghini Meriem, Fekih Monia, Boubaker Jalel

Gastro-entérologie "A" , La Rabta

Introduction:

Le RNL est actuellement un outil validé, en oncologie, dans l'évaluation du pronostic des patients avec un cancer évolutif. Depuis, son intérêt dans l'évaluation de multiples conditions cliniques à l'instar de l'épilepsie et des maladies cardiovasculaires a fait le sujet de plusieurs études. Cependant, peu d'études se sont axées sur l'évaluation de son intérêt chez le patient cirrhotique.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'étudier l'intérêt du RNL dans la prédiction de la mortalité liée à la cirrhose et de la décompensation de la maladie à 3 ans d'évolution.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, monocentrique colligeant tous les patients cirrhotiques hospitalisés dans le service durant la période s'étalant de janvier 2017 à décembre 2018. Nous avons inclus dans ce travail les patients chez qui la cirrhose était compensée et non compliquée au moment du diagnostic positif. Nous avons recueilli les données clinico-biologiques au moment du diagnostic de la cirrhose et calculé le RNL. Un suivi de façon rétrospective sur une période de 3 ans a été effectué à la recherche d'une décompensation (définie selon les recommandations de Baveno VII), d'une dégénérescence et d'un décès pendant la période d'étude. Nous avons, par la suite, étudié la performance de ce ratio dans la prédiction de chacun des événements recherchés.

Résultats:

Sur un total de 179 patients, 53 étaient éligibles à notre étude. L'âge moyen de la population d'étude était de $54,5 \pm 12,9$ ans avec des extrêmes de 19 et 79ans. Le genre ratio était de 0,7 (22 hommes versus 31 femmes). Les étiologies de la cirrhose étaient prédominées par l'origine virale C chez 28 patients (52,8%) et l'origine virale B chez 13 patients (24,5%). Le RNL médian était de 1,6 avec des extrêmes de 0,4 à 6,3. Pendant la période de suivi, nous avons noté un décès lié à la cirrhose chez 4 patients (7,5%), une décompensation de la maladie chez 18 patients (34%) et une dégénérescence chez 2 patients (3,8%). L'analyse de l'aire sous la courbe ROC a montré une bonne performance du RNL dans la prédiction de la mortalité et de la décompensation à 3 mois avec des aires sous la courbe respectivement de 0,821 (IC 95% 0,662 – 0,982) et de 0,812 (IC 95% 0,688 – 0,935)

Conclusion:

Notre étude suggère que le RNL est un outil prédictif d'une évolution péjorative de la cirrhose avec une bonne performance prédictive de la décompensation et du décès à 3 mois.

PE132-Impact de l'atteinte osseuse dans la Cholangite Biliaire Primitive sur le profil évolutif de la maladie

Saidani Raouia, Debbabi Habiba, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Yacoub Haithem, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B la Rabta

Introduction:

L'atteinte osseuse est largement documentée au cours des hépatopathies cholestatiques en particulier dans la cholangite biliaire primitive (CBP).

Objectifs:

Outre les préoccupations liées au risque de fractures, notre étude visait à analyser l'influence de l'atteinte osseuse sur le profil évolutif de la maladie.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de CBP sur une période de 15 ans (janvier 2003 - décembre 2018). Une évaluation de la densité osseuse a été réalisée au niveau du rachis et du col du fémur par ostéodensitométrie (DMO) en utilisant le T-score. Les patients ont été répartis en deux groupes : ceux présentant une atteinte osseuse (ostéopénie ou ostéoporose) et ceux sans atteinte osseuse. Les caractéristiques cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives ont été comparées entre les deux groupes à l'aide du logiciel SPSS 23.0.

Résultats:

Il s'agissait de 34 femmes ayant toutes eu une DMO. L'âge moyen était de 51 ans (19–78 ans). La CBP était au stade de cirrhose au moment du diagnostic chez 12 patientes (35,29 %). Les principaux signes fonctionnels étaient le prurit (55,9 %) et l'asthénie (47,1 %). À la biologie, les taux moyens des phosphatases alcalines (PAL) et de gamma glutamyl transpeptidases (GGT) étaient respectivement de 4,16 fois la normale et 6,14 fois la normale. Des signes endoscopiques d'hypertension portale étaient présents chez 10 patients. La ponction biopsie du foie était en faveur d'une CBP avancée (Stades III–IV de Scheuer) chez 12 patientes. Le profil ostéodensitométrique était en faveur d'une ostéopénie chez 12 patientes (35,29 %) et d'une ostéoporose chez 10 patientes (29,41 %). Pour le groupe des patientes avec atteinte osseuse (22 patientes, soit 64,7 %), l'âge moyen était 52 ans. Les taux moyens initiaux des PAL et de GGT étaient respectivement 5,83 fois la normale, 7,45 fois la normale. Pour le groupe des patientes sans atteinte osseuse, l'âge moyen était 50 ans, les taux moyens initiaux des PAL et de GGT étaient respectivement 1,29 fois la normale, 6 fois la normale. La comparaison des 2 groupes avec et sans atteinte osseuse selon le degré de cholestase a montré une différence significative pour le taux initial de PAL ($p=0,001$), contrairement à la réponse à l'acide ursodésoxycholique (AUDC) selon les critères de Paris 2 et les scores Globe et UK-PBC qui n'a pas montré une différence statistiquement significative. Dans le groupe de patients ayant une atteinte osseuse, une hypertension portale (HTP) endoscopique a été trouvée chez 9 patientes, soit 40,9 % versus 1 seul cas d'HTP endoscopique dans le groupe n'ayant pas une atteinte osseuse, soit 8,3% avec une différence significative ($p=0.048$).

Conclusion:

Dans notre étude, l'atteinte osseuse au cours de la CBP est fréquente (64,7 %) et semble être associée à la présence de signes d'hypertension portale mais ne semble pas avoir un impact sur la réponse thérapeutique à l'AUDC.

PE133-Diagnostic, traitement et facteurs prédictifs de mortalité des infections bactériennes chez les cirrhotiques

Ben Khalifa Manel, Bel Hadj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Ayadi Shema, Trad Nouha, Zaimi Yosra, Said Yosra, Mouelhi Leila, Debbeche Radhouane
Service de gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicole

Introduction:

L'infection bactérienne chez les cirrhotiques représente l'une des principales causes de mortalité et de morbidité. Elle reste également le facteur déclencheur le plus courant de l'insuffisance hépatique aiguë sur chronique. Le diagnostic précoce des infections bactériennes et la mise en place rapide d'un traitement antibiotique adéquat sont la pierre angulaire de la prise en charge.

Objectifs:

Décrire les particularités épidémiologiques de la population de cirrhotiques infectés, les différents germes impliqués, les moyens thérapeutiques, le pronostic et les facteurs prédictifs de décès.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période s'étendant du 1er Janvier 2016 au 1er octobre 2023, dans le service de gastroentérologie de l'hôpital Charles Nicole. Tous les cirrhotiques ayant présenté une infection bactérienne documentée ont été inclus.

Résultats:

Nous avons étudié 117 patients cirrhotiques infectés d'âge moyen de 62 ans (26-80 ans) avec une légère prédominance masculine (sex ratio H/F à 1,03). Le diabète était retrouvé chez 45,6% et l'hypertension artérielle chez 29,8%. L'hépatite C (29,8%), l'origine indéterminée (24,6%) et la NASH (19,3%) étaient les étiologies les plus fréquentes de la cirrhose. La durée du séjour hospitalier était de 18 jours en moyenne. La décompensation oedémato-ascitique (DOA) était le motif de consultation le plus fréquent (57,9%) suivie par l'encéphalopathie hépatique (33,3%) et la fièvre (26,3%). L'examen clinique a trouvé une ascite dans 78,9% des cas. A la biologie, l'hyperleucocytose était retrouvée dans 28,1% des cas et la CRP était élevée dans 91,2% des cas. Avant l'épisode infectieux, 50,9% des patients étaient classés Child Pugh B. Lors de l'épisode infectieux, plus que la moitié des patients (56,1%) étaient classés Child Pugh C et 86% d'entre eux avaient un Meld supérieur à 12. Les infections étaient ubiquitaires : urinaires dans 33,3% des cas, broncho-pulmonaires dans 28,1% et du liquide d'ascite dans 26,3%. Les germes les plus fréquemment incriminés étaient L'Escherichia Coli (17,5%), le Staphylocoque aureus (15,8%) et le Klebsielle Pneumoniae (7%). 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 (24,6%) et l'amoxicilline-acide clavulanique (19%). L'évolution était bonne dans 63,2% des cas. Les complications survenues au cours de l'hospitalisation étaient principalement l'état de choc (26,3%), suivie par l'encéphalopathie hépatique (21,1%) et le syndrome hépatorénal (14%). Les décès est survenu dans 21,1% des cas. Le score Child Pugh ainsi que le score de Meld ont été significativement corrélés à la survenue de complications ($p < 0,05$) et à la mortalité ($p < 0,05$).

Conclusion:

L'infection bactérienne reste l'une des causes les plus fréquentes de détérioration clinique et de mortalité chez les patients atteints de cirrhose. Une prise en charge adaptée aux germes les plus fréquemment incriminés dans les infections chez le cirrhotique est primordiale afin de réduire le risque de complications et de décès.

PE134-Elasticité splénique : corrélation avec les biomarqueurs sériques et l'élastométrie hépatique dans la stéatose hépatique associée à un trouble métabolique

Smaoui Hend, Bouchabou Bochra, Hemdani Nesrine, Nakhli Abdelwaheb, Ennaifer Rym

Gastroenterologie, CHU Mongi Slim La Marsa

Introduction:

La stéatose hépatique associée à un trouble métabolique (MAFLD) peut évoluer vers la fibrose et la cirrhose. L'évaluation de la fibrose dans les hépatopathies chroniques à l'aide de méthodes non invasives est un sujet d'actualité. Les méthodes habituelles sont la mesure de l'élasticité hépatique et les biomarqueurs sériques. La mesure de l'élasticité splénique est une approche récente et intéressante qui suscite l'intérêt des dernières études pour évaluer la gravité de la fibrose dans la MAFLD.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est d'identifier les patients atteints de MAFLD et de fibrose hépatique avancée, en établissant une corrélation entre l'élasticité splénique et hépatique, et les biomarqueurs sériques de la fibrose.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective menée dans notre service d'hépatogastroentérologie, incluant tous les patients suivis pour une stéatose hépatique pendant la période de juillet 2022 à janvier 2023. Nous avons exclu les patients ayant des antécédents familiaux ou personnels d'hépatopathies chroniques et les femmes ayant eu une stéatohépatite aiguë gravidique ou une cholestase gravidique. La mesure de la rigidité hépatique et splénique, ainsi que le degré de stéatose hépatique (CAP), a été réalisée à l'aide d'un FibroScan®. Les scores NFS et FIB-4 ont été calculés. Les données ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel SPSS version 22.0.

Résultats:

Nous avons inclus 44 patients, répartis en 28 femmes et 16 hommes (Sex-ratio F/H = 1,75), avec un âge moyen de 61,4 ans [32 à 84 ans]. Trois patients étaient fumeurs et quatre étaient alcooliques. L'hypertension artérielle a été observée chez 56,8% des patients, 54,5% étaient diabétiques et 52,3% présentaient une dyslipidémie. L'IMC moyen était de 29,6 kg/m² ± 4,15 kg/m². Une obésité a été observée chez 45,5%, un surpoids chez 36,4% et un poids normal chez 18,2% des patients. La stéatose hépatique a été découverte à la suite de douleurs de l'hypochondre droit dans 79,5% des cas et devant une cytololyse dans les cas restants. Tous les patients présentaient une stéatose diffuse sans hypertension portale ni signes de dégénérescence à l'échographie. Les paramètres biologiques ont révélé une cytololyse chez sept patients. Aucun patient n'avait une cholestase. Tous les patients avaient une fonction hépatique préservée : taux de prothrombine et d'albumine normaux. L'hyperglycémie et la dyslipidémie ont été observés respectivement dans 43,2% et 36,4% des cas. La fibrose a été évaluée par le score FIB-4 avec une valeur moyenne de 1,11 ± 0,78 ; le score NFS avec une valeur moyenne de -1,16 ± 1,18 et une élasticité hépatique allant de 2,4 à 28,4 kPa (valeur moyenne 6,67 kPa). Le degré de fibrose évalué par le FibroScan était de F0-F1 dans 31 cas, F2 dans 5 cas, F3 dans 5 cas et F4 dans 3 cas. La fibrose avancée était corrélée avec le score NFS (p=0,016) et le score FIB-4

($p=0,001$), mais n'était pas associée à la valeur CAP ($p=0,51$). L'élasticité splénique moyenne était de 27,57 kPa (allant de 8,3 à 75 kPa). Elle était significativement associée à l'élasticité hépatique ($p=0,012$) avec une AUROC de 0,784. Un seuil de 17,4 kPa était prédictif d'une fibrose avancée avec une spécificité de 85,7% et une sensibilité de 73,5% (IC [0,029-0,404]). De même, l'élasticité splénique était corrélée à la valeur CAP ($p=0,013$). Aucune association n'a été identifiée avec les scores NFS et FIB-4.

Conclusion:

La mesure de l'élasticité splénique est un outil simple et fiable, comparable à l'élasticité hépatique, pour la prédiction de la fibrose hépatique lors de la MAFLD.

PE135-Caractéristiques thérapeutiques et facteurs prédictifs de rechute de l'hépatite auto-immune

Kallel Hamed, Jaziri Hanen, Hammami Aya, Dahmeni Wafa, Ben Slama Aida, Ksiaa Mehdi, Braham Ahlem, Elleuch Nour, Jmaa Ali

Hépatogastro-entérologie Sahloul

Introduction:

La prise en charge thérapeutique de l'hépatite auto-immune (HAI) est parfois difficile compte tenu du taux relativement élevé de non-réponse et de rechute, et de la fréquence des effets secondaires du traitement.

Objectifs:

L'objectif principal de ce travail est de décrire les caractéristiques thérapeutiques de l'HAI et d'identifier les facteurs prédictifs de rechute.

Matériel et méthodes:

Étude longitudinale rétrospective monocentrique incluant les patients porteurs d'HAI. Les participants ont été observés depuis le début du traitement jusqu'à une période de suivi d'au moins 6 mois. Les indications et les résultats du traitement ont suivi les recommandations de l'AASLD et l'EASL. Les patients présentant une autre maladie du foie quand le diagnostic de l'HAI a été porté n'ont pas été inclus.

Résultats:

Nous avons inclus initialement 65 patients, avec une nette prédominance féminine (92,3%). L'âge moyen au moment du diagnostic était de $45,7 \pm 17,5$ ans. Une cirrhose inaugurale était observée dans 60% des cas. Les anticorps anti-nucléaires (AAN) et anti-muscle lisse (AML) étaient présents dans 66,2% et 43,1% des cas respectivement. La positivité des AAN et AML combinés était observée dans 27,7% des cas. Une prédominance de l'HAI type 1 était notée (80%), l'HAI type 2 était observée dans 4,6% des cas, et l'HAI séronégative dans 15,4% des cas. L'indication d'un traitement d'induction était posée chez 45 patients. Parmi lesquels, 46,6% avaient reçu des corticoïdes oraux (CO) en monothérapie, et 53,3% avaient reçu une bithérapie par CO et azathioprine (AZA). L'introduction d'AZA était différée de 15 jours dans un tiers des cas. Dix patients ont reçu des traitements alternatifs La ciclosporine et le mycophénolate mofétil (MMF) ont été utilisés dans un cas chacun, le purinethol dans trois cas, et l'acide ursodésoxycholique (AUDC) chez 5 patients après apparition d'un syndrome de chevauchement au cours du suivi. Une rémission complète a été observée chez 44 patients (97,8%) dans un délai de $2,5 \pm 2,4$ mois. L'échec thérapeutique était noté chez un seul patient, et aucun cas de rémission incomplète n'était observé. Quarante-deux patients avaient reçu un traitement d'entretien après la rémission. La période moyenne du suivi clinico-biologique est de 69,1 mois, avec des extrêmes de 7 et 312 mois. Une rechute après rémission était notée chez 9 patients (21,4%), dont 8 étaient traités avec des médicaments immunosuppresseurs standards seuls et 1 avec un traitement alternatif associé. Le délai moyen de rechute après la rémission était de $9,6 \pm 6,1$ mois (2-18 mois). Les circonstances les plus fréquentes de rechute étaient la mauvaise observance, la dégression ou l'arrêt des CO dans 7 cas, l'arrêt de l'AZA dans 1 cas, et une rechute spontanée dans un cas. En analyse univariée, seules la présence d'AML et la présence combinée d'AML et ANA étaient significativement associées à la rechute de la maladie ($p=0,003$ et $0,002$ respectivement). En analyse multivariée, le seul facteur indépendant prédictif de rechute retrouvé était la présence combinée des AAN et AML au moment du diagnostic (OR=11,773, $p=0,005$, IC 95% [2.13 - 65.06]).

Conclusion:

L'HAI est une maladie auto-immune rare d'étiologie inconnue. Plusieurs années après sa première description, elle représente toujours un défi thérapeutique majeur. L'évolution constante des connaissances en immunologie et en génétique moléculaire peuvent nous faire espérer le développement rapide d'immunothérapies plus ciblées pour traiter l'hépatite auto-immune, notamment chez les patients présentant des facteurs prédictifs de rechute de la maladie sous les traitements classiquement utilisés.

PE136-Hépatopathie chronique B traitée par antiviraux : scores prédictifs de survenue du carcinome hépatocellulaire

Rehaoulia Mariem, Bel Hadj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Ayadi Shema, Zaimi Yosra, Trad Nouha, Mouelhi Leila, Said Yosra, Dabbèche Radhouane

Gastro-entérologie HCN

Introduction:

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la première tumeur maligne primitive du foie. Les étiologies du CHC sont dominées par l'hépatite virale B. Dans cette perspective, divers scores ont été élaborés en se basant sur plusieurs paramètres en rapport avec l'hôte d'une part et le virus de l'hépatite B d'autre part.

Objectifs:

Etudier la performance des différents scores de risques (PAGE-B, m-PAGE-B, CU-HCC, REACH-B, m-REACH-B, LSM-HCC, GAG-HCC et CAMD) dans la prédiction du CHC.

Matériel et méthodes:

C'est une étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour une hépatopathie chronique post virale B et traités par les antiviraux entre 2010 et 2018. La survenue du CHC a été évaluée à 3 et à 5 ans. Les aires sous la courbe ROC de chaque score a été calculée pour évaluer leur précision dans la prédiction du CHC.

Résultats:

Nous avons inclus 71 patients d'âge moyen 47 ans et de sex-ratio H/F de 2,23. La durée du suivi moyenne était de 7 ans \pm 2,9 ans et la découverte de l'hépatopathie était fortuite dans 45% des cas. Quarante-et-un pour cent de nos patients étaient cirrhotiques au moment du diagnostic et la cirrhose était décompensée chez 48% d'entre eux. A 5 ans du suivi, 12 patients avaient un CHC dont 8 au cours des 3 premières années. Les valeurs moyennes du REACH-B, m-REACH-B, CAMD, CU-HCC, LSM-HCC, GAG-HCC, PAGE-B et m-PAGE-B étaient de 9,15 ; 8,08 ; 9,48 ; 18,46 ; 14,01 ; 85,96 ; 13,25 et 10,63 respectivement. Le score CAMD était le plus performant dans la prédiction du CHC à 3 et à 5 ans d'évolution (aire sous la courbe ROC : 0,85 et 0,89 respectivement), suivie du score PAGE-B (aire sous la courbe ROC à 0,83 et 0,80 respectivement) et du score GAG-HCC (aire sous la courbe ROC : 0,76 et 0,80 respectivement). Tous les scores de risque avaient une bonne performance dans la prédiction du CHC ($p < 0,05$)

Conclusion:

Dans notre population, tous les scores de risque avaient une bonne performance dans la prédiction du CHC et le score CAMD avait la meilleure performance. De ce fait, il est impératif d'utiliser ces scores afin d'indiquer une surveillance rapprochée chez les patients à haut risque.

PE137-Effet des bêtabloquants sur la survenue et le pronostic d'une hémorragie digestive par hypertension portale au cours de la cirrhose

Ben Mehrez Cyrine, Sabbah Mariem, Mrabet Emna, Trad Dorra, Jlassi Houssaina, Lassouad Khouloud, Bellil Naouel, Bibani Norsaf, Gargouri Dalila
Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur

Introduction:

Le traitement préventif par bêtabloquants chez les patients cirrhotiques diminue le risque hémorragique d'environ 30 % et la mortalité d'environ 20 %.

Objectifs:

Le but de notre travail était de préciser l'impact de la prise des bêtabloquants sur les caractéristiques de l'hémorragie digestive haute (HDH) par hypertension portale (HTP) chez les patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale menée sur une période de quatre ans (2019 à 2022), ayant inclus des patients cirrhotiques suivis au service de gastroentérologie qui ont présenté un épisode d'HDH par HTP. Les patients ont été répartis en 2 groupes : Groupe 1 (G1): Patients sous bêtabloquants. Groupe 2 (G2): Patients sans bêtabloquants. Les données épidémiologiques, cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutives ont été comparées entre les deux groupes (logiciel SPSS (p significatif si < 0,05)).

Résultats:

Cinquante-un patients (35 hommes (69%) et de 16 femmes (31%) ; d'âge moyen 59 +/- 12 ans [20 - 85 ans]) ont été colligés. Vingt-Sept patients (53%) appartenaient au G1. Onze avaient une cirrhose post-virale B (22%), six avaient une cirrhose post-virale C (12%), douze avaient une cirrhose post-NASH (23,5%), 4 avaient une cirrhose éthylique (8%). Quatre patients (8%) étaient sous Aspirine, 3 (6%) sous anticoagulants. La cirrhose était classée CHILB A dans 30% des cas, CHILB B dans 53% des cas et CHILB C dans 17% des cas. En comparant les deux groupes, nous n'avons pas retrouvé de différence significative concernant l'âge moyen, le sexe ratio, le score de Child, l'étiologie de la cirrhose. Des VO étaient retrouvées chez 53 % des patients du G1 vs 47% des patients du G2. Des GV étaient retrouvées chez 33% dans le G1 vs 21% dans le G2 sans différence significative. De même ; les groupes étaient comparables selon la présentation clinique (p=0,1) et le retentissement hémodynamique de l'HDH (p=0,2). Il n'y avait pas de différence significative en terme de taux moyen d'hémoglobine (G1 : 7,6 g /dl vs G2 : 8 g /dl). Dans le G1, le recours à la transfusion sanguine était plus fréquent (G1 : 53% vs G2 : 47%) mais p=0,1. L'encéphalopathie était plus fréquente dans le G2 (G1 : 0% vs G2 : 15%) avec p =0,05. La ligature élastique des VO était compliquée d'une chute d'escarre dans 19% des cas dans le G1 vs 29% dans le G2 (p=0,06) avec une mortalité de 20% dans le G1 vs 43% dans le G2 (p=0,07). La mortalité par hémorragie digestive était de 37 % dans le G1 vs 37,5 % dans le G2 avec un délai moyen de 97 jours dans le G1 vs 43 jours dans le G2.

Conclusion:

Selon notre étude, l'utilisation préventive des bêtabloquants diminue les complications (notamment l'encéphalopathie hépatique) et la mortalité des patients cirrhotiques présentant une HDH par HTP.

PE138-Facteurs associés à la survenue d'une chute d'escarre après ligature élastique des varices œsophagiennes chez les patients cirrhotiques

Mrabet Emna, Sabbah Mariem , Ben Mehrez Cyrine, Jlassi Houssaina, Trad Dorra, Lassouad Khouloud, Bibani Norsaf, Gargouri Dalila
Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur

Introduction:

La ligature endoscopique (LEVO) est le traitement de choix de l'hémorragie variqueuse chez le patient cirrhotique. L'hémorragie par chute d'escarre, est confirmée par la présence d'un saignement actif en regard d'un ou de plusieurs sites d'ulcération œsophagienne post LEVO C'est une complication grave grevée d'une lourde mortalité.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs associés à la survenue de cette complication.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale menée sur une période de quatre ans (2019 à 2022), ayant inclus des patients cirrhotiques suivis au service de gastroentérologie de l'hôpital Habib Thameur qui ont nécessité une ligature élastique des varices œsophagiennes. Les patients ayant un suivi inférieur à un mois ont été exclus de l'étude. Nous avons utilisé le logiciel SPSS pour rechercher les facteurs associés à la survenue d'une chute d'escarre en analyse univariée (p significatif si $< 0,05$) puis multivariée par régression logistique.

Résultats:

Cinquante-un patients (35 hommes (69%) et 16 femmes (31%) ; d'âge moyen 59 +/- 12 ans [20 - 85 ans]) ont été colligés. Onze avaient une cirrhose post-virale B (22%), six avaient une cirrhose post-virale C (12%), douze avaient une cirrhose post-NASH (23,5%), 4 avaient une cirrhose éthylique (8%). La cirrhose était classée CHILD A dans 30% des cas, CHILB B dans 53% des cas et CHILD C dans 17% des cas. La chute d'escarre est survenue chez 12 patients (24%). Elle est survenue dans un délai moyen de 5 +/- 3 jours [1 -10] avec une mortalité dans 33 % des cas (n=4) dans un délai moyen de 4 jours [1-14]. En analyse univariée, les facteurs associés à la survenue d'une chute d'escarre post LEVO étaient : la prise d'anticoagulants ($p=0,001$), la présence d'une thrombose porte (TP) ($p=0,005$), la réalisation de la LEVO dans un contexte d'hémorragie digestive (en urgence) ($p=0,006$), la présence d'une encéphalopathie hépatique ($p=0,02$), le score de CHILD avancé ($p=0,45$) et un taux élevé de bilirubine ($p=0,007$). En analyse multivariée, les facteurs indépendants associés à la chute d'escarre étaient la réalisation de la LEVO dans un contexte d'urgence et la présence d'une thrombose porte.

Conclusion:

L'hémorragie par chute d'escarre est une complication relativement fréquente et de mauvais pronostic après LEVO au cours de la cirrhose. La survenue de cette complication était statistiquement liée au contexte d'urgence et à la TP. Une vigilance accrue est nécessaire chez ces patients après la LEVO.

PE139-Corrélation entre les signes endoscopiques et radiologiques de l'hypertension portale et prédiction du risque hémorragique au cours de la cirrhose

Mrabet Emna, Sabbah Mariem, Ben Mehrez Cyrine, Bellil Naouel, Trad Dorra, Bibani Norsaf, Gargouri Dalila
Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur

Introduction:

Le dépistage itératif de varices œsophagiennes (VO) par endoscopie oeso-gastro-duodénale (EOGD) représente une expérience mal vécue par les patients cirrhotiques. L'échographie abdominale étant un examen moins invasif, objectivant également des signes d'HTP mais sa performance dans la prédiction des VO ou de la survenue d'une HDH par RVO à peu été étudiée.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'évaluer la performance de l'imagerie abdominale, dans la prédiction du risque de VO, et du risque d'HDH par RVO.

Matériel et méthodes:

: Il s'agit d'une étude rétrospective transversale menée sur une période de quatre ans (de 2018 à 2021), ayant inclus tous les patients cirrhotiques suivi au service gastro-entérologie de l'hôpital Habib Thameur, ayant une imagerie abdominales (échographie ou tomodensitométrie) et une EOGD concomitantes. Nous avons relevé les signes radiologiques d'hypertension portale (HTP) à savoir la dilatation du tronc porte (TP), la circulation veineuse collatérale (CVC), sa localisation, et la splénomégalie (SPM). Une concordance entre les signes radiologiques et endoscopiques d'HTP et la survenue d'une HDH a été recherchée (logiciel SPSS (p significatif si < 0.05)).

Résultats:

Cent trente-neuf patients ont été colligés. Il s'agissait de 72 hommes (51.8%) et de 67 femmes (48.2%). L'âge moyen était de 62.8 +/- 12 ans [17 - 89 ans]. La cirrhose était classée CHILD B dans 50.3% des cas. Cent dix-neuf patients présentaient au moins un signe radiologique d'hypertension portale (HTP) (85.6%). Nous avons noté la présence d'une splénomégalie chez 108 patients (77.6%), une dilatation du Tronc porte chez 42 patients (30.2%), une circulation veineuse collatérale (CVC) spléno-rénale chez 49 patients (35.2%), une CVC para-ombilicale chez 24 patients (13.6%), une CVC péri-gastrique chez 33 patients (23.7%), une CVC périœsophagienne chez 19 patients (13.7%), et une CVC du hile hépatique chez 18 patients (12.9%). L'EOGD objectivait la présence de VO chez 135 patients (97.1%). Cinquante-trois patients ont présenté un épisode d'HDH par RVO (38.12%). La présence de CVC périœsophagienne ou d'une dilatation du tronc porte était corrélée à la présence de VO ($p=0.042/ p=0.04$) et au grade des VO ($p=0,027/p=0.032$) sans réelle corrélation avec la survenue d'une HDH par RVO ($p=0.5$).

Conclusion:

Dans notre série, l'imagerie abdominale pourrait aider à prédire le risque de VO ainsi que leur grade à travers la détection d'une CVC périœsophagienne ou d'une dilatation du tronc porte. Cependant, cet examen semble peu performant dans la prédiction d'une HDH par RVO.

PE140-Comparaison des profils clinico-biologiques et du degré de fibrose hépatique au cours de la stéatopathie métabolique selon les critères de NAFLD et de MAFLD

Nefzi Ahmed Mohamed, Nakhli Abdelwahab, El Mouldi Yosr, Hemdani Nesrine, Benzarti Zeineb, Bougassas Wassila, Ben Nejma Houda, Bouchabou Bochra, Ennaifer Rym

Hépatogastroentérologie , Hôpital Mongi Slim , La Marsa

Introduction:

Le diagnostic de la stéatopathie métabolique repose sur les critères de la Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD). Des experts ont jugé ces critères restrictifs et proposé de nouveaux critères définissant la Metabolic Dysfunction Associated Fatty Liver Disease (MAFLD).

Objectifs:

L'objectif de l'étude était de comparer les profils clinico-biologiques et le degré de fibrose hépatique répondant aux critères de la NAFLD et ceux répondant aux critères de la MAFLD.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective, transversale, monocentrique, incluant les patients avec une stéatose échographique durant la période allant de mars 2021 à décembre 2022. Nous avons appliqué les deux critères diagnostiques sur la population d'étude et défini deux groupes : NAFLD (+) et MAFLD (+). Nous avons décrit leurs profils clinico-biologiques, les scores de fibrose hépatique (FIB-4, NFS, APRI et le score BARD), les données du Fibroscan et comparé ces données entre les deux groupes. Nous avons éliminé ensuite les patients répondant aux deux critères et comparé les données des groupes non chevauchants soit NAFLD (+) MAFLD (-) et NAFLD (-) MAFLD (+).

Résultats:

Sur 107 patients, 69 répondaient aux critères de NAFLD et 96 à ceux de MAFLD. Les données démographiques étaient comparables entre les deux groupes. L'indice de masse corporelle, le tour de taille et la pression artérielle systolique étaient plus élevés chez le groupe MAFLD (+) avec des p respectivement de 0,06, 0,05 et 0,04. Les données biologiques étaient comparables entre les deux groupes. Les scores de fibrose hépatique, l'élasticité hépatique étaient plus élevés chez les patients MAFLD (+) sans atteindre le seuil de signification. Après avoir éliminé les patients chevauchants entre les 2 groupes, les patients NAFLD (-) MAFLD (+) avaient une glycémie plus élevée ($p=0,002$) et un taux plus bas d'HDL c ($p=0,04$). Le NAFLD Fibrosis Score et l'élasticité hépatique étaient plus élevés chez ces patients avec des p respectivement de 0,03 et 0,02.

Conclusion:

Comparativement aux patients NAFLD (+), les patients MAFLD (+) avaient plus de désordres métaboliques et une fibrose hépatique plus sévère.

PE141-Les maladies auto-immunes extra-hépatiques associées à l'hépatite auto-immune ont-elles un impact pronostique sur la maladie ?

Lassoued Ines, Dahmani Wafa, Elleuch Nour, Chatti Oumaima, Baya Wafa, Hammami Aya, Ben Ameur Wafa, Ben Slama Aida, Ksaa Mahdi, Brahem Ahlem, Ben Fraj Fatma, Jaziri Hanen, Jmaa Ali

Service de gastroentérologie , CHU Sahloul

Introduction:

L'hépatite auto-immune (HAI) est une pathologie hépatique complexe résultant d'une réaction anormale du système immunitaire contre les cellules hépatiques. Les patients

atteints d'HAI sont également susceptibles de développer d'autres maladies auto-immunes.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence des maladies auto-immunes au cours de l'HAI et déterminer leur impact sur le profil évolutif de la maladie.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective menée entre janvier 2013 et juillet 2023 sur une population de 93 patients suivis pour HAI au service de gastroentérologie ou de médecine interne de l'hôpital Sahloul de Sousse. N'ont pas été inclus dans cette étude les patients ayant un syndrome de chevauchement. Les patients ont été répartis en deux groupes : avec ou sans maladie auto-immune associée. Les paramètres épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été comparés entre les 2 groupes.

Résultats:

Parmi les 93 cas d'HAI inclus, au moins une maladie auto-immune était présente chez 31 patients (33,3%). La dysthyroïdie était la pathologie auto-immune associée la plus fréquemment associée, observée chez 23 malades, parmi lesquels deux avaient une maladie de Basedow compliquée d'exophtalmie maligne. Ailleurs, il s'agissait d'un diabète de type 1 (n=4), une maladie cœliaque (n=2), d'un syndrome de Gougerot-Sjögren (n=1), un vitiligo (n=1). Le diagnostic de ces maladies auto-immunes précédait celui de l'HAI chez la majorité des patients (64,5 %). Dans les autres cas, le diagnostic était soit concomitant (22,3 %) soit établi au cours du suivi (13,2 %). En comparant les 2 groupes avec ou sans des maladies auto-immunes associées, on n'a pas noté une différence statistiquement significative en ce qui concerne l'âge (p=0,58), le genre (p=0,136), le type de l'HAI (p=0,421), la réponse au traitement (p=0,23) ou la survenue de rechutes (p=0,911). La survie globale était également comparable entre les 2 groupes (p=0,18).

Conclusion:

Dans notre série, des maladies auto-immunes sont présentes chez 1/3 des patients ayant une HAI, prédominées par la dysthyroïdie. Elles peuvent se manifester avant, pendant ou après le diagnostic de l'HAI. Ces maladies n'avaient pas un impact pronostique significatif. Toutefois, leur dépistage systématique reste capital afin d'instaurer précocement un traitement adéquat.

PE142-Traitement médical de première ligne de la CAG : évaluation et facteurs associés à l'échec

Louati Cyrine, Belhaj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Ayadi Schema, Zaimi Yosra, Trad Nouha, Said Yosra, Mouelhi Leila, Dabbeche Radhouan
Gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicolle

Introduction:

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont responsables de plusieurs complications dont la plus redoutable est la colite aiguë grave (CAG). C'est une urgence médico-chirurgicale qui engage le pronostic vital et qui nécessite un diagnostic et une prise en charge rapide et efficace. Le traitement de 1ère ligne repose sur la corticothérapie intraveineuse. Cependant, certaines CAG sont résistantes aux corticoïdes et nécessitent ainsi un traitement médical de 2ème ligne ou bien un traitement chirurgical d'emblée.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'identifier les facteurs associés à l'échec du traitement médical de première ligne dans la CAG.

Matériel et méthodes:

Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 10 ans (janvier 2010- mars 2023) au sein du service de gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicolle incluant les patients ayant une CAG définie par les critères de Truelove et Witts compliquant une MICI.

Résultats:

Quarante-cinq patients âgés de plus que 18 ans ont été inclus. L'âge médian était de 31 ans avec des extrêmes entre 18 ans et 74 ans. Une légère prédominance féminine été notée (53 %) avec un sexe ratio H/F à 0,87. La colite aigue grave était inaugurale de la maladie dans 31% des cas. Les signes endoscopiques de gravité ont été retrouvés chez 22 patients (49 %). Le score UCEIS à J1 était supérieur à 6 dans 49% des cas. La corticothérapie intraveineuse à base d'hémisuccinate d'hydrocortisone était le traitement de première ligne chez tous nos malades. Le taux de réponse au traitement de première ligne était de 67%. Le traitement médical de 2ème ligne était prescrit chez 24% des patients. Il consistait en la ciclosporine chez 11% des patients et en l'infliximab chez 13%. Cinq patients (11%) ont eu une colectomie subtotale suite à l'échec de la corticothérapie. En étude univariée, l'échec de la corticothérapie parentérale était associé à la CRP élevée ($p=0,02$), l'anémie ($P=0,001$), le nombre de selle sanglante par jour à l'admission ($P=0,011$), la température supérieure à $37,8^{\circ}$ ($P=0,041$) et l'UCEIS score à j1 ($P=0,043$). En étude multivariée seules l'anémie ($p=0,001$), le nombre de selles sanglantes ($p=0,018$) et la température supérieure à $37,8^{\circ}$ ($p=0,028$) étaient associé à l'échec du traitement de première ligne.

Conclusion:

La colite aigue grave est une complication potentiellement fatale. La compréhension des facteurs prédictifs d'échec du traitement médical de première ligne est essentielle pour une prise en charge individualisée afin d'améliorer le pronostic immédiat et ultérieur.

PE143-Facteurs influençant la réponse au traitement par infliximab dans la maladie de Crohn

Bouhlej Hajer, Mohamed Mabrouk, Sallami Walid, Ben Abdelwahed Mehdi Baklouti Raoua, Ben Chaaben Nabil, Safer Leila
Gastro. Monastir

Introduction:

Cinquante neuf à 81 % des patients traités par infliximab pour une maladie de Crohn répondront au traitement. Bien que l'utilisation de l'infliximab soit aujourd'hui largement répandue, il n'existe pas de consensus quant aux facteurs influençant la réponse.

Objectifs:

Le but de notre étude était de déterminer les facteurs de réponse à l'infliximab dans la maladie de Crohn (MC).

Matériel et méthodes:

Tous les malades avec MC , traités consécutivement par l'infliximab au service de gastro-entérologie au CHU de Fattouma Bourguiba entre 2017 et 2021, ayant au moins 2 ans de suivi et n'ayant jamais reçu d'infliximab auparavant ont été inclus. La réponse à l'infliximab était évaluée par le CDAI (rémission = $CDAI < 150$; réponse = baisse du CDAI $\bullet\bullet$ 100).Les patients ont été suivis pendant un an.

Résultats:

Quarante six malades ont été inclus (21 femmes; âge moyen 35 ans) .Trente-cinq patients sur 46 (76 %) ont répondu. L'analyse univariée a montré que les fumeurs étaient moins susceptibles de répondre que les non-fumeurs [$P = 0,005$, odds ratio

(OR) 0,22]. Les patients sous immunosuppression ($P = 0,033$, OR 7,32) et avec une maladie colique isolée ($P = 0,043$, OR 3,84) étaient plus susceptibles de répondre. La régression logistique multiple a confirmé que le tabagisme ($P = 0,035$, OR 0,25) et la maladie colique ($P = 0,035$, OR 4,88) étaient des marqueurs indépendants de la réponse. Les taux de rechute à un an différaient significativement entre les fumeurs et les non-fumeurs (100 % contre 38,6 %, $P = 0,0027$, risque relatif 3,3) et entre les patients sous immunomodulateurs ou non (57,0 % contre 93,8 %, $P = 0,0055$, risque relatif 2,7).

Conclusion:

Le tabagisme est un facteur de mauvaise de réponse et de maintien de la réponse à l'infliximab. La localisation colique, L'initiation ou la modification du traitement IS au moment de l'injection sont associées à une réponse prolongée à l'infliximab.

PE144-L'étude anatomopathologique des sténoses crohniennes inflammatoires : Quel apport dans la décision thérapeutique ?

Zaouga Soumaya, Zakhama Mejda, Guediche Arwa, Jemni Imen, Ben Chaabane Nabil, Loghmari Mohamed Hichem, Safer Leila
Gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction:

Le traitement médical de la maladie de Crohn sténosante est habituellement réservé aux sténoses inflammatoires ou mixtes. Les éléments prédictifs de non-réponse, cliniques, biologiques et morphologiques, ont été largement étudiés. Certaines études suggèrent que l'activité histologique est associée à des résultats thérapeutiques défavorables.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'étudier l'association entre l'activité histologique et la réponse au traitement médical des sténoses inflammatoires crohniennes.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective et analytique incluant tous les patients suivis pour maladie de Crohn qui ont reçu un traitement médical (corticothérapie ou anti-TNF alpha) pour une sténose digestive inflammatoire. Des biopsies ont été pratiquées au niveau de la sténose pour tous nos patients, les données histologiques ont été notées.

Résultats:

Nous avons inclus 46 patients d'âge moyen de 43 ans. Il s'agissait de 21 hommes (46 %) et de 25 femmes (54 %). Un tabagisme actif était noté chez 15 % des patients. Des antécédents familiaux de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin étaient présents dans 10 % des cas. La symptomatologie clinique était dominée par des syndromes sub-occlusifs (89 %) et une occlusion intestinale aiguë (8 %). La localisation de la sténose était iléo-caecale chez 38 patients (82 %), grêlique chez 5 patients (9 %), colique dans 2 cas (4 %), et haute dans 1 seul cas (2 %). La présence de lésions ano-périnéales était notée chez deux patients (4 %). Le traitement instauré était une corticothérapie chez 42 patients (91 %) et anti-TNF alpha chez quatre patients (9 %). L'évolution était marquée par une bonne réponse au traitement chez 28 patients (60 %) et un échec thérapeutique chez 18 patients (40 %). En étude analytique les données de l'histologie associées à un échec du traitement médical étaient : La présence de cryptite et/ou d'abcès cryptiques (45 % vs 32 %, $p = 0,001$) et l'abondance de l'infiltrat lympho-plasmocytaire (42% vs 25 %, $p = 0,001$). Cependant la présence d'œdème, d'ulcérations et de fissures n'était pas associée à une non-réponse au traitement.

Conclusion:

L'étude histologique paraît un moyen performant pour prédire la réponse thérapeutique de la maladie de Crohn sténosante. D'autres études plus larges devraient être menées pour confirmer la pertinence d'une étude histologique pré thérapeutique des sténoses crohniennes inflammatoires.

PE145-Profil des patients avec une fistule entérocutanée au cours de la maladie de crohn fistulisante

Dhib Abir, Yacoub Haythem, Debbabi Habiba, Mejri Oumaima, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastro-entérologie B la Rabta

Introduction:

Etant une complication redoutable, la survenue d'une fistule au cours de la MC pose un problème de prise en charge nécessitant une collaboration entre chirurgiens et gastro-entérologue. La fistule entérocutanée, se définissant par une communication anormale entre le tube digestif et la peau, constitue une situation contraignante pour le malade et le médecin.

Objectifs:

Le but de ce travail est d'étudier les aspects cliniques et thérapeutiques des fistules entérocutanées au cours de la MC fistulisante.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à propos de 25 cas de maladie de Crohn fistulisante suivis dans notre service. Le diagnostic de maladie de Crohn fistulisante a été posé sur les données d'une imagerie en coupe avec opacification (Entéro-scanner ou entéro-IRM). Les données clinico-biologiques, les caractéristiques endoscopiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été colligées.

Résultats:

Au total, nous avons inclus 25 patients suivis pour maladie de Crohn fistulisante. L'âge moyen des patients était de 31 ans avec des extrêmes allant de (21 à 52 ans). Le sex-ratio (H/F) était de 0,66. Un tabagisme actif a été observé chez 32% de nos malades. Huit patients avaient un antécédent chirurgical de péritonite par perforation intestinale. Selon la classification de Montréal, la MC était de localisation iléale (L1) chez 10 patients (40%) et iléocolique (L3) chez 15 patients (60%). Le phénotype était fistulisant chez 5 patients (20%) et sténosant-fistulisant chez les 20 autres (80%). La présence de manifestations anopérinéales était notée chez 7 patients (28%). La localisation des fistules était dominée par les fistules intestinales (68%), puis les fistules entérocutanée (28%) et une fistule entérovésicale était notée chez un seul patient. Parmi les 25 patients, 7 (28%) avaient une fistule entérocutanée dont 2 hommes et 5 femmes. Une localisation iléocolique et un phénotype sténosant-fistulisant sont présents chez la majorité des patients (5 patients sur 7) et 3 patients avaient des manifestations anopérinéales associées. Le délai moyen entre le diagnostic de la MC et l'apparition de la FEC était de 4 mois. Lors de la déclaration de la FEC, la maladie de Crohn était active chez tous les patients. La FEC était d'apparition postopératoire chez 6 patients et spontanée chez 1 seul patient. Les signes cliniques associés aux FEC étaient la douleur abdominale dans 42% des cas, la diarrhée dans 30% des cas et la malnutrition dans 28% des cas. La FEC était localisée à la fosse iliaque droite chez 6 patients (85%) et à l'ombilic chez un seul patient. Les constatations radiologiques ont montré que l'orifice intestinal de la FEC était au niveau de l'iléon chez la majorité des patients (71%). Une fistule interne concomitante était retrouvée chez 4 patients, un abcès intra-abdominal était présent chez 3 patients et une sténose

associée chez 3 patients. Sur le plan thérapeutique, une antibiothérapie seule était administrée chez 2 patients. Un traitement par combothérapie à base d'anti TNF + azathioprine a été instauré chez un seul patient. Une indication chirurgicale en première intention à type de résection iléocœcale avec déconnexion de la fistule était posée chez 4 patients suivie d'un traitement d'entretien à base d'azathioprine chez un patient et à base de combothérapie chez les 3 autres. Au cours du suivi, l'évolution était favorable chez 6 patients (85%) attestée par un assèchement de la fistule, la fermeture de l'orifice cutané et la disparition de la fistule sur l'imagerie. Par ailleurs, une récurrence de la FEC était notée chez le patient initialement traité par combothérapie d'où un traitement chirurgical a été indiqué.

Conclusion:

Les fistules entérocutanées sont assez fréquentes et posent surtout un problème de prise en charge. A travers cette étude, nous avons objectivé que les FEC sont généralement de survenue postopératoire et de localisation au niveau de la fosse iliaque droite dans la majorité des cas. Une indication chirurgicale était posée chez la plupart des patients avec une bonne évolution secondaire sous traitement médical d'entretien.

PE146-Facteurs influençant la réponse au traitement par infliximab dans la maladie de Crohn

Mohsen Salma, Sallem Khaoula, Bouhlel Hajer, Ammar Mariem, Sellami Walid, Zakhama Mejda, Safer Leila

Gastro Monastir

Introduction:

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) ainsi que l'obésité sont d'incidence de plus en plus élevée. L'obésité apparaît comme un facteur péjoratif dans la maladie de Crohn avec un effet probablement pro inflammatoire. Le but de cette étude était d'étudier le profil anthropométrique d'une population atteinte de maladie de Crohn.

Objectifs:

Le but de cette étude était d'étudier le profil anthropométrique d'une population atteinte de maladie de Crohn.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 65 patients atteints d'une maladie de Crohn. Les données étaient recueillies à partir des dossiers médicaux. L'analyse descriptive et analytique était faite à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats:

La population étudiée comportait 65 patients à prédominance masculine avec un SR= 1,1. L'âge moyen était de $37,48 \pm 15,32$ ans. Le poids mesuré moyen était de $67,09 \pm 16,95$ kg [41-115] correspondant à un IMC moyen de $24,72 \pm 6,01$ [16,02 – 41,5]. Vingt-huit patients soit 43,1% étaient en surpoids dont 20% étaient obèses. Seulement huit patients étaient en dénutrition soit 12,3% des patients. L'analyse multivariée a montré que l'obésité était significativement corrélée à l'étendue de la maladie avec $p=0,007$, ainsi qu'à la sévérité des poussées modérée et sévère avec des p respectives ; $p=0,01$ et $0,04$. La corrélation entre présence d'abcès et de surpoids tendait à la signification ($p=0,05$). La durée d'hospitalisation était linéairement corrélée à la valeur de l'IMC, ainsi qu'au surpoids ($p<0,001$). Les complications post-opératoires ne sont pas augmentées pour les patients en surpoids dans notre série.

Conclusion:

Autant péjoratif que la dénutrition, le surpoids et l'obésité peuvent alourdir la prise en charge de la maladie de Crohn en induisant une inflammation systémique et en modifiant le microbiote intestinal.

PE147-Obésité et maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : quelle relation ?

Ben Amor Soumaya
Gastro-entérologie Mahdia

Introduction:

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) englobant principalement la rectocolite ulcéro-hémorragique (RCH) et la maladie de Crohn (MC), sont des pathologies multifactorielles qui altèrent l'absorption digestive et peuvent induire une dénutrition. Si l'amaigrissement est habituel chez les patients atteints de MICI surtout au moment des poussées, l'obésité est moins prévalente chez ces patients.

Objectifs:

déterminer la prévalence de l'obésité chez les patients MICI et chercher ses facteurs de risque et son influence sur la MICI.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude descriptive et analytique incluant les patients MICI en rémission suivis à la consultation de gastro-entérologie. Nous avons exclu les patients MICI qui sont en poussée de leur maladie. Pour tous les patients nous avons mesuré le poids, la taille, l'indice de masse corporelle moyen (IMC) et le tour de taille et nous avons fait un bilan biologique à la recherche de malabsorption.

Résultats:

Nous avons inclus 94 patients atteints de MICI (36 RCH et 58 MC) d'âge moyen de 47 ans répartis en 46 hommes et 48 femmes (sex ratio= 0,96). Douze patients étaient tabagiques, 16 patients étaient diabétiques et 18 patients (19%) ont été opérés antérieurement pour leur MICI. Soixante-deux patients (66%) étaient sous azathioprine et 24 patients sous aminosalicylés. A l'examen, 44 patients (46,8%) avaient une obésité androïde, la majorité de nos patients (53%) avaient un IMC normal, 2 patients avaient un IMC<18 kg/m², 28 patients (30%) avaient un surpoids et 14 patients (15%) avaient une obésité. En analyse multivariée, le sexe féminin, l'âge > 50 ans et l'obésité androïde étaient associés à une obésité avec une différence statistiquement significative (p respectivement= 0,005; 0,001 et 0,000). Le type de MICI, le type du traitement d'entretien et l'antécédent de chirurgie abdominale n'ont pas influencé l'IMC.

Conclusion:

Selon notre étude, la prévalence de l'obésité au cours des MICI est de 15%. Les principaux facteurs associés à l'obésité au cours des MICI sont le sexe féminin, l'obésité androïde et l'âge avancé.

PE148-Rapport protéine C-réactive/albumine : un nouveau biomarqueur pour le suivi de l'activité de la maladie chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin

Bouhleb Hajer, Mrabet Soumaya
GASTRO HACHED

Introduction:

L'association d'un taux élevé de protéine C-réactive (CRP) et d'un faible taux d'albumine avec l'activité de la maladie dans les maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) est bien établie. Le rapport protéine C-réactive/albumine (CAR) est suggéré

comme biomarqueur pour évaluer l'activité de la maladie dans diverses conditions inflammatoires.

Objectifs:

Nous avons cherché à évaluer l'association entre les valeurs de CAR, de CRP et d'albumine sérique et l'activité de la maladie chez les patients atteints de MICI.

Matériel et méthodes:

Au total, 94 patients atteints de MICI, dont 38 patients atteints de colite ulcéreuse (RCH) et 51 patients atteints de la maladie de Crohn (MC), ont été inclus dans cette étude rétrospective, et la protéine C-réactive (CRP), l'albumine (ALB) et le rapport protéine C-réactive/albumine (CAR) ont été mesurés dans le sérum. Pour explorer l'activité de la maladie, le score de Mayo et l'indice d'activité de la maladie de Crohn ont été utilisés pour évaluer les patients atteints de RCH et de MC, respectivement.

Résultats:

Au total, 94 patients (52 % de femmes, âge moyen $40,3 \pm 15,3$ ans, fumeurs 12,7 %) ont été diagnostiqués avec une maladie de Crohn (MC). 51 de nos patients ont été diagnostiqués avec la maladie de Crohn (MC), 38 avec la colite ulcéreuse (RCH), 4 avec des MICI inclassés. Les niveaux de CAR ($0,175$ vs $0,025$; $p=0,02$) étaient significativement plus élevés chez les patients atteints de MICI actives par rapport aux patients inactives. Une corrélation positive a été observée entre CAR ($r_s = 0,354$, $p = 0,01$) et CRP ($r_s = 0,316$, $p = 0,005$) avec les MICI actives. Bien que l'albumine sérique ($r_s = - 0,093$, $p = 0,532$) soit en corrélation négative avec l'activité de la maladie, elle n'a pas atteint la signification statistique. L'aire sous la courbe (AUC) pour le diagnostic des MICI actives était de $0,896$ (SE : $0,058$; 95% CI $0,73 - 0,983$, $p=0,015$) et pour le CAR . La valeur seuil associée à la MICI active pour la CAR était de $0,06$ (sensibilité 77,2 %, spécificité 100 %).

Conclusion:

Il existe une bonne corrélation entre le CAR et l'activité clinique et endoscopique de la maladie chez les patients atteints de MICI. Le CAR pourrait être proposé comme biomarqueur peu coûteux et pratique pour la détection des MICI actives.

PE149-Diabète cortico-induit : expérience d'un service de gastrologie

Ghannei Olfa, Msolli Oussama, Ben Amor Soumaya, Trimech Mayada
Gastrologie Mahdia

Introduction:

Les corticoïdes restent des molécules largement prescrites en gastrologie pour contrôler les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et les maladies auto-immunes. Leurs effets secondaires métaboliques sont non négligeables, particulièrement sur le métabolisme glucidique.

Objectifs:

Le but de notre étude est de décrire les caractéristiques cliniques et évolutives du diabète cortico-induit dans le service de Gastrologie mahdia.

Matériel et méthodes:

Étude rétrospective menée dans notre service du 2012 à 2022 colligeant les patients atteints de maladies inflammatoire chroniques de l'intestin et auto-immunes ayant nécessité une corticothérapie et chez qui un diabète corticoinduit a été diagnostiqué.

Résultats:

Vingt patients porteurs du diabète corticoinduit étaient colligés. Il s'agit de 14 hommes et 6 femmes. L'âge moyen au diagnostic était $56,2$ ans. L'indication de la prescription des corticoïdes était une maladie de crohn en poussée dans 10 cas, une rectocolite ulcérohémorragique en poussée dans 7 cas, une hépatite auto-immune dans deux

cas, une œsophagite à éosinophiles dans un cas. Avant l'initiation de la corticothérapie tous les patients avaient un bilan glucidique normal. L'apparition du diabète est survenue en moyenne 9 semaines après l'introduction des corticoïdes. Tous les patients ont bénéficié d'une consultation de diabétologie. Une éducation sur les règles hygiéno-diététiques et la prescription d'un traitement antidiabétique oral était prescrit chez tous les patients. Un changement des corticoïdes par une autre molécule était nécessaire dans un seul cas.

Conclusion:

Le diabète corticoinduit est une pathologie fréquente en clinique. Une surveillance glycémique lors de la phase initiale de la corticothérapie est nécessaire afin d'assurer une meilleure prise en charge de cette pathologie.

PE150-IBD-Disk : Vers la validation de la version arabe classique du questionnaire ?

Elleuch Nour, Kallel Hamed, Dahmeni Wafa, Limam Rihab, Hammami Aya, Ben Slama Aida, Ksaa Mehdi, Braham Ahlem, Jaziri Ahlem, Jmaa Ali
Hépatogastro-entérologie Sahloul

Introduction:

L'IBD-Disk est un questionnaire visuel validé de 10 questions, auto-administré, utilisé pour évaluer l'incapacité liée aux MICI. Il a été traduit en plusieurs langues et validé dans différentes populations depuis son émergence.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'explorer la cohérence interne et la fiabilité des items de l'IBD-Disk dans sa version arabe classique, et d'analyser la force de corrélation entre chaque item et la somme de l'échelle.

Matériel et méthodes:

Étude transversale monocentrique incluant les patients porteurs de MICI. Tous les individus ont répondu au questionnaire en arabe classique de l'IBD-Disk. La cohérence interne de l'IBD-Disk a été évaluée en utilisant le coefficient alpha de Cronbach entre les combinaisons d'items. Une valeur $> 0,70$ était considérée comme acceptable, $> 0,80$ comme bonne, et $> 0,90$ comme excellente. La corrélation corrigée de Cronbach a été évaluée au moyen du coefficient de corrélation de Pearson.

Résultats:

Nous avons inclus 166 patients, 53,6% sont des hommes et 69,3% sont atteints de maladie de Crohn. L'âge médian était de 38 ans [30-48]. Le score total moyen était de $36,4 \pm 21,0$. Les items « Énergie », « Émotion » et « Travail & études » ont obtenu les scores les plus élevés (respectivement $4,9 \pm 2,9$, $4,7 \pm 3,1$, et $4,4 \pm 3,2$). En incluant les 10 items de l'échelle IBD-Disk, une valeur de 0,913 IC 95% (0,893-0,932) a été observée pour l'alpha de Cronbach, démontrant une bonne fiabilité entre les différents sous-scores. En effectuant la procédure de retrait un par un, l'alpha de Cronbach variait entre 0,902 et 0,915, confirmant que tous les items contribuent à la construction. Le coefficient alpha de Cronbach était positif pour chaque paire d'items de l'IBD-Disk au début de l'étude. Les paires d'items qui ont montré la meilleure corrélation étaient (Douleurs abdominales-Défécation), (Énergie-Défécation) et (Énergie-Sommeil). En revanche, les paires d'items qui étaient les moins interconnectées étaient (Douleurs articulaires-Douleurs abdominales), (Douleurs articulaires-Vie sociale) et (Douleurs articulaires-Image de soi). De plus, tous les éléments ont montré une corrélation corrigée de Cronbach entre chaque item et le reste de l'échelle $r > 0,4$, $p < 0,001$. L'énergie a présenté la plus forte corrélation ($r=0,751$), et les douleurs articulaires la plus faible ($r=0,506$).

Conclusion:

Notre travail a démontré une excellente homogénéité des items de l'IBD-Disk dans sa version arabe classique, et une bonne corrélation entre chaque item et le score total restant. Toutefois, une mesure prospective du coefficient de corrélation intra-classe de la version arabe classique sera nécessaire pour évaluer sa reproductibilité dans le temps

PE151-Croyances et comportements alimentaires chez les patients suivis pour maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Khemiri Wafa, Ayari Maryem, Ghannouchi Abir, Mtir Maha, Abdelaali Imen, Jomni Taieb, Douggui Mohamed Hedi

Service de Gastrologie de l'hôpital des FSI

Introduction:

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) représentent un défi majeur pour les patients avec un impact conséquent sur leur qualité de vie, affectant leurs habitudes alimentaires, leurs interactions sociales et leur bien-être émotionnel. Il existe un fort intérêt des patients pour le rôle que leur alimentation peut jouer au cours des MICI. Cependant les études évaluant la perception de l'alimentation chez les patients tunisiens font défaut.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'étudier les croyances et les comportements alimentaires des patients adultes suivis pour MICI.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude longitudinale moyennant à un questionnaire auto-administré diffusé en ligne dans le groupe de l'Association Tunisienne des Maladies de Crohn et de RCH. A travers 17 items, nous avons recueillies les données évaluant les comportements et les croyances alimentaires des patients suivis pour maladie de Crohn (MC) ou pour rectocolite hémorragique (RCH).

Résultats:

Au total 121 patients (MC: 59%, RCH 41%) ont été colligé avec un âge moyen de $38,1 \pm 11,4$ ans et un sexe ratio de H/F= 0,73. Vingt-trois patients étaient des tabagiques actifs. Au moment de la réalisation du questionnaire, 26,4% des patients étaient en poussée de leur maladie. Sur le plan thérapeutique, les patientes étaient sous azathioprine (24%), corticoïdes (17,2%) et anti-TNF (16,4%). Quatre-vingt-trois patients pensaient que l'alimentation est un facteur déclenchant de la maladie, avec une nette prédominance masculine (80% versus 60,8%, $p=0,02$) et sans différence entre le groupe RCH et le groupe MC ($p=0,61$). Concernant le rôle de l'alimentation, 41 des patients jugeaient que l'alimentation était plus importante que le traitement médical pour le contrôle de maladie, d'une importance égale pour 47 patients et sans impact pour 6 patients. Quatre-vingt-douze patients pensaient que l'alimentation pourrait induire une poussée de la maladie avec un recours à un régime d'exclusion noté dans 86,8% et 76% pensaient qu'une modification de l'alimentation pourrait induire une rémission de la maladie. Les aliments les plus fréquemment évités étaient les épices (33,1%), les aliments sucrés (18,2%) et le gluten (17,4%). Les aliments épicés étaient considérés comme le principal aliment aggravant de la maladie sous-jacente par 90,1% des patients, suivis par les aliments de la restauration rapide (75,9%), les agrumes (70,4%) et les légumineuses (64,7%). Le lait ainsi que les produits laitiers étaient considérés comme des facteurs déclenchants des poussées de la MICI par 57% et 34,7% des patients, respectivement. Environ la moitié de nos patients pensaient que les pâtes n'avaient pas d'impact sur la maladie, alors que le

riz a été considéré comme le principal aliment calmant de la maladie chez 47,7% des patients. D'un autre côté, 52,2% des patients considéraient les légumes riches en fibres comme potentiellement responsable de poussées. Les fruits étaient considérés par 41,7% des patients comme inducteur possible de poussées alors que 20,4% les considéraient comme pourvoyeur de rémission. Environ la moitié des patients pensaient que les viandes rouges et le café étaient sans impact sur l'évolution de la maladie sous-jacente. Le jeune était considéré comme pourvoyeur de rémission chez 55,1% des patients et sans effet considérable pour 53 patients. Concernant les compléments alimentaires, 56% des patients en consommaient avec une prescription médicale notée dans 65,6%.

Conclusion:

Notre étude met en lumière l'importance que rattachent les patients à leur régime alimentaire dans la gestion de leurs symptômes avec une prédominance du régime restrictif. Ceci souligne ainsi l'importance d'une approche holistique dans le traitement des MICI, prenant en compte à la fois les traitements médicaux traditionnels ainsi qu'une information et prise en charge diététiques appropriés.

PE152-Facteurs prédictifs de diagnostic ultérieur de maladie de Crohn après un premier épisode d'iléite aigue

Nciri Alaaeddine, Mahmoudi Moufida, Khsiba Amal, Ben Mohamed Asma, Gharbi Ghada, Yaakoubi Manel, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Msadek

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Mohamed Taher Maamouri

Introduction:

L'iléite aigue est une entité clinique indépendante, associant cliniquement un syndrome appendiculaire et une imagerie abdominale montrant des signes d'inflammation de la dernière anse iléale. En pratique clinique il est régulièrement difficile de différencier une origine infectieuse d'une première poussée de MC.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs prédictifs de diagnostic de maladie de Crohn après un premier épisode d'iléite aigue.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une rétrospective monocentrique s'étalant sur une période de septembre 2017 à septembre 2023. Les patients présentant une iléite aigue confirmée radiologiquement ont été inclus. Les données cliniques, biologiques et de l'imagerie ont été collectées.

Résultats:

57 patients ont été colligés avec un âge moyen de 21 ans [13-67] et un sex-ratio H/F de 1,76. La symptomatologie révélatrice était faite de douleurs abdominales dans -- cas (--) et de diarrhées aiguës dans -- cas (--). Une fièvre était notée dans 16 cas (--%). Un syndrome carenciel était retrouvé dans -- cas (--%). L'étendue moyenne de l'iléite était de 16 cm [6-45]. Une colite radiologique associée était retrouvée dans un tiers des cas. Le délai moyen de réalisation de l'endoscopie basse était de 1,6 mois [1-4]. En analyse univariée, on a trouvé une corrélation statistiquement significative entre le diagnostic ultérieur de maladie de Crohn et l'âge inférieur à 30 ans ($p=0,031$), un taux de CRP constamment élevé après antibiothérapie ($p=0,013$), l'absence de colite radiologique initiale ($p=0,041$) et l'apyrexie ($p=0,022$). La présence d'un syndrome carenciel tend vers la significativité statistique avec le diagnostic ultérieur de maladie de Crohn ($p=0,057$). En analyse multivariée, on a trouvé une corrélation significative avec la présence d'un syndrome carenciel ($p=0,012$).

Conclusion:

Une iléo-colonoscopie devrait être rapidement pratiquée chez tout patient jeune présentant une iléite aiguë, indépendamment de son étendue, dans un contexte d'apyrexie. La suspicion de maladie de Crohn serait plus forte en présence d'un syndrome de malabsorption et en cas de résistance à l'antibiothérapie empirique.

PE153-Tuberculose intestinale et Maladie de Crohn : un défi diagnostique et thérapeutique

Nefzi Ahmed Mohamed, Jouini Mohamed Ali, Labidi Asma, Labidi Sara, Gouia Donia, Ben Mustapha Nadia, Serghini Meriem, Fekih Monia, Boubaker Jalel
Gastro-entérologie "A" , La Rabta

Introduction:

La distinction entre une tuberculose intestinale (TI) surtout dans sa localisation iléocecale et une maladie de Crohn (MC) représente parfois un vrai défi diagnostique, surtout dans les pays où la tuberculose représente encore une maladie endémique.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était de comparer les aspects cliniques, biologiques, radiologiques, endoscopiques et histologiques de ces deux pathologies

Matériel et méthodes:

Une étude rétrospective a été menée sur huit ans, colligeant les patients hospitalisés pour prise en charge d'une TI ou d'une MC iléale. Les données démographiques, cliniques, biologiques, morphologiques et histologiques des patients ont été recueillies.

Résultats:

Cinquante-sept patients ont été inclus dans l'étude : 40 patients avec une MC iléale et 17 patients avec une TI. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant les données démographiques. Sur le plan clinique : la durée d'évolution des symptômes était significativement plus longue chez les patients porteurs de MC ($p=0,02$), et la présence de fièvre et de sueurs nocturnes était significativement plus élevée chez les patients porteurs de TI ($P < 0,001$). Nous n'avons pas trouvé de différence significative concernant la présence des autres signes cliniques (l'amaigrissement, la diarrhée et les douleurs abdominales notamment les syndromes subocclusifs). Sur le plan biologique, les patients porteurs de MC avaient un syndrome carenciel significativement plus marqué ($p=0,005$ et $0,035$ respectivement pour la présence d'hypoalbuminémie et d'hypocholestérolémie). Par contre, on n'a pas noté une différence significative concernant la présence de syndrome inflammatoire biologique et de lymphopénie. On a remarqué également que l'IDR à la tuberculine était négative chez presque un quart des patients porteur de TI et que seulement un tiers de ces patients avait des anomalies radiologiques évocateurs de tuberculose à la radiographie du thorax. Sur le plan endoscopique : la rétraction du ceacum et les ulcérations transversales sont plus fréquemment retrouvées en cas de TI ($p < 0,001$). Sur le plan histologique : les granulomes épithéliodes et géantocellulaires étaient significativement plus fréquents en cas de TI ($p < 0,001$) mais la nécrose caséuse n'était présente que seulement chez un tiers de ces patients. A l'imagerie (entéro-TDM ou entéro-IRM) : la présence d'adénopathies intra-abdominales de plus de 1 cm et/ou nécrotiques est plus fréquemment décrite en cas de TI ($p=0,001$) tandis qu'une atteinte fistulisante était plus fréquente en cas de MC ($p= 0,002$). Dans notre série, 31 patients ont eu recours à la chirurgie à visée diagnostique et thérapeutique.

Conclusion:

Le diagnostic différentiel entre la TI et la MC iléale reste toujours difficile surtout en cas de localisation iléo-caecale. Malgré la présence de plusieurs arguments pouvant prédire le diagnostic le plus probable, un diagnostic formel est requis pour guider la prise en charge thérapeutique.

PE154-Insomnie au cours de la maladie de Crohn

Mejri Oumaima, Yacoub Haythem, Dabbebi Habiba, Dhib Abir, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Kchir Hela, Maamouri Nadia

Gastro-entérologie B hôpital la Rabta

Introduction:

Le sommeil est considéré comme un facteur d'équilibre et de bonne santé chez la population générale mais également chez les patients atteints de pathologies chroniques comme les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn (MC) et RCH). Le manque de sommeil peut, par conséquent, avoir un retentissement majeur néfaste sur l'état de santé et la qualité de vie de ces patients. Peu d'études se sont intéressées à l'évaluation de la qualité du sommeil chez les patients atteints de maladie de Crohn.

Objectifs:

Le but de notre étude était de déterminer la prévalence de l'insomnie chez des patients atteints de Maladie de Crohn et d'identifier les facteurs de risques associés.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude transversale descriptive incluant des patients porteurs d'une maladie de Crohn suivis dans le service de Gastro-entérologie sur une période de mois. Le recueil des données a été effectué à travers les dossiers des patients et à travers des questionnaires d'auto-évaluation remis aux patients. L'insomnie a été évaluée en utilisant l'Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI). Les scores de l'ISI sont repartis comme tel : Absence d'insomnie (de 0 à 7) , insomnie légère (de 8 à 14), modérée (de 15 à 21), ou sévère (22 à 28). L'anxiété et la dépression ont été évaluées moyennant le questionnaire « Hospital Anxiety and Dépression scale » (HADS) qui est une échelle comportant 14 items cotés de 0 à 3. L'activité de la maladie a été évaluée par le score d'Harvey Bradshaw. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 26 (p significatif si inférieur à 0,05).

Résultats:

Nous avons colligé 20 patients d'âge moyen de 45 ans avec un sexe ratio H/F de 0.81 Parmi ces patients 30% avaient une activité physique régulière, 45% avaient des comorbidités cardiovasculaires ou rhumatologiques associées et 65% étaient mariés. La durée d'évolution de la maladie était supérieure à 10 ans dans 55% des cas. La maladie de Crohn était de localisation iléale dans 30% des cas, colique dans 15% des cas et iléocolique dans 55% des cas. Les manifestations ano-périnéales étaient présentes dans 35% des cas avec une localisation digestive haute dans 15% des cas. Le phénotype de la maladie était inflammatoire dans 35% des cas, sténosant dans 25% des cas, sténosant et fistulisant dans 40% des cas. Soixante cinq pour cent (65%) des malades avaient une maladie inactive au moment de l'étude, 30% avaient une poussée légère et 5% avaient une poussée modérée. L'ISI a indiqué l'absence d'insomnie chez 60% des sujets, une insomnie légère chez 10% des cas, modérée dans 25% des cas et sévère dans 5% des cas. Le score HADS a révélé une dépression patente chez 10% des cas, une dépression douteuse dans 15% des cas et l'absence de dépression dans 75% des cas. De même, une anxiété patente dans 10% des cas, une anxiété douteuse ou absente dans 10% et 80% des cas respectivement. Une corrélation positive significative a été mise en évidence entre le

score de sévérité de l'insomnie et : l'âge ($p=0.038$), l'existence de comorbidités ($p=0.01$), l'activité de la maladie ($p=0.006$), la valeur de la CRP ($p=0.005$). Le sexe, l'activité physique, les conditions socioéconomiques, la situation familiale, la durée d'évolution, la localisation et le phénotype de la maladie, le traitement utilisé ainsi que le score HADS n'avaient pas une corrélation significative.

Conclusion:

Cette étude révèle une incidence considérable de l'insomnie au cours de la maladie de Crohn. Nous avons identifié les facteurs associés suivants : l'Age, l'existence de comorbidité, l'activité de la maladie et la valeur de la CRP. Un traitement optimal de la poussée, une gestion de la douleur et l'équilibration des tares associées sont nécessaires afin de pallier à ce problème.

PE155-Observance thérapeutique au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Mejri Oumaima, Ben Mustapha Nadia, Moujahed Lamis, Laabidi Asma, Serghini Meriem, Fekih Monia, Boubaker Jalel
Gastro-entérologie A hôpital la Rabta

Introduction:

La non- ou mauvaise observance thérapeutique est un problème général de santé publique, particulièrement fréquent dans les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI). Les facteurs favorisant l'observance des patients porteurs de MICI varient selon les études. Une meilleure connaissance de ces facteurs devrait permettre de mieux les prendre en charge.

Objectifs:

Le but de cette étude est donc d'effectuer un état des lieux sur les données de l'observance thérapeutique dans ces maladies pour les différentes classes médicamenteuses disponibles dans notre pays, puis d'appréhender les facteurs de risque afin de réfléchir sur les moyens dont nous disposons pour son amélioration.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude transversale, descriptive incluant 150 patients suivis pour MICI de type maladie de Crohn ou RCH chez qui une prescription médicale a été faite. Le recueil des données a été effectué à travers les fiches et/ou dossiers des patients ainsi qu'à travers un questionnaire soit par contact téléphonique ou au cours des consultations. Ont été exclus les patients qui sont restés injoignables tout au long de l'étude ou qui ont refusé de répondre au questionnaire. L'observance des différents traitements a été évaluée par le score Morisky d'adhérence au traitement simplifié (MMAS 4)

Résultats:

Nous avons colligé 85 patients d'âge moyen de 40.8 ans avec un sexe ratio H/F de 0.39 dont 81% ont été suivis pour une maladie de Crohn et 19% pour une RCH. Parmi ces patients 54% présentent un niveau éducationnel élevé. Cinquante et un pour cent ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Les malades ont été suivis par un médecin sénior dans 81% des cas et la relation médecin-malade a été jugée bonne dans 94% des cas. Sur cette cohorte, 58% des sujets n'avaient pas un accès facile aux soins et 52% des sujets déclarent que l'éducation sur le traitement n'a pas été faite. L'observance aux différents traitements était bonne chez 83% des patients ($n=71$) et les pourcentages des patients observants à chaque traitement est comme suit : Infliximab 100% Adalimumab 100%, pentasa oral 94%, suppositoires 90%, corticoïdes oraux 73%, lavements pentasa 80 %, salazopyrine 78%, Imurel 75%, Une corrélation positive significative a été mise en évidence entre le score d'observance

et le niveau éducationnel ($p=0.027$), le suivi régulier ($p=0.05$), le suivi par un médecin sénior($p=0.01$), la bonne relation médecin malade($p=0.019$), l'éducation par rapport au traitement($p=0.009$) La corrélation avec l'âge, le sexe, le type de MICI, le niveau socio-économique, la situation familiale et la polymédication n'était pas significative.

Conclusion:

Une non-observance médicamenteuse est fréquente au cours des MICI pour certaines classes thérapeutiques et augmente le risque de rechute. Ses déterminants sont particulièrement d'ordre psychosocial et relationnel entre médecin et malade.

PE156-Efficacité de l'azathioprine dans le maintien de la rémission après une première chirurgie chez les patients atteints de maladie de crohn

Hassine Amani, Elleuch Nour, Jaziri Hanene, Dahmani wafa, Dhiflaoui Mohamed Amine, Brahem Ahlem, Ksiaa Mehdi, Ben slama Aida, Hammami Aya, Jmaa Ali
Service de gastro-entérologie Hôpital Sahloul Sousse

Introduction:

La maladie de Crohn (MC) se caractérise par une évolution chronique marquée par la survenue de poussées entrecoupées de périodes de rémission, avec recours fréquent à une chirurgie de résection. La prise en charge en postopératoire vise à maintenir la rémission. L'Azathioprine(AZA), a été largement utilisé dans cette indication, avec toutefois, des résultats controversés.

Objectifs:

Etudier l'efficacité de l'AZA dans le maintien de la rémission, après une première chirurgie de résection intestinale chez les patients atteints de MC iléale ou iléo-colique droite, et de déterminer les facteurs associés à l'échec.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et analytique, au service de gastro-entérologie de l'hôpital universitaire Sahloul de Sousse sur une période de 4 ans (2016 – 2020) colligeant tous les patients porteurs de MC iléale ou iléocolique droite, qui ont subi une résection intestinale avec mise sous AZA en postopératoire.

Résultats:

Nous avons inclus 66 patients, d'âge moyen au moment du diagnostic de $31,50 \pm 12,24$ ans, avec un sex ratio H/F de 1,06. Le délai médian, entre le diagnostic et la chirurgie, était de 21,5 mois. Au cours du suivi, l'échec de l'AZA était de 63,6% ($n=42$), avec un délai moyen entre la chirurgie et l'échec de $44,71 \pm 37,74$ mois. En étude univariée, une localisation iléo-colique était significativement associée à l'échec thérapeutique ($p=0,042$), de même pour le nombre de poussées en général ($p=0,007$), et le nombre de poussées sévères ($p<0,001$) précédant la première chirurgie. Le taux d'échec d'AZA était significativement plus élevé chez les patients opérés en urgence ($p= 0,007$). Des marges de résection inflammatoires étaient significativement associés à l'échec de l'AZA ($p<0,001$), de même pour l'activité inflammatoire sévère ($p=0,007$). En étude multivariée, seulement 3 facteurs ont été retenus: le nombre de poussées sévères avant la chirurgie ($p=0,031$), le syndrome inflammatoire biologique en préopératoire ($p=0,008$) et les marges de résection passant en tissu pathologique à l'examen anatomo-pathologique ($p=0,004$).

Conclusion:

Nos constatations suggèrent que les thiopurines doivent garder une place dans l'arsenal thérapeutique de la MC, notamment dans notre pays, où les autres options thérapeutiques sont limitées avec un coût très élevé.

PE157-Colite aigue grave : Facteurs prédictifs de réponse aux traitements

Mejri Oumaima, Mohamed Ghanem, Bizid Dargouth Sondess, Ben Abdallah Hatem, Bouali Riadh, Abdelli Mohamed Nabil
Service de gastro-entérologie Hôpital Militaire de Tunis

Introduction:

La colite aigue grave (CAG) est une complication pouvant révéler ou émailler le cours évolutif d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI). Elle représente une urgence médicochirurgicale pouvant engager le pronostic vital. Le traitement de 1ère ligne repose sur la corticothérapie intraveineuse (CTIV). Néanmoins, la nécessité de recours à un traitement de 2ème ligne est assez fréquente.

Objectifs:

L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques cliniques paracliniques et évolutives des patients ayant présenté une CAG ainsi que d'identifier les facteurs prédictifs de réponse aux traitements.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective étalée sur une période de 8 ans et demi (de Janvier 2015 à Juillet 2023) incluant les patients chez qui le diagnostic de colite aigue grave a été posé. La CAG a été définie par la présence des critères de Truelove et Witts (TW) et/ou par la présence de signes endoscopiques de gravité. La réponse à la CTIV a été définie par la résolution de la symptomatologie sans nécessité de recours à une chirurgie de sauvetage ou à un traitement médical de 2ème ligne. L'échec du traitement médical de 2ème ligne a été défini par le recours à une colectomie.

Résultats:

Sur 40 cas de CAG recensés, 3 ont été exclus de l'étude à cause de données manquantes. Nous avons donc colligé 37 patients d'âge moyen de 33,7 ans avec un sexe ratio H/F :0,76. Parmi ces individus : 11% avaient des antécédents familiaux de MICI et 84% étaient sans antécédents personnels notables. La MICI était de type maladie de Crohn dans 51% des cas avec une atteinte pancolique dans 69% des cas. Au cours de la RCH, l'atteinte était étendue dans 75% des cas. La CAG était inaugurale dans 46% des cas ou compliquant l'évolution de la maladie après une durée moyenne de 6,4 ans (+-8,6). L'exposition antérieure aux corticoïdes était notée chez 27% des malades et 87% étaient naïfs aux immunosuppresseurs. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie avant l'instauration de la corticothérapie était de 15jours +-10. Le nombre moyen de selles était égal à 8 avec une moyenne de 4,4 selles sanglantes. Les critères de TW étaient présents dans 78% des cas avec un score de Lichtiger moyen égal à 11(9 à 16). Les signes cliniques présentés étaient comme suit : Une tachycardie chez 60% des malades (moyenne de 95bpm), une hyperthermie dans 54% des cas (moyenne de 37,9°). Sur le plan biologique, 38% des patients avaient une HB< à 10,5g/dl(moyenne de10,9g/dl), 43% avaient une hyperleucocytose et 30% avaient une hypokaliémie. La CRP moyenne était égale à 100mg/dl et 70% des individus avaient une CRP>30mg/dl. L'hypoalbuminémie a été notée chez 70% des individus avec un taux moyen d'albumine à 29g/l. Les signes de gravité endoscopiques étaient présents dans 89% des cas. La durée moyenne de CTIV était de 8,2j. La réponse à la CTIV était notée chez 60% des individus (n=22) avec une récurrence ultérieure dans 62% des cas sous traitement immunosuppresseur d'entretien avec un délai moyen de 4 ans. En cas d'échec de la CTIV(n=15), 4 patients ont été opérés en urgence avec succès et 11 patients, dont 6 sont atteints d'une RCH ont été traités par infliximab en 2ème ligne avec un taux de réponse de 100%. Le délai moyen entre le début de la PEC et l'instauration de la biothérapie était de 29 jours. Deux patients sur 11 ont présenté une récurrence de la maladie sous antiTNF ayant

nécessité une optimisation du traitement. La mortalité par CAG au cours de cette étude était égale à 0. Les facteurs prédictifs d'échec de la CTIV identifiés dans ce travail sont la tachycardie($p=0.034$), le nombre de selles >9 ($p=0.03$), une hypoalbuminémie($<30g/dl$) ($p=0.043$), une CRP $>45mg/dl$ à J3 de CTIV($p=0.047$). Les données démographiques, le type de MICI, le caractère inaugural ou la durée d'évolution de la pathologie, la présence des critères de TW ainsi que les critères de Travis à J3 de PEC n'avaient pas une association statistiquement significative avec l'échec de la CTIV. De même pour le ratio CRP/albumine à J3($p=0.34$).

Conclusion:

Dans notre étude nous avons identifié les facteurs prédictifs d'échec de la corticothérapie intraveineuse suivants : la tachycardie, un nombre de selles >9 à J1, l'hypoalbuminémie($<30g/l$) et un taux élevé de CRP à J3 de PEC. La présence de ces facteurs doit inciter à un passage rapide au traitement anti TNF de 2ème ligne qui avait un taux de succès de 100% dans notre série. Des études futures prospectives à plus large échelle sont nécessaires pour valider ces résultats.

PE158-Facteurs associés à la variation de l'expression des cytokines pro-inflammatoires chez les patients suivis pour maladie de Crohn

Ben abdallah Khouloud, Zaimi Yosra, Dhaouadi Tarek, Ayadi shema, Hadj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Debbech Radhouane, Mouelhi Leila, Sfar Imen

Gastro-enterologie hôpital Charles Nicolle

Service d'immunologie hôpital Charles Nicolle

Introduction:

La biothérapie (anti-TNF α et anti-interleukines) occupe une place prépondérante dans la prise en charge de la maladie de Crohn. Ces molécules ciblent les cytokines pro-inflammatoires impliquées dans la pathogénie de la maladie, notamment le TNF- α , cytokine de la voie TH1 et l'IL-23, cytokine de la voie TH17. L'hétérogénéité interindividuelle dans la réponse à ces molécules serait liée à une variation de l'expression locale de ces cytokines.

Objectifs:

Notre objectif était d'étudier les facteurs associés à la variation de l'expression in situ des cytokines pro-inflammatoires (IL-17 ; IL-23 et TNF- α) chez les patients suivis pour maladie de Crohn.

Matériel et méthodes:

Une étude rétrospective et longitudinale descriptive a été menée au service de gastroentérologie en collaboration avec le service d'immunologie de l'hôpital Charles Nicolle entre janvier 2008 et janvier 2021. Cette étude a inclus les patients suivis et opérés pour maladie de Crohn. Après repérage initial des zones hot spot (où l'infiltrat lympho-plasmocytaire est le plus dense) par un pathologiste expert, nous avons procédé à un prélèvement des tissus sélectionnés à partir des blocs de paraffine. Pour chaque prélèvement de tissus, une extraction de l'ARN messager a été réalisée après déparaffinage. Une quantification relative de l'expression des gènes responsables de la synthèse des cytokines pro-inflammatoires de la voie TH1 (TNF- α) et TH17 (IL-17 ; IL-23) a été faite par la technique de RT-PCR en temps réel.

Résultats:

Quarante patients ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 31,93 ans [17 à 56], avec une légère prédominance féminine (Sex-ratio F/H= 1,1). Les traitements reçus avant la chirurgie étaient comme suit: Corticothérapie (12%), Imurel (12%) et anti-TNF α (3%). Une résection iléo-caecale a été réalisée chez 83% des patients et une colectomie sub-totale chez le reste des patients. Une corrélation négative a été

mise en évidence entre l'âge des patients au moment de la chirurgie et l'expression de l'IL-17, de l'IL-23 et du TNF- α (TNF α / IL-17 : $r = -0,11$; $p = 0,4$ pour les deux cytokines ; IL-23 : $r = -0,21$; $p = 0,1$). Les expressions du TNF- α et de l'IL-17 au niveau des pièces opératoires étaient plus marquées chez les patients tabagiques sans différence significative (TNF- α : $0,016596$ Vs $0,003816$; $p = 0,2$ et IL-17 : $0,002441$ vs $0,000571$ $p = 0,3$). Les niveaux d'expression in situ de l'IL-17, de l'IL-23 et celle du TNF- α étaient plus marqués chez le patient traité par anti-TNF α en pré-opératoire sans différence significative (IL-17 : $0,002743$ vs $0,0007000$; $p = 0,6$; IL-23 : $0,001860$; $0,000809$; $p = 0,6$ et TNF- α : $0,167240$ vs $0,007442$; $p = 0,1$). La corticothérapie en pré-opératoire était négativement associée à l'expression in situ du TNF- α en analyse univariée ($0,000214$ vs $0,013139$; $p = 0,01$). Ce résultat significatif disparaît après ajustement aux facteurs confondants ($p = 0,2$).

Conclusion:

Dans notre série, le tabagisme actif et l'âge jeune des patients étaient associés à une majoration de l'expression des cytokines pro-inflammatoires des voies TH1 et TH17 au niveau intestinal dans la maladie de Crohn. L'exposition aux anti-inflammatoires stéroïdiens était associée à une moindre expression du TNF- α . L'absence de résultats significatifs serait probablement liée au faible effectif de la population d'étude.

PE159-Prévention de la récurrence post-opératoire de la maladie de Crohn : Comparaison de deux stratégies thérapeutiques.

Jerbi Amal, Nakhli Abdelwaheb, Bostani Sonia, Hemdani Nessrine, Ayari Maryem, Benzarti Zeineb, Bouchabou Bochra, Taieb Jomni, Dougui Med Hedi, Ennaifer Rym
Gastro Monji Slim
Gastro FSI

Introduction:

La récurrence postopératoire de la maladie de Crohn concerne la moitié des patients à 10 ans. Sa prévention constitue donc un enjeu majeur. L'ECCO recommande un traitement prophylactique postopératoire immédiat chez les patients présentant au moins un facteur de risque de récurrence. Bien que le bénéfice de cette stratégie a été largement démontré chez les patients présentant de nombreux facteurs de risque de récurrence, il manque des données en ce qui concerne les avantages d'une prophylaxie précoce par rapport à une prophylaxie guidée par l'endoscopie chez les patients présentant un seul facteur de risque de récurrence.

Objectifs:

Notre objectif était de comparer, chez les patients présentant un seul facteur de risque, l'introduction post-opératoire immédiate d'un traitement prophylactique à une prophylaxie guidée par l'endoscopie.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective bicentrique. Nous avons inclus tous les patients ayant eu une résection iléocolique pour une maladie de Crohn entre Janvier 2011 et décembre 2021 et qui avaient un seul facteur de risque de récurrence postopératoire (résection intestinale antérieure, une résection étendue de l'intestin grêle (>50 cm), phénotype fistulisant, manifestations anopérinéales, tabagisme actif). Les patients ont été répartis en deux groupes en fonction de la stratégie thérapeutique adoptée : G1 introduction post-opératoire systématique d'un traitement prophylactique et G2 traitement prophylactique guidée par la coloscopie réalisée dans l'année suivant la chirurgie. Le critère de jugement principal était la fréquence de la récurrence endoscopique dans l'année (défini par un score de Rutgeerts $\geq i2$). Les critères secondaires étaient : le taux de récurrence endoscopique sévère ($i4$) dans les 12 mois

suivant la chirurgie et le taux de récurrence clinique à 6 et à 24 mois après la chirurgie. L'analyse statistique a été faite moyennant SPSS.26 pour Windows.

Résultats:

Nous avons inclus 44 patients. Dans le G1 (24 patients) l'âge moyen était égal à 34 ans [21 -65 ans]. Le sex-ratio était égal à 2.4. Un tabagisme actif a été noté chez 14 patients (58.33%). La chirurgie était indiquée pour une complication fistulisante, sténosante ou pour une résistance au traitement médical dans respectivement 11 (45.8%), 12 (50%) et 1 (4.2%) cas. Le délai moyen d'évolution de la maladie lors de la chirurgie était de 38 mois [5-220 mois]. Les traitements instaurés en post-opératoire étaient comme suit : infliximab (4 patients), association Infliximab-Azathioprine (3 patients), adalimumab (4 patients), Ustekinumab (1 patient) et azathioprine en monothérapie (12 patients). La coloscopie post-opératoire a été réalisée après un délai médian de 9 mois. Un score de Rutgeerts supérieur ou égal à i2 était retrouvé chez 13 patients. Le suivi moyen après la chirurgie était de 3 ans. Dans le G2 (17 patients) l'âge moyen était égal à 38 ans [18 -65 ans]. Le sex-ratio était égal à 2,2. Un tabagisme actif a été noté chez 11 patients. La chirurgie était indiquée pour une complication fistulisante ou sténosante dans respectivement 7 (41.17%) et 10 (58.8%). Le délai moyen d'évolution de la maladie lors de la chirurgie était de 17 mois [0-179 mois]. La coloscopie post-opératoire a été réalisée après un délai médian de 8 mois. Un score de Rutgeerts supérieur ou égal à i2 était retrouvé chez 10 patients. Les traitements introduits après la coloscopie étaient comme suit : infliximab (3 patients), association infliximab-azathioprine (2 patients), adalimumab (7 patients), azathioprine en monothérapie (4 patients), ustekinumab (1 patient). Le suivi moyen après la chirurgie était de 3 ans. Aucune différence n'a été constatée entre les deux groupes ni en termes de présence ou non d'une récurrence endoscopique (G1 38.1 % VS G2 45.5 %, $p = 0,10$), ni en termes de présence ou non d'une récurrence endoscopique grave (G1 10 % VS G2 14.7%, $p = 0,15$). De même, les taux de récurrence clinique n'étaient pas statistiquement différents entre les deux groupes à 6 et 24 mois (G1 19.9% VS G2 23.5% $p = 0.3$ et G1 17.6% VS G2 23.1% $p = 0.7$ respectivement)

Conclusion:

Dans notre série, en présence d'un seul facteur de risque de récurrence postopératoire, l'instauration d'un traitement prophylactique post-opératoire précoce ne permet pas de diminuer les taux de récurrence clinique et endoscopique. Cela pourrait nous permettre d'éviter une exposition inutile aux immunosuppresseurs et aux biothérapies, avec leurs risques d'effets indésirables et leurs coûts élevés.

PE160-Efficacité de l'Ustékinumab chez les patients atteints d'une maladie de Crohn après échec des traitements anti-TNF

Aloui Kaouther, Gattoussi Maha

CNAM

Introduction:

La maladie de Crohn (MC) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin avec une présentation clinique et une réponse thérapeutique hétérogènes. Les agents anti-TNF sont considérés comme un traitement biologique de première intention après échec d'un traitement immunosuppresseur (salazopyrine, corticoïdes...). Cependant, les anti-TNF peuvent être arrêtés en raison d'une non-réponse primaire ou secondaire ou d'une apparition d'effets indésirables. De nouvelles alternatives thérapeutiques sont disponibles actuellement tel que l'ustékinumab (STELARA®) qui est un anticorps monoclonal inhibiteur des interleukines IL-12 et IL-23. En Tunisie, il n'a encore

l'autorisation de mise sur le marché, et ne fait pas partie du système de remboursement. Il est accordé suite aux commissions de recours.

Objectifs:

Notre étude a pour objectif d'étudier le profil des patients ayant reçu l'Ustékinumab.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective, descriptive, exhaustive. • Patients ayant reçu une prise en charge initiale d'Ustékinumab dans l'année 2021.

Résultats:

Dix patients étaient colligés. Une prédominance féminine était notée (70%). L'âge moyen était de 39 ans [18-58 ans]. L'ancienneté moyenne de la maladie était de 12 ans [4-22]. La MC était bifocale chez 70% des patients, unifocale chez 30%. 6 patients avaient reçu l'Infliximab comme traitement de première ligne. La durée moyenne du traitement était de 50 mois [18-115 mois]. Les motifs de switch étaient une perte de réponse secondaire (6 patients) et une réaction allergique (1 patient). L'Adalimumab a été prescrit en 2ème intention chez ces patients. La durée moyenne du traitement était de 30 mois [3-78 mois]. Les motifs d'arrêt étaient l'échec secondaire (4 patients), l'échec primaire (1 patient) et une réaction allergique (1 patient). 4 patients avaient reçu l'Adalimumab en 1ère intention. La durée moyenne du traitement était de 27,5 mois [3-72 mois]. Les motifs de switch étaient une perte de réponse secondaire (3 patients) et un échec primaire (1 patient). 3 patients avaient reçu l'Infliximab en 2ème intention, et un a reçu l'Ustékinumab. La durée moyenne du traitement par Infliximab était de 27,6 mois [10-28 mois]. L'arrêt était suite à l'apparition d'une immunogénicité (2 patients) et un échec secondaire (1 patient). 9 de nos patients avaient reçu l'Ustékinumab en 3ème intention et un l'avait reçu en 2ème intention. La durée moyenne du traitement était de 19 mois [12-30 mois]. Six patients avaient une rémission clinique et biologique à un an du traitement avec une bonne réponse endoscopique. Trois patients avaient présenté une poussée à un an du traitement. Deux ayant nécessité une optimisation, avec bonne évolution clinique et biologique par la suite, et un ayant nécessité le recours à la chirurgie, avec bonne évolution clinique, biologique et endoscopique.

Conclusion:

Le traitement par Ustékinumab a permis un maintien d'une rémission au moins clinique et biologique pour une durée moyenne de 1 an. Certaines études ayant recherché son efficacité dans la MC et ayant trouvé un bon résultat. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour identifier les stratégies de prise en charge optimales pour ce sous-ensemble difficile de patients.

PE161-Evaluation de la destruction intestinale au cours de la maladie de crohn fistulisante moyennant le score de lemann

Ben Jemia Sarra, Hammami Aya, Laabidi Sarra, Ben Zid Nadia, Serghini Meriem, Fekih Monia, Boubaker Jalel

Gastro-entérologie A CHU La Rabta

Gastro-entérologie CHU Sahloul

Introduction:

La maladie de Crohn peut être responsable, au cours de son évolution, de dommages intestinaux tels que des sténoses fibreuses, des fistules ou encore des collections. L'évaluation de sa sévérité s'appuyait jusqu'ici sur le nombre de poussées et leur sévérité ou sur le taux de complications ou de recours à la chirurgie. Actuellement, une nouvelle notion a vu le jour, celle de la destruction intestinale : une entité plus globale prenant en compte toutes les lésions destructrices du tube digestif incluant le

recours à une résection intestinale. Dans le but de la quantifier, l'indice de Lemann a été développé.

Objectifs:

Quantifier la destruction intestinale par le score de Lemann au cours de la maladie de Crohn luminale fistulisante et identifier les facteurs associés à la destruction tissulaire et à sa progression chez ces patients.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique, longitudinale ayant colligé les patients pris en charge pour une maladie de Crohn luminale fistulisante au service d'hépatogastro-entérologie « A » de l'hôpital La Rabta sur une période de 25 ans. Les patients ont été évalués à leur première admission (t0) et après 5 ans de suivi (t1). L'index de Lemann a été calculé de manière manuelle en se basant sur les données de l'exploration endoscopique et radiologique ainsi que les antécédents de résection intestinale. Une destruction intestinale a été définie par une valeur ≥ 2 de l'IL. Pour évaluer l'évolution de la destruction intestinale nous avons calculé le Delta Lemann index égal à la différence entre l'IL à 5ans et l'IL initial.

Résultats:

Nous avons retenu 30 patients. L'index de Lemann initial (à t0) avait une valeur moyenne de $10,9 \pm 9,4$ [0-34,9]. La destruction intestinale concernait 25(83,3%) patients. L'analyse des facteurs impactant la destruction intestinale a montré une association avec l'anémie à l'inclusion ($p < 0,001$). En analyse multivariée, l'anémie était retrouvée comme facteur impactant la DI (OR = 0,099 IC=95% [0,010, 0,962] ; $p=0,046$). A 5ans, l'index de Lemann (t1) moyen était de $17,5 \pm 9,3$ [1-36,9]. La destruction intestinale a concerné 28(93,3%) malades. Aucun facteur n'était significativement associé à la destruction intestinale (à t1). Vingt-deux patients ont présenté une progression de la destruction intestinale tandis que 7 ont eu une régression et 1 seul patient était stable sur ce plan. En analyse univariée, un SES-CD initialement élevé était associé à la progression de la DI ($p = 0,035$).

Conclusion:

Au décours de ce travail, nous insistons sur l'utilité du calcul de l'index de Lemann dans la prise en charge de la maladie de Crohn du fait de son impact potentiel sur la décision thérapeutique.

PE162-Indice de lemann pour l'évaluation de la maladie de crohn : corrélation avec l'activité clinique et les paramètres biologiques et endoscopiques

Ben Jemia Sarra, Labidi Asma, Laabidi Sarra, Ben Zid Nadia, Serghini Meriem, Fekih Monia, Boubaker Jalel

Gastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Gastro-entérologie A CHU La Rabta

Introduction:

La maladie de Crohn est une pathologie chronique évoluant par poussées, entraînant une destruction intestinale à long terme. L'indice de Lemann (IL) est un score global qui quantifie les lésions intestinales.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est d'étudier la corrélation entre l'Index de Lemann et l'activité clinique ainsi que les paramètres biologiques et endoscopiques.

Matériel et méthodes:

Nous avons recruté des patients suivis depuis au moins 5 ans pour une maladie de Crohn fistulisante. Nous avons réalisé une évaluation de l'activité clinique par le score de Harvey Bradshaw (HB) et une mesure de la protéine C-réactive (CRP), de

l'hémoglobine et de la numération des globules blancs (WBC). L'activité endoscopique a été évaluée par le SES-CD. Une évaluation radiologique a été réalisée moyennant une entéro-IRM et/ou un entéro-scanner.

Résultats:

Trente patients ont été inclus. L'âge moyen était de 42,3 ans +/- 12,1. Une légère prédominance féminine était notée avec un sex-ratio (H/F) de 0,88. La valeur moyenne du score de HB était de 5,8 +/- 3,9 et de 6,5 +/- 5,4 pour le SES-CD. La valeur moyenne de l'IL était de 17,5 +/- 9,3. L'hémoglobine médiane était de 11,7 [ITQ, 10,1 - 12,5] ; le taux moyen de globules blancs était de 7295 [5997-10382] ; la CRP médiane de 15,5 [ITQ, 2-75,37]. Il existe une corrélation négative modérée entre l'IL et le taux d'hémoglobine ($r = -0,521$, $p=0,003$) et une faible corrélation avec le nombre de globules blancs ($r = 0,379$, $p=0,039$). L'index de Lemann n'était pas corrélé aux scores de Harvey Bradshaw et SES-CD ni à la CRP. Le score de Harvey Bradshaw et le SES-CD avaient une corrélation modérée ($r = 0,502$, $p = 0,15$).

Conclusion:

L'absence de corrélation significative entre le score de Lemann, le score de Harvey Bradshaw et le SES-CD confirme la nature globale de l'IL qui ne dépend pas de l'activité de la maladie mais prend en compte d'autres paramètres.

PE163-Evaluation de la fatigue au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Hamza Sahar, Ayadi Shema, Mensi Asma, BelHadj Mabrouk Emna, Zaimi Yosra, Mouelhi Leila

Service de Gastro-entérologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis

Introduction:

La fatigue est un symptôme souvent rapporté par les patients atteints de Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin (MICI). Sous-diagnostiquée, elle est source d'un handicap quotidien et ses causes sont potentiellement multiples.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'évaluer la fréquence de la fatigue au cours des MICI et d'en étudier les facteurs associés

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude transversale de recueil prospectif colligeant tous les patients hospitalisés ou suivis à la consultation externe ayant une MICI, sur une période de six mois. L'évaluation de la fatigue a été réalisée par l'intermédiaire du score de sévérité de fatigue basé sur l'échelle Fatigue Severity Scale (FSS). Il comporte neuf questions cotées de 1 à 7. Une fatigue significative était définie par un score moyen supérieur ou égal à 5,5 soit un score total supérieur à 36. Nous avons calculés le score IBD-disk, permettant d'évaluer le handicap fonctionnel au cours des MICI. Il comprend dix items (douleurs abdominales, diarrhée, douleurs articulaires, vie sociale, éducation et travail, sommeil, énergie, émotions, image corporelle et vie sexuelle) chacun évalué sur une échelle visuelle analogique (EVA) Likert de 0 à 10 (0 = normal ; 10 = handicap majeur) pour un score total variant de zéro à 100. Plus le score est élevé, plus la qualité de vie (QdV) est altérée. Nous avons considéré un retentissement important de la MICI sur chaque domaine lorsque le sous-score était supérieur à 5. Ce même jour, une évaluation de l'activité clinique de la maladie par l'indice d'Harvey Bradshaw pour la maladie de Crohn (MC) et le score partiel de Mayo pour la rectocolite hémorragique (RCH) a été réalisée. Les données anamnestiques, cliniques et biologiques ont été recueillies. Tous les patients ont donné leur consentement éclairé oral avant de répondre aux questionnaires.

Résultats:

Au total, 65 patients ont été inclus, d'âge moyen de 47,58±10,18 ans avec un sexe ratio (H/F) de 0,44. Trente-quatre patients (52,3%) avaient une activité professionnelle au moment de l'inclusion, cinq patients (7,7%) étaient en retraite et 26 patients (40%) étaient au chômage. Vingt-six patients (40%) avaient une activité physique régulière (marche, sport...). Parmi les 65 patients étudiés, 47 avaient une MC (72,3%) et 18 avaient une RCH (27,7%). Au moment de l'inclusion, 35 patients (53,8%) étaient en rémission et 30 patients (46,2%) étaient en poussée. Les valeurs moyennes des scores de FSS et de l'IBD-disk étaient respectivement de 3,2±1,7 [1,22 – 6,67] et de 23,83 ±17,35 [3 – 66]. Une fatigue était notée chez 80% des patients ayant une poussée de leur maladie et chez 56,4% des patients en rémission. Le score FSS était significativement associée à l'activité de la maladie (p=0,002). La présence d'une fatigue selon le FSS était significativement associé au sexe féminin (p=0,022), à l'absence d'une activité professionnelle (p=0,026), à la localisation iléo-colique de la MC (p=0,024), à la prise de corticoïdes (p=0,034) et à la CRP (p=0,044). Le score IBD-disk était significativement plus élevé chez les patients présentant une Fatigue (43,5 vs 20,25 ; p<0,001). La présence d'une Fatigue était associée aux troubles du transit (p=0,048), troubles du sommeil (p=0,035), troubles émotionnels (p=0,017) et une altération de de l'image de soi (p=0,001).

Conclusion:

La fatigue est fréquente chez les patients présentant une MICI active ou quiescente et semble être multifactorielle. Elle devrait avant tout être identifiée chez tous les patients suivis pour une MICI, afin d'instaurer une prise en charge optimale équilibrée entre ses différentes causes.

PE164-Efficacité et innocuité de biothérapies utilisées dans un service de gastro-entérologie

Chtioui Sahar, Medhioub Mouna, Khsiba Amal, Ben Mohamed Asma, Mahmoudi Moufida, Yaakoubi Manel, Hamzaoui Lamine, Azouz Mohamed Mousadek
Gastro-entérologie, Nabeul

Introduction:

Les anti-TNF alpha ont révolutionné la prise en charge des patients atteints des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Cependant, les motifs d'arrêt des anti-TNF sont nombreux : échec primaire, échec secondaire ou intolérance.

Objectifs:

Le but de ce travail était d'étudier l'efficacité et la tolérance des anti-TNF alpha chez les patients suivis pour MICI.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective étalée sur une période de 12 ans, incluant 53 patients suivis au service de gastro-entérologie de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul, pour une MICI à type de maladie de Crohn (MC) ou de rectocolite hémorragique (RCH) et traités par anti-TNF alpha. Les données cliniques, biologiques et évolutifs ont été colligées à partir des dossiers des patients. Le seuil de signification était fixé à 0,5.

Résultats:

Cinquante-trois patients sous anti-TNF alpha ont été colligés, d'âge moyen égal à 36 ans [16–68]. Le sex-ratio (H/F) était de 1,3. Quarante-huit avaient une MC (92,3 %), 4 avaient une RCH (5,7 %) et un cas de sarcoïdose digestive. Les 3 principales indications des anti-TNF alpha étaient : la présence de fistules anopérinéales

complexes (n = 16), la récurrence post opératoire (n=15), l'échec ou l'intolérance à l'azathioprine (n = 8). Les agents biologiques utilisés en première intention étaient : l'infliximab (94,3%) et l'Adalimumab (5,6 %). Un Switch entre ces 2 types de biothérapies était noté chez 10 patients (18,8%). Chez 48 malades l'anti-TNF alpha était associé à l'azathioprine en combothérapie (90,5 %). La durée moyenne du suivi était de 42 mois [12-168]. La perte de réponse primaire ou secondaire était notée chez 18 patients (33,9%). Les complications dues aux biothérapies étaient notées chez 13 malades (24,5%) : 3 avaient une réaction allergique authentifiée par une enquête de pharmacovigilance et jugulée par la diminution de débit de la perfusion, et 10 patients avaient une complication infectieuse. Cinq patients avaient une pneumopathie jugulée par antibiothérapie par voie orale avec une évolution favorable. Trois malades avaient un abcès cutané jugulé par mise à plat et antibiothérapie. Un patient avait un abcès rénal traité médicalement, et un seul cas de tuberculose pulmonaire traitée par les antituberculeux avec reprise des biothérapies après 6 mois. En analyse univariée, la présence des manifestations anopérinéales (p=0,01), l'atteinte colique (p=0,002) et l'antécédent de résection antérieure >50cm (p=0,01) étaient significativement associés à la perte de réponse. Et les facteurs de risque de complications étaient le phénotype fistulisant (p=0,02) et l'association avec l'azathioprine (p=0,03). Cependant, le diabète (p=0,5), l'atteinte iléale (p=0,3) et la présence des manifestations extra-intestinales (p=0,5) n'étaient pas associés aux complications.

Conclusion:

Les biothérapies représentent un progrès majeur dans le traitement des MICI avec une bonne tolérance. Les 2 principales complications étaient les réactions allergiques non sévères ne nécessitant pas l'arrêt du traitement, et les complications infectieuses jugulées par antibiothérapie dans la majorité des cas.

PE165-Profil de tolérance de l'azathioprine au cours de la maladie de crohn

Khouildi Dorsaf, Trad Nouha, Ayadi Shema, Bel Haj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Zaimi Yosra, Said Yosra, Mouelhi Laila, Debbeche Radhouane
Gastro-Entérologie Hôpital Charles Nicole

Introduction:

L'azathioprine et son dérivé métabolique le 6-mercaptopurine sont les immunosuppresseurs les plus couramment utilisés au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Cependant, la survenue potentielle d'événements indésirables allant d'une simple intolérance à des effets indésirables (EI) graves pourrait limiter, dans certains cas, leur utilisation.

Objectifs:

Notre objectif était d'étudier le profil de tolérance de l'azathioprine au cours de la maladie de crohn.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant des patients consécutifs suivis dans notre service pour une maladie de crohn et ayant bénéficiés d'un traitement d'entretien par l'azathioprine entre janvier 2019 et juin 2022.

Résultats:

Au total, 110 patients ont été colligés. Parmi eux, 26 patients (23,6%) ont développé des EI. Le sex-ratio était de 1.16 avec une légère prédominance masculine (53,8%). L'âge moyen était de 43 ans [20 - 66]. La durée moyenne d'évolution de la maladie lors de la survenue de l'EI était de 5 ans. La durée moyenne entre l'introduction de l'azathioprine et la survenue d'EI était de 2.3 ans Les EI notés étaient divers. Il s'agissait de cinq cas d'intolérance digestive avec une douleur abdominale et des

vomissements chez trois patients et une douleur abdominale isolée chez deux patients; sept cas de toxicité hématologique (deux cas de pancycopénie, un cas de lymphopénie, trois cas de leuconéutropénie et un cas d'anémie) ; deux cas d'éruption cutanée; et deux cas de pneumopathie. Une hépatotoxicité a été rapportée chez sept patients : une perturbation précoce du bilan hépatique (3 cas) et une hyperplasie nodulaire régénérative (HNR) confirmée histologiquement(4cas). La pancréatite aigüe a été également rapportée chez huit patients: stade A dans deux cas, stade B dans quatre cas, stade C dans un cas et stade E dans un cas. Trois patients ont présenté une hémopathie maligne à type de leucémie myéloïde chronique (deux cas) et aigüe (un cas). Un Switch vers 6-mercaptopurine a été essayé chez trois patients mais arrêté secondairement devant l'apparition du même EI chez deux patients (intolérance digestive) et HNR chez l'autre patient. La réintroduire l'azathioprine a été tentée chez cinq patients: trois ont présenté les mêmes symptômes digestives, un patient a présenté une éruption cutanée initiale et une cholestase à la réintroduction et l'autre une cytolyse minime initialement et une cholestase à la tentative de réintroduction.

Conclusion:

Dans notre étude, l'intolérance à l'azathioprine représentait un problème relativement fréquent nécessitant une surveillance clinico-biologique stricte à court et à long terme du fait d'un risque potentiel d'EI graves.

PE166-La maladie veineuse thrombo-embolique au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Khouildi Dorsaf, Sabbah Meriam, Jlassi Houssaina, Bibani Norsaf, Trad Dorra, Gargouri Dalila

Services:

Gastro-Entérologie Hôpital Habib Thameur Tunis

Introduction:

Les accidents thromboemboliques sont des complications fréquentes des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Ils sont attribués à un état pré-thrombotique induit par l'inflammation systémique chronique de cette maladie. Il s'agit le plus souvent de thromboses veineuses des membres et d'embolies pulmonaires.

Objectifs:

Le but de ce travail est d'évaluer la prévalence et les aspects cliniques et biologiques des complications thromboemboliques au cours des MICI.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de gastro-entérologie de l'hôpital Habib Thameur Tunis entre Janvier 2018 et Juin 2023, incluant tous les patients suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin ayant présenté pendant leurs suivis un accident thromboembolique confirmé par imagerie. Nous avons relevé les caractéristiques clinico-biologiques, épidémiologiques et thérapeutiques des patients colligés.

Résultats:

147 patients ont été inclus durant la période d'étude, 79 cas de maladie de Crohn (MC) et 68 cas de rectocolite hémorragique(RCH). Une thrombose veineuse a été notée chez 11 parmi eux, dont sept ayant une MC et quatre une RCH ; soit une prévalence de 7,4%. L'âge moyen était de 46 ans [28-66] avec un sexe ratio homme/femme : 0,8. Il s'agissait d'une thrombose veineuse des membres (TVM) dans huit cas, d'une TVM associée à une embolie pulmonaire dans un cas, une TVM

associée à une thrombose porte dans un cas et d'une TVM associée à une embolie pulmonaire et une thrombose porte dans un cas. Pour les TVM, il s'agissait d'une localisation au niveau du membre inférieur gauche dans sept cas, membre inférieur droit dans trois cas et membre supérieur dans un cas. Pour les facteurs habituellement associés à la MTVE, quatre malades avaient un antécédent d'accident thromboembolique, trois patients avaient une dénutrition sévère nécessitant une alimentation entérale et un patient était tabagique. Une thrombocytose était notée chez trois patients. La maladie était active chez tous les patients. Le bilan de thrombophilie a révélé une hyperhomocystéinémie chez un patient. L'évolution était favorable sous traitement anticoagulant chez tous les malades avec un délai moyen de reperméabilisation de 11 mois [4-29].

Conclusion:

Le risque thromboembolique, non négligeable, au cours des MICI est bien établi. Une surveillance accrue et un traitement préventif particulièrement lors des poussées sont nécessaires chez ces patients.

PE167-Profil évolutif des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sous Infliximab

Moalla Manel, Hammami Sirine, Hajji Rania, Gdoura Hela, Boudabous Mona, Mnif Leila, Amouri Ali, Chtourou Lassaad, Tahri Nabil
Service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

Les anti-TNF- α constituent l'une des principales armes thérapeutiques utilisées dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Leurs indications sont multiples et la réponse thérapeutique est variable.

Objectifs:

Le but de notre étude était de préciser les principales indications de l'Infliximab et de décrire le profil évolutif de la maladie sous traitement.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour MICI sous Infliximab durant la période s'étendant entre janvier 2011 et janvier 2021.

Résultats:

Soixante-quatre patients ont été inclus. L'âge moyen était $43,9 \pm 11,63$ ans. Trente-six patients étaient des hommes (56,3%). Le tabagisme était noté chez 29 patients avec un sevrage effectué dans 55,2% des cas. Il s'agissait d'une rectocolite hémorragique dans 18,8% (N=12) patients avec une localisation pancolitique dans 83,3% des cas et d'une maladie de Crohn chez 51 patients. La topographie était iléo-colique dans 49% des cas et des manifestations ano-périnéales ont été retrouvées chez 29 patients. La MICI était inclassée dans un cas. La première poussée était légère à modérée dans 53,12% des cas, sévère dans 12,5% des cas et découverte sur pièce opératoire chez 6 patients. Une prescription antérieure de salicylés a été retrouvée dans 55,6% des cas, de corticothérapie par voie orale dans 82,8% des cas et d'immunosuppresseurs dans 98,4% des cas. Le recours à une corticothérapie par voie intraveineuse a été noté chez 30 patients et à une chirurgie dans 57,8% des cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de $121,94 \pm 89$ mois. Le délai moyen de prescription de l'Infliximab par rapport au diagnostic était de $72,8 \pm 78,7$ mois. Les principales indications de l'anti-TNF α étaient un échec des immunosuppresseurs (32,8%), des lésions anopérinéales complexes (29,5%) et dans le cadre de prévention de récurrence post opératoire (21,3%). Il s'agissait d'une combithérapie dans 82,8% des cas. Cinquante patients avaient une bonne réponse primaire. La rémission profonde a été

maintenue chez 32 patients (50%). Le monitoring a été effectué chez 23 patients. Le dosage des anticorps anti-Infliximab était positive dans six cas. La durée du traitement par Infliximab était en moyenne de 56,4±45 mois. Des effets secondaires ont été notés chez 9 patients dont 3 ont du arrêter le traitement.

Conclusion:

Les principales indications des anti-TNF dans notre étude étaient l'échec des immunosuppresseurs, des lésions anopérinéales complexes et la prévention de récurrence post opératoire. Ils ont permis une rémission profonde dans la moitié des cas.

PE168-Sécurité d'emploi de l'Infliximab au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Hammami Sirine, Moalla Manel, Hajji Rania, Gdoura Hela, Boudabous Mona, Mnif Leila, Amouri Ali, Chtourou Lassaad, Tahri Nabil

Service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

La prescription des anti-TNF- α a révolutionné la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Cependant, leur usage n'est pas dénué de risques à savoir les complications infectieuses et néoplasiques.

Objectifs:

Le but de notre étude était de décrire les principaux effets indésirables apparus sous Infliximab.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour MICI dans notre service durant la période s'étendant entre janvier 2011 et janvier 2021 qui recevaient un traitement par Infliximab.

Résultats:

Nous avons colligé 64 patients d'âge moyen 43,89± 11,63 ans. La prédominance était masculine (56,3%). Des comorbidités ont été présentes dans 25% des cas. Il s'agissait d'une maladie de crohn chez 51 patients, d'une rectocolite hémorragique chez 12 patients et d'une colite inclassée dans un cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 121,9±89 mois. Le délai moyen de prescription de l'Infliximab par rapport au diagnostic était 72,8 ±78,7 mois. Les principales indications thérapeutiques de l'anti-TNF- α étaient un échec des immunosuppresseurs (32,8%), des lésions anopérinéales complexes (29,5%) et dans le cadre de prévention de récurrence post opératoire (21,3%). Il était prescrit en combothérapie dans 82,8% des cas. La durée moyenne du traitement par Infliximab était 56,35±44,96 mois. Des effets secondaires ont été notés chez 9 patients (14%): Des réactions cutanées à type d'éruptions érythémateuses et prurigineuses ont été retrouvées chez quatre patients avec une nécessité d'hospitalisation dans un cas. L'enquête de pharmacovigilance a conclu à un rôle plausible de l'Infliximab chez trois patients et la responsabilité n'a pas pu être départagée entre l'Infliximab et l'azathioprine dans un cas. Deux cas de complications infectieuses ont été notés: pulmonaire et urinaire. Des complications néoplasiques étaient observées chez deux patients: un carcinome épidermoïde du pli de l'aîne et une tumeur germinale de l'ovaire.

Conclusion:

Les anti-TNF- α sont certes efficaces. Néanmoins, 14% de nos patients ont présenté des effets secondaires. D'où la nécessité d'une surveillance prudente et rigoureuse afin de détecter à temps les effets indésirables.

PE169-Déclin de la productivité en milieu professionnel au cours de la maladie de Crohn

Briki Inès, Laabdi Sarra, Aboubecrine Hamed, Ben Mustapaha Nadia, Ismail Saloua, Laabidi Asma, Serghini Mariem, Fekih Monia, Boubaker Jalel
Gastrologie A H.Rabta Tunis

Introduction:

La maladie de Crohn a été associée à une altération de la qualité de vie. Le milieu professionnel semble également affecté par le retentissement de cette maladie chronique.

Objectifs:

Nous avons cherché à évaluer la productivité au travail chez des patients à l'aide du score WPAI:CD (Work Productivity and Activity impairment spécifique à la maladie de Crohn) et déceler les facteurs associés à un mauvais rendement en milieu professionnel.

Matériel et méthodes:

Nous avons interrogé des patients travailleurs et atteints de maladie de Crohn (MC) lors de leur passage en consultation externe et en hôpital de jour dans un service tertiaire de gastro-entérologie, sur une période étendue de janvier 2023 à avril 2023. Ont été exclus les patients avec indication d'hospitalisations urgente. Les caractéristiques cliniques, le statut socio-économique, les caractéristiques de l'emploi et les antécédents thérapeutiques et chirurgicales de la maladie ont été recueillis. La maladie active était définie par un score > 150 pour le CDAI. Quatre paramètres du questionnaire WPAI spécifique à la maladie de Crohn (présentéisme, absentéisme, perte globale de productivité au travail (PP) = absentéisme-(1-absentéisme*présentéisme), perte d'activité) ont été déterminés. Deux groupes ont été définies par rapport à la médiane du paramètre perte de productivité (PP).

Résultats:

Au total, 40 patients atteints de MC ont été inclus dont 88 % d'hommes, d'âge moyen 40 ans et indice de masse corporelle moyen de 24 kg/m². Plus que la moitié (53%) des patients avaient un niveau éducationnel universitaire, 30% secondaire et 16% primaire. Le secteur d'emploi le plus dominant était celui des services (51 %). Les milieux professionnels étaient équipés de sanitaires chez 85% des sujets. Le phénotype prédominant de la maladie de Crohn était la forme iléo-colique (46%) avec participation ano-périnéale (51%). Plus de la moitié (65%) avaient déjà subi une intervention chirurgicale. Les patients sous anti-TNF et immunomodulateurs étaient répartis comme suit: 92% sous biothérapie dont 88% sous infliximab, 84% sous immunosuppresseurs dont 95% sous azathioprine. Au moment de l'interrogatoire, la maladie était active chez 25%. Les scores moyens globaux du WPAI:CD étaient les suivants: Présentéisme = 20% ±28% ; Absentéisme = 3% ±7%; perte de productivité globale au travail = 21%± 29%; perte d'activité =25%± 33%. La perte de productivité était corrélée au score CDAI (r de spearman=0,333; p=0,029) et à utilisation d'azathioprine (r=0,431 ; p=0,009). L'analyse de la courbe ROC de la prédiction de score CDAI d'un mauvais rendement avait montré une AUC de 0,643. La médiane de PP était de 0% définissant deux groupes avec perte de productivité (23%) et sans perte de productivité (77%). En analyse univariée, le groupe avec des scores de perte de productivité élevés était associé à un niveau éducationnel plus bas (p=0,046), à l'utilisation d'azathioprine (p=0,009) et à une maladie active (p=0,034). L'analyse multivariée a retenu le niveau éducationnel universitaire comme étant un facteur protecteur (OR=0,079 ; 95%IC [0,013-0,600]; p=0,013).

Conclusion:

Notre travail a montré que la perte de productivité en milieu professionnel au cours de la maladie de Crohn dépendait non seulement d'une maladie plus active nécessitant des traitements plus puissants comme des immunomodulateurs mais surtout d'un niveau éducationnel plus bas. Cela montre l'importance de l'éducation thérapeutique des patients afin de les aider à comprendre leur maladie et savoir la mieux gérer.

PE170-Détermination du seuil d'invalidité sévère lié aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à l'aide de l'IBD-Disk

Elleuch Nour, Kallel Hamed, Dahmeni Wafa, Limem Rihab, Jaziri Hanen, Ben Slama Aida, Ksiasa Mehdi, Braham Ahlem, Hammami Aya, Jmaa Ali
Hépatogastro-entérologie Sahloul

Introduction:

L'IBD-Disk est une échelle visuelle validée de 10 questions, qui a montré ses performances dans la mesure de l'incapacité fonctionnelle liée aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). De nombreuses recherches ont été entreprises pour déterminer un seuil de l'IBD-Disk à partir duquel les patients présentent une invalidité modérée à sévère en raison de la MICI.

Objectifs:

Les objectifs de cette étude sont d'évaluer la corrélation entre l'IBD-Disk, la charge quotidienne associée aux MICI, et l'activité de la maladie, et de déterminer le seuil à partir duquel il existe une invalidité fonctionnelle dans une population d'étude tunisienne.

Matériel et méthodes:

Étude transversale menée sur 6 mois entre avril et septembre 2023. Les patients atteints de MICI ont répondu à l'IBD-Disk et à 2 échelles visuelles analogiques (EVA) : 1) La charge quotidienne des MICI (noté de 0 à 10, un score > 5 indique une charge élevée) 2) L'état global de santé ressenti (0=mauvais, 10=bon). La comparaison des moyennes a été effectuée au moyen du test de Wilcoxon-Mann-Whitney. La corrélation de l'IBD-Disk avec la charge quotidienne des MICI et l'état de santé général a été analysée au moyen du coefficient de corrélation de Spearman. La performance diagnostique de l'IBD-Disk pour détecter une invalidité sévère a été étudiée au moyen de l'aire sous la courbe Receiver Operating Characteristic (ROC).

Résultats:

Nous avons inclus 142 patients, 55,6% d'hommes et 72,5% de maladie de Crohn. L'âge médian de la série était de 38 ans [30-48]. Le score total moyen de l'IBD-Disk était de $35,7 \pm 21,6$. L'énergie, l'émotion et le sommeil ont obtenu les scores les plus élevés. Les valeurs moyennes de la charge quotidienne et de l'état global de santé auto-évalué sont de $4,9 \pm 3,1$ et $5,9 \pm 2,6$ respectivement. Il a été noté une différence de moyennes significative entre les scores de l'IBD-Disk, la charge quotidienne des MICI, ainsi que l'état global de santé ressenti entre les patients en rémission clinique et les patients dont la maladie est active, $p < 0,001$. Nous avons observé 43,7% patients ($n=62$) ayant une charge élevée de la vie quotidienne. La corrélation entre le score IBD-Disk complet et l'EVA de la charge quotidienne était de $r=0,787$ ($p < 0,001$) et était inversement liée à l'EVA de l'état global de santé avec un coefficient $r=-0,632$ ($p < 0,001$). À un seuil optimal du score total IBD-Disk égal à 38/100, l'aire sous la courbe caractéristique de fonctionnement du récepteur (AUROC) pour une charge quotidienne élevée de la MICI [EVA>5] était de 0,907 (intervalle de confiance à 95 % [IC] : 0,858-0,955 ; $p < 0,001$).

Conclusion:

Selon notre étude, le score IBD-Disk est bien corrélé avec la charge quotidienne des MICI et l'état global de santé ressenti par le patient. De plus, le seuil optimal de l'IBD-Disk prédictif d'invalidité sévère observé dans notre série rejoint bien les seuils décrits dans la littérature.

PE171-Prévalence et facteurs associés à la fatigue chez les patients atteints de MICI

Elleuch Nour, Kallel Hamed, Limem Rihab, Dahmeni Wafa, Hammami Aya, Ben Slama Aida, Ksiasa Mehdi, Braham Ahlem, Jaziri Hanen, Jmaa Ali
Hépatogastro-entérologie Sahloul

Introduction:

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) représentent un ensemble de pathologies caractérisé par des symptômes parfois pénibles et invalidants. La fatigue est l'une des plaintes les plus fréquemment rapportées par les patients. Cependant, peu d'études ont analysé les déterminants de la fatigue au cours des MICI.

Objectifs:

L'objectif de notre travail est d'estimer le taux de prévalence de la fatigue, et d'identifier les facteurs associés à celle-ci chez les patients porteurs de MICI.

Matériel et méthodes:

La fatigue et neuf autres dimensions de l'incapacité liée aux MICI ont été évaluées dans une enquête transversale, incluant des patients suivis et hospitalisés entre mars et septembre 2023, et ce à l'aide du questionnaire IBD-Disk. La fatigue et la fatigue sévère ont été définies par un sous-score « Énergie » > 5 et > 7 respectivement. La corrélation entre l'Énergie et les autres items de l'IBD-Disk a été analysée à l'aide du coefficient de corrélation de Pearson. Les déterminants de la fatigue ont été évalués en analyse univariée par le test de Chi-2 et multivariée au moyen de la régression logistique multinomiale.

Résultats:

Nous avons inclus 166 patients, 53,6% sont des hommes, et 69,3% sont porteurs de maladie de Crohn. L'âge moyen était de $39 \pm 12,7$ ans. Plus que deux tiers (69,9%) vivaient en zone urbaine. La MICI était active chez 48,8% des cas, des selles nocturnes étaient rapportées dans 27,1% des cas et 14,5% des participants étaient hospitalisés au moment de l'inclusion. On note 59% de patients sous biothérapie en traitement d'entretien. Le score total moyen de l'IBD-Disk est de $36,4 \pm 21$. Le sous-score Énergie a obtenu la notation la plus élevée ($4,9 \pm 2,9$). Les taux de prévalence de la fatigue et de la fatigue sévère étaient respectivement de 42,2% et 22,9%. Des corrélations significatives ont été observées entre la fatigue et toutes les autres dimensions des incapacités liées aux MICI évaluées par l'IBD-Disk ($p < 0,001$). Les corrélations les plus fortes ont été observées entre la fatigue et la régulation de la défécation ($r=6,42$), la fatigue et le travail et études ($r=6,30$), et entre la fatigue et le sommeil ($r=6,20$). En analyse univariée, les facteurs significativement associés à la fatigue et la fatigue sévère étaient le genre féminin (respectivement $p=0,040$ et $0,047$), l'activité de la maladie ($p < 0,001$), la présence de selles nocturnes ($p < 0,001$), l'hospitalisation ($p < 0,001$), l'anémie (respectivement $p=0,005$ et $0,014$), le taux élevé de CRP ($p < 0,001$ et $0,030$ respectivement), l'hypoalbuminémie ($p < 0,001$ et $0,042$ respectivement) et l'absence de traitement par biothérapie (respectivement $p=0,02$ et $0,01$). La vie en zone urbaine était significativement associée à la fatigue ($p=0,015$). En analyse multivariée, les facteurs de risque indépendants prédictifs de fatigue

étaient le genre féminin (OR=2,287, p=0,034, IC 95% (1,064-4,914)), l'origine urbaine (OR=3,997, p=0,004, IC 95% (1,576-10,138)), l'hospitalisation au moment de l'entretien (OR=11,815, p=0,003, IC 95% (2,359-59,182)), et l'activité clinique de la maladie (OR=4,898, p<0,001, IC 95% (2,217-10,818)). Les facteurs de risque indépendants de fatigue sévère en analyse multivariée sont le genre féminin (OR=2,469, p=0,033, IC 95% (1,074-5,675)) et l'activité clinique de la maladie (OR=15,655, p<0,001, IC 95% (5,146-47,623)).

Conclusion:

Les causes de la fatigue sont multiples et vont au-delà des éléments clinico-biologiques associés à la MICI, englobant également des aspects sociaux, géographiques et des perturbations du sommeil. Cela souligne la nécessité d'adopter une approche globale dans la gestion des patients atteints de MICI.

PE172-L'observance thérapeutique chez les patients atteints des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Hajlaoui Amal, Sabbah Meriam, Bibani Noursaf, Jlassi Housseina, Trad Dorra, Gargouri Dalila

Gastroenterologie Habib Thameur

Introduction:

L'OMS estime que la moitié des patients ne prennent pas leur traitement comme convenu avec le prescripteur. Ainsi l'évaluation de l'observance est primordiale dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques notamment les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, cette évaluation peut être parfois subjective, d'où l'intérêt de développer des échelles permettant d'unifier les modalités de recensement de ce genre de données.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'observance aux différents traitements de fond chez les patients atteints de MICI, et d'identifier les facteurs influençant cette variabilité.

Matériel et méthodes:

Etude descriptive transversale menée sur une période de 6 mois [Juin- Novembre 2022], colligeant des patients atteints de MICI sous traitement de fond chez qui on a mené une enquête à l'aide d'un questionnaire. Le recueil de données a été réalisé moyennant une fiche analytique relevant les données socioéconomique et médicales et le questionnaire Perceived Stress Scale (PSS) dans sa version française pour évaluer le degré de stress chez ses patients et les questionnaires « Morisky medication adherence scale -8 MMAS 8 » et « Girerd » pour évaluer l'observance au traitement.

Résultats:

Quarante-sept patients ont été colligés, d'âge moyen de 43 ans [20–71 ans] et de sexe-ratio H/F de 0,59, de niveau d'étude supérieur (n=8), secondaire (n=13), primaire (n=21), analphabète (N=1). Quarante malades étaient atteints d'une maladie de Crohn et 7 patients avaient une rectocolite hémorragique. Vingt-neuf étaient d'origine urbaine et 18 d'origine rurale. La maladie était d'évolution ancienne (supérieure à 10 ans) chez 20 malades, récente (inférieure à 2ans) chez 19 malades. Tous étaient sous traitement de fond à type d'azathioprine chez 34%, anti TNF 19%, combo thérapie chez 19%, 5 ASA chez 8.5% et 17% étaient sous corticothérapie. En ce qui concerne leur connaissance par rapport à leur maladie 14 patients estiment qu'elle est bonne alors que 7 trouvent qu'ils ont une mauvaise connaissance de leur maladie et de sa prise en charge, 26 malades ont une connaissance moyenne. En

étudiant le niveau de stress suscité par leur maladie 40 % ont su le gérer alors que 25.5% éprouvaient une difficulté importante à gérer ce stress, le reste (34%) éprouvaient une difficulté modérée. Cinquante et un patients étaient considérés comme bon observant selon le MMAS-8, 32% avaient une observance moyenne et 17 % n'étaient pas observant. Les résultats étaient superposables en utilisant les deux score (Morisky et Girerd). Les principaux facteurs prédictifs de mauvaise observance étaient le niveau d'étude ($p=0.042$), le degré de connaissance de la maladie ($p=0.011$) et le niveau de stress élevé ($p=0.001$).

Conclusion:

L'observance thérapeutique est le principal facteur prédictif du succès ou de l'échec de l'amélioration de la maladie sous traitement. Il est primordial d'éduquer les patients quant à l'importance de l'observance thérapeutique aussi bien lors de l'initiation du traitement mais aussi durant les visites périodiques. Il est aussi important d'identifier et d'agir sur les facteurs de non-observance.

PE173-La santé mentale chez les patients atteints des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Hajlaoui Amal, Sabbah Meriam, Bibani Noursaf, Jlassi Housseina, Trad Dorra, Gargouri Dalila

Gastroenterologie Habib Thameur

Introduction:

Le stress est une réaction normale face aux défis de la vie. C'est la façon dont le corps réagit aux agressions physiques ou psychiques. Plusieurs études montrent que les patients suivis pour des maladies chroniques notamment les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont susceptible de développer un état de stress chronique.

Objectifs:

Les buts de notre travail étaient d'estimer la fréquence du stress dans une série tunisienne de patients porteurs de (MICI) , de déterminer et d'agir sur les facteurs de risque de survenue ces troubles .

Matériel et méthodes:

Etude descriptive, transversale menée auprès de patients porteurs de MICI au cours de la période allant de juin 2022 à novembre 2022. Le recueil de données a été réalisé moyennant une fiche analytique relevant les données socioéconomique et médicales et le questionnaire Perceived Stress Scale (PSS) dans sa version française pour évaluer le degré de stress chez ses patients.

Résultats:

Quarante-sept patients ont été colligés, l'âge moyen était de 43 ans [20–71 ans] et le sexe-ratio était de 0,59. Seize patients étaient tabagiques. Le niveau d'étude était supérieur ($n=8$), secondaire ($n=13$), primaire ($n=21$), analphabète ($N=1$). Vingt-cinq patients étaient professionnellement actifs. Quarante malades étaient atteints d'une maladie de Crohn et sept malades avaient une rectocolite hémorragique. La maladie était d'évolution ancienne (supérieure à 10 ans) chez 20 malades, récente (inférieure à 2ans) chez 19 malades. Tous les patients étaient sous traitement de fond à type d'azathioprine chez 34%, anti TNF 19%, combo thérapie chez 19%, 5 ASA chez 8.5% et 17% étaient sous corticothérapie. En étudiant le niveau de stress, 40 % estiment savoir gérer ce stress alors que 25.5% éprouvaient une difficulté importante à le gérer ,le reste (34%) éprouvaient une difficulté modérée. Certains facteurs ont été corrélés significativement à ce stress ($p<0,05$) : Le sexe féminin, l'âge avancé ,le niveau

d'étude, les conditions socioéconomiques, le tabagisme, type de MICI, et la poussée de leur maladie.

Conclusion:

Selon les résultats de notre étude, le stress a été rapporté de manière fréquente par les patients atteints de MICI. Étant donné que, la perception du stress peut augmenter les symptômes et provoquer une poussée, il est nécessaire d'agir sur les facteurs de risques du stress dans de la prise en charge de la maladie.

PE174-Effets indésirables des Thiopurines au cours des maladie inflammatoire chronique de l'intestin : Expérience de l'unité de Gastrologie à mahdia

Msolli Oussama, Ghannei Olfa, Ben Amor Soumaya, Trimech Mayada
Gastrologie Mahdia

Introduction:

L'azathioprine (AZA) et la 6-mercaptopurine sont des traitements immunosuppresseur utilisés pour maintenir la rémission au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. La survenue d'effets indésirables et la toxicité à court et à long terme représente une limitation majeure à leurs utilisations.

Objectifs:

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence, le type et le temps de la survenue d'événements indésirables dans une série de patients atteints d'une MICI.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, colligeant les patients atteints de MICI et traités par thiopurines au sein de l'unité de Gastroentérologie du CHU Mahdia sur une période de 10 ans (janvier 2013 - août 2023). Une surveillance clinique et biologique, comportant une NFS, un bilan hépatique, a été réalisée une fois par semaine pendant un mois puis tous les mois pendant 03 mois puis chaque 3 mois.

Résultats:

128 patients étaient suivis pour MICI durant le période d'étude. Parmi ces patients 72 traités par azathioprine : 34 (47%) patients étaient atteints d'une Maladie de Crohn et 38 (53%) étaient atteints d'une RCH. L'âge moyen des patients était de 52 ans. Le sexe ratio H/F était de 1.17. Des événements indésirables ont été notés chez 25 (35%) patients : les manifestations hématologiques ont été notées dans 10 (13,8%) cas à type de lymphopénie (11% de cas) et d'anémie (2,7% de cas), l'intolérance digestive à type de nausées, vomissements et épigastralgies a été notée dans 6 cas (8,3%). 8 (11%) patients ont présenté une perturbation des tests hépatiques avec une hépatite aiguë dans un cas (1,38%). Un cas de pancréatite aiguë a été noté (1,38%). Ces effets ont été plus rencontrés chez les patients ayant une RCH 14 cas versus 11 patients ayant une maladie de Crohn. Cette différence n'était pas significative. Les manifestations hématologiques survenaient entre 9 mois à 2 ans du début de traitement, tandis que les manifestations digestives et l'hépatite aiguë survenaient dans les premiers 6 mois. L'azathioprine a été arrêtée définitivement devant des effets secondaires chez 4 (5,5%) patients.

Conclusion:

Les Thiopurines représentent une avancée thérapeutique significative dans la prise en charge des patients atteints de MICI, néanmoins des effets secondaires peuvent apparaître au cours du suivi d'où l'importance de la surveillance clinico-biologique étroite chez ces patients.

PE175-Anxiété et dépression chez les malades suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin

Limam Rihab, El Euch Nour, Kallel Hamed, Dahmani Wafa, Hammami Aya, Ben Slama Aida, Ksiaa Mehdi, Brahem Ahlem, Jaziri Hanen, Jmaa Ali
Gastro-entérologie hôpital Sahloul

Introduction:

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des maladies d'évolution variable et parfois grave. Souvent diagnostiquées à l'âge jeune, elles peuvent devenir invalidantes. Il a été suggéré que les patients atteints de MICI courent un risque accru de survenue de troubles anxiodépressifs.

Objectifs:

Le but de notre étude était d'évaluer la prévalence des états anxieux et dépressifs chez les patients porteurs de MICI et déterminer les facteurs de risques associés à leurs survenue.

Matériel et méthodes:

Une étude transversale incluant des patients suivis au service de Gastroentérologie de l'hôpital Sahloul entre mars et juin 2023. Les patients ont répondu au questionnaire « Hospital Anxiety and Depression Scale » (HAD) pour dépistage des états anxieux et dépressifs permettant ainsi l'obtention de 2 sous-scores. Un sous-score >10 définit un trouble cliniquement significatif. Les informations relatives au malade et à la maladie ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats:

Nous avons colligé 57 patients (50,9% des hommes) dont l'âge médian était de 38 ans [31-48]. Trente-huit patients (66,7 %) avaient une maladie de Crohn (MC). Elle était de localisation iléale chez 14 patients (36,8%), iléocolique chez 15 patients (39,5%), et colique dans 9 cas (23,7%). L'atteinte ano-périnéale était présente dans 36,8% des cas. Dix-neuf patients (33,3%) avaient une RCH. Une atteinte pancolique a été notée chez 13 patients (68,4 %). Treize malades étaient dépressifs (22,8%) et 16 malades étaient anxieux (28,1%). En analyse univariée, la dépression était significativement associée à l'activité clinique de la maladie ($p = 0,002$), à l'hospitalisation au moment de l'entretien ($p < 0,001$), à l'anémie ($p = 0,01$), au taux élevé de CRP ($p = 0,015$), à l'hypoalbuminémie ($p = 0,016$) et au profil de corticorésistance ($p = 0,01$). L'anxiété était significativement associée à l'activité clinique ($p = 0,043$), l'hypoalbuminémie ($p = 0,023$) et au taux élevé de CRP ($p = 0,043$). En analyse multivariée, seules l'hospitalisation au moment de l'entretien et la corticorésistance étaient des facteurs de risque indépendants de dépression (OR=15,169, $p < 0,001$; OR=5,577, $p = 0,042$ respectivement). Le seul facteur de risque indépendant d'anxiété observé est l'activité clinique de la maladie (OR=3,437, $p = 0,049$).

Conclusion:

Notre étude a retrouvé un taux non négligeable d'états anxiodépressifs chez les patients suivis pour une MICI. Un dépistage systématique est indispensable en particulier chez les patients porteurs d'une maladie active, pour garantir une meilleure prise en charge globale.

PE176-Traitement médical de première ligne de la CAG : évaluation et facteurs associés à l'échec

Louati Cyrine, Belhaj Mabrouk Emna, Mensi Asma, Schema Ayadi, zaimi Yosra, Dabbeche Radhouan
Gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicolle

Introduction:

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont responsables de plusieurs complications dont la plus redoutable est la colite aiguë grave (CAG). C'est

une urgence médico-chirurgicale qui engage le pronostic vital et qui nécessite un diagnostic et une prise en charge rapide et efficace. Le traitement de 1ère ligne repose sur la corticothérapie intraveineuse. Cependant, certaines CAG sont résistantes aux corticoïdes et nécessitent ainsi un traitement médical de 2ème ligne ou bien un traitement chirurgical d'emblée.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'identifier les facteurs associés à l'échec du traitement médical de première ligne dans la CAG.

Matériel et méthodes:

Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 10 ans (janvier 2010- mars 2023) au sein du service de gastro-entérologie de l'hôpital Charles Nicolle incluant les patients ayant une CAG définie par les critères de Truelove et Witts compliquant une MICI.

Résultats:

Quarante-cinq patients âgés de plus que 18 ans ont été inclus. L'âge médian était de 31 ans avec des extrêmes entre 18 ans et 74 ans. Une légère prédominance féminine été notée (53 %) avec un sexe ratio H/F à 0,87. La colite aigue grave était inaugurale de la maladie dans 31% des cas. Les signes endoscopiques de gravité ont été retrouvés chez 22 patients (49 %). Le score UCEIS à J1 était supérieur à 6 dans 49% des cas. La corticothérapie intraveineuse à base d'hémisuccinate d'hydrocortisone était le traitement de première ligne chez tous nos malades. Le taux de réponse au traitement de première ligne était de 67%. Le traitement médical de 2ème ligne était prescrit chez 24% des patients. Il consistait en la ciclosporine chez 11% des patients et en l'infliximab chez 13%. Cinq patients (11%) ont eu une colectomie subtotal suite à l'échec de la corticothérapie. En étude univariée, l'échec de la corticothérapie parentérale était associé à la CRP élevée ($p=0,02$), l'anémie ($P=0,001$), le nombre de selle sanglante par jour à l'admission ($P=0,011$), la température supérieure à $37,8^{\circ}$ ($P=0,041$) et l'UCEIS score à j1 ($P=0,043$). En étude multivariée seules l'anémie ($p=0,001$), le nombre de selles sanglantes ($p=0,018$) et la température supérieure à $37,8^{\circ}$ ($p=0,028$) étaient associé à l'échec du traitement de première ligne.

Conclusion:

La colite aigue grave est une complication potentiellement fatale. La compréhension des facteurs prédictifs d'échec du traitement médical de première ligne est essentielle pour une prise en charge individualisée afin d'améliorer le pronostic immédiat et ultérieure.

PE177-Recours à la chirurgie dans les sténoses crohniennes inflammatoires : Vers une identification précoces des facteurs prédictifs pour une optimisation de la prise en charge.

Zaouga Soumaya, Zakhama Mejda, Guediche Arwa, Jemni Imen, Ben Chaabane Nabil, Safer Leila

Gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction:

La survenue d'une sténose représente la complication la plus fréquente de la maladie de Crohn. Un traitement médical est souvent prescrit en première intention en présence de contingent inflammatoire prédominant. Toutefois le recours à la chirurgie en absence de réponse au traitement médical est fréquent.

Objectifs:

Le but de notre étude était de déterminer les facteurs associés à un recours à la chirurgie après un échec du traitement médical dans sténoses crohniennes inflammatoires.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective et analytique incluant tous les patients suivis pour maladie de Crohn qui ont reçu un traitement médical (corticothérapie ou anti-TNF alpha) pour une sténose digestive inflammatoire. Les différentes données cliniques, de la biologie, les constatations de l'imagerie, les modalités thérapeutiques et évolutives ont été notées.

Résultats:

Sur un total de 112 patients suivis pour maladie de Crohn de phénotype sténosant, 46 avaient une sténose à contingent inflammatoire prédominant. L'âge moyen de notre population était de 43 ans. Il s'agissait de 21 hommes (46 %) et de 25 femmes (54 %). Quinze pourcents des patients étaient tabagiques (n=15). Des antécédents familiaux de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin étaient présents dans 10 % des cas. La symptomatologie clinique était dominée par des syndromes sub-occlusifs (89 %) et une occlusion intestinale aiguë (8 %). La localisation de la sténose était iléo-caecale chez 38 patients (82 %), grêlique chez 5 patients (9 %), colique dans 2 cas (4 %), et haute dans 1 seul cas (2 %). Un phénotype fistulisant était associé dans 15 % des cas. La présence de lésions ano-périnéales était notée chez deux patients (4 %). Le type d'imagerie demandé était une entéro-IRM dans des 67 % cas (n = 31), une entéro-TDM dans 8 % des cas (n = 4) et un transit du grêle chez 11 patients (23 %). Les constatations morphologiques les plus décrites étaient : Une prise de contraste chez tous les patients ayant bénéficiés d'une imagerie en coupe, elle était décrite respectivement comme minimale (4 %), modérée (30 %) et marquée (36 %), un hypersignal T2 dans 74 % des cas. Le traitement instauré était une corticothérapie chez 42 patients (91 %) et un traitement par anti-TNF alpha chez quatre patients (9 %). L'évolution était marquée par une bonne réponse au traitement chez 28 patients (60 %) et un échec thérapeutique chez 18 patients (40 %). Un recours à chirurgie a été noté chez 78 % des patients n'ayant pas répondu au traitement médical. En étude analytique les facteurs associés à un recours à la chirurgie étaient : Le type anastomotique de la sténose (p = 0.045) et la prise minimale à modérée du produit de contraste (p = 0.001).

Conclusion:

La chirurgie est une alternative thérapeutique considérable dans la prise en charge des sténoses crohniennes inflammatoires n'ayant pas répondu au traitement médical. Une détection pré-thérapeutique des facteurs associés au recours à la chirurgie permettrait une sélection précoce des patients et une prise en charge à temps.

PE178-L'IBD-Disk comme outil prédictif d'insomnie chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Limam Rihab, El Euch Nour, Kallel Hamed, Dahmani Wafa, Hammami Aya, Ben Slama Aida, Ksiasa Mehdi, Brahem Ahlem, Jaziri Hanen, Jmaa Ali
Gastro-entérologie hôpital Sahloul

Introduction:

L'IBD-Disk est un outil simple, auto-administré et validé, permettant une représentation visuelle de l'incapacité liée aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Il comprend 10 items dont les troubles du sommeil. En effet, l'insomnie est fréquente au cours des MICI et s'associe souvent à une altération de la

qualité de vie des patients. L'Insomnia Severity Index (ISI) est un outil validé, qui évalue la sévérité de l'insomnie chez les individus.

Objectifs:

L'objectif de cette étude était d'évaluer la place de l'IBD Disk dans la prédilection des troubles du sommeil.

Matériel et méthodes:

Une étude transversale observationnelle incluant des patients suivis au service de gastroentérologie de l'hôpital Sahloul entre avril et juin 2023. Les patients ont répondu de façon concomitante aux questionnaires IBD-Disk et ISI. Les troubles du sommeil modérés et sévères selon l'IBD-Disk ont été définis par un sous-score « sommeil » > 5 et > 7, respectivement. L'absence d'insomnie a été retenue si score ISI < 8, insomnie légère si score ≥ 8, modérée si ≥ 15 et sévère si ≥ 22.

Résultats:

Nous avons colligé 57 patients dont l'âge moyen était de 40,37 ans [20-69] et le sexe ratio H/F de 1,03. Deux tiers des patients avaient une maladie de Crohn (MC). Elle était de localisation iléale chez 14 patients (24,6%), iléocolique chez 15 patients (15,8%), et colique dans 9 cas (26,3%). L'atteinte ano-périnéale était présente dans 38,2% des cas. Dix-neuf patients (33,3%) avaient une RCH. Une activité sévère de la maladie a été notée chez 14 patients (24,6%). Selon l'ISI, l'insomnie était présente chez 24 patients (42,1%), répartis comme suit : Insomnie légère dans 19,3% des cas, modérée dans 17,5 % des cas et insomnie sévère dans 1,8 % des cas. L'insomnie était associée seulement à l'activité de la maladie (p=0,003). Selon le sous-score « Sommeil » de l'IBD Disk, l'insomnie était présente chez 29,8 % des patients, répartis comme suit : Insomnie modérée dans 12,3 % des cas et insomnie sévère dans 17,5 % des cas. Une corrélation significative a été notée entre l'ISI, le score global de l'IBD-Disk et le sous-score « Sommeil » (respectivement r=0,506 et 0,609, p<0,001).

Conclusion:

L'IBD Disk est un instrument psychométrique qui prédit la présence et la sévérité de l'insomnie chez les patients atteints de MICI.

PE179-Manifestations neuropsychiatriques de la maladie cœliaque

Ben Azouz Sarra, Dabbebi Habiba, Ben Douissa Nadia, Cherif Dhouha, Hassine Hajer, Yacoub Haythem, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B hôpital la Rabta

Introduction:

Les manifestations neuropsychiatriques de la maladie cœliaque (MC) rares. Elles sont dominées par l'ataxie cérébelleuse et les neuropathies périphériques. Cependant, d'autres restent encore méconnues et peuvent passer inaperçues notamment les manifestations psychiatriques.

Objectifs:

Le but de notre travail était de décrire les manifestations neuropsychiatriques au cours de la MC et d'étudier leur évolution sous régime sans gluten (RSG).

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une série de cas de MC suivis sur une période de 29 ans entre 1993 et 2021. Nous avons inclu les malades ayant des troubles neuropsychiatriques associés à la MC. Ont été relevées les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients.

Résultats:

Sur une série de 104 cas de MC, sept patients ayant des manifestations neuropsychiatriques associées ont été inclus soit une prévalence de 15%. L'âge

moyen était de 35,4 ans et le sexe ratio H/F était de 0,06. Les troubles neuropsychiatriques précédaient le diagnostic de MC dans 13% des cas, étaient concomitants à la MC dans 25% des cas et survenaient au cours de son évolution dans 62% des cas. Les manifestations psychiatriques étaient les plus fréquentes et notées dans 69% des cas (n=11). Elles étaient de type dépression chez neuf patients et anxiété chez les deux autres. Les manifestations neurologiques, notées dans 31% des cas (n=5), étaient de type ataxie cérébelleuse (n=1), polyneuropathie périphérique (n=3) et épilepsie (n=1). Tous nos patients ont suivi un RSG avec bonne observance. L'évolution était favorable pour tous les malades ayant des manifestations neurologiques. L'amélioration des troubles anxio-dépressifs était notée dans 64% des cas.

Conclusion:

Les troubles neurologiques au cours de la MC sont sévères mais rares. Par ailleurs, les manifestations psychiatriques sont relativement fréquentes et passent souvent inaperçues. De plus, elles peuvent ne pas répondre au RSG. Par conséquent, un dépistage et une prise en charge optimale de ces manifestations s'avèrent nécessaires.

PE180-Prévalence et facteurs prédictifs des maladies auto-immunes au cours de la maladie coeliaque

Ben Douissa Nadia, Dabbebi Habiba, Ben Azouz Sarra, Yacoub Haythem, Hassine Hajer, Cherif Dhouha, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B hôpital la Rabta

Introduction:

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie chronique à médiation immunitaire survenant chez des sujets génétiquement prédisposés suite à l'ingestion de gluten. Son association avec les maladies auto-immunes (MAI) telles que les connectivites, les endocrinopathies et la cholangite biliaire primitive (CBP) est fréquente ce qui impose leur dépistage systématique.

Objectifs:

Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence et les facteurs prédictifs des MAI au cours de la MC.

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une série de cas de MC pris en charge sur une période de 31 ans (1993 à 2021). Ont été inclus les patients coeliaques ayant au moins une MAI associée. Les données étaient saisies sur le logiciel SPSS version 22.0 et analysées selon le test khi 2 de Pearson et le test de Student. Une association de variables était considérée comme statistiquement significative si $p < 0,05$.

Résultats:

Sur 110 cas de MC, 26 patients présentaient une MAI associée soit 23,6 % des cas. Il s'agissait de 23 femmes et trois hommes avec un genre ratio homme/femme de 0,13. L'âge moyen était de 35,5 ans avec des extrêmes allant de 17 à 58 ans. Le diagnostic de MAI était retenu avant celui de la MC dans 12 cas (46,2%), de façon concomitante à la MC chez 7 malades (26,9%) et au cours de l'évolution de celle-ci dans le reste des cas (26,9%). Dans 20% des cas, la MAI était asymptomatique et dépistée lors du bilan initial de la MC. Concernant le type de la MAI associée, une endocrinopathie a été notée chez 61% des malades et était répartie comme suit : un diabète de type I (n=7), une hypothyroïdie auto-immune (n=7), une maladie de Basedow (n=1) et une insuffisance surrénalienne (n=1). Une hépatopathie auto-immune a été retrouvée dans 23% des cas ; c'étaient une CBP dans deux cas, une

hépatite auto-immune (HAI) (n=2) et un syndrome de chevauchement HAI-CBP (n=2). Quatre cas de connectivites ont été objectivés et répartis comme suit: un syndrome de Sjögren (n=2), une dermatopolymyosite (n=1) et un lupus érythémateux systémique (n=1). Pour les MAI de la peau, nous avons trouvé un vitiligo chez deux patientes et un psoriasis chez une autre. Une maladie de Biermer a été retrouvée dans trois cas. Des cas isolés de spondylarthrite ankylosante et de déficit en IgA ont été notés. A noter que la MC était associée à plus qu'une MAI définissant un syndrome auto-immun multiple chez sept malades (26,9%). L'association d'une maladie de Biermer, d'une hypothyroïdie et d'un syndrome de Sjögren a été observée chez une seule patiente. Après analyse statistique, les facteurs prédictifs de MAI au cours de la MC selon notre étude étaient l'âge jeune au diagnostic (p= 0,04) et les antécédents familiaux de MAI (p=0,01). Par ailleurs, ni le genre ni l'absence de réponse au régime sans gluten n'étaient statistiquement corrélés à la présence d'une MAI.

Conclusion:

La MC s'associe souvent à différentes MAI, dominées dans notre étude par le diabète de type I et la thyroïdite auto-immune. Ces maladies sont d'autant plus fréquentes chez les jeunes patients et ayant des antécédents familiaux de MAI justifiant ainsi leur recherche systématique en vue d'une prise en charge optimale et un meilleur pronostic.

PE181-Impact de la maladie cœliaque sur la reproduction

Ben Azouz Sarra, Dabbebi Habiba, Ben Douissa Nadia, Cherif Dhouha, Yacoub Haythem, Hassine Hajer, Kchir Hela, Maamouri Nadia
Gastroentérologie B hôpital la Rabta

Introduction:

La maladie cœliaque (MC) a un spectre de manifestations cliniques très large. La forme classique est devenue minoritaire. Actuellement, les modes de présentation les plus fréquents sont extradiigestifs avec des manifestations variées, entre autres, les troubles de la reproduction.

Objectifs:

Le but de ce travail était d'étudier la prévalence et les caractéristiques de ces troubles au cours de la MC ainsi que leur évolution sous régime sans gluten (RSG).

Matériel et méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une série de 85 cas de MC suivis dans notre service sur une période de 29 ans (de 1993 à 2021). Nous avons relevé les cas ayant des troubles de la reproduction associés. Ont été précisées les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients ainsi que l'évolution des troubles de la reproduction sous RSG.

Résultats:

Sur 85 patients atteints de MC, 35 malades présentaient des troubles de reproduction, soit 41%. Il s'agissait de femmes dans tous les cas. L'âge moyen était de 35,8 ans [extrêmes : 15 à 69 ans]. Les troubles de la reproduction étaient concomitants au diagnostic de MC dans 57% et survenaient au cours du suivi de la MC dans le reste des cas. Ils étaient toujours associés à d'autres signes digestifs ou extradiigestifs au moment du diagnostic de la MC et étaient comme suit: des cycles irréguliers chez 17 patientes (48%), aménorrhée primaire dans huit cas (23%), aménorrhée secondaire dans quatre cas (11%), une stérilité primaire dans deux cas (6%), ménopause précoce dans deux cas (6%), stérilité secondaire dans un cas (3%) et avortements spontanés dans un cas (3%). Aucun cas d'accouchement prématuré ni de mort fœtale in utero n'ont été notés. Tous nos patients ont été mis sous RSG. L'évolution était favorable

dans 23 cas (soit 65%), avec normalisation des cycles chez 14 patientes, reprise des cycles dans les quatre cas d'aménorrhée secondaire, normalisation de la fertilité dans deux cas et apparition des cycles après aménorrhée primaire dans trois cas.

Conclusion:

Selon notre étude, les troubles de reproduction au cours de la MC sont fréquents et variés et peuvent en être révélateurs. Ils disparaissent souvent sous RSG bien conduit, d'où l'intérêt du dépistage et du traitement de la MC devant tout trouble de la reproduction.

PE182-Fistules Ano périnéales aspect épidémiologique et prise en charge thérapeutique : à propos de 328 cas

Tounsi Oumayma, Dahmani Zouhaier
Gastro Hôpital Habib Bourguiba Medenine

Introduction:

La fistule anale est une maladie gênante, connue de longue date et constitue de loin la cause la plus fréquente des suppurations Ano-périnéales.

Objectifs:

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'efficacité du traitement chirurgical des fistules anales et des données épidémiologiques et cliniques des malades ainsi que l'évaluation du taux de récurrences des fistules anales selon la technique utilisée

Matériel et méthodes:

Nous rapportons une série de 328 cas colligés rétrospectivement de fistules Ano périnéale traités chirurgicalement au service de gastro entérologie Habib Bourguiba Médenine sur une période de 14 ans (2010–2023)

Résultats:

Notre série comporte 102 femmes et 226 hommes avec un âge moyen au moment du diagnostic situé entre 10 et 79 ans. 228 (69.5%) des patients n'avaient pas d'antécédents personnels particuliers, le 30.4 % restants présentaient des antécédents proctologiques dans 16% des cas et des antécédents généraux dans 14.4% des cas. L'immense majorité de nos patients étaient non tabagique soit 80.4%. Le motif de consultation le plus fréquent était l'association d'une douleur anale avec une tuméfaction anale et un écoulement observé chez 213 patients soit 65%, une association de douleurs anales avec tuméfaction chez 50 patients , une douleur anale isolée chez 45 patients (13.7%) , une tuméfaction isolée chez 7 patients , et un écoulement isolé chez 9 patients . Le diagnostic de fistule anale est clinique, les examens paracliniques d'imagerie ont été indiqués ; chez 7 cas ; devant la suspicion d'une origine spécifique, 3 des cas en rapport avec une maladie de crohn. Dans notre série, les fistules anales ont été classées selon la classification anatomique simplifiée : Les fistules Trans-sphinctériennes représentaient 82.9% des cas (272 patients), les fistules inter-sphinctériennes 5.4 % des cas (18 patients), les fistules en fer à cheval 6% des cas (20 patients) et les fistules complexes ont été retrouvées dans 5.4% des cas (18 patients). Le traitement des fistules anales est chirurgical, il a été adapté au type de la fistule : Pour les fistules Trans sphinctériennes inférieures, deux techniques ont été utilisées : la mise à plat en un temps dans 83.8% (119 patients) et la mise en place d'un drainage souple après resection du trajet fistuleux dans 16.9% (23 patients). Les fistules Trans sphinctériennes supérieures sont traitées par drainage par un séton avec fistulectomie dans 91% des cas (118 patients) et par une fistulectomie chez 9% (12 patients). La mise à plat en un seul temps a été utilisée dans toutes les fistules inter-sphinctériennes. Les fistules en fer à cheval ont été traitées par un drainage élastique et fistulectomie dans 100% des cas (12 patients). Les patients

présentant des fistules complexes étaient opérés en deux temps : drainage par séton avec mise à plat (11 patients). L'examen anatomopathologique a été réalisé systématiquement pour tous les patients et a montré une fistule anale cryptoglandulaire non granulomateuse chez 320 patients (97.5%) et une fistule anale avec une inflammation granulomateuse suggérant une maladie de Crohn chez 8 patients (2.4%). Les résultats du traitement étaient satisfaisants, nous avons constaté un seul cas (0.3%) d'incontinence aux gaz et 4 cas de récurrences (1.2%).

Conclusion:

Les résultats des différents moyens thérapeutiques actuels sont satisfaisants, un traitement chirurgical correct suivi de soins postopératoires de bonne qualité garantissent de très bons résultats et permettent d'éviter certaines complications représentées principalement par les récurrences et l'atteinte du système sphinctérien.

PE183-Atteinte de tube digestif au cours de la sclérodermie systémique

Alaya Olfa, Kechida Melek, Imene Chabeene, Dadaa Syrine, Klii Rym, Hammemi Sonia, Kochteli Ines

Médecine Interne et Endocrinologie CHU Fattouma bourguiba

Introduction:

La sclérodermie systémique est une maladie systémique qui touche le tissu conjonctif et les artérioles responsables des lésions de fibrose et d'oblitération vasculaire. Le tractus gastro-intestinal est parmi les organes les plus fréquemment touchés (70-95 %). Cette atteinte est hétérogène, pouvant toucher tout le tube digestif, de la bouche vers l'anus.

Objectifs:

L'objectif de ce travail est de décrire les atteintes gastro-intestinales au cours de la sclérodermie systémique ainsi que d'étudier la relation entre les symptômes cliniques et les données des explorations digestives.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle colligeant tous les patients suivis pour une sclérodermie systémique dans notre service sur une période de 14 ans (2007-2021). Le diagnostic positif de sclérodermie était retenu selon les critères de l'ACR-EULAR 2013 : nombre des points supérieur ou égal à 9. Nous avons relevé toutes les données anamnestiques, cliniques, endoscopiques et fonctionnelles. La corrélation entre la symptomatologie digestive et les données de la fibroscopie digestive ainsi que la manométrie était analysée à l'aide du logiciel SPSS (version 22).

Résultats:

Trente-cinq patients ont été inclus avec une prédominance féminine (sex ratio à 0.34). L'âge moyen était de 45 ans avec un écart type de 17 ans. Parmi ces patients, 27 soit 77% avaient une symptomatologie digestive répartie comme suit : 18 patients (51%) symptomatiques de dysphagie, 14 patients (40%) de reflux gastro-œsophagien (RGO), 11 (31%) des épigastralgies dont 36% des cas étaient en rapport avec une infection à Helicobacter Pylori et 2 (5%) des diarrhées dont une était en rapport avec une pullulation microbienne et l'autre secondaire à une tuberculose digestive. Vingt-cinq patients ont bénéficié d'une fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) et 14 d'une manométrie œsophagienne. A la FOGD, 6 (24%) patients avaient une œsophagite, 12 (48%) une gastropathie congestive et 2 (8%) un ulcère bulbaire. A la manométrie, tous les patients avaient un défaut de relaxation du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) et 12 (85%) une hypomotilité œsophagienne. En étude univariée, la survenue d'un RGO était fortement corrélée à la durée de l'évolution de la maladie ($p < 0.05$). Sur le plan fonctionnel, sa présence était associée à un défaut de relaxation de SIO à la

manométrie($p=0.008$). La dysphagie n'était pas associée ni à la durée d'évolution de la maladie ni aux résultats de la manométrie. Les épigastalgies étaient fortement corrélées à une infection à *Helicobacter Pylori* ($p=0.009$).

Conclusion:

L'atteinte digestive est fréquemment associée à la sclérodermie systémique. Sa recherche s'impose chez tous les patients par des explorations digestives. Son traitement fait une partie intégrale de la prise en charge de la sclérodermie.

PE184-Évaluation pré-thérapeutique de l'indice de la surface totale du psoas : Impact pronostique dans le cancer du pancréas.

Zaouga Soumaya, Ayari Myriam, Riahi Sameh, Abdelaali Zein El Imene, Jomni Mohamed Taieb, Douggu Mohamed Hedi

Médecine interne, Hôpital des FSI

Introduction:

Le cancer du pancréas est une pathologie d'incidence croissante et d'un pronostic extrêmement sombre en raison d'un diagnostic souvent tardif, d'un potentiel métastatique précoce et d'une non-réponse au traitement. En plus des facteurs pronostiques classiques (Stade de la tumeur, la réponse au traitement), l'identification de nouveaux facteurs pronostiques semble essentielle pour une meilleure adaptation de la prise en charge thérapeutique. Dans ce contexte, la sarcopénie radiologique, un nouveau concept émergent traduisant la perte de masse musculaire, est une situation fréquente en oncologie et a été identifiée comme un facteur indépendant de mauvaise survie dans les néoplasies gastro-intestinales. Cependant, peu d'études ont évalué l'impact pronostique du volume musculaire du psoas, une alternative émergente à l'indice de masse musculaire, en tant que marqueur de la sarcopénie dans le cancer du pancréas.

Objectifs:

Le but de notre travail est d'étudier le lien entre la sarcopénie pré-thérapeutique évaluée par l'indice de la surface totale du psoas (ISTP) et la survie dans le cancer du pancréas.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique, incluant des patients diagnostiqués avec un adénocarcinome du pancréas entre 2014 et 2022. Nous avons exclu les patients ayant bénéficié d'une tomodensitométrie (TDM) dans d'autres centres et non inclus dans notre base de données, les patients ayant des antécédents d'autres néoplasies, de cirrhose, de maladies inflammatoires de l'intestin et de résections intestinales. La mesure de la surface du muscle psoas a été utilisée pour estimer la masse musculaire maigre en tant que marqueur de la sarcopénie. Ces mesures ont été effectuées par TDM en calculant la surface totale du psoas au niveau de la troisième vertèbre lombaire. Ensuite, le ISTP a été calculé à l'aide de l'équation : $ISTP (mm^2/m^2) = (surface \text{ du psoas gauche } (mm^2) + surface \text{ du psoas droit } (mm^2)) / taille (m^2)$. La sarcopénie a été définie par un ISTP inférieur à 414,5 mm^2/m^2 pour les femmes et 564,2 mm^2/m^2 pour les hommes.

Résultats:

Au total, 30 patients ont été inclus (80 % d'hommes ; âge moyen de 61 ± 11 ans). La tumeur pancréatique était située dans la tête dans 66,6 % des cas, le corps dans 16,7 % des cas et la queue dans 16,7 % des cas. La tumeur était résécable chez 11 patients (36 %), localement avancée chez 10 patients (33 %) et métastatique chez 9 patients (9 %). En ce qui concerne le traitement, 33,3 % des patients ont subi une chirurgie et 30 % ont reçu une chimiothérapie palliative. Le ISTP moyen était de

459,66 ± 216,47 mm²/m² [200 - 1120 mm²/m²]. La prévalence globale de la sarcopénie selon le ISTP était de 66 % (N = 20). La survie moyenne était de 12 mois. La survie sans récurrence à 6 mois, 12 mois et 36 mois était respectivement de 50 %, 36,7 % et 25 %. Dans l'analyse univariée, la sarcopénie était significativement associée à un taux bas d'albumine (31,05 ± 5,57 vs 37,8 ± 4,84, p = 0,004). Les patients sarcopéniques étaient en moyenne plus âgés que les patients non sarcopéniques (62 ± 12 ans vs 58 ± 11 ans, respectivement, p = 0,01). La sarcopénie n'était pas associée au diabète de type 2, au tabagisme, au taux de CA19-9 et à l'anémie. En termes de survie, la différence entre les deux courbes de Kaplan-Meier des patients sarcopéniques par rapport aux patients non sarcopéniques était statistiquement significative (Test du log-rank p = 0,01), [HR = 2,95 (IC à 95 % = 1 - 7)], avec une durée de survie moyenne de 7,80 ± 9,57 mois vs 20,40 ± 4,84 mois respectivement (p = 0,028). Lors de l'analyse de la courbe ROC, l'aire sous la courbe du ISTP pour prédire la survie à 12 mois était de 0,871 (IC à 95 % : 0,741-1, p = 0,001).

Conclusion:

Le ISTP est un marqueur fiable de la sarcopénie, facile à mesurer et corrélé à un impact pronostique péjoratif chez les patients atteints de cancer du pancréas, ce qui permet une meilleure stratification pré-thérapeutique.

PE185-Caractéristiques épidémiogénétique du Cancer du Pancréas en Tunisie

Khsiba Amal, Medhioub Mouna, Ben Mohamed Asma, Yakoubi Manel, Ghada Gharbi, Hamzaoui Lamine, Azouz Msaddak

Gastrentérologie Nabeul

Introduction:

Le cancer du pancréas reste de nos jours le cancer au pronostic le plus sombre avec une espérance de vie limitée. C'est une maladie multifactorielle impliquant à la fois des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux. L'incidence du cancer du pancréas a considérablement augmenté dans le monde et en particulier en Tunisie.

Objectifs:

Ce travail avait pour objectif d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et génétiques du cancer du pancréas dans une population tunisienne.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude épidémo-clinique rétrospective de 127 cas de cancer du pancréas recrutés au département de gastroentérologie de l'Hôpital régional Taher Maamouri Nabeul entre 2019 et 2022. Des données ont été recueillies sur 127 patients atteints d'un cancer du pancréas et analysées à l'aide d'un outil bio-statistique 'Orange Data Mining'. Après, nous avons étudiés le spectre mutationnel des gènes BRCA1 et BRCA2 chez 17 patients du cancer du pancréas, avec une histoire familiale du cancer, par la technique classique du séquençage Sanger. Ensuite, trois patients sélectionnés ont fait l'objet d'un séquençage à haut débit (NGS) (2 patients par TGS et une patiente par un exome entier). Les données générées ont été analysées par l'outil VARAFT.

Résultats:

L'étude épidémiologique a montré que le sex-ratio était de 1,76. L'âge moyen des patients était de 63 ± 11,32 ans. La consommation du tabac a été révélée chez 54,16 % de la cohorte et 25,77 % des patients étudiés étaient alcooliques. Pour les facteurs pathologiques, 29,11 % étaient diabétiques, 8,8 % avaient des antécédents familiaux de pancréatite chronique, 46,46 % avaient des antécédents familiaux positifs de cancer et 5 % des cas de cancer du pancréas familial. L'étude clinico pathologique a montré que les principaux symptômes de la consultation étaient l'ictère, la douleur

abdominale et la cholestase. La tumeur a été localisée au niveau de la tête pancréatique dans 88 % des cas et 41.55 % des patients étaient métastatiques, où le foie était le principal site métastatique. En utilisant le séquençage classique, aucune mutation récurrente au niveau des gènes BRCA1 et BRCA2 n'a été identifiée chez les 17 patients investigués. Cependant, la technologie du séquençage à haut débit (whole Exome Sequencing), nous avons identifié 3 Variants à signification clinique inconnue (VUS) au niveau 3 gènes différents (FANCF, MSH3 et NBN) chez une patiente.

Conclusion:

Ce travail constitue une contribution majeure à la caractérisation épidémiologique-clinique et génétique du cancer du pancréas en Tunisie. La valorisation de cette étude peut aider à améliorer les stratégies de diagnostic moléculaire et la prise en charge thérapeutique du cancer du pancréas en Tunisie.

PE186-Prévalence du syndrome de résection antérieure du rectum après chirurgie rectale : intérêt du score LARS.

Ben Mehrez Cyrine, Nakhli Abdelwahab, Ben Abdallah Khoulood, Hemdani Nesrine, Hadrich Zied, Hajri Mohamed, Bouchabou Bochra, Mestiri Hafedh, Ennaifer Rym
Gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim
Chirurgie Hôpital Mongi Slim

Introduction:

La chirurgie d'exérèse constitue le traitement de référence du cancer du rectum. Toutefois, il s'agit d'une chirurgie mutilante qui expose à un risque de complications fonctionnelles telle que le syndrome de résection rectale. Ce syndrome, dont la prévalence est souvent sous-estimée, altère significativement la qualité de vie des patients et nécessite une prise en charge spécialisée. Une équipe Danoise a développé le LARS score (Low Anterior Rectal Resection Syndrome) pour faciliter son diagnostic et l'évaluation de sa sévérité.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était de calculer le score LARS chez des patients qui ont eu une chirurgie rectale pour déterminer la prévalence du syndrome de résection antérieure du rectum ainsi que sa sévérité dans notre centre.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale, ayant inclus les patients opérés pour une tumeur du rectum avec un rétablissement de la continuité digestive sur une période allant de 2013 à 2023. Pour chaque patient consentent les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été recueillies. Le LARS score (Low Anterior Rectal Resection Syndrome) a été calculé chez tous les patients. Ce score explore cinq items (fuites de gaz, fuites de selles liquides, nombre de selles par 24 heures, impériosités et selles fractionnées). En fonction du nombre de point, il permet de distinguer trois catégories : Absence de LARS (0 à 20), un LARS mineur (21 à 29) et un LARS majeur (30 à 42). Pour l'étude statistique nous avons utilisé le logiciel SPSS (p significatif si inférieur à 0,05).

Résultats:

Soixante patients ont été colligés. Il s'agissait de 36 hommes (60%) et de 24 femmes (40%). L'âge moyen était de 56 ans [27 - 80 ans]. Les antécédents étaient comme suit : hypertension artérielle (47%), dyslipidémie (30%) et diabète (38%). Vingt-trois patients (38%) étaient tabagiques. Le score ASA était comme suit : ASA 1 (40%), ASA 2 (38%), et ASA 3 (22%). Il s'agissait d'un adénocarcinome bien différencié dans 80% des cas, moyennement différencié dans 17% des cas et indifférencié dans 3% des

cas. La tumeur était localisée au niveau du haut rectum, du moyen rectum et du bas rectum dans respectivement 33% ,48% et 19% des cas. Une radio-chimiothérapie néo adjuvante et une chimiothérapie adjuvante ont été indiqués chez respectivement 63% et 15% des patients. Tous les patients étaient opérés par voie médiane. L'anastomose confectionnée était colorectale et colo-anales dans respectivement 78% et 22% des cas. Elle était de type termino-latérale mécanique chez tous les patients. Une iléostomie de protection a été réalisée chez 47 patients (78%). Le délai moyen du rétablissement de la continuité digestive était de 8 mois [4 - 24 mois]. Le délai moyen de calcul du score de LARS par rapport au rétablissement de la continuité était de 25 mois +/- 18 [12 - 91 mois]. Le LARS score était en moyenne égal à 22,5 +/-11 [0 - 41]. Un syndrome de résection rectal était présent chez 2/3 des patients. Il était jugé minime ou sévère dans respectivement 32% et 35% des cas.

Conclusion:

Dans notre série, selon le LARS score, le syndrome de résection antérieur concerne deux tiers des patients. Son calcul devrait être réalisé systématiquement chez tous les patients opérés pour cancer du rectum afin d'optimiser leur prise en charge et améliorer leur qualité de vie.

PE187-Lymphomes digestifs : particularités épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, histologiques et évolutives

Hafi Somaya, Hasnaoui Zaineb, Mohamed Ghanem, Ghdira Hela, Bizid Sondes, Boughoula Khouloud, Zriba Sami, Benabdallah Hatem, Bouali Riadh, M'sadak Fehmi, Abdelli Nabil

Services:

Gastroentérologie hôpital militaire de Tunis

Hématologie hôpital militaire de Tunis

Introduction:

Les lymphomes gastro-intestinaux sont des tumeurs rares, développées à partir du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT). Ils se localisent préférentiellement dans l'estomac et dans l'intestin grêle.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques anatomo-cliniques des lymphomes digestifs.

Matériel et méthodes:

Une étude rétrospective, colligeant les patients suivis et traités pour lymphome digestif au service d'hépatogastroentérologie et au service d'hématologie clinique de l'hôpital militaire de Tunis de janvier 2013 à juin 2023, a été réalisée.

Résultats:

Cinquante patients ont été inclus. L'âge médian était de 51 ans [26-96]. On a noté une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,63 (31H/19F). Les circonstances de découverte sont dominées par les épigastralgies (48%) et l'altération de l'état général (48%), suivies de vomissements (18%) et d'hémorragies digestives (14%). Le délai médian entre le début des symptômes et le diagnostic était de 43,5 jours [1-1826]. Les localisations sont classées par ordre de fréquence : gastrique, duodénale, intestinale et colique dans respectivement 80, 14, 12 et 4% des cas. Les données endoscopiques ont mis en évidence une gastropathie ulcérée chez 15 patients (37,5%), un processus ulcéro-bourgeonnant chez 12 patients (30%), un ulcère gastrique creusant chez 6 patients (15%), une gastropathie congestive chez 3 patients (7,5%), une gastropathie à gros plis ulcérés chez 2 patients (5%), une sténose pylorique chez 1 patient (2,5%) et une gastropathie érosive chez 1 patient (2,5%). Sur

le plan histologique, on a noté une prédominance du lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC) (n=19, 38%) vs 14 cas (28%) de lymphome marginal du MALT à petites cellules et 9 cas (18%) de lymphome marginal du MALT transformé en LBDGC. Les 8 malades restants (16%) avaient des formes histologiques diverses : lymphome de Burkitt, lymphome centrocytique et lymphome T. L'infection par *Helicobacter pylori* (HP) était présente dans 85,7% des lymphomes du MALT à petites cellules, 66,7% des lymphomes du MALT transformé en LBDGC et 15,8 % des LBDGC. On a noté une incidence plus élevée de transformation pour les lymphomes MALT localisés au niveau du duodénum (p=0,047).

Conclusion:

Les lymphomes digestifs sont une entité qui nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge pluridisciplinaire. La localisation duodénale, étant un facteur prédictif de transformation en lymphome B diffus à grandes cellules, nécessite une surveillance plus stricte.

PE188-Lymphomes du malt gastriques : particularités thérapeutiques

Hafi Somaya, Hasnaoui Zaineb, Mohamed Ghanem, Ghdira Hela, Bizid Sondes, Boughoula Khouloud, Zriba Sami, Ben Abdallah Hatem, Bouali Riadh, M'sadak Fehmi, Abdelli Nabil

Gastroentérologie hôpital militaire de Tunis

Hématologie hôpital militaire de Tunis

Introduction:

Le lymphome digestif développé à partir du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT) est une prolifération monoclonale de lymphocytes B. Il est le plus fréquent des lymphomes de la zone marginale au niveau du tube digestif. Il a été établi que l'*helicobacter pylori* participe dans la pathogénie de ces lymphomes.

Objectifs:

L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects évolutifs des lymphomes gastriques du MALT sous traitement.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients suivis et traités pour lymphome digestif du MALT au service d'hépatogastroentérologie de l'hôpital militaire de Tunis sur une période de 11 ans.

Résultats:

Vingt-trois patients ont été inclus. Parmi ces patients, 91,3% ont été diagnostiqués à un stade précoce (n=21) et 8,7% (n=2) au stade de lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC). Au cours du suivi, 9 patients ont présenté une transformation en LBDGC (39,13%). L'infection par *helicobacter pylori* (HP) a été retrouvée dans la majorité des cas : 78,26% des cas (n=18). Le traitement du lymphome du MALT était principalement la cure anti-HP. Parmi les 21 patients ayant été diagnostiqués à un stade précoce, 13 patients ont reçu une quadrithérapie (61,9%), 3 une trithérapie (14,28%) et 5 un traitement séquentiel (23,80%). Un contrôle endoscopique a été effectué chez 10 patients avec obtention de l'éradication de l'HP chez 10 d'entre eux. Les patients n'ayant pas répondu à plusieurs lignes de traitement anti-HP avec persistance de l'infection à HP on eu du rituximab (2 patients), une cure d'endoxan (1 patient) et une chimiothérapie R-CHOP (1 patient). Tous les patients qui étaient au stade de LBDGC ont eu une polychimiothérapie de type R-CHOP, avec obtention d'une rémission complète chez 6 d'entre eux (66,7 %).

Conclusion:

Le traitement des lymphomes gastriques du MALT repose essentiellement sur l'éradication d'*helicobacter pylori*. La quadrithérapie concomitante est le traitement de choix. La chimiothérapie peut être une alternative en cas de résistance au traitement anti-HP de première et de deuxième ligne.

PE189-Lymphomes B diffus à grandes cellules digestifs : caractéristiques cliniques et thérapeutiques

Ghedira Hela, Hasnaoui Zaineb, Hafi Somaya, Ghanem Mohamed, Ben Taher Imen, Bizid Sondes, Boughoula Khouloud, Zriba Sami, Ben Abdallah Hatem, Bouali Riadh, Abdelli Nabil, M'sadek Fehmi

Service de gastro-enterologie, Hôpital Militaire de Tunis
Service d'hématologie Clinique, Hôpital Militaire de Tunis

Introduction:

Les lymphomes digestifs sont rares. Le lymphome du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT) et le lymphome B diffus à grandes cellules (DLBCL) sont les sous-types histologiques les plus fréquemment observés.

Objectifs:

Le but de notre travail était d'étudier le profil clinique et thérapeutique des patients atteints de LBDGC digestif.

Matériel et méthodes:

Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers des patients suivis et traités pour lymphome digestif au service d'hématologie clinique de l'hôpital Militaire de Tunis entre 2003 et 2023.

Résultats:

Nous avons colligé 50 patients. Parmi eux 28 patients avaient un LBDGC avec une incidence de 56%. On a noté 19 cas de LBDGC de novo et 9 cas de lymphome de MALT transformé en LBDGC. L'âge médian était de 50 ans [26-82]. Une prédominance masculine a été objectivée avec un sexe-ratio de 1,8. Au diagnostic, plus de la moitié des patients avaient des épigastalgies et une altération de l'état générale (57% et 53,6% respectivement). Deux patients présentaient une hémorragie digestive. La localisation de la tumeur était gastrique, duodénale et intestinale dans respectivement 82%, 14,3% et 10,7% des cas. Cinq patients (17,8%) avaient un stade avancé au diagnostic (stade III-IV), avec une atteinte hépatique chez 4 patients et une atteinte pulmonaire chez un patient. Neuf patients (32,1%) avaient un score IPI \geq à 2. Tous les patients étaient traités initialement par polychimiothérapie type R-CHOP. Deux patients ont eu une autogreffe de cellules souches périphérique en 1ère ligne. Dix-huit patients (81,8%) étaient en rémission complète en fin de traitement et 9,1% avaient une réponse partielle. Le traitement a été compliqué d'une sténose chez 3 patients et d'une occlusion intestinale aiguë chez un patient ayant initialement une localisation intestinale. Le recul médian était de 56 mois [2-155]. Huit patients (28,6%) ont présenté une rechute ou progression. Quatre décès étaient survenus : 3 décès dus à l'évolution de la maladie et un décès lié à une hépatite fulminante. La survie globale à 5 ans était de 80,5%. Il n'y avait pas de différence significative entre le LBDGC de novo et le lymphome MALT transformé en LBDGC en termes de présentation clinique initiale et de résultats thérapeutiques.

Conclusion:

Le LBDGC digestif est le lymphome non hodgkinien extranodal le plus fréquent. Les patients se présentent généralement à un stade localisé et ont un pronostic plutôt favorable. Cependant, les complications liées au traitement peuvent influencer ce dernier.

PE190-Le score de « Toronto » permet-il de prédire le risque de carcinome hépatocellulaire chez les cirrhotiques Tunisiens ?

Derbel Amani, Hammami Aya, Jaziri Hanen, Ben Ameer Wafa, Dahmeni Wafa, Ben Slema Aida, Ksiasa Mehdi, Brahem Ahlem, Ajmi Salem, Elleuch Nour, Jmaa Ali
Service d'hépatogastro-entérologie Hôpital Sahloul Sousse, Tunisie

Introduction:

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) reste une complication redoutable de la cirrhose grevée d'une lourde mortalité avec une survie de moins de 3% de à 5 ans, à cause d'un diagnostic souvent tardif. C'est ainsi que plusieurs scores ont été développés pour prédire le risque de CHC, dont l'indice de risque de carcinome hépatocellulaire de Toronto (IRCT). Néanmoins, ce score n'a pas été jusqu'à ce jour validé dans la population tunisienne.

Objectifs:

validation du score Toronto dans la prédiction du risque de CHC chez les patients cirrhotiques.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients atteints de cirrhose, suivi au CHU Sahloul de Sousse, entre 2010 et 2021. Le score de Toronto était calculé chez tous les patients, il comporte l'âge, le sexe, l'étiologie et les plaquettes. En se basant sur la valeur de l'IRCT au moment du diagnostic de la cirrhose, les patients ont été répartis en trois groupes (< 120, risque faible de CHC ; 120-240, risque intermédiaire ; > 240, risque élevé).

Résultats:

Nous avons inclut 89 patients atteints de cirrhose d'âge moyen de $63,48 \pm 13,2$ ans avec un sexe ratio (H/F) de 1,5. Sept patients (7,87%) étaient considérés à faible risque de CHC au moment du diagnostic de la cirrhose avec une valeur moyenne d'IRCT de $59,6 \pm 29,44$. Dans 46 cas (51,69%), le risque était jugé intermédiaire avec une valeur moyenne d'IRCT de $201,93 \pm 29,22$. Trente six patients (40,45%) étaient considérés à haut risque avec une valeur moyenne d'IRCT de $299,26 \pm 37,89$. La durée de suivi moyenne des patients était de $5,34 \pm 3,53$ ans. Durant cette période, 23 patients (26%) ont développé un CHC : 1 patient (14,3%) à risque faible, 10 patients (21,7%) à risque intermédiaire et 12 patients (34,3%) à risque élevé selon le score IRCT. Les patients était significativement plus élevé chez les patients ayant développé un CHC ($263,35 \pm 79,3$ contre $224,34 \pm 66,8$; $p < 0,042$), avec une aire sous la courbe ROC de 0,652 (IC à 95 % 0,509–0,794], $p < 0,031$), une sensibilité de 0,52 et une spécificité de 0,83 pour une valeur seuil de l'IRCT de 282,5. L'incidence cumulée à 5 ans du CHC du groupe à faible risque, du groupe à risque intermédiaire et du groupe à haut risque était de 0 %, 11,7 % et 41% respectivement.

Conclusion:

Le score Toronto est un score validé pour identifier les cirrhotiques à risque élevé de CHC. Des études à plus large échelle seraient nécessaires pour confirmer ces résultats et pour définir les valeurs seuils.

PE191-Délais de prise en charge du cancer colorectal

Ghachem Oussama, Nakhli Abdelwaheb, Hemdani Nesrine, Bostani Sonia, Hajri Mohamed, Bouchabou Bochra, Ennaifer Rim, Mestiri Hafedh
Service de gastro-entérologie de l'hôpital Mongi Slim
Chirurgie viscérale de l'hôpital Mongi Slim

Introduction:

L'un des indicateurs les plus importants de la qualité de la prise en charge des cancers est le délai de cette prise en charge une fois le diagnostic fait. Dans la littérature il est recommandé d'avoir un délai inférieur à 1 mois. Différents mécanismes peuvent influencer ce délai, notamment l'offre de soins et le nombre des examens demandés lors du bilan préopératoire. La surcharge en demande de soins au niveau des CHU en Tunisie, associée au manque de moyens lié à la conjoncture socio-économique, peut entraîner un allongement dans les délais de prise en charge des patients et ainsi avoir un retentissement sur leur pronostic.

Objectifs:

Evaluer les délais de prise en charge pré- thérapeutiques du cancer colorectal dans notre centre et identifier les facteurs associés à ce retard de prise en charge.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive mono centrique réalisée dans notre service de gastro-entérologie entre avril 2013 et décembre 2019. Les patients ayant un cancer colorectal diagnostiqué lors d'une coloscopie et confirmé par une étude anatomopathologique ont été inclus. Les patients perdus de vue, ce dont la décision était une abstention thérapeutique ont été exclus de l'étude. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

Résultats:

Il s'agissait de 54 patients dont l'âge moyen au diagnostic était de 63 ans [26ans-90ans] avec une légère prédominance masculine (SR H/F=1.16). Les principales manifestations cliniques étaient comme suit : des douleurs abdominales (68.5%), un trouble du transit (72%), des rectorragies ou des mélénas (56%). La localisation du cancer était comme suit: caecum et colon droit (17%), colon transverse (4%) colon gauche (15%), sigmoïde (21%) et rectum (43%). La décision thérapeutique était la chirurgie et la radio chimiothérapie dans respectivement 64.8% et 35.2% des cas. Le bilan d'extension était basé sur une TDM TAP (100%) et une IRM pelvienne (31.5%). Le délai entre le diagnostic du cancer et l'initiation du traitement était égal en moyenne à 44 jours [11-173 jours]. Le délai médian était de 33 jours. Un délai de 1 mois était retrouvé chez 57% des patients. En analyse univariée, les facteurs prédictifs de retard de prise en charge étaient un faible niveau socio-économique ($p=0.033$), des explorations radiologiques réalisées à l'hôpital vs en ville ($p=0.036$) et une prise en charge en ambulatoire ($p=0.031$).

Conclusion:

Dans notre centre, plus de la moitié des patients ayant un cancer colorectal avaient un retard de prise en charge. Ce retard était significativement plus fréquent en cas de niveau socio-économique faible, d'examens d'imagerie réalisés à l'hôpital et en cas de prise en charge en ambulatoire.

PE192-Impact de l'obésité et du diabète au cours des cancers colorectaux

Khemiri Wafa, Ayari Maryem, Mtir Maha, Chehaider Amira, Abdelaali Imen, Douggu Mohamed Hedi, Jomni Taieb

Service de Gastrologie de l'hôpital des FSI

Introduction:

Le cancer colorectal représente le troisième cancer mondial par ordre de fréquence. Le pronostic est principalement déterminé par le stade de la tumeur, néanmoins plusieurs autres facteurs inhérents au patient tels que les comorbidités pourraient impacter l'évolution de la maladie.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était d'évaluer la valeur pronostique du diabète et de l'obésité dans les cancers colorectaux.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude monocentrique et rétrospective incluant les patients diagnostiqués d'un cancer colique ou rectal primitif, sur une période de 8 ans [Janvier 2014-Juin2022]. Les patients ont été comparés selon la présence ou non du diabète et de l'obésité qui a été définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 kg/m². Les données ont été saisies et analysées via le logiciel SPSS 26. L'analyse pronostique a été réalisée par la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats:

Au total 83 patients ont été inclus avec un âge moyen au moment de diagnostic de la maladie de 60 ± 12 ans et un sexe ratio H/F=1,96. La tumeur était localisée au niveau du rectum dans 30% des cas et dans le colon dans 70% des cas. L'adénocarcinome Liberkhunien était le type histologique prédominant (90%). Onze patients étaient au stade de maladie métastatique au moment du diagnostic, avec la majorité des patients classés en stade 2 et 3 de la classification TNM (25% et 47% respectivement). Parmi nos patients, vingt-trois patients étaient diabétiques (28%) et trente-et-un patients étaient obèses (31%). Sur le plan thérapeutique, 24% des patients ont reçu une chimiothérapie néoadjuvante (24%), 74 patients ont été opérés (89%) avec une chirurgie urgente dans 20 % des cas et 60% ont nécessité une chimiothérapie adjuvante. En étude univariée, le diabète était significativement associé à un âge de découverte du cancer supérieur à 50 ans (p= 0,018). La présence de métastases pulmonaires était numériquement plus notée chez les patients diabétiques sans que la différence ne soit significative (p=0,06). Pour les caractéristiques endoscopiques, les patients ayant un IMC supérieur à 25kg/m² avaient plus fréquemment une tumeur sténosante et circonférentielle avec une différence à la limite de la signification (p=0,05 et p=0,06 respectivement). En comparant les courbes de survie selon Kaplan-Meier, il n'y avait pas de différence significative pour la survie chez les patients diabétiques (log rank test= 0,86) ni les patients obèses (log rank test=0,72) par rapport au reste des patients.

Conclusion:

Le diabète et l'obésité sont des facteurs de risque connus du cancer colorectal et pourraient influencer les caractéristiques tumorales, mais ne semblent pas impacter le pronostic dans notre étude.

PE193-L'infection HP au cours des lymphomes B gastriques à grandes cellules : Fréquence, réponse au traitement et impact sur l'évolution du lymphome

Gharbi Ghada, Khsiba Amal, Yakoubi Manel, Ben Mohamed Asma, Mahmoudi Mofida, Medhioub Mouna, Hamzaoui Lamine, Chelbi Emna, Azouz Moussadek
Service de gastroentérologie à l'hôpital Mohamed Taher Maamouri à Nabeul

Introduction:

Le rôle de l'infection HP est débattu dans le lymphome B gastrique à grandes cellules (LGBGC). Une amélioration du pronostic voire une régression complète du lymphome ont été rapportées après un traitement d'éradication de HP.

Objectifs:

Déterminer la fréquence de l'infection HP au cours du LGBGC, la réponse au traitement d'éradication de HP et l'impact de l'infection HP sur l'évolution du lymphome.

Matériel et méthodes:

Une étude rétrospective colligeant les patients ayant un LGBGC pris en charge dans notre service entre janvier 2009 et décembre 2020. Les patients ont été répartis en 2 groupes selon la présence (G1) ou l'absence(G2) d'une infection HP.

Résultats:

Quarante-cinq patients ont été inclus avec un âge moyen au moment de diagnostic de 59 ans et un sexe ratio H/F de 2. Une infection HP a été diagnostiquée chez 32 patients (71,1%). Le LGBGC était majoritairement de Novo dans les 2 groupes (G1 : 68,8%, G2 : 28,1%). Le sous-type NGC (Non center germinatif) était le plus fréquent dans les deux groupes (G1:40,6% vs G2:46,2%). Un stade évolué du LGBGC (stade III ou VI) était plus fréquent dans le G2 (G1:25%, G2:38,5%) sans une différence statistiquement significative($p= 0.37$). Dans le G1, 20 patients (62,5%) ont reçu un traitement d'éradication de HP et cette éradication a été contrôlée chez seulement 9 malades avec un échec ses 2 patients. Dans le G2, 10 patients ont reçu le traitement d'éradication de HP. L'évolution était plus péjorative dans le G2 avec une progression tumorale chez 35,8% des patients, alors qu'elle n'était que de 6,3% dans le G1 ($p= 0.6$).

Conclusion:

Un Statut HP négatif paraît être associé à un LGBGC plus évolué avec une évolution plus péjorative et un pronostic plus sombre.

PE194-La valeur pronostique de l'immunohistochimie au cours des lymphomes gastriques B à grandes cellules

Gharbi Ghada, Khsiba Amal, Yakoubi Manel, Ben Mohamed Asma, Mahmoudi Moufida, Medhioub Mouna, Chelbi Emna, Hamzaoui Lamine, Azouz Moussadek
Service de Gastroentérologie à l'hôpital Mohamed Taher Maamouri à Nabeul

Introduction:

L'immunohistochimie constitue un outil indispensable pour le diagnostic des lymphomes gastriques B à grandes cellules(LGBGC). Sa valeur pronostique basée sur la recherche de l'expression de C-MYC, BCL2 et BCL6 reste débattue. Plusieurs études ont montré que la biologie moléculaire reste le Gold standard dans l'évaluation pronostique.

Objectifs:

Etudier la valeur pronostique de l'expression de C-MYC, BCL2 et BCL6 en immunohistochimie au cours des LGBGC.

Matériel et méthodes:

Une étude rétrospective multicentrique menée dans quatre services de gastroentérologie s'étalant de 2005 à 2020 et incluant 26 patients.

Résultats:

Cette étude a inclus 26 patients d'âge moyen de 59 ans et de sexe ratio H/F de 1,4. En se basant sur la classification d'Ann Arbor, le LGBGC était localisé (stades I, IIE1) chez 80,8% des patients et évolué (stades IIE2, III, IV) chez 19,2%. Le C-MYC était positif chez 10 patients (37,5%), le BCL6 chez 13 (50%) et le BCL2 chez 10 (37,5%). Une double expression C-MYC/BCL2 ou BCL6 a été notée chez 9 patients (60%) et une triple expression chez un patient. L'expression de ces 3 marqueurs, C-MYC, BCL2 et BCL6, n'étaient corrélée ni à une atteinte évoluée du LGBGC ($p=0.9$, 0.34 et 0.1 respectivement), ni à une mauvaise évolution définie par une réponse partielle ou l'absence de réponse à la chimiothérapie ou une récurrence tumorale ($p=0.58$, 0.87 et 0.58 respectivement).

Conclusion:

Bien que l'immunohistochimie représente un outil plus disponible et moins onéreux, la biologie moléculaire mettant en évidence les réarrangements des gènes C-MYC, BCL2 et BCL6 reste le Gold standard dans l'évaluation pronostique.

PE195-Cancer colorectal : étude comparative en fonction de l'âge

Khemiri Wafa, Ayari Maryem, Mtir Maha, Abdelaali Imen, Douggui Mohamed Hedi, Jomni Taieb

Service de Gastrologie de l'hôpital des FSI

Introduction:

L'incidence du cancer colorectal (CCR) ne cesse d'augmenter dans le monde et pose ainsi un problème de santé publique majeur mondial. Bien qu'il survienne en grande majorité chez les personnes âgées, le diagnostic est de plus en plus posé avant l'âge de 50 ans.

Objectifs:

L'objectif de notre travail était de comparer les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et pronostiques du CCR chez deux groupes de patients de tranches d'âge différentes.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude monocentrique et rétrospective incluant les patients diagnostiqués d'un cancer colique ou rectal primitif, sur une période de 8 ans [Janvier 2014-Juillet 2022]. Les patients étaient répartis en deux groupes : le groupe 1 incluait les patients âgés de moins de 50 ans et le groupe 2 comprenait les patients âgés de plus de 50 ans. Les données ont été saisies et analysées via le logiciel SPSS 26. L'étude de la survie a été réalisée par la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats:

Au total 83 patients ont été inclus répartis en 18 (22%) patients dans le groupe 1 et 65 (78%) patients dans le groupe 2. Le sexe ratio H/F était de 1 chez les moins de 50 ans et de 2,4 chez les plus de 50 ans ($p=0,09$). Les antécédents familiaux de néoplasie étaient plus retrouvés chez les patients du groupe 2 mais sans différence significative. La localisation principale du cancer était le rectum pour le groupe 1 ($n=9$) et le colon sigmoïde pour le groupe 2 ($n=23$). L'adénocarcinome était le type histologique prédominant dans les deux groupes (groupe 1 $n=14$ et groupe 2 $n=50$). La présence de polypes associés était significativement plus observée dans le groupe 2 ($n=34$ versus $n=4$, $p=0,02$). Concernant les données biologiques, le taux moyen de l'antigène carcino-embryonnaire (ACE) était plus élevé dans le groupe 2 sans que la différence ne soit significative ($p=0,06$). Au terme du bilan d'extension, douze patients (70%) du groupe 1 et 35 patients (58%) du groupe 2 étaient classés à un stade avancé de la maladie. Sur le plan thérapeutique, les patients du groupe 1 avaient un recours significativement plus important à la chimiothérapie néoadjuvante (44% versus 18%, $p=0,03$) et à la radiothérapie (38% versus 13%, $p=0,03$). Dans cette optique, les patients du groupe 2 avaient eu plus fréquemment une chirurgie carcinologique première ($p=0,019$). Il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes quant à la nécessité d'une chimiothérapie adjuvante ($p=0,15$). Au cours du suivi, la récurrence a été notée chez 6 patients du groupe 1 et 12 patients du groupe 2 ($p=0,33$) avec un délai de récurrence significativement plus court dans le groupe 1 (10 mois versus 23 mois, $p=0,049$). En comparant les courbes de survie selon Kaplan-Meier, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes (log rank test= 0,63).

Conclusion:

Dans notre étude près de un quart des patients étaient diagnostiqués avec un CCR avant l'âge du dépistage généralisé. Le CCR à un âge précoce présente un

comportement tumoral plus agressif justifiant une thérapie plus intensive avec un suivi plus rapproché afin de dépister rapidement les récives tumorales. Ces résultats suggèrent que le dépistage devait être plus précoce afin d'améliorer le pronostic des CCR.

PE196-Changement du profil épidémiologique du carcinome hépatocellulaire : 2014-2023

Ben Rhouma Syrine, Labidi Asma, Aboubakrine Hamed
Gastro-entérologie A La Rabta

Introduction:

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la plus fréquente tumeur primitive du foie et son incidence continue à augmenter. La prise en charge et le pronostic se transforment avec les améliorations thérapeutiques et les nouveaux traitements devenus disponibles depuis 2018.

Objectifs:

Cette étude vise à étudier le changement épidémiologique des patients atteints de CHC entre 2014 et 2023

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique ayant colligé des patients suivis pour CHC dans le service de gastro-entérologie 'A' de l'hôpital La Rabta entre Janvier 2014 et Septembre 2023. L'étude a été divisée en 2 périodes (Janvier 2014- Décembre 2018 et Janvier 2019-Septembre 2023). Les paramètres épidémiologiques ont été comparés entre ces deux périodes.

Résultats:

De Janvier 2014 à Septembre 2023, 187 patients ayant un CHC avaient été colligés. La première période comprenait 82 patients (soit 43,8% de la population totale des patients) et la deuxième période comprenait 105 patients (soit 56,14% de la population totale des patients). L'Age médian du diagnostic était de 68,3 ans (écart type 5.8). Les patients étaient en moyenne 2 ans plus jeunes au cours de la deuxième période ($p=0,021$). L'étiologie virale était restée la principale étiologie sous-jacente du CHC et aucun changement statistiquement significatif n'avait été observé au fil du temps ($p=0,213$). Toutefois, une nette tendance à la hausse du nombre des cas de NASH était évidente au cours de la deuxième période par rapport à la première ($n= 13$, $n=29$ respectivement). On avait eu recours à la ponction biopsie du foie chez 28 patients, au cours de la première période et chez 32 patients au cours de la deuxième période ($p=0,0126$). La durée de survie des patients atteints de CHC était restée similaire entre les deux périodes, avec une durée de survie globale médiane de 11,6 mois. Le nombre de patients atteints de CHC sans cirrhose était plus élevé au cours de la deuxième période ($n= 18$, $n=29$ respectivement ; $p=0.002$). La NASH était la cause la plus fréquente de CHC sans cirrhose.

Conclusion:

Le CHC continue d'être un problème majeur de santé. L'incidence du CHC sans cirrhose est croissante et la NASH en constitue la cause la plus fréquente. Un ajustement des stratégies préventives et des techniques de dépistage paraît nécessaire à la lumière du profil épidémiologique changeant.

PE197-L'intérêt pronostique des biomarqueurs sériques dans les cancers colorectaux.

Zaouga Soumaya, Hedhly Sawssen, Ben Hamida Sonia, Slama Eya, Elloumi Hanen, Cheikh Imed

Gastroentérologie, CHU Habib Bougatfa Bizerte

Introduction:

Le cancer colorectal (CCR) constitue un véritable problème de santé publique dans le monde, et occupe le deuxième rang en termes de mortalité par cancer. L'utilité clinique des biomarqueurs pronostiques liés à l'inflammation disponibles à partir d'analyses sanguines de routine a été rapportée dans de nombreux cancers, notamment le rapport neutrophiles-lymphocytes (NLR), le rapport plaquettes - lymphocytes (PLR) et le rapport protéine C-réactive – Albumine (CAR).

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer le rôle du NLR, du PLR et du CAR dans la prédiction du pronostic du CCR.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique, incluant tous les patients diagnostiqués avec un adénocarcinome colorectal entre 2019 et 2022. Les caractéristiques des patients, les marqueurs inflammatoires, le statut tumoral et les résultats ont été recueillis. Le NLR, le PLR et le CAR initiaux ont été calculés pour chaque patient.

Résultats:

Quarante-quatre patients ont été inclus. 25 hommes et 19 femmes, Sexe Ratio H/F = 1.3. L'âge moyen était de 62 ans [28 - 87 ans]. Les comorbidités étaient dominées par le Diabète de type II chez 10 patients (22.7) et L'hypertension artérielle chez 15 patients (34 %). La tumeur était localisée dans le côlon droit chez 6 patients (13.6%), dans le côlon gauche chez 24 patients (54 %) et dans le rectum chez 13 patients (29.5 %). Selon la classification TNM, les patients étaient principalement classés en stades II (40 %) et IV (29.5 %). En ce qui concerne le traitement, 28 patients ont bénéficié d'une chirurgie curative (63.6 %), 8 patients ont reçu une chimiothérapie palliative et 2 patients ont reçu un traitement néoadjuvant. La survie globale à 1 an était de 72 %. Lors de l'analyse de la courbe ROC, les aires sous la courbe (AUC) du NLR, du PLR et du CAR dans la prédiction de la survie à 12 mois étaient respectivement de [0,805 (IC à 95 % : 0,673-0,936, p = 0,002)], [0,742 (IC à 95 % : 0,589-0,895, p = 0,0014)] et [0,815 (IC à 95 % : 0,668-0,962, p = 0,001)].

Conclusion:

Les biomarqueurs sériques pré-thérapeutiques (NLR , PLR et CAT) semblent être utiles pour prédire la survie globale. Ces ratios peuvent ainsi contribuer à une stratification du risque initiale pour optimiser les modalités thérapeutiques.

PE198-Diabète de type de II et survie chez les patients atteints de cancer colorectal

Zaouga Soumaya, Slama Eya, Hedhly Sawssen, Elloumi Hanen, Ben Hamida Sonia, Cheikh Imed

Gastroentérologie, CHU Habib Bougatfa Bizerte

Introduction:

Le diabète de type 2 est connu majorer le risque de survenue de cancer colorectal (CCR). Toutefois peu d'études ont évalué l'impact du diabète de type 2 sur la survie globale chez les patients atteints de CCR.

Objectifs:

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact pronostic du diabète de type 2 chez les patients atteints de CCR.

Matériel et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique, incluant tous les patients diagnostiqués avec un adénocarcinome colorectal entre 2019 et 2022. Les caractéristiques des patients, les comorbidités notamment la présence de diabète de type II, le stade de la tumeur et les résultats thérapeutiques ont été recueillis.

Résultats:

Quarante-quatre patients ont été inclus. 25 hommes et 19 femmes, Sexe Ratio H/F = 1.3. L'âge moyen était de 62 ans [28 - 87 ans]. Les comorbidités étaient dominées par le Diabète de type II chez 10 patients (22.7) et L'hypertension artérielle chez 15 patients (34 %). La tumeur était localisée principalement dans le côlon gauche chez 24 patients (54 %) et dans le rectum chez 13 patients (29.5 %). Selon la classification TNM, les patients étaient principalement classés en stades II (40 %) et IV (29.5 %). En ce qui concerne le traitement, 28 patients ont bénéficié d'une chirurgie curative (63.6 %), 8 patients ont reçu une chimiothérapie palliative et 2 patients ont reçu un traitement néoadjuvant. La survie globale à 1 an était de 72 %. La présence de diabète de type 2 n'était pas associée à un stade plus avancé de la maladie ($p = 0.2$). Il n'a pas été observé de majoration du risque des complications post opératoires chez les patients diabétiques ($p = 0.5$). En termes de survie, la différence entre les deux courbes de Kaplan-Meier des patients diabétiques par rapport aux patients non diabétiques était statistiquement significative (test du log-rank, $p = 0,01$), [HR = 11.9 (IC à 95 % = 5 - 23)], avec une durée de survie moyenne de $12 \pm 13,06$ mois vs $24,21 \pm 12$ mois respectivement ($p = 0,009$).

Conclusion:

Notre étude a montré que le diabète de type est associé à une diminution de la survie globale chez les patients atteints de CCR. Ceci peut être expliqué par les comorbidités et le risque cardiovasculaire augmenté chez ces patients. Ce qui impose une prise en charge globale de ces patients et une stratification du risque pré-thérapeutique.

PE199-Cas clinique : Sténose colique au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

H.Meriem,M.Aissaoui,R.Osmane,Af.Boutaleb,A.Benrabia,W.Chemchem ,M.Nakmouche. CHU BEO-Alger

Abstract

L'apparition d'une sténose colique au cours d'une MICI constitue un véritable problème de prise en charge diagnostique et thérapeutique en l'absence d'une stratégie bien codifiée.

La particularité de ces sténoses est l'existence d'un risque de complication néoplasique, ce risque dépend de certains facteurs et est plus important en cas de RCUH que de maladie de Crohn.

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 38 ans suivie pour RCUH depuis l'âge de 16 ans, de topographie pancolique et sous Azathioprine comme traitement de fond, qui présentait une sténose sigmoïdienne peu symptomatique ; malgré le caractère inflammatoire de la sténose à l'imagerie et les biopsies endoscopiques négatives, nous avons décidé d'opérer la patiente devant la présence de certains facteurs de risque de dégénérescence tels que le type et la durée d'évolution de la MICI . L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire est revenue en faveur d'un adénocarcinome colique et a permis également de redresser la diagnostic de la MICI vers une maladie de Crohn au lieu d'une RCUH .

PE200-Les manifestations extra intestinales des MICI à propos d'une série hospitalière

Dr Fermas. M, Pr Boutraa. F, Pr Boumendjel. M, Dr M'hamdia. E, Pr Kassama. Z, Dr Boucenna. F. Service d'hépto-gastro-entérologie CHU Constantine

Introduction : les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des affections inflammatoires chroniques de la paroi du tube digestif. Elles regroupent essentiellement trois entités à savoir la Maladie de Crohn (MC), la Recto-colite Hémorragique (RCH) et les colites chroniques inclassables (CI).

L'objectif de notre travail est de décrire les différentes manifestations extra intestinales (MEI) ainsi que leurs caractéristiques et de déterminer l'impact du phénotype, des Lésions Ano-Périnéales (LAP) et la topographie de la maladie sur la survenue de ces manifestations.

Matériels et méthodes : c'est une étude descriptive, prospective, longitudinale et mono-centrique des patients atteints de MICI diagnostiqués pendant la période d'étude, pris en charge dans le service d'hépto-gastro-entérologie du CHU de Constantine sur une période de 04 ans allant du début de 2019 jusqu'à la fin de 2022.

Tous nos patients ont été exploré dans notre service ayant bénéficié d'un examen clinique des examens paracliniques exhaustifs incluant la recherche des manifestations extra intestinales des MICI.

Résultats : Notre travail est composé d'une série de 81 patients atteints de MC colligés dans notre service.

Presque de la moitié des patients avaient présenté des manifestations extra intestinales au moment ou au décours du diagnostic dont 52% de MC et 57 de RCH. Dans les 02 entités les MEI sont dominées par les manifestations ostéo-articulaires puis les manifestations hépto-biliaires. Dans la RCH nous n'avons pas noté des manifestations oculaires ni des manifestations dermatologiques. Nous n'avons pas constaté de corrélation entre le phénotype, les LAPs, la topographie de la maladie et la fréquence des MEI.

Discussion : Au regard de revue de la littérature, les données de notre travail avaient montré que la fréquence des MEI était plus importante par rapport à ce qui était rapporté dans la littérature aussi bien dans la MC que la RCH, ceci due vraisemblablement à la recherche systématiquement de différentes manifestations même en l'absence de signes d'appel. A noter que l'atteinte ostéo-articulaire était la plus fréquente et nos résultats rejoignent les données de la littérature, par contre l'atteinte hépato-biliaire était en deuxième rang qui n'était pas constatée dans la majorité d'études.

Conclusion : les manifestations extra intestinales peuvent précéder, accompagner ou évoluer indépendamment des symptômes digestifs, et touchent plus de 30% des patients atteints de MICI d'où l'intérêt de la recherche systématique même chez les patients qui ne présentent pas de symptômes.

PE201-Aspect clinique et biologique de la maladie de Crohn à propos d'une série des cas

Dr Fermas. M, Pr Boutraa. F, Pr Boumendjel. M, Dr M'hamdia. E, Pr Kassama. Z, Dr Boucenna. F, Service d'hépatogastro-entérologie CHU Constantine

Introduction : la maladie de Crohn (MC) est une affection chronique, d'étiologie inconnue, complexe et invalidante, résultant de l'interaction de facteurs génétiques, environnementaux et du microbiote intestinal.

L'objectif de notre étude est de décrire les différents aspects cliniques de la MC dans la Wilaya de Constantine et de déterminer les différentes variations biologiques de la maladie au cours des poussées.

Matériels et méthodes : c'est une étude prospective, longitudinale et mono-centrique des patients porteurs maladie de Crohn diagnostiqués pendant la période d'étude, pris en charge dans le service d'hépatogastro-entérologie du CHU de Constantine sur une période de 04 ans allant du début de 2019 jusqu'à la fin de 2022.

Tous nos patients ont été explorés dans notre service ayant bénéficié d'un examen clinique des examens paracliniques exhaustifs de la maladie de Crohn.

Résultats : Notre travail comporte une série de 58 patients atteints de MC colligés dans notre service.

Chez plus de $\frac{3}{4}$ de nos patients le début de la MC était brutal avec un tableau clinique aiguë ou sévère. Chez le reste des patients le début était progressif évoluant sur quelques semaines à plusieurs mois. Les douleurs abdominales et la diarrhée aiguë représentaient les motifs de consultations ou d'hospitalisations les plus fréquentes soit respectivement 58% et 36% de l'ensemble des causes. Les douleurs abdominales diffuses ou localisées et la diarrhée liquide étaient les principales manifestations digestives retrouvées respectivement chez 87% et 56% de nos patients. Les fistules anales, les abcès péri-anaux, les proctalgies et les fissures anales étaient présents respectivement chez 14%, 16%, 13% et 14%. Sur le plan général l'amaigrissement, l'anémie clinique, l'asthénie, la fièvre et la tachycardie étaient présentes respectivement chez 76%, 56%, 44%, 24% et 20% de nos patients.

Les perturbations biologiques étaient représentées essentiellement par une CRP positive chez 56% des patients, l'anémie chez 37%, l'hypoalbuminémie/hypoprotidémie chez 32%, la thrombocytose chez 23%, l'hyperleucocytose chez 14% et la perturbation du bilan phosphocalcique chez 13% de nos patients.

Discussion : dans notre série les résultats sont comparable à ceux de la littérature notamment les pays du Maghreb et de l'Europe ; avec quelques différences non

significatives puisque on partage les mêmes facteurs de risque et presque les mêmes habitudes alimentaires.

Conclusion : le tableau clinique des patients atteints de MC est dominé par la diarrhée, les douleurs abdominales et l'amaigrissement, la CRP n'est pas un outil fiable pour le diagnostic et le suivi de la MC et la calprotectine fécale a pris sa place comme moyen non invasif dans la prise en charge de la maladie.

PE202- Aspect lésionnel de la maladie de Crohn à propos d'une série

Dr Fermas. M, Pr Boutraa. F, Pr Boumendjel. M, Dr M'hamdia. E, Pr Kassama. Z, Dr Boucenna. F, Service d'hépatogastro-entérologie CHU Constantine

Introduction : la maladie de Crohn (MC) est définie par un ensemble de traits anatomocliniques : inflammation digestive segmentaire et transmurale et la survenue possible de manifestations anopérinéales et extradigestives.

L'objectif de notre étude est de décrire les différentes lésions endoscopiques, radiologique et les lésions ano-périnéales et de déterminer le phénotype ainsi que la topographie de la maladie selon la classification de MONTREAL.

Matériels et méthodes : c'est une étude descriptive, prospective, longitudinale et mono-centrique des patients atteints de MC diagnostiqués pendant la période d'étude, pris en charge dans le service d'hépatogastro-entérologie du CHU de Constantine sur une période de 04 ans allant du début de 2019 jusqu'à la fin de 2022.

Tous nos patients ont été explorés dans notre service ayant bénéficié d'un examen clinique et des examens paracliniques exhaustifs de la maladie.

Résultats : Notre travail comporte une série de 58 patients atteints de MC colligés dans notre service.

Sur le plan endoscopique les lésions les plus souvent constatées représentaient par les ulcérations, l'érythème/congestions et les sténoses, en revanche les lésions de gravité étaient rares. Sur le plan radiologique 80% de nos patients avaient bénéficié de l'entéro-scanner qui fait partie des critères contre 20% ayant bénéficié de l'entéro-IRM. Les lésions radiologiques étaient : l'épaississement pariétal dans 98% des cas, la densification de la graisse dans 43% des cas, en revanche les complications représentaient essentiellement par les sténoses, les fistules et les abcès. Selon la classification de Montréal (2006) environ 70% des patients étaient classés L1, 24% classés L3, 4% classés L4 et 2% classés L2, 41% des patients avaient présenté le phénotype sténosant (B1), 35% avaient présenté le phénotype inflammatoire (B1) et 24% avaient présenté le phénotype fistulisant. 15%, 9%, 9%, 7% et/ou 2% avaient présenté respectivement des fistules anales, abcès péri-anal, pseudo-marisques et/ou des sténoses anales.

Discussion : les résultats de notre travail sont proche à ceux de la littérature ; avec quelques différences notamment dans le phénotype de la maladie où le phénotype sténosant qui prédomine ; au contraire aux différentes études où le phénotype inflammatoire prédomine et ceci est du probablement au faible échantillon et la non exhaustivité de l'étude.

Conclusion : l'iléo-coloscopie et l'entéro-IRM restent les examens morphologiques de première intention dans le bilan initial de la MC permettant de poser le diagnostic positif de la maladie, d'établir un bilan topographique et de rechercher les complications.

PE203- Aspect thérapeutique des MICI notre expérience

Dr Fermas. M, Pr Boutraa. F, Pr Boumendjel. M, Dr M'hamdia. E, Pr Kassama. Z, Dr Boucenna. F, Service d'hépatogastro-entérologie CHU Constantine

Introduction : la morbidité des patients atteints d'une MC est élevée. Bien que le développement et l'approbation d'immunosuppresseurs et de traitements biologiques aient considérablement amélioré les résultats.

L'objectif de notre étude est de décrire les différentes armes thérapeutiques utilisées chez nos patients, leurs indications ainsi que le profil évolutif des poussées.

Matériels et méthodes : c'est une étude descriptive, prospective, longitudinale et mono-centrique des patients atteints de MC diagnostiqués pendant la période d'étude, pris en charge dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU de Constantine sur une période de 04 ans allant du début de 2019 jusqu'à la fin de 2022.

Nos patients ont été traités à notre niveau ou en ambulatoire.

Résultats : Notre travail comporte une série de 58 patients atteints de MIC colligés dans notre service.

Au cours de la première poussée de la MC 64% des patients ayant bénéficié du traitement médical étaient mis sous corticothérapie contre 36% mis sous biothérapie comme traitement de la poussée, en revanche 45% avaient mis sous immunosuppresseurs contre 55% mis sous biothérapie (mono ou combothérapie) comme traitement de fond ou d'entretien. 40% étaient mis sous traitement médical à la suite de la survenue des complications, 28% à la suite de la sévérité des poussées, 19% à cause de l'intolérance ou de l'échec du traitement et 13% à la suite de l'apparition des LAP. 34% des patients étaient opérés à cause de sténoses symptomatiques, fistules internes/abcès profonds ou LAP respectivement chez 14%, 12%, 12%. 47% de nos patients avaient une bonne évolution avec une rémission totale après la première poussée contre 53% qui avaient gardé une activité de la maladie.

Discussion : bien que des progrès considérables aient été faits sur le traitement de la MC, le contrôle des poussées et le maintien des patients à un état stable le plus longtemps possible est encore difficile, ce qui a été constaté dans notre travail où 47% de nos patients avaient une bonne évolution avec une rémission totale après la première poussée contre 53% qui avaient gardé une activité de la maladie.

Conclusion : depuis l'implication de la biothérapie dans le traitement médical de la MC le recours à la corticothérapie a considérablement diminué et d'autre part les complications sont devenues de moins en moins fréquentes ainsi que les hospitalisations et le recours à la chirurgie.

PE204-Caractéristiques morphologiques et anatomopathologiques dans les cas de RCH

Dr Fermas. M, Pr Boutraa. F, Pr Boumendjel. M, Dr M'hamdia. E, Pr Kassama. Z, Dr Boucenna. F, Service d'hépatogastroentérologie CHU Constantine

Introduction : la RCH est une maladie inflammatoire idiopathique touchant le rectum et le côlon et évoluant par poussées successives. Elle se manifeste essentiellement par une diarrhée hémorragique.

L'objectif de notre travail est de décrire les différentes lésions endoscopiques et anatomopathologiques et de déterminer la topographie de la maladie selon la classification de MONTREAL.

Matériels et méthodes : c'est une étude descriptive, prospective, longitudinale et mono-centrique des patients atteints de RCH diagnostiqués pendant la période d'étude, pris en charge dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU de Constantine sur une période de 04 ans allant du début de 2019 jusqu'à la fin de 2022. Tous nos patients ont été explorés dans notre service ayant bénéficié d'un examen clinique et des examens paracliniques exhaustifs de la RCH.

Résultats : Notre travail comporte une série de 23 patients atteints de RCH colligées dans notre service.

Sur le plan endoscopique les lésions retrouvées représentaient par l'érythème/congestions (90% des cas), les ulcérations (85% des cas), les lésions cicatricielles (25% des cas) et les lésions de gravité (20% des cas). Selon la classification de Montréal (2006) 58% des patients étaient classés E2, 16% classés E1 et 26% classés E3 (figure 62). L'atteinte rectale isolée et colique gauche était retrouvée chez 13% des patients pour chacune, l'atteinte recto sigmoïdienne chez 39% et l'atteinte colique étendue chez 30% des patients. Notre série n'avait pas démontré de corrélation entre la colite aigue grave (CAG) clinique et les lésions de gravité endoscopique ($P > 0,05$). De point de vu histologique les lésions anatomo-pathologiques objectivées chez non patients étaient représentées par les infiltrats inflammatoires, la congestion vasculaire, les abcès cryptiques et les ulcérations.

Discussion : les lésions endoscopiques et histologique sont similaires à ceux de la littérature ; avec quelques différences notamment dans la topographie de la maladie où la localisation E2 prédomine au contraire aux études où la localisation E1 prédomine et ceci est due vraisemblablement à la non exhaustivité de l'étude d'où l'intérêt d'élaborer un registre de MICI afin de connaitre la cartographie exacte de la maladie.

Conclusion : la coloscopie est l'examen morphologiques de référence dans la RCH permettant de poser le diagnostic positif de la maladie, d'établir un bilan topographique et de faire des biopsies sur les zones pathologiques et saines pour ne pas passer à côté des lésions microscopiques.

PE205-Carcinome hépato-cellulaire : profil épidémiologique, clinique et thérapeutique à propos d'une série

Dr M. Fermas, Dr A. M'hamdia, Pr M. Boumendjel, Pr F. Boutraa, Dr F. Boucenna, Pr Z. Kassama, Dr S.Rahim, Service d'hépto-gastro-entérologie CHU Constantine.

Introduction :

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la plus fréquente des tumeurs primitives du foie pouvant se développer sur un foie sain ou cirrhotique.

Dans les cas de CHC développés sur cirrhose, le pronostic et la démarche thérapeutique sont ainsi conditionnés à la fois par le stade du cancer et par la fonction hépatique. (1)

L'objectif de notre travail est d'identifier le profil épidémiologique du CHC, connaitre son aspect clinique et sa prise en charge thérapeutique.

Patients et méthodes :

C'est une étude rétrospective descriptive mono centrique incluant les patients atteints de CHC pris en charge dans le service d'hépto-gastro-entérologie du CHU de Constantine entre janvier 2019 et avril 2023.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen clinique et des examens paracliniques. Les patients cirrhotiques ont bénéficié d'un bilan étiologique exhaustif de la cirrhose (diagnostique positif, étiologique et la recherche de différentes complications) ainsi que la recherche des différentes complications.

Résultats :

Notre étude comporte une série de 20 patients cirrhotiques et non cirrhotiques atteints de CHC confirmé histologiquement ou par le scanner hélicoïdal ou l'IRM avec triple acquisition artérielle.

Le sexe ratio est de 1,22. Selon l'âge nous avons constaté que plus de 70% des patients sont au-delà de 60 ans avec l'âge médian de 65 ans.

Nous avons plus 75% de CHC sont développés sur foie de cirrhose.

Selon les étiologies de la cirrhose nous avons plus de 40% sont post virales, vers 30% sont d'étiologies indéterminées, vers 15% sont post HAI et 07% sont post NASH.

En dehors du CHC les autres complications de la cirrhose sont représentées essentiellement par les décompensations ascitiques et hémorragiques.

Selon le stade évolutif 50 % des patients sont au stade CHILD B, 40% au stade CHILD C et 10% Sont au stade CHILD A.

Sur le plan thérapeutique environ 40% de nos patients ont bénéficié d'un traitement médical systémique à base de Sorafenib, également environ 40% des patients ont bénéficié du traitement symptomatique, moins de 10% ont bénéficié de chimioembolisation et environ de 8% ont subi une résection chirurgicale dont 15% des patients sont décédés dans les mois suivant l'instauration de la prise en charge thérapeutique.

Discussion :

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) se développe habituellement sur un foie de cirrhose (75 à 80 % des cas), plus rarement sur une hépatopathie chronique non cirrhotique, (2) ce qui est constaté dans notre étude.

Dans le cas de CHC développé sur foie de cirrhose, le pronostic et la démarche thérapeutique sont ainsi conditionnés à la fois par le stade du cancer et par la fonction hépatique, et dans notre étude 75 % des patients cirrhotiques se sont présentés à un stade avancé, ce qui limite les choix thérapeutiques notamment les traitements curateurs.

D'où l'intérêt de la transplantation hépatique en cas de CHC développé sur un foie de cirrhose à un stade avancé chez des sujets moins de 65 ans ; ce qui permet de traiter la cirrhose et le CHC en même temps.

Conclusion :

La prise en charge du CHC est délicate notamment chez les sujets âgés ayant une cirrhose avancé et tout patient cirrhotique nécessite un programme de dépistage qui permet de diagnostiquer environ 40% des CHC à un stade où des traitements curateurs peuvent être proposés permettant l'amélioration de la survie globale.

PE206- Le profil épidémiologique et les facteurs de risque de la RCH à propos d'une série

Dr Fermas. M, Pr Boutraa. F, Pr Boumendjel. M, Dr M'hamdia. E, Pr Kassama. Z, Dr Boucenna. F, Service d'hépto-gastro-entérologie CHU Constantine

Introduction : la RCH est une inflammation continue de la muqueuse recto-colique sans granulome au niveau histologique, d'étiologie imparfaitement connue, atteignant constamment le rectum et, de manière variable, le côlon, sans intervalle de muqueuse saine.

L'objectif de notre travail est de décrire l'aspect épidémiologiques et de ressortir les différents facteurs déclenchants de la RCH dans la Wilaya de Constantine afin d'améliorer la qualité de prise en charge des patients.

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude prospective longitudinale et descriptive des patients atteints de RCH diagnostiqués pendant la période d'étude, suivis dans le service d'hépto-gastro-entérologie du CHU de Constantine sur une période de 04 ans allant du 01 février 2019 jusqu'à la fin de 2022.

Tous les malades ont bénéficié d'un examen clinique et des examens complémentaires nécessaires de la RCH (diagnostic positif, étiologique et la recherche de différentes complications).

Les différents facteurs déclenchants ont été recherchés systématiquement.

Résultats : Notre travail comprend une série de 58 patients atteints de RCH colligés dans notre service.

L'âge moyen était 37 ans et les extrêmes d'âge étaient entre 19 ans et 74 ans. Le pic de fréquence était entre 30 ans et 39 ans. Notre série avait retrouvé une légère prédominance féminine avec 48% des hommes et 52% des femmes. Le sexe ratio femme/homme était de 1,09. Les hommes avaient présenté 2 pics de fréquence ; le premier entre 20 et 29 ans et le deuxième au-delà de 60 ans. En revanche les femmes avaient présenté un seul pic de fréquence entre 20 et 29 ans. Plus de 90 % de nos patients habitaient aux Dairas les plus peuplées de la wilaya de Constantine : Constantine et El khroub.

Les principaux facteurs déclenchent étaient le stress (55%), le tabac (14%), la prise médicamenteuse (9%) et les antécédents familiaux des MICI (9,09%), plus rarement nous avons la chirurgie, l'alcool, le surmenage, les toxi infection alimentaires et les traumatismes physique.

Discussion : dans notre étude les résultats sont proche de ceux des pays de voisinage et des pays occidentaux, avec quelques spécificités. Ces particularités sont liées vraisemblablement à la nature et au mode de vie de la population d'étude.

Conclusion : les patients Algériens et spécialement Constantinois atteints d'une RCH ne sont pas très différents de ceux des pays de voisinage et des pays occidentaux et les critères épidémiologiques ainsi que les facteurs de risque semblent suivre les résultats de la majorité d'études. Cependant il est souhaitable de faire d'autres études avec un nombre d'effectif plus important d'où l'intérêt de créer un registre des MICI.

PE207- Les caractéristiques épidémiologiques et les facteurs favorisants de la maladie de Crohn à propos d'une série des cas

Dr Fermas. M, Pr Boutraa. F, Pr Boumendjel. M, Dr M'hamdia. E, Pr Kassama. Z, Dr Boucenna. F, Service d'hépatogastro-entérologie CHU Constantine

Introduction : la maladie de Crohn est une affection chronique, destructrice et invalidante, incurable, résultant d'anomalies du microbiote intestinal sous l'influence de facteurs environnementaux et génétiques. Elle est fréquente dans les pays occidentaux et elle peut survenir à tout âge, avec un pic d'incidence entre 20 et 30 ans.

L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et de déterminer les différents facteurs favorisants et déclenchants de la maladie dans la Wilaya de Constantine afin d'améliorer la prise en charge de nos malades.

Matériels et méthodes : c'est une étude prospective longitudinale et descriptive des patients atteints de maladie de Crohn diagnostiqués pendant la période d'étude, suivis dans le service d'hépatogastro-entérologie du CHU de Constantine sur une période de 04 ans allant du 01 février 2019 jusqu'à la fin de 2022.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen clinique des examens paracliniques exhaustifs de la maladie de Crohn (diagnostic positif, étiologique et la recherche de différentes complications).

Les différents facteurs favorisants et déclenchants ont été recherchés systématiquement.

Résultats : Notre étude est composée d'une série de 58 patients atteints de maladie de Crohn colligées dans notre service.

La moyenne d'âge était de 38 ans et les âges extrêmes étaient entre 17 ans et 69 ans. Le pic de fréquence était entre 20 ans et 39 ans. Notre série avait objectivé une prédominance masculine avec 55%_des hommes et 45% des femmes. Le sexe ratio

homme/femme était de 1,23. Les hommes étaient relativement plus jeunes que les femmes avec un pic de fréquence entre 20 ans et 39 ans chez les femmes contre 20 ans et 49 ans chez les hommes. Plus de 80% de nos patients étaient issues des Daïras les plus peuplées de la wilaya de Constantine : Constantine et El khroub. Les Daïras qui suivaient ces dernières étaient respectivement la Daira de Hamma bouziane (06,90%), la Daira de Ain abid (05,17%), les Daïras de Zighoud youcef et Ibn ziad n'avaient enregistré aucun cas.

Les facteurs favorisants et déclenchants représentaient essentiellement par le stress, le tabac, les antécédents familiaux de maladie de Crohn, la prise médicamenteuse et l'appendicectomie qui étaient constatés respectivement chez 55,17% ,39,66 %, 10,33%, 08,93 et 07,02 % des patients.

Discussion : nos patients ayant une maladie de Crohn présentent un peu de différence de ceux des pays de voisinage et des pays industrialisés, avec quelques particularités. Ces particularités pourraient être liées à la population d'étude elle-même ou bien au nombre réduit d'effectif.

Conclusion : le patient Algérien et très particulièrement Constantinois présentant une maladie de Crohn diffère très peu des patients des pays industrialisés et les paramètres de l'épidémiologie descriptive paraissent suivre les résultats de la littérature. L'intervention de facteurs environnementaux n'est pas en reste.

PE209- Incidence du cancer colo rectal chez les patients atteints de RCUH

I .Ziane , S.Saichi, H.Saoula, Y.Aissat, D.Hamidouche , AF.Boutaleb , M.Aissaoui, A.Mitiche , A.Benrabia , R.Osmane , H.Mahiou , I.Mesmous , S.Koucem , A.Haddoume , W.Chemchem , R.Meriem , L.Meziani , S.Assous, S.Assas , L.Biad , N.Ourad, S.Chaib, L.Zemouri, A.Said (1) N.Ait Hamadouche (2) M.Nakmouche(1).

(1)Service gastro-entérologie ; CHU Bab El Oued Service épidémiologie ; CHU Bab El Oued

(2)Service Epidémiologie et de médecine préventive ; CHU Bab El Oued

Introduction: Les patients atteints de rectocolite ulcérohémorragique (RCUH) ont un risque accru de développer un cancer colorectal. Ce dernier représente une des principales causes de colectomie et de mortalité dans cette population.

Objectif: Déterminer l'incidence de cancer colorectal chez les patients hospitalisés atteints de RCUH.

Patients et méthodes: C'est une étude cohorte rétrospective monocentrique sur dossiers d'hospitalisation des malades du service de gastroentérologie CHU Mohamed Lamine Debaghine . Nous avons inclus tous les patients avec diagnostic certain de rectocolite ulcérohémorragique (RCUH) hospitalisés dans la période 2000-2022. Après avoir établi une fiche pour chaque patient avec les données démographiques, les caractéristiques de la maladie et le type de cancer apparu ; Nous avons calculé l'incidence globale de cancer colorectal ainsi son incidence selon la topographie de la RCUH. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées par le logiciel Epi-info 6.

Résultats: 185 patients ont été inclus ; l'âge moyen des patients est de 35.9 ± 13.3 ans; parmi lesquels 90 (48,64%) avaient une RCUH pancolique, 82 (44,32%) une RCUH gauche, 13 (7,03%) une RCUH distale. 138 (74.59%) patients ont une RCUH ancienne évoluant depuis plus de 10 ans avec une durée moyenne d'évolution de 14.1 ± 6.56 ans. L'incidence de cancer colorectal dans la population RCUH était de 8,11% . 10% des RCUH pancolique ont développé un cancer colo rectal versus 7,31% RCUH gauche et aucune RCUH rectale n'a développé un cancer colorectal.

Conclusion: La RCUH est une pathologie qui risque de dégénérer à long terme notamment dans sa forme pancolique. L'évaluation de ce risque permet d'établir un protocole de dépistage rigoureux à fin de diminuer la morbi-mortalité

PE210- RGO révélant une sclérodermie

W.Chemchem-A.Benrabia-AF.Boutaleb-M.Aissaoui-H.Meriem-M.Nakmouche. CHU Bab El Oued

Abstract :

Le RGO peut s'intégrer dans une nosologie de maladie complexe et en être révélateur. C'est le cas de la sclérodermie systémique qui est une maladie rare associant vascularite, fibrose tissulaire ainsi qu'une auto-immunité.

L'atteinte œsophagienne se voit chez 50 à 90% des patients atteints de sclérodermie. L'expression clinique classique est un reflux gastro-œsophagien (RGO). Ce dernier comparativement au RGO classique, est pourvoyeur d'un sur risque d'œsophagite ulcérée (45% vs 10%) pouvant évoluer en absence de traitement précoce vers une sténose peptique avec le risque de développer une lésion pré néoplasique « œsophage de Barrett »

La prise en charge thérapeutique reste classique et repose sur la prescription des IPP avec une nécessité parfois de prescrire une double dose, par ailleurs la chirurgie du reflux reste limitée à cause de la fréquence des effets secondaires du fait des troubles moteurs associés.

PE 771 Caractéristiques et particularités de l'hémorragie digestive haute chez les patients sous anti thrombotiques : étude prospective

I.Mousslim, R. Chaïbi, A. Benhamdane, S. Mrabti, J. Benass, Y. Bangda, C. Jioua, S. Hdiye, R. Berraida, I. El Koti, F. Rouibaa, H. Seddik.

Service de Gastro-entérologie II Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V Rabat
Maroc

Introduction

L'hémorragie digestive haute (HDH) est l'urgence diagnostique et thérapeutique la plus fréquente en hépato-gastroentérologie, pouvant mettre en jeu le pronostic vital nécessitant une prise en charge multidisciplinaire.

Les médicaments anti-thrombotiques (AT) couramment prescrits dans la pathologie cardiovasculaire sont considérés comme un facteur de risque reconnu pour l'HDH. Cependant, peu d'études ont évalué leur effet sur les résultats de l'endoscopie chez les patients admis pour HDH, et ont conclu à des résultats qui restent controversés.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'effet de l'utilisation de l'AT sur les résultats de l'endoscopie chez les patients admis pour HDH.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique transversale à propos de 332 patients menée sur une période d'un an entre juillet 2022 et Juillet 2023 au sein du service d'endoscopie des urgences de notre hôpital.

Nous avons reparti nos patients en deux groupes en fonction de l'utilisation ou non de médicaments anti-thrombotiques. Nous avons considéré comme utilisateurs d'anti-thrombotiques tous les patients sous antiagrégants plaquettaires (aspirine à faible dose, thiénoypyrimidines) et/ou anticoagulants (antagoniste de la vitamine K, anticoagulants à action directe, héparine).

Les informations concernant les données démographiques, cliniques, endoscopiques et thérapeutiques ont été recueillies, et l'ensemble de ces données étaient saisies et analysées sur une base de données sur le programme SPSS version 22.0.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 59 +/- 16,7 ans, avec des extrêmes allant de 17 ans à 90 ans. Notre série a été caractérisée par une nette prédominance masculine à 77,1%, soit un sex ratio de 2,46.

63 patients (19%) prenaient des médicaments AT (41 antiplaquettaires, 39 anticoagulants).

Le groupe AT différait du groupe non AT par l'âge (68 vs 57; $p < 0.001$), les comorbidités (75,8% vs 16,7 %; $p < 0.001$), cependant il n'y avait pas de différence statistiquement significative concernant le saignement actif lors de l'endoscopie (12,7% vs 16,8%; $p = 0.425$), et la nécessité d'une hémostase endoscopique (7,9% vs 16%; $p = 0.1$).

En analyse multivariée et en ajustant les paramètres étudiés à savoir l'âge, le sexe, les comorbidités, la présence d'un saignement actif et l'utilisation des antithrombotiques ; seule la présence d'un saignement actif peut prédire la nécessité de recours à l'hémostase endoscopique. En effet, la présence d'un saignement actif lors de l'endoscopie multiplie par 26 le risque de recours à une hémostase endoscopique (OR : 26, IC : 12,9-62,15, $p < 0,001$) par contre la prise d'AT n'influence pas la nécessité de recours à l'hémostase endoscopique (OR : 0,386, IC : 0,105- 1,42, $p = 0,154$).

Conclusion

Bien qu'ils soient plus âgés avec plus de comorbidités, les patients sous AT admis pour HDH ne semblent pas avoir un surrisque de saignement actif à l'endoscopie ou de recours à l'hémostase endoscopique que les non-utilisateurs d'AT.

PE 772 Impact clinique du traitement anticoagulant de la thrombose porte associée à la cirrhose

M.Haida(1), M.Michouar (1), F. Lairani (1), O.Nacir (1), A. Ait Errami(1), S.Oubaha(2), Z. Samlani(1), K. Krati(1) (1) service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech
(2) Laboratoire de physiologie, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech CHU Mohammed VI Marrakech Marrakech Maroc

Introduction

La thrombose porte (TP) est une complication très fréquente lors de la cirrhose. Plusieurs études se sont penchées sur la recherche de l'impact de l'anticoagulation. Le but de cette étude est de déterminer l'impact clinique des anticoagulants chez des patients cirrhotiques avec TP sans cancer

Patients et Méthodes

C'est une étude Rétrospective descriptive et analytique colligeant tous les patients cirrhotiques ayant développés une TP entre janvier 2020 et juillet 2022. le traitement anticoagulant a été indiqué en cas de thrombose symptomatique ou d'identification d'une affection thrombotique

Résultats

On a colligé 164 Cirrhotiques dont 33 patients (20,12%) ont développé une TP. L'âge moyen était de 52 ans [37 – 75] avec un sex ratio F/H de 1,33. La TP était découverte à l'échographie dans 78% des cas alors qu'elle s'est révélée suite à des douleurs abdominales (22% des cas). La cirrhose était classée selon le score de Child-Pugh A, B et C dans 28%, 46 % et 26% des cas respectivement. Une affection thrombotique était identifiée chez 12% des cas (n=19). Le traitement anticoagulant était instauré chez 24 patients (14.63%). Le recul moyen était de 22 mois. Les taux de perméabilisation complète à 6, à 12 mois et en fin de suivi étaient respectivement de 14%, 41% et 62% avec une amélioration significative du score de Child d'au moins 2 points. Par rapport aux patients traités, on a noté chez ceux non traités plus progression de la TP, de décompensation hépatique et de mortalité.

Conclusion

les résultats de notre étude confirment l'intérêt du traitement anticoagulant pour améliorer la morbi-mortalité au cours de la cirrhose

PE 773 Incidence saisonnière des poussées graves de micri

R. El Jim, O. Elabd ;M. Lahlali ; A. Lamine ; H. Abid ; A. El Mekkaoui ; M. El Yousfi ; D.A. Benajah ; S.A. Ibrahimi ; M. El Abkari ; N. Lahmidani

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II FES Maroc

Introduction

Au cours de notre formation dans le secteur hospitalier en tant que résidents, nous avons remarqué que durant certaines périodes de l'année, il existe de nombreuses hospitalisations portant sur la même indication, notamment les poussées des MICI. L'objectif de ce travail est de répondre à cette hypothèse et de déterminer s'il existe un impact de la saison sur la survenue d'une poussée.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive sur une période de 10 ans et 8 mois, portant sur des patients suivis pour MICI au sein du service d'hépatogastroentérologie de notre CHU. En utilisant une fiche d'exploitation détaillée, nous avons analysé plusieurs paramètres, notamment l'âge, le sexe et le mois et la saison de survenue des poussées.

Résultats :

Au total, 152 patients ont été inclus dans l'étude en raison de poussées nécessitant une hospitalisation. L'âge moyen était de 40 ans, avec une légère prédominance féminine de 55,5 %. Parmi les patients, 70 % ont été diagnostiqués avec une rectocolite hémorragique (RCH), tandis que 30 % étaient atteints de la maladie de Crohn.

Sur la période étudiée, 338 épisodes de poussées sévères ont été enregistrés, avec la répartition suivante : 32,5 % (n=110) pendant la saison estivale, culminant en juin (52 poussées), 25 % (n=86) au printemps, 24 % (n=84) en automne, et la proportion la plus basse en hiver, soit 17 % (n=58).

Conclusion

Les résultats de notre étude confirment que la période estivale est associée à une fréquence accrue de poussées graves de MICI. Toutefois, la raison principale derrière cette prédominance estivale demeure encore à déchiffrer.

PE774 :Qualité de vie et MICI : Usage du IBD-Disk dans un centre marocain

B. Aourarh ; K. Boualiten ; S. Berrag ; N. Fouad ; T. Adioui ; M. Tamzaourte
Gastroenterologie 1 Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V Rabat Maroc

Introduction :

Les MICI peuvent causer des déficiences physiques, psychiques, familiales et sociales. La qualité de vie des patients suivis pour MICI est généralement moins bonne que celle de la population générale. Il est par conséquent nécessaire d'avoir accès à un score valide, facile à et rapide à réaliser afin de coter cette qualité de vie. C'est dans ce contexte là qu'a été développé le IBD-Disk en 2017.

Les buts de notre étude sont d'évaluer la qualité de vie des patients atteints de MICI dans un service marocain, d'en déterminer les facteurs influençants et de trouver une valeur seuil au score IBD-Disk.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude de cohorte transversale descriptive et analytique de 6 mois, mené de novembre 2021 au mois d'avril 2022 au près des patients suivis en ambulatoire ou en consultation dans notre service.

Le questionnaire IBD-Disk a été expliqué aux patients puis rempli par le même médecin.

Les patients ont été répartis en 2 groupes : patients en rémission (Groupe A) et patients en poussée clinique (Groupe B).

Les données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques ont été saisies et analysées par le logiciel JAMOVI 2.2 pour mac.

Résultats :

50 patients ont été inclus.

L'âge médian de nos patients était de 45 [28,3-56] avec un sex-ratio de 1.

36 patients (72%) avaient une maladie de Crohn, 14 patients étaient suivis pour une RCH (28%).

28% de nos patients étaient tabagiques et 24% ont été opérés pour leur pathologie.

La durée médiane d'évolution de la maladie était de 102 [36-175] mois.

Sur le plan thérapeutique, 5 patients (10%) étaient sous 5-ASA ; 2 (4%) sous corticothérapie ; 5 (10%) sous Azathioprine seul ; 5 (10%) sous biothérapie seule (infliximab ou adalimumab) et 33(66%) étaient sous combothérapie.

Le score médian de notre étude est de 21,5 [9,25 – 42] avec des extrêmes allant de 0 à 70.

En analyse univariée, il existe une différence statistiquement très significative du score total du IBD-Disk entre les 2 sexes ($p=0,006$), les 5 classes thérapeutiques (0,018), l'usage d'un immunosuppresseur (0,001), et la rémission clinique.

En analyse multivariée et en ajustant sur les facteurs associées suivant, à savoir l'âge, le sexe, le type de pathologie, l'immunosuppression et la classe thérapeutique, seule l'immunosuppression ressort comme un facteur associé au score IBD-Disk.

Enfin, la valeur de 36 a pu être déterminé comme cut-off. Un score <36 correspondait à un patient en rémission clinique.

Conclusion :

Il ressort de notre étude que la maladie impacte fortement la qualité de vie de nos patients (principalement de sexe féminin, et sous immunosuppresseurs), tant sur le plan psychologique (énergie et émotions) que sexuel, qu'ils soient suivis pour MC ou pour RCH.

Le score IBD-Disk, questionnaire auto-administré et récemment validé, a permis d'évaluer l'invalidité liée à la MICI avec précision et fiabilité à la fois chez les patients suivis pour RCH ou Crohn, ce pourrait améliorer de façon significative notre consultation médicale.

PE 775 Augmentation isolée de la charge virale chez les patients atteints d'infection chronique par le virus de l'hépatite B à Ag HBe négatif : Surveillance rapproché ou traitement antiviral ?

Y. Al honsali, M. Kadiri, M. Borahma, F-Z. Chabib, N. Lagdali, C. Berhili, I. Benelbarhdadi, F-Z. Ajana

Medecine C Ibn Sina Rabat Maroc

INTRODUCTION :

L'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) à Ag HBe négatif (portage inactif) est défini par : Des taux normaux d'ALAT, une Fibrose minime et/ou faible activité nécrotico-inflammatoire évalué par Fibroscan/Ponction Biopsie du foie (PBF) et une charge Virale (CV) <2000ui/ml.

Une augmentation de la CV chez le portage inactif reste fréquente.

L'objectif de notre étude vise à déterminer l'intérêt de la surveillance régulière de la CV chez les porteurs inactifs non traités ayant présenté des fluctuations de la CV entre 2000 et 20000UI/ml, ainsi qu'à évaluer l'efficacité du traitement antiviral.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée sur une période de 5 ans, allant de 2018 à 2023. L'étude a inclus tous les patients ayant été suivis dans notre service de gastro-entérologie pour une infection chronique par le virus de l'hépatite B à Ag HBe négatif, et dont la CV a augmenté au cours du suivi, oscillant entre 2000 et 20000ui/ml sans cytolyse ni aggravation de la fibrose et sans cause sous-jacentes retrouvée.

Tous les patients ont bénéficié d'une échographie abdominale.

Nous avons exclu les patients présentant une surinfection par le virus de l'hépatite D, ceux prévus pour un traitement immunosuppresseur, ainsi que les patientes enceintes.

RESULTATS :

Au total, 64 patients atteints d'une infection chronique par VHB a Ag HBe négatif ont été suivis, l'âge médian était de 47 ans avec des extrêmes de 20–75 ans et un sexe ratio H /F de 1. Initialement, tous les patients ont été placés sous protocole de surveillance. Au cours de la période de suivi, 21 patients ont présenté une augmentation de leur CV, qui variait entre 2000 et 20000. Ces patients ont été répartis en 2 groupes : Le 1er groupe représente 28,5 % des patients (n = 6) été traités par des analogues nucléotidiques (Ténofovir 300mg/jour), tandis que le 2ème groupe représente 71,4% des patients (n =15) sont restés sous surveillance seule. Pendant 2 années de suivi, dans le 1 er groupe 83% des patients (n = 5) ont négativer leur CV, tandis qu'un seul patient a connu qu'une diminution de la CV après traitement antiviral. Aucun de ces patients n'a présenté de séroconversion.

Le 2ème groupe, La CV est restée fluctuante sans dépasser 20000UI/ml sans aggravation cliniques ni perturbations du bilan hépatique au cours des 2 années de suivi.

CONCLUSION :

L'augmentation de la CV chez les porteurs inactifs est loin d'être rare, il n'y a pas de consensus clair sur la surveillance requise. Cependant, Les résultats de notre étude suggèrent que le traitement antiviral, pourrait être efficace pour avoir une suppression de la réplication virale. Ces résultats soulignent aussi l'importance d'une surveillance rapprochée de la CV chez les patients non traités Néanmoins une étude a plus grande échelle est nécessaire pour consolider les résultats de notre étude.

PE 776 Profil lésionnel des hémorragies digestives chez les insuffisants rénaux chroniques au stade d'hémodialyse

K.Boualiten, I.Karam, A.Achemlal, S.Oualaalou ,S.Azammam, S.Ouahid, S.Berrag, T.Adioui, F.Nejjari , M.Tamzaourte

Service de gastro-entérologie I Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V
RABAT MAROC

Introduction :

Les patients insuffisants rénaux chroniques (IRC) au stade d'hémodialyse (HD) ont une incidence plus élevée d'hémorragies digestives. La sévérité de ces dernières peut varier du saignement chronique bien toléré aux hémorragies aiguës menaçant le pronostic vital. Vu l'urgence et la gravité liée au terrain, ces patients doivent bénéficier d'une exploration endoscopiques diagnostique voire thérapeutique. Le but de notre étude est de décrire le profil lésionnel des hémorragies digestives chez les patients insuffisants rénaux chroniques au stade d'hémodialyse tout en utilisant les données de la littérature afin d'établir une comparaison avec les lésions endoscopiques retrouvées chez les sujets ayant une fonction rénale conservée.

Matériels et méthodes:

Dans cette étude descriptive ambispective, nous avons inclus 148 patients âgés de plus de 18 ans, suivis pour IRC terminale au stade d'HD, ayant présenté une hémorragie digestive, extériorisée ou occulte, et ayant bénéficié d'explorations endoscopiques digestives, entre Janvier 2016 et Janvier 2023.

Résultats

Les étiologies des hémorragies digestives chez les patients IRC au stade d'HD sont dominés par les gastrites érosives ou érythémateuses (33,1%) et les angiodysplasies (16,9%). ces angiodysplasies étaient de localisations multiples dans 7,4% des cas. En cas d'hémorragie digestive basse, une origine diverticulaire est retrouvée dans 31,4% des cas. Dans 14,2% des cas, aucune étiologie n'est retrouvée.

Conclusion

Les principales lésions retrouvées chez les hémodialisés chroniques sont les gastrites érosives, les angiodysplasies et les hémorragies diverticulaires. Le saignement peut s'arrêter spontanément, mais les taux de récurrence sont importants et un traitement adéquat après le premier épisode hémorragique est obligatoire. Ces patients doivent être évalués, avec une étude minutieuse du rapport risque-bénéfice et des efforts doivent être faits afin de raccourcir leur séjour hospitalier et de diminuer leur mortalité.

PE 777 La signification pronostique de la fibrose hépatique évaluée par le score fib 4 chez les patients suivis pour insuffisance cardiaque : à propos de 113 cas

H.Yousfi,A.Chakir,A.benelhaj, R.N.Tonguino, T.Lamsiah.Service de

"Introduction :

Le FIB-4 (Fibrosis-4 index) est un examen de dépistage de la fibrose hépatique. Il se calcule à partir de la numération plaquettaire, de l'âge du patient et des taux de transaminases. Il est accessible en ligne et ne nécessite aucun frais.

Ce test de dépistage de la fibrose hépatique présente l'avantage d'être simple, économique et il affiche une excellente valeur prédictive négative (95 %) pour exclure le risque de cirrhose chez les patients à risque, notamment ceux souffrant d'insuffisance cardiaque

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective depuis 2020 jusqu'à 2023 incluant des patients suivis ou hospitalisés pour insuffisance cardiaque avec calcul du score FIB 4.

Résultats : Notre série compte 113 cas, dont 103 hommes et 10 femmes. L'âge moyen était 61,8 [56 -78].

Les résultats sont repartis en 3 groupes en fonction du score FIB 4 : le premier groupe risque faible ($FIB4 \leq 1,3$), le deuxième groupe risque intermédiaire ($1,3 < FIB4 \leq 2,6$), et le troisième groupe risque élevé ($2,6 < FIB4$).

Le premier groupe compte 39 patients dont 30 hommes avec un âge moyen de 63,4, parmi eux 9 hypertendus, 12 diabétiques et 9 tabagiques. La fraction d'éjection systolique moyenne est de 30,5%. L'insuffisance cardiaque chez ce groupe de patients est due à une cardiomyopathie dilatée chez 18 et à une valvulopathie chez 9.

Le deuxième groupe compte 33 patients dont 35 hommes avec un âge moyen de 60,2, parmi eux 6 hypertendus 3 suivis pour dyslipidémie 15 diabétiques et 9 tabagiques. La fraction d'éjection systolique moyenne est de 35%. L'insuffisance cardiaque chez ce groupe de patients est due à une cardiomyopathie dilatée chez 15, à une valvulopathie chez 12 et à une cardiopathie ischémique chez 9.

Le troisième groupe compte 42 patients dont 39 hommes avec un âge moyen de 65,4, parmi eux 7 hypertendus 5 suivis pour dyslipidémie 18 diabétiques et 15 tabagiques. La fraction d'éjection systolique moyenne est de 27%. L'insuffisance cardiaque chez ce groupe de patients est due à une cardiomyopathie dilatée chez 26, à une valvulopathie chez 8 et à une cardiopathie ischémique chez 7.

Conclusion : la progression vers la cirrhose chez les individus à risque se déroule sans symptômes apparents, mais le score FIB4 représente une méthode simple et rapide pour le dépistage de la fibrose hépatique

PE 778 HAI : y a-t-il des particularités chez les patients de sexe masculin ?

F. Mghyly, H. El Bacha, M. Cherkaoui, S. Mechhor, S. Belmaqrout, N. Benzoubeir, I. Errabih

Service d'Hépatogastro-Entérologie et Proctologie « Médecine B » CHU Ibn Sina
Rabat Maroc

Introduction

L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie inflammatoire chronique du foie qui résulte d'une « immunisation » vis-à-vis de cibles hépatiques. Cette réaction immunitaire est favorisée par des gènes de susceptibilité, en particulier des gènes d'histocompatibilité de classe II.

En l'absence de traitement, l'HAI peut conduire à la survenue d'une cirrhose avec un risque de décompensation, d'insuffisance hépatocellulaire (IHC) et de décès.

L'objectif de notre travail est de mettre le point sur les particularités cliniques, biologiques et évolutives de cette pathologie chez le sexe masculin.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude prospective descriptive et analytique sur une durée de 4 ans, de janvier 2019 à janvier 2023. L'étude a porté sur les dossiers de suivi en consultation spécialisée en hépatologie du service et sur les hospitalisations des patients atteints d'HAI au service.

Nous avons réparti nos patients en 2 groupes : les femmes et les hommes, et tous nos malades ont bénéficiés d'un bilan biologique avec dosage des transaminases et des IgG, un bilan auto-immun et une PBF.

Résultats

Sur un total de 655 patients suivis en consultation spécialisée en hépatologie, 14 patients sont suivis pour une HAI (2,13 %).

On note une nette prédominance féminine avec un sexe ratio F/H de 3,6 (11 femmes et 3 hommes) avec âge moyen chez les femmes était de 47 ans et chez les hommes de 52,6 ans.

La symptomatologie clinique étaient dominées chez les femmes par l'ictère chez 9 patientes (81,8 %), un syndrome pseudo grippal chez 3 patientes (27,2 %), un prurit chez 6 patientes (54,5 %) et Chez 6 patientes, la maladie a été révélée par une ou plusieurs décompensations d'hypertension portale (une ascite a été retrouvée chez 4 patientes (36,3 %), une hémorragie digestive haute chez 5 patientes (45,4 %), et une encéphalopathie hépatique chez 2 patientes (18,1 %).

Chez l'homme l'ictère cholestatique avec prurit a été noté chez 2 d'entre eux (66,6 %), un syndrome pseudo grippal chez un patient (33,3 %).

Sur le plan biologique le taux moyen des ALAT de 239,3 UI/l chez les hommes contre 270,3 UI/l chez les femmes avec un p non significatif à 0,86 et le taux moyen des IgG chez les femmes était de 25,9 g/l avec des extrêmes de 15 g/l et 51,24 g/l, tandis que chez les hommes il était de 37,5 g/l avec des extrêmes de 15 g/l et 67,8 g/l avec un p à 0,2.

La fibrose hépatique avancée a été retrouvée à l'histologie chez 70 % des femmes et 66,6 % des hommes, cette différence est statistiquement non significative un p = 0,9.

Le bilan auto-immun a objectivé chez les femmes, des AAN chez 9 patientes (81,8 %), les AML et Anti-M2 chez 3 patientes chacun (27,2 %), les anti- SLA chez 2 patientes (18,1 %) et les Anti-LC1 chez une patiente (9 %). Et chez les hommes les AAN ont été retrouvés chez 2 patients (66,6%), les Anti-SLA chez 2 patients (66,6 %) et les AML chez un patient (33,3 %). 3 femmes ont reçu de la corticothérapie seule (27,2 %), 8 femmes ont reçu de la corticothérapie associée aux immunosuppresseurs (Azathioprine) soit 72,7 % et deux femmes de notre série ont reçu le MMF en 2ème intention après échec du traitement de 1ère ligne (Corticoïdes + Immunosuppresseurs). 2 hommes de notre série ont été traités par de la corticothérapie avec dégression en association aux immunosuppresseurs soit 63,6 % et un patient ne présentait pas d'indication thérapeutique.

Chez les femmes l'évolution a été marquée par une réponse complète au traitement avec une normalisation des transaminases et du taux d'IgG chez 4 patientes (36,3 %), tandis que 5 patientes (45,5 %) ont présenté une réponse partielle au traitement avec une normalisation des transaminases uniquement Et enfin 2 patientes soit 18,1 % n'ont pas répondu au traitement, décédées dans un tableau d'IHC sévère.

Les 2 hommes qui ont été traités ont présenté une réponse partielle au traitement avec une normalisation des transaminases seules.

Cette étude statistique comparative des paramètres cliniques, biologiques, histologiques, la prise en charge thérapeutique et l'évolution entre les hommes et les femmes de notre série atteints d'HAI ne montre pas de différence statistiquement significative.

Conclusion :

L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie hépatique grave qui survient dans le monde entier chez des individus masculins et féminins génétiquement prédisposés mais il s'agit d'une pathologie qui touche essentiellement le sexe féminin.

L'objectif de notre travail est de mettre le point sur les particularités de cette pathologie chez le sexe masculin en comparant avec les femmes et qui n'a pas montré de différence statistiquement significative.

PE 779 Les facteurs prédictifs de complications de la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique dans le traitement des lithiases de la voie biliaire principale

R.Chaibi, S.Hdiye, C.Jioua, A.Benhamdane, T. Addajou, S. Mrabti, R. Berraida, I. El Koti, F. Rouibaa, A. Benkirane, H. Seddik
Service de Gastro entérologie II Hôpital militaire d'instruction mohammed V
Rabat Maroc

Introduction :

La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) constitue désormais la technique de référence pour le traitement des affections biliopancréatiques. Ces résultats se sont considérablement améliorés avec l'expérience croissante des opérateurs, et les progrès réalisés en matière de conception des endoscopes et des instruments opérateurs. Néanmoins, cette technique n'est pas indemne de complications.

L'objectif de notre travail est d'évaluer le taux des complications de la CPRE dans le traitement des lithiases de la voie biliaire principale (VBP) et de rechercher les facteurs liés à leurs survenues.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant 1048 patients ayant bénéficié d'une CPRE pour lithiasse de la VBP entre janvier 2010 et Juin 2023.

Les facteurs associés à la survenue de complications post-CPRE ont été étudiés par analyse de régression logistique.

L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 22.0.

Résultats :

Durant la période de l'étude, il y a eu au total 1048 procédures CPRE pour pathologie lithiasique, dont 634 (60,5%) avaient une lithiasse simple, 289 (27,6%) avaient un empièchement cholécocien et 125 (11,9%) avaient des gros calculs (faisant plus de 15mm de diamètre).

L'âge moyen de nos patients était de 58,91±/ 14,3 ans avec des extrêmes allant de 19 à 98 ans. Notre série a été caractérisée par une prédominance féminine à 59,7% soit un sex ratio (H/F) de 0,67.

Sur le plan clinique 18,7% des patients présentaient une angiocholite aiguë et 9,4% une pancréatite aiguë.

Un diverticule péri ampullaire était retrouvé chez 9,4% des cas (n=98).

Une sténose de la VBP était présente chez 6,5 % des patients (n=68).

Le taux de vacuité primaire était de 77,3 %. Toutefois, on a eu recours aux manœuvres supplémentaires dans 20,5% des cas.

Des complications ont été rapportées chez 5,8 % des cas (n=60), notamment une hémorragie dans 4,5% des cas (n=47), une pancréatite dans 0,8 % des cas (n=8), une angiocholite dans 0,2 % des cas (n=2), une perforation dans 0,1% des cas (n=1) et une impaction du dormia dans 0,2 % des cas (n=2).

Aucun décès n'a été noté suite à nos procédures.

En analyse multivariée et en ajustant sur les paramètres étudiés à savoir l'âge, le sexe, la présence d'une sténose de la VBP, la présence d'un diverticule péri-ampullaire, l'empiement cholédocien, la présence d'un gros calcul, la réalisation d'une sphinctérotomie biliaire endoscopique et les manœuvres supplémentaires ; seules la présence d'un gros calcul (OR= 5,9, IC (1,460- 23,875), p=0,013) et le sexe féminin (OR= 1,867, IC (1,012-3,444), p=0,046) augmenteraient le risque de survenue de complications après une CPRE.

Conclusion :

Le taux des complications post-CPRE pour pathologie lithiasique dans notre série rétrospective est superposable aux données de la littérature. Notre étude suggère que le sexe féminin et la présence d'un gros calcul de la VBP sont associés à un haut risque de survenu de complications post-CPRE.

PE 780 La signification pronostique de la fibrose hépatique évaluée par le score fib 4 chez les patients suivis pour diabète type 2 : à propos de 120 cas

H.Yousfi,A.Chakir,A.benelhaj, R.N.Tonguino, T.Lamsiah.

Service de Gastroentérologie Hôpital militaire Moulay ismail Meknès Maroc

Introduction :

Le FIB-4, abréviation de l'indice Fibrosis-4, constitue un examen de dépistage de la fibrose hépatique. Il est déterminé en utilisant des informations telles que le nombre de plaquettes, l'âge du patient et les niveaux de transaminases. Ce test est accessible en ligne et ne nécessite aucun frais.

L'un des avantages notables de cet indice de dépistage de la fibrose hépatique est sa simplicité, son faible coût, ainsi que sa forte valeur prédictive négative, s'élevant à 95 %. Cela signifie qu'il est efficace pour exclure la possibilité d'une progression vers la cirrhose chez les patients à risque, en particulier ceux souffrant de diabète de type 2

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective depuis 2020 jusqu'à juillet 2023 incluant des patients suivis pour diabète type 2 avec calcul du score FIB 4.

Résultats :

Notre série compte 120 cas, dont 61 hommes et 59 femmes. L'âge moyen était 57,8 [45 -77].

Les résultats sont repartis en 3 groupes en fonction du score FIB 4 : le premier groupe risque faible ($FIB4 \leq 1,3$), le deuxième groupe risque intermédiaire ($1.3 \leq FIB4 \leq 2,6$), et le troisième groupe risque élevé ($2.6 \leq FIB4$).

Le premier groupe compte 60 patients dont 26 femmes avec un âge moyen de 52,4, parmi eux 6 hypertendus 10 suivis pour dyslipidémie. L'hémoglobine glyquée moyenne est 10,6 et l'indice de masse corporelle moyen à 28,4.

Le deuxième groupe compte 48 patients dont 16 femmes avec un âge moyen de 51,1, parmi eux 18 hypertendus 17 suivis pour dyslipidémie. L'hémoglobine glyquée moyenne a 11,8 et l'indice de masse corporelle moyen a 30,8.

Le troisième groupe compte 12 patients dont 09 femmes avec un âge moyen de 60,4, parmi eux 6 hypertendus. L'hémoglobine glyquée moyenne a 8,6 et l'indice de masse corporelle moyen a 32,4.

Conclusion :

La progression vers la cirrhose chez les individus présentant un risque est généralement asymptomatique. Le score FIB-4 représente une méthode simple et rapide pour le dépistage de la fibrose hépatique

PE 781 Gastrostomie endoscopique percutanée : expérience de 2 centres au sud marocain

Najoua Elmoutaoukil (1), Soukaina Noubail (1), Fatimazahra Boubakr (1), Maryem Boussouab (1), Youssef Hnach (1), Mbarek Azouaoui (1), Nourdin Aqodad (1) : (1) service d'hépatogastroentérologie, CHU sous Massa Agadir, Université Ibn Zohr, Faculté de médecine et de pharmacie Agadir

Introduction :

La gastrostomie percutanée endoscopique (GPE) constitue la technique de choix pour la nutrition entérale prolongée, de moyenne et longue durée, définie par une période supérieure à 3 semaines chez l'adulte. L'objectif de notre étude est de rapporter les indications, l'apport, les complications et le taux de succès de cette technique de nutrition entérale chez les patients qui ont en bénéficié.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude bi-centrique, transversale, portée sur 24 patients ayant nécessité le recours à la GPE.

Résultats :

On a inclus 24 patients, la moyenne d'âge était 42 ans (extrêmes 25 et 70 ans), nos patients étaient principalement des hommes (91,6%). La pose de GPE était le plus souvent sollicitée par le service de réanimation dans 54%, d'ORL dans 21%, de neurologie dans 12,5%, de gastroentérologie dans 8,3% et de pneumologie dans 4,1%. Les indications de la GPE étaient dominées par les troubles de déglutition liés au : traumatismes crâniens dans 42%, des néoplasies ORL dans 20,8%, accidents vasculaires cérébraux dans 16,6%, parkinson et sclérose en plaque respectivement 4,1%, une anorexie (suite à une tuberculose pulmonaire) dans 4,1%. La méthode « PULL » était la méthode utilisée chez tous nos patients. Une antibioprophylaxie à base d'amoxicilline-acide clavulanique était systématique avant le geste. L'échographie abdominale était réalisée chez tous les patients pour éliminer une éventuelle contre-indication (ascite, hypertension portale). Le taux de réussite de la pose de la GPE était à 100%. Aucune complication n'a été notée au cours du geste, notamment une hémorragie, perforation ou inhalation. Les complications précoces ont été notées chez les patients de réanimation à type d'infection péri-stomiale précoce (<7jours) dans 12,5% des cas. L'évolution était favorable sous soins locaux avec antibiothérapie locale. Après la GPE on a constaté une amélioration des marqueurs biologiques des patients hospitalisés en réanimation (Albumine et les globules blancs chez 70%), 2 malades sont décédés au cours de leur séjour en réanimation suite à l'évolution naturelle de leur pathologie. 10 patients ont bénéficié du retrait de la sonde de la GPE après la reprise d'une alimentation normale.

Conclusion :

La GPE est une technique facile, sûre, confortable pour le patient pour une alimentation entérale prolongée. En effet notre série montre un taux de réussite de 91,6%. Toutefois, la rigueur s'impose dans la réalisation du geste, pour prévenir des complications graves

PE 782 Fissures anales chroniques infectées : particularités techniques et efficacité du traitement chirurgical

C.Jioua ;J. Benass; H. Laraqui ; M.T. Tajdine

Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V Rabat Maroc

Introduction

Les fissures anales chroniques constituent une des affections les plus fréquemment rencontrées en consultation de proctologie. Elles représentent un challenge thérapeutique pour les proctologues, d'autant plus quand la composante infectieuse s'y associe. En effet, les états septiques associés aux fissures anales restent sous-diagnostiqués et mal pris en charge alors qu'ils sont de plus en plus incriminés dans la persistance et la récurrence des fissures anales.

Le but de ce travail est de décrire les impératifs techniques de la chirurgie des fissures anales chroniques infectées et de démontrer leur efficacité dans la réduction de leur persistance et/ou leur récurrence.

Patients et Méthodes

Une étude bispective a été menée au sein du service de proctologie, s'étalant sur une période de 6ans, de septembre 2016 à septembre 2022. Les critères d'inclusion étaient basés sur la présence de pus au niveau du lit fissuraire ou d'un abcès sous-fissuraire fistulisé ou non.

L'indication opératoire a été portée devant la persistance de la symptomatologie malgré le traitement médical bien mené. Tous les patients ont été mis sous antibiothérapie pendant 7J en post-opératoire et suivis grâce à des consultations régulières tous les 15J pendant 3mois puis 1 fois par mois pendant 6mois, sur une durée de 2ans en vue de contrôler la cicatrisation et rechercher des complications ou récurrences. La guérison a été définie comme la réépithélialisation du lit fissuraire et l'absence d'infection locale.

L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS25. Les variables quantitatives ont été décrites en moyenne et écart type et les variables qualitatives ont été décrites en effectifs et pourcentage.

Résultats

Sur les 462 patients opérés pour fissure anale durant cette période, 158 ont été inclus.

L'âge moyen était de 41,3ans(19-76ans). Le sex ratio était de 2,1 (51F,107H). Nous avons répertorié les états septiques associés aux fissures anales chroniques : chez 54,4% des patients(n=86), on retrouvait du pus au niveau du lit fissuraire sans induration. 18,3% des patients(n=29) avaient une fistule sous cutanée avec un orifice externe à 6H. 15,2% des patients(n=24) avaient une fistule transphinctérienne basse (ou «fissure-fistula»). 16 patients (10,1%) avaient un abcès sous fissuraire sans trajet fistuleux individualisé. 2 patients (1,3%) avaient une collection en regard du lit fissuraire fistulisée dans le canal anal et 1 patient (0,7%) avait un abcès anal intra-mural.

Le traitement chirurgical a été personnalisé à la pathologie suppurative retrouvée à l'examen proctologique des patients en per-opératoire sous rachi-anesthésie. Le temps chirurgical commun chez tous nos patients a été la fissurectomie large en queue de raquette emportant l'abcès sous-fissuraire. Les fistules sous-cutanées associées ont été mises à plat et le trajet fistuleux a été cureté. les fistules transphinctériennes basses ont été drainées avec mise en place d'un séton. le patient qui avait un abcès intra-mural a bénéficié d'une mise à plat. 30,3% des

patients (n=48) ont bénéficié d'une mini-sphinctérotomie au niveau du lit fissuraire, 24% (n=38) d'une anoplastie.

Dans notre série, le pourcentage de récurrence était de 5%(n=8), 75% étaient des récurrences infectées. Dans 2 cas, il s'agissait d'une fissure anale chronique latérale avec une induration située au-dessus d'une perte de substance infectée. L'excision de cette perte de substance emportant l'induration et son examen anatomopathologique ont objectivé un carcinome in situ. 3 patients ont présenté une récurrence infectée avec présence d'un abcès sous-fissuraire. Ils ont tous été repris avec excision de la cicatrice de fissurectomie et mise à plat de l'abcès sous-fissuraire sous-jacent. 3 patients avaient un cratère fissuraire creusant et infecté et ont bénéficié d'une seconde fissurectomie. L'évolution a été marquée par une guérison complète.

Conclusion

En cas de fissure anale chronique infectée, le traitement chirurgical doit impérativement inclure la prise en charge adaptée des états suppuratifs sous-jacents avec exérèse de tous les tissus infectés et drainage des collections fistulisées ou non afin de réduire la persistance voire la récurrence de ces entités.

PE 783 Expositions accidentelles au risque infectieux viral hépatique : attitudes et pratiques des médecins internes du CHU Mohammed de Tanger

N.Al Maimouni, S.Salhani, H.Ouaya, H.Meyiz, I. Mellouki

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Mohammed VI Tanger Maroc

Introduction :

Les accidents d'exposition au sang représentent un véritable problème de santé publique dans les pays en développement, mettant ainsi en danger la vie des professionnels de santé en les exposant au risque de contamination virale. L'objectif de notre travail est d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins internes concernant la transmission des hépatites virales lors des accidents d'exposition au sang.

Méthodes :

C'est une étude épidémiologique, descriptive et transversale réalisée en Avril 2023 chez les médecins internes du CHU Mohammed VI à Tanger. Le support de l'enquête est un questionnaire individuel anonyme comprenant trois grandes rubriques : données sociodémographiques, les attitudes et pratiques face à un accident d'exposition au sang, connaissances des affections virales hépatiques à transmission sanguines. L'analyse des résultats est effectuée par le logiciel SPSS version 27.

Résultats :

Sur un total de 126 médecins internes, 114 ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 90,47%. L'âge moyen des répondants est de 24ans (23 ans-28 ans), dont 53,17% de sexe féminin avec un sexe ratio H/F de 0.88.

Le sang a été le produit le plus manipulé (98 % N= 112) suivi du liquide de ponction et des déchets hospitaliers. Les aiguilles creuses constituaient le matériel le plus utilisé (96.4% N= 110) suivi des intranules. Les gestes à risque, tels que le recapuchonnage et le recourbage des aiguilles utilisées ont été respectivement pratiqués par 92.2 % (N= 105) et 32,4 % (N= 37) des sujets.

Les précautions universelles ont été peu respectées : 39,5% ne portaient pas systématiquement de blouse (N=45), 72.8 % mettaient rarement des gants pour les gestes invasifs (N= 83), et seulement 14.9 % se désinfectaient correctement les mains à chaque fois qu'ils passaient d'un patient à un autre (N=17).

Concernant le statut vaccinal des médecins internes, 64.03% ont déclaré être vacciné contre l'hépatite B (N=73) et la sérologie post vaccinale n'a été réalisée que chez 5,26% des sujets vaccinés (N=6).

Durant les douze derniers mois, 61.5 % des personnes ont été victimes d'au moins un accident d'exposition au sang (N=70), et seulement 20.17% avaient déclaré l'accident de travail (N=23). 60,8% de ces accidents sont survenus lors de recapuchonnage d'aiguilles. La non-déclaration de l'accident était due principalement aux difficultés administratives (67.5%).

Les connaissances sur les modes de transmission des hépatites virales B et C étaient insuffisantes chez 32.45% des médecins internes (N=37). L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine était la plus redoutée lors de l'accident d'exposition au sang, et selon les sujets évalués, l'infection par l'hépatite virale C, était perçue comme présentant le risque de transmission le plus élevé.

Conclusion :

Ce travail démontre la nécessité de mettre à la disposition des médecins internes le matériel nécessaire et suffisant pour l'application des précautions universelles face au sang, l'instauration d'un programme de vaccination obligatoire contre l'hépatite virale B et l'organisation de journées de formation et d'information sur les risques d'accidents d'exposition au sang et les moyens de prévention hospitaliers.

PE 784 Facteurs de motivation à la vaccination contre le virus de l'hépatite b au sein d'un échantillon de personnel de santé marocain.

R. El Jim ; D. IBN Majdoub. M. Lahlali ; A. Lamine ; N. Lahmidani ; A. El Mekkaoui ; M. El Yousfi ; D.A. Benajah ; S.A. Ibrahim ; M. El Abkari ; H. Abid

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II FES MAROC

Introduction

L'objectif de notre travail est d'identifier les facteurs de motivation et les obstacles à la participation du personnel de santé aux programmes de prévention, avec proposition de mesures incitatives qui pourraient renforcer l'adhésion.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude transversale ciblant le personnel de notre institution, comprenant des médecins, des infirmiers et des professionnels paramédicaux. L'étude s'est appuyée sur un questionnaire codifié, comprenant une section permettant aux participants de s'exprimer librement. Plusieurs facteurs ont été pris en compte : l'âge, le sexe, la connaissance du virus, les antécédents d'exposition au sang, le statut vaccinal, etc. Ce questionnaire anonyme préétabli a ensuite été soumis à une analyse statistique descriptive et analytique, faisant appel aux tests Chi-2 et T, afin de traiter les données recueillies.

Résultats :

Au total, on a inclus 261 participants, avec un âge moyen de 29,42 ans. La majorité d'entre eux étaient des femmes (56,7 %, n=148). Parmi les participants, 97 % (n=261) travaillaient dans

des services présentant un risque de contamination. De plus, 90 % (n=237) possédaient une connaissance adéquate concernant les risques et les modes de transmission virale.

Concernant le statut vaccinal : environ 62,8 % (n=164) étaient vaccinés, parmi lesquels seuls 45 (17 %) avaient reçu les trois doses requises du vaccin. Seulement 25 d'entre eux (9,5 %) étaient au courant de leurs taux d'anticorps anti-HBS.

La principale raison de refus de la vaccination était la crainte de la sclérose en plaques chez 20,6 % (n=54) des participants et l'oubli du vaccin chez 30,9 % (n=30). En outre, 87,6 % (n=85) des non-vaccinés ont exprimé le désir de se faire vacciner. Plusieurs participants ont souligné la nécessité de campagnes de sensibilisation et de facilitation de l'accès au vaccin.

Conclusion

La présente étude met en évidence des aspects préoccupants concernant la vaccination du personnel de santé contre l'hépatite B. Elle souligne également une responsabilité partagée entre les membres du personnel et les responsables des ressources humaines. Par conséquent, nous recommandons vivement la mise en place de campagnes de sensibilisation et l'importance de développer un système visant à assurer une vaccination périodique et un suivi du statut vaccinal de l'ensemble du personnel.

PE785 Evaluation des connaissances du personnel soignant sur hépatite virale B et sa vaccination au sein d'un centre hospitalier universitaire (CHU)

F. Toumi, S.Touil, M.Tahiri Joutei Hassani, F.Z. Elrhaoussi, F.Haddad, W.Hliwa , A.Bellabah, W. Badre.

Hépatogastroentérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Introduction:

L'hépatite virale B (HVB) est un problème de santé public majeur, la transmission du virus par voie parentérale fait du personnel soignant l'un des groupes les plus vulnérables à l'infection par VHB.

Ce personnel devra disposer des connaissances nécessaires sur la maladie pour mieux contribuer à sa lutte.

Le but de l'étude était d'évaluer la connaissance, ainsi que l'état vaccinal contre l'hépatite virale B chez le personnel soignant d'un centre hospitalier universitaire (CHU).

Patients et méthodes:

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale en prospective à l'aide d'un questionnaire, qui s'est déroulée sur une période d'un mois du 1er juin au 30 juin 2023 axée sur 230 personnels soignants (médecins et infirmiers) du CHU .

Résultats:

Au total, 230 personnes ont répondu au questionnaire, dont 70 hommes (30%) et 160 femmes (70%), la moyenne d'âge était de 30 ans. Les médecins représentaient 68%, Les agents paramédicaux représentaient 32%.

Un antécédents personnels d'infection par HVB était noté chez 1% (n=2) du personnel soignant.

68%(n=156) n'avait pas reçu de formation initiale sur HVB, néanmoins l'histoire naturelle était connue par 74% (n=170) des enquêtés, par ailleurs l'interprétation des tests sérologiques de l'HVB était connue par moins de 24%.

88% du personnel connaissaient au moins une complication de l'HVB ; les principales complications citées étaient : cirrhose (78%), carcinome hépatocellulaire (88%).

30% (n=70) personnes n'étaient pas vaccinées contre l'hépatite B, Les raisons du non vaccination étaient la négligence (60%), le manque du temps (25%), et la crainte d'effets secondaires (15%).

Les personnes ayant reçu moins de 3 doses du vaccin contre l'hépatite virale B étaient au nombre de 48 (21%). 36 personnes (16%) déclaraient avoir reçu les 3 doses du vaccin contre l'hépatite virale B.

Conclusion:

Le niveau de connaissance du personnel soignant sur HVB est acceptable.

La couverture vaccinale reste relativement faible. Ainsi, des solutions sont proposées, notamment la formation continue et la vaccination obligatoire de tout le personnel soignant.

PE 786 Faux kyste du pancréas

N. Lachkar , M. Lahkim bennani, M. Lahlali, A. Lamine , H. Abid , N. Lahmidani , M. Elyoussfi , D. Benajeh , A. Ibrahimi , M. El abkari , A. Elmekkaoui.

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Hassan II Fès Maroc

Introduction :

Les faux kystes du pancréas (FKP) sont des collections liquidiennes contenant du suc pancréatique. Ils représentent une entité prépondérante dans la pathologie du pancréas et surviennent dans la majorité des cas au décours d'une pancréatite aiguë d'origine lithiasique. Leur évolution naturelle peut se faire vers une résolution spontanée , une persistance , ou l'apparition de complications . Leur prise en charge thérapeutique est donc justifiée afin d'éviter ces complications qui peuvent être dramatiques. La prise en charge comprend plusieurs options, notamment la surveillance clinique et radiologique, le drainage percutané externe, la dérivation interne, ou une intervention chirurgicale. Le but de notre travail est de dresser le profil épidémiologique , clinique , paraclinique , thérapeutique et évolutif des FKP .

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients porteur de FKP ayant séjourné dans notre service et les services de chirurgie viscérale et chirurgie pédiatrique, sur une durée de 10 ans allant de Janvier 2013 jusqu'à Janvier 2023 .

Résultats :

Nous avons inclus 38 malades durant la période de l'étude. L'âge moyen était 48 ans avec une légère prédominance féminine (sexe Ratio F/H égal 1,23) . La pancréatite aiguë représente l'étiologie la plus fréquente (71%). L'origine biliaire était au premier rang avec une fréquence de 85,2 % . L'origine traumatique a été retrouvée dans 13,1% des cas et la pancréatite chronique dans 3% des cas. Sur le plan clinique, la douleur abdominale est le signe clinique révélateur majeur et prédominant retrouvé chez 35 malades soit 92%, associée à des vomissements dans 63,15 % des cas . 2 types de complications ont été révélatrices ; l'ictère et l'ascite ont été retrouvés chez 3 malades soit 7% des cas. Le principal signe physique est la sensibilité épigastrique retrouvée chez 31 patients soit 81,57 % , la palpation d'une masse abdominale chez 12 malades (31,57%) et la constatation d'une voussure épigastrique chez 8 patients (21,05%). Tous les patients de notre série ont bénéficié d'une NFS qui a objectivé une anémie chez 22 malades (57,8), une hyperleucocytose chez 17 patients (44,7%) , 25 malades avaient bénéficié de dosage de la lipasémie , revenant supérieur à 3 fois la normale chez 11 malades soit 29% , L'hyperglycémie a été objectivée chez 13 patients (34,21%). Tous nos patients ont bénéficié d'une TDM abdominale qui a confirmé dans tous les cas la présence de FKP. Elle a permis également de préciser le nombre , la taille du kyste et les éventuelles complications . L'attitude thérapeutique était dans la majorité des cas une dérivation interne type kystogastrostomie avec un taux de 50% , la résection chirurgicale était la conduite thérapeutique adoptée chez 7 malades soit 18 % des cas . L'évolution était favorable chez 26 malades avec résolution totale des FKP .

Conclusion :

Les Faux kystes du pancréas sont considérés actuellement comme une entité prépondérante dans la pathologie du pancréas. Dans notre contexte, la grande majorité des FKP surviennent à la suite d'une PA d'origine biliaire. Le diagnostic est devenu aisé grâce à la tomodensitométrie abdominale. L'attitude thérapeutique dépend essentiellement de l'histoire naturelle du FKP, la pancréatopathie sous-jacente, l'existence ou non de complications. La kystogastrostomie demeure la technique thérapeutique de choix.

PE 787 Evolution après une première colite aiguë grave sur une maladie inflammatoire intestinale chronique

F.Ait iken; F.Nejjari; K.Boualiten; S.Oualaalou; S.Azammam; A.Achemlal; S.Ouahid; S.Berrag; T.Adioui; M.Tamzaourte
Service de Gastroentérologie I (clinique) Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V
Rabat Maroc

Introduction

La colite aiguë grave (CAG) est une urgence médicochirurgicale exposant à un risque de décès et de colectomie, nécessitant une identification rapide et coordonnée, entre équipes médicales et chirurgicales.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus toutes les premières poussées de CAG (répondant aux critères cliniques et / ou endoscopiques) prises en charge dans notre service, à partir du Janvier l'année 2021. On a recueilli les données épidémiologiques, cliniques et évolutives à court et à long terme des patients.

Résultats

On a inclus 30 patients. L'âge moyen de survenue de la poussée grave était de 34 ans [21 à 60 ans]. Il s'agit de 15 hommes et 15 femmes. La maladie inflammatoire chronique sous-jacente était une recto-colite ulcéro-hémorragique 80% des cas, une maladie de Crohn dans 19 % des cas. La CAG était inaugurale chez 40% des malades. 30 % des patients connus porteurs d'une MICI, étaient naïfs aux immunosuppresseurs. 90% de nos malades avaient une hypoalbuminémie avec une CRP moyenne de 109.15 mg/l. Une surinfection colique à Salmonelle a été notée chez 3 patients et à CMV chez 9 malades.

La durée moyenne de la corticothérapie était de 10 jours. 12 patients (40%) ont répondu au traitement de 1ère ligne. Parmi les 18 patients corticorésistants : 3 patients (10 %) ont subi une colectomie d'urgence ; 15 patients (50%) ont été mis sous antiTNF avec 90% de réponse primaire. La survie sans colectomie après la première CAG était estimée à 77% à 1 an. Un décès septique est survenu en phase aiguë (3.3 %).

Conclusion

La CAG touche les sujets jeunes des deux sexes. La première poussée est souvent corticosensible. La mortalité et le taux de colectomie restent élevés en phase aiguë.

PE 788 Evaluation thérapeutique des manifestations anopérinéales chez les malades de Crohn sous anti-TNF :quelle efficacité ?facteurs d'échec thérapeutique ?

S.Belhorma , K. Chahi , F. Amri ,A. Zazour ,Z.Ismaili ,G. Kharrasse
hépato-gastro-entérologie CHU mohammed VI oujda Maroc

Introduction :

Les manifestations anopérinéales surviennent chez environ 30% des patients atteints de la maladie de Crohn, l'infliximab, un anticorps monoclonal ciblant le facteur de nécrose tumorale alpha (TNF) est approuvé pour le traitement de la maladie de Crohn avec manifestations anopérinéales, l'objectif de notre étude est d'évaluer l'efficacité et les facteurs d'échec thérapeutique des anti-TNF dans le traitement de ces manifestations anopérinéales.

Matériels et méthodes :

Nous avons évalué rétrospectivement les résultats du traitement par anti TNF alpha chez des patients atteints de la maladie de Crohn avec manifestations anopérinéales sous biothérapie colligés au service d'hépto-gastro-entérologie durant une période de 6 ans (2015-2021), le diagnostic de la maladie de Crohn a été posé sur un ensemble d'arguments cliniques, endoscopiques, anatomopathologiques et radiologiques, tandis que le bilan lésionnel des lésions anopérinéales était réalisé grâce à l'examen clinique et l'imagerie par résonance magnétique.

Résultats :

Sur un total de 117 cas de maladie de Crohn (MC), 18 patients sous biothérapie présentaient des manifestations anopérinéales (MAP) au moment de diagnostic ou au cours d'évolution de leur maladie, soit un taux de 15 %, l'âge moyen de nos patients était de 36 ans [19-70], avec une prédominance masculine (sex-ratio M / F : 2), la topographie de la maladie de Crohn était dominée par la forme iléo-colique dans 88% des cas, le phénotype de la MC était fistulisant dans 55,5% et sténosant dans 44,5% cas, les MAP étaient dominées par les fistules compliquées ou non d'abcès dans 100 % des cas, tous les patients étaient sous combothérapie (infliximab n = 12, adalimumab n = 6), 12 patients avaient bénéficié au moins une seule fois d'évolution d'un drainage chirurgical d'abcès et mise en place d'un séton avec antibiothérapie; le suivi médian était de 96 semaines ; une rémission clinique complète à 6 mois d'évolution en moyenne définie par l'absence des douleurs, d'écoulement avec cicatrisation était de 41% des patients avec séton en place (adalimumab n = 1, infliximab n = 4), avec une persistance radiologique des trajets fistuleux à 12 mois d'évolution en moyenne chez 08 patients avec ou sans séton en place. L'échec thérapeutique était noté chez les patients ayant développé des anticorps anti TNF, ou un taux sérique bas d'anti TNF ainsi que chez les patients ayant eu un drainage chirurgical non optimale, l'échec a été noté également chez les patients ayant eu des résections coliques au cours de traitement et chez les patients ayant développé une mal tolérance aux immunosuppresseurs.

Conclusion :

Les manifestations anopérinéales sont fréquentes au cours de la maladie de Crohn, l'association de la biothérapie au drainage chirurgical augmente le taux de réponse thérapeutique permettant d'améliorer la qualité de vie, le pronostic fonctionnel, d'éviter les récurrences et les complications, tout en tenant compte du taux sérique d'anti TNF, d'anticorps anti TNF, d'un drainage optimale et de la tolérance au traitement.

PE789 :Évaluer la qualité de vie dans les MICI: Une approche multidimensionnelle à travers le S-IBDQ

S. Darhoua, F. Belabbes, H. Delsa, A. Nadi, O. Bahlaoui, W. Khannoussi, I. Ben El Barhdadi
Hépto-gastro-entérologie Hôpital Cheikh Khalifa Casablanca Maroc

Introduction :

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) représentent un groupe de pathologies complexes, incluant la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, qui

altèrent considérablement la qualité de vie (QdV) des individus qui en sont atteints. En effet, la nature chronique et souvent invalidante de ces affections impose un fardeau physique, émotionnel et social majeur sur les patients. Dans cette perspective, l'évaluation systématique du retentissement des MICI sur la QdV revêt une importance cruciale pour optimiser leur prise en charge globale.

Au sein de cette réalité, notre étude s'est donnée pour objectif principal d'évaluer avec précision l'impact des MICI sur la QdV des patients. Pour ce faire, nous avons opté pour l'utilisation d'un questionnaire spécifique très répandu, le S-IBDQ (short inflammatory bowel disease questionnaire), reconnu pour sa sensibilité à capturer les différentes dimensions de la QdV chez les patients atteints de MICI.

Méthodes et Matériels :

Nous avons mené une étude prospective et multicentrique, englobant tous les patients atteints de MICI qui ont sollicité nos services au cours des deux derniers mois (Juin-Juillet 2023). Les entretiens téléphoniques ont été privilégiés pour recueillir les données, afin d'assurer une collecte objective des informations sans perturber le rythme de vie des patients. Le questionnaire S-IBDQ, sous forme abrégée et traduite en arabe dialectal, a été administré aux participants. Ce questionnaire comprend 32 items, divisés en quatre domaines distincts évaluant les symptômes digestifs, les signes généraux, l'état émotionnel et l'impact social. Les réponses sont notées sur une échelle de 1 à 7, où 1 représente un problème sévère et 7 l'absence de problème. Les scores totaux varient de 10 à 70, une valeur plus élevée reflétant une meilleure qualité de vie.

Résultats :

L'analyse des données collectées auprès d'un échantillon de cinquante patients, comprenant 15 hommes et 35 femmes, a révélé une moyenne d'âge de 39,7 ans. Parmi eux, 23 patients présentaient une rectocolite hémorragique (RCH) et 27 étaient atteints de la maladie de Crohn. Les manifestations cliniques variaient en fonction de la pathologie, avec des localisations spécifiques et des symptômes dominants.

Les résultats ont clairement souligné la prévalence des symptômes digestifs, avec 7 patients rapportant des douleurs abdominales paroxystiques au cours des 15 derniers jours. La fatigue a émergé comme un signe général significatif, signalée par 12 patients, entraînant une limitation importante de leur qualité de vie.

L'impact psychosocial des MICI est également manifeste, avec 30 % des patients signalant une réduction de leur vie sociale à cause de la maladie, et 22 % manifestant des signes de dépression.

De plus, l'évaluation de la QdV à l'aide du score S-IBDQ a mis en évidence un retentissement considérable de la maladie chez 22 % des patients, avec des scores inférieurs à 40. Les patients atteints de la maladie de Crohn ont affiché des scores moyens moins élevés par rapport aux patients souffrant de rectocolite hémorragique.

Conclusion:

Notre étude met en lumière l'ampleur de l'impact des MICI sur la QdV, allant au-delà des aspects cliniques. La prise en charge optimale de ces patients nécessite une approche globale, prenant en compte à la fois les aspects médicaux et psychosociaux, pour améliorer leur qualité de vie et leur bien-être général

PE 790 Evaluation de la qualité du sommeil chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin

Z. Chraïbi, W. Hliwa, FZ El Rhaoussi, M. Tahiri, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre
Gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Introduction:

La maladie de Crohn et la Rectocolite hémorragique sont des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin dont la physiopathologie est multifactorielle. Parmi les facteurs environnementaux incriminés, le rôle du trouble du sommeil a récemment été mis en avant. Dans l'autre sens, il semblerait que les patients suivis pour MICI seraient plus sujets à des troubles du sommeil. L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence des troubles du sommeil chez les patients atteints de MICI et de définir la corrélation entre l'activité clinique de la maladie et la sévérité du trouble du sommeil.

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude transversale prospective incluant les patients suivis pour une MICI, reçus à la consultation et/ou vus en hôpital de jour durant les deux mois précédant l'étude. La qualité du sommeil a été évaluée par le score de Pittsburgh (PSQI). Elle est altérée le score PSQI > 5. L'activité de la maladie de Crohn (MC) a été évaluée par le Crohn's Disease Activity Index (CDAI) et celle de la rectocolite hémorragique (RCH), par le score Mayo clinique. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel JAMOVI 2.4.6.

Résultats:

Dans cette étude, 100 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 36.2 ± 14.3 avec un sex ratio H/F de 1.22. Soixante pour cent des patients étaient suivis pour une maladie de Crohn.

Chez les patients suivis pour maladie de Crohn, 25 (41.7%) étaient en rémission et 22 (36.7%) en poussée modérée à sévère. Concernant les patients suivis pour RCH, 16 (40%) étaient en rémission, et 7 (17.5%) en poussée modérée à sévère.

Le score PSQI moyen était de 6.14 ± 3.26 avec score > 5 chez 53% des patients.

Les patients suivis pour maladie de Crohn avaient un score PSQI moyen de 6.38 ± 3.21 et ceux suivis pour RCH un score de 5.55 ± 3.38 . Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant le score PSQI moyen ($p=0.161$).

La qualité du sommeil était altérée chez 26.8% des patients en rémission clinique, contre 71.2% des patients en poussée.

Il existe une corrélation positive ($r=0.764$) statistiquement significative ($p<0.001$), entre le Score CDAI, et donc l'activité de la maladie, et le score PSQI chez les patients suivis pour maladie de Crohn. Aussi, il existe une forte corrélation entre le score Mayo et le score PSQI ($r=0.708$, $p<0.001$).

Conclusion:

Cette étude a montré que les troubles du sommeil étaient présents chez près de la moitié des patients suivis pour MICI, avec une forte corrélation avec l'activité clinique de la maladie.

PE 791 Place de la classification de parks dans le diagnostic et la prise en charge de la fistule anale au cours de la maladie de crohn.

E. Amrharhe¹, S. Mechhor¹, M. Cherkaoui Malki¹, H. El Bacha¹, N. Benzoubeir¹, I. Nassar²
I. Errabih¹ 1 : Service d'Hépatogastro-entérologie et Proctologie "Médecine B" 2 :
Service de Radiologie centrale Hôpital ibn Sina/CHU Ibn Sina RABAT
MAROC

INTRODUCTION

Chez les patients atteints de maladie de Crohn environ 25% développent des LAPs au cours du suivie évolutif de leur maladie.

L'IRM pelvienne est l'examen de référence pour leur exploration, en complément de l'examen clinique. Plusieurs classifications permettent la cartographie de ces fistules. La classification de Parks est la plus utilisée dans notre pratique courante, permettant de localiser le trajet fistuleux principal par rapport à l'appareil sphinctérien

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport de cette classification dans le diagnostic et le traitement des fistules anales dans la maladie de Crohn.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période située entre juillet 2018 à juillet 2023, incluant tous les patients porteurs de MC avec fistule anale colligés dans notre service.

Tous nos patients ont bénéficié d'un examen proctologique (sous rachianesthésie lorsque ce dernier était douloureux) et d'une IRM pelvienne réalisée au diagnostic des LAPs et au cours du suivi.

Le test de khi-2 a été utilisé pour comparer les variables qualitatives.

La classification de Parks a été utilisée pour classer les trajets fistuleux, Type 1 : fistule intersphinctérienne, Type 2 : fistule transphintérienne, Type 3 : fistule suprasphinctérienne et Type 4 : fistule extrasphinctérienne.

La rémission en IRM est défini par la disparition de l'hypersignal T2, du rehaussement à l'injection et de l'épaississement de la paroi rectale.

RESULTATS

Sur 130 malades suivis dans notre formation pour maladie de Crohn avec LAP, nous avons inclus 96 patients ayant comme manifestation ano-périnéale une fistule anale, l'âge moyen était de 35 ans [17-69], avec une prédominance féminine, (sexe ratio H/F=0.4).

Sur le plan clinique, la symptomatologie prédominante comportait des proctalgies chez 79 patients (82%), un écoulement purulent chez 58 patients (60%) et une incontinence anale chez 2 patients (2%).

L'IRM a été réalisée pour tous les patients ayant une symptomatologie proctologique et chez qui une cartographie des lésions était nécessaire et pour 8 patients asymptomatiques chez qui l'IRM a permis de déceler des trajets fistuleux et des abcès cliniquement latents (12%).

A l'IRM, les trajets fistuleux étaient classés selon la classification de PARKS : type I chez 37 patients (42%), type II chez 29 patients (33%), type III chez 9 patients (10%) et type IV chez 12 patients (14%).

Il y avait par ailleurs 4 fistules borgnes alimentant des abcès profonds cliniquement latents (5%). 12 abcès ont été détectés chez 10 patients (11%): 3 abcès de siège supra-lévatorien, 3 de siège inter-sphinctérien, 4 infra-lévatoriens communiquant en fer à cheval, 1 pré-coccygien (1%) et le dernier de siège périnéal (1%).

Par ailleurs, chez 12 patients (13%), l'examen clinique avait objectivé des fistules simples, parmi ces patients l'IRM pelvienne a objectivé des fistules Parks type 3 chez 5 patients (6%) et type 4 de Parks chez 7 patients (8%).

Concernant la prise en charge thérapeutique,

Tous nos patients (100%) ont bénéficié d'un drainage séton, 3 patients (3%) chez qui l'IRM avait objectivé un abcès profond, ont bénéficié d'un drainage chirurgical de leur abcès. Pour le traitement de fond de la maladie 53 malades (55%) était sous combothérapie: Anti TNF + IS, 48 sous Infliximab, 3 malades sous Adalimumab après switch devant une perte de réponse

primaire, 1 patient sous Ustekinumab après swap devant une perte de réponse secondaire, 1 patiente sous Certoluzimab suite à une toxidermie médicamenteuse a l'infliximab et échec primaire de l'Adalimumab.

L'évaluation radiologique des LAP après traitement par anti-TNF a été réalisée chez 38 patients (71%), objectivant une diminution des signes d'activités (prise de contraste) chez 24 patients par rapport à 14 patients, cette différence est statistiquement significative ($p= 0,001$) et une diminution du nombre de trajets fistuleux chez 20 patients soit 52.6% du nombre total de patients inclus.

CONCLUSION

La classification de Parks est une classification simple qui joue un rôle important dans le diagnostic des fistules anales et leur suivie sous traitement et reste un élément d'appoint pour unifier et codifier la PEC thérapeutique permettant une collaboration optimale entre gastro-entérologue et radiologue.

PE 792 Traitement de la maladie de crohn par infliximab: a propos de 60 cas

O. Hadadia (1), M. Jarti(1), FE. Aharbil (1), O. Nacir (1) ,FZ. Lairani (1) A. Ait Errami(1) , S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) Laboratoire de Physiologie, Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech"

Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech CHU Mohammed VI Marrakech Marrakech Maroc

Introduction

L'infliximab est un anticorps monoclonal chimérique efficace dans la maladie de Crohn, disponible au Maroc depuis quelques années.

Le but est de Déterminer les résultats du traitement de la maladie de Crohn par infliximab.

Materiel et Methodes

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur tous les patients atteints de maladie de Crohn et traités par infliximab. Pour tous les patients, nous avons précisé l'indication du traitement, le résultat du traitement d'attaque, le recours ou non à un traitement séquentiel et les effets indésirables du traitement.

Résultats

Notre étude a porté sur 60 patients. Il s'agissait dans la majorité des cas d'une forme fistulisante avec lésions ano-périnéales (45 cas). Une réponse favorable au traitement d'attaque a été notée chez 45 patients (75%). Un traitement séquentiel par infliximab a été entrepris chez sept malades, avec de bons résultats à court et à moyen terme. Un cas de décès lié au traitement était noté dans notre série, il s'agissait d'une miliaire tuberculeuse rapidement mortelle apparue sous traitement.

Conclusions

Le traitement par infliximab doit être réservé à des situations particulières de la maladie. Le bilan pré-thérapeutique doit être complet et la surveillance des malades doit être stricte, en insistant sur la possibilité de réactivation d'une tuberculose latente au Maroc.

PE 793 Colite aigue grave: la place du traitement médical de seconde ligne et l'évolution à long terme

M. Jarti , F.E. Aharbil , O. Nacir , FZ. Lairani , A. Ait Errami , S. Oubaha , Z. Samlani, K. Krati Service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction :

La colite aigue grave (CAG) est une complication potentiellement mortelle chez les porteurs de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Son pronostic à court terme s'est amélioré grâce au traitement de seconde ligne à base d'anti-TNF et de ciclosporine. Le pronostic à long terme, représenté principalement par la mortalité, le recours à une colectomie à distance, la survenue de rechutes et le recours à un traitement immunosuppresseur, n'est pas bien déterminé.

Objectifs :

Déterminer la place du traitement médical de seconde ligne dans la prise en charge de la CAG et étudier l'évolution à long terme des patients ayant échappé à la colectomie de sauvetage.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé tous les patients pris en charge dans notre service pour une première poussée de CAG cryptogénétique, inaugurale ou compliquant l'évolution d'une MICI connue, depuis Janvier 2018 jusqu'au juin 2023 . Ont été exclus de l'étude les patients ayant déjà présenté leur première CAG, prise en charge dans une autre structure hospitalière, les patients se présentant d'emblée avec une complication ayant nécessité une chirurgie d'urgence sans avoir recours à un traitement médical et les CAG d'autre origine (infectieuse, ischémique, diverticulaire ou médicamenteuse). Les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives ont été recueillies. Les données de survie ont été étudiées en établissant des courbes de survie selon la méthode de Kaplan Meier.

Résultats :

Un total de 64 patients a été inclus. L'âge moyen des patients au moment de la CAG était de 34 ans [15-64]. Il s'agissait de 31 hommes et de 33 femmes, avec un sex -ratio (H/F) = 0,82. Près de 30% des patients étaient tabagiques non sevrés au moment de la survenue de la CAG. La CAG a inauguré la maladie chez 29 patients et émaillé l'évolution d'une MICI connue chez 40 patients. Pour ces derniers, l'ancienneté moyenne de la maladie était de 52,4 mois]. La MICI sous-jacente était une rectocolite hémorragique (RCH) chez 42 patients, une maladie de Crohn(MC) chez 23 patients, et une colite indéterminée chez 4 patients. Au moment de la CAG, 37 patients étaient déjà sous traitement d'entretien de leur maladie. Des signes de gravité endoscopiques ont été individualisés dans 76,8% des cas. Soixante-huit pourcent des CAG étaient corticosensibles. Parmi les 22 patients corticorésistants, le traitement de seconde ligne était une chirurgie première chez 8 patients, l'Infliximab chez 9 patients et la Ciclosporine chez 5 patients. L'Infliximab et la Ciclosporine avaient une efficacité comparable ($p=0.73$), avec une réponse primaire de 88,8% et de 80% respectivement. Les patients ont été suivis sur une durée moyenne de 64,9 mois [L'incidence cumulée de recours aux anti TNF était de 15% à un an et de 30% à 5 ans. L'anti-TNF a été prescrit pour une maladie chronique active chez 12 patients et pour des manifestations anopérinéales chez un patient. Le taux de rechutes modérées à sévères était de 64,4% avec un délai moyen de survenue de la première rechute de 29,11 mois. Une coloscopie a été pratiquée chez 12 parmi les 14 patients en rémission clinique après un délai moyen de 47 mois. Une rémission endoscopique a été retrouvée chez 43% d'entre eux. Trois décès sont survenus après un délai de 3,5, 4 et 26 mois de la CAG. La cause du décès était un sepsis postopératoire dans tous les cas. La survie globale devenait stable après 3 ans d'évolution avoisinant les 95 %. Le taux de survie sans colectomie chez l'ensemble des patients était de 73% à un an et de 61 % à 5 ans.

Conclusion :

Le taux de mortalité ainsi que celui de la colectomie au cours de la CAG a significativement baissé ces dernières décennies après l'introduction du traitement médical de seconde ligne. Passé ce cap aigu, le pronostic de cette pathologie est généralement bon.

PE 794 Allongement de l'intervalle QT : marqueur électrophysiologique des cirrhoses avancées.

F.E. Aharbil, O. Haddadia, M. Jarti, O. Nacir, FZ. Lairani, A. Ait Errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Mohamed VI Marrakech Maroc

Introduction

La cirrhose du foie s'accompagne de modifications hémodynamiques et de perturbations moléculaires conduisant à des anomalies de la fonction systolique et diastolique cardiaque appelée cardiomyopathie cirrhotique. Le but de notre étude était d'évaluer la fréquence de l'allongement de l'intervalle QT chez les patients cirrhotiques et d'évaluer le retentissement du stade évolutif de la cirrhose et sur la fonction cardiovasculaire.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective qui a inclus une cohorte de patients cirrhotiques n'ayant aucun antécédent cardiovasculaire et suivis au service de Gastroentérologie de Juin 2022 à Juin 2023. Les principales caractéristiques de la cirrhose ont été précisées. Un électrocardiogramme a été systématiquement réalisé chez tous les patients et les intervalles QT ont été calculés chez tous les patients.

Résultats :

87 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 51,2 ans [18-83 ans] avec un sexe ratio H/F égal à 1. La cirrhose était majoritairement d'étiologie virale B ou C (59%). Dans près des deux tiers des cas, la cirrhose était décompensée selon le mode ascitique ou œdémateux ascitique. Seul 20 % des patients étaient sous bêtabloquants en prophylaxie primaire ou secondaire de la rupture de varices œsophagiennes ou gastriques.

L'intervalle QT était allongé chez 53 patients (60%) et un syndrome hyper cinétique manifeste a été noté chez les cirrhotiques avec une fréquence cardiaque élevée (87,5 battements/mn) un débit cardiaque élevé (6,17 litres/min) et des résistances périphériques basses (9,64 dyne/cm⁵/sec). Ces anomalies étaient plus prononcées en cas de cirrhose décompensée. La prévalence de l'allongement de l'espace QT chez les cirrhotiques était de 60%. Elle était respectivement de 54,7%, 63,7% et de 71,3% au cours des cirrhoses Child A, B et C.

Conclusion :

Dans notre étude, un allongement de l'espace QT a été noté chez près de la moitié des patients notamment en cas de cirrhose avancée. Ce trouble de la repolarisation ventriculaire prédispose à la survenue de troubles du rythme potentiellement létaux et doit donc être systématiquement recherché.

PE 795 Traitement endoscopique des complications de l'échinococcose kystique du foie rompu dans les voies biliaires

Y. Bangda, A. Benhamdane, J. Benass, I. Mouslim, T. Addajou S. Mrabti, R. Berraida, I. El Koti, F. Rouibaa, A. Benkirane, H. Seddik

Service de Gastro-entérologie II Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V Rabat Maroc

Introduction :

L'échinococcose kystique du foie (EHF) est une affection parasitaire due au développement du tænia Echinococcus Granulosus. La fistulisation dans les voies biliaires est l'une des complications les plus fréquentes. Le traitement endoscopique s'impose en raison des risques liés à la chirurgie.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'apport de la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) dans la prise en charge diagnostique et surtout thérapeutique des EHF rompus dans les voies biliaires.

Méthodes:

Etude rétrospective descriptive et analytique, de Janvier 2002 à Aout 2023, ayant porté sur 56 patients présentant un EHF fistulisé dans les voies biliaires. La CPRE et la sphinctérotomie biliaire endoscopique ont été réalisées chez tous les malades. Le succès global était défini par la vacuité définitive de la voie biliaire principale. L'analyse statistique est réalisée à l'aide du logiciel SPSS 24.0.

Résultats :

L'âge moyen était de $47,7 \pm 15,2$ ans avec une prédominance masculine à 69,64% soit un sex-ratio (H/F) de 2,29.

Pour nos 56 patients inclus dans l'étude, la CPRE a été réalisée dans 57,14% des cas en préopératoire, et dans 42,86% en postopératoire.

La CPRE a été indiquée pour une angiocholite aiguë dans 46,43% et une fistule biliaire externe persistante dans 37,5%.

Le diamètre médian du cholédoque était 10 [7-14] mm et le diamètre médian du kyste était de 36 [27-47].

La Sphinctérotomie a été réalisée chez 94,46% des patients permettant l'extraction du matériel hydatique par ballon ou par Dormia dans 88,68 % des cas. Néanmoins 26,79 % ont nécessité un drainage naso-biliaire et 10,71 % ont bénéficié d'une mise en place de prothèse biliaire.

Le succès global était de 96,43 % (n=54). Le taux de complications immédiates était de 8,9% (n=5) à savoir un patient avait une hémobilie et 4 patients avaient un saignement de berges.

L'évolution a été marquée par la disparition de l'ictère au bout de 5 à 10 jours et par le tarissement de la fistule biliaire externe au bout de 10 jours.

Conclusion :

Notre étude confirme que le traitement endoscopique l'échinococcose kystique du foie rompu dans les voies biliaires est une alternative thérapeutique efficace, avec un taux de complications immédiates inférieur à 10% et une bonne évolution à long terme.

PE 796 Association diabète de type 1 et maladie coeliaque : le vécu de cette double pathologie

O. Hadadia (1), FE. Aharbil (1), M. Jarti(1), O. Nacir (1) ,FZ. Lairani (1) A. Ait Errami(1) , S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) Laboratoire de Physiologie, Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech

Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech CHU Mohammed VI Marrakech, Maroc

Introduction

L'association diabète de type 1 et maladie semble poser de multiples problèmes diagnostiques, thérapeutiques et psychologiques.

L'objectif de notre travail est d'étudier chez un groupe de patients porteurs d'un diabète de type 1 associé à une maladie coeliaque le vécu au quotidien de cette association pathologique et les contraintes qu'elle impose.

Materiel et Methodes

Cette étude transversale a concerné huit patients diabétiques type 1 ayant une maladie coeliaque connue depuis au moins 1 an. Tous les patients ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux précisant la régularité du suivi des deux maladies et la qualité de l'observance du régime diabétique et du régime sans gluten, d'une enquête alimentaire ainsi que d'un bilan de retentissement du diabète.

Résultats

L'apport calorique par rapport aux recommandations est très insuffisant. La prise de collation n'est pas respectée. On retrouve par ailleurs la consommation de certains aliments contenant du gluten masqué et une consommation régulière de saccharose par nos patients malgré une longue durée d'évolution du diabète (19 ± 6 ans) et de la maladie coeliaque ($11\pm 7,8$ ans). La moitié des malades sont au stade de complications dégénératives du diabète.

Conclusions

A la lumière de ces résultats, une évaluation fréquente de l'éducation nutritionnelle chez ces patients ainsi qu'une prise en charge psychologique semblent nécessaires.

PE 797 L'iléite terminale de découverte radiologique : le spectre des étiologies.

F.E. Aharbil, M. Jarti, O. Haddadia, O. Nacir, FZ. Lairani, A. Ait Errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Mohamed VI Marrakech Maroc

Introduction :

La maladie de Crohn est le premier diagnostic à évoquer devant une iléite terminale. Cependant, ce diagnostic est difficile à poser devant une iléite de découverte radiologique parfois isolée et/ou asymptomatique. Le but de notre étude est de mettre le point sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques de l'iléite terminale objectivée à l'imagerie.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant tous les cas d'iléite terminale révélée par l'échographie ou le scanner, qui ont été hospitalisés au service de gastro-entérologie, entre Janvier 2022 et Juin 2023.

Résultats :

Il s'agissait de 52 patients répartis en 33 hommes et 19 femmes (sex ratio 1,73), l'âge moyen était de 34,7 ans (extrêmes de 18 à 69 ans). Le motif le plus courant de consultation est un syndrome douloureux de la fosse iliaque droite, associé à un syndrome subocclusif, à un syndrome de Koenig et à une diarrhée dans 13 cas, 9 cas et 7 cas respectivement. Le délai entre la symptomatologie et la consultation était de 25 jours (extrêmes 2 jours à 9 mois). L'épaississement de la dernière anse iléale était objectivé à l'échographie chez tous les patients et confirmé au scanner chez 45 patients (86%). L'épaississement était régulier dans tous les cas et sténosant dans 8 cas (15%). L'étendue moyenne était de 15,7 cm (extrêmes 5 à 56 cm). Une collection abcédée profonde était associée dans 8 cas (15%). L'iléocoloscopie pratiquée chez tous les patients était normale dans 17 cas (32%) et avait objectivé une valvule infranchissable sténosée dans 11 cas (21%), une iléite érythémateuse ulcérée dans 9 cas (17%), une iléite congestive dans 8 cas (15%). Les étiologies retenues étaient une maladie de Crohn chez 24

patients (46%), une tuberculose iléo-caecale chez 9 patients(17%), un adénocarcinome du grêle chez 3 patients (%) et un lymphome T chez un patient (2%). Le diagnostic étiologique était retenu sur des biopsies iléales dans 16 cas et sur pièce de résection iléo-caecale dans 7 cas.

Conclusion :

Dans notre étude, 32 % des patients ayant un épaissement iléal à l'imagerie n'avaient pas des lésions endoscopiques. Les étiologies étaient dominées par la maladie de Crohn (46%). Toutefois, un bilan étiologique exhaustif est nécessaire afin d'éliminer une origine tuberculeuse ou néoplasique.

PE 798 Risque du syndrome métabolique chez les patients atteints d'hépatite C chronique

O. Hadadia (1), M. Jarti(1), F. Aharbil (1), O. Nacir (1) ,F. Lairani (1) A. Ait Errami(1) , S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) Laboratoire de Physiologie, Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech

Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction

L'hépatite C chronique est associée à plusieurs anomalies métaboliques notamment le diabète et l'insulino-résistance. Le syndrome métabolique, un facteur de risque cardiovasculaire majeur, peut représenter un risque surajouté de morbi-mortalité chez les patients atteints d'hépatite virale C.

L'objectif est d'évaluer le risque de syndrome métabolique chez les patients atteints d'hépatite C chronique et son impact sur la fibrose hépatique.

Materiel et Methodes

Etude de cohorte rétrospective, incluant un groupe d'exposés atteints d'hépatite chronique C non traitée et un groupe de non exposés ayant une sérologie hépatite C négative. On a comparé la prévalence du syndrome métabolique entre les deux groupes et évaluer l'association entre le syndrome métabolique et la fibrose avancée chez les exposés.

Résultats

Quarante exposés et 40 non exposés ont été inclus. Les deux groupes étaient appariés pour l'âge, le sexe et les données anthropométriques. La fibrose était significative chez 67,5% des exposés. Les exposés avaient une prévalence du syndrome métabolique et de l'insulino-résistance significativement plus élevée par rapport aux non exposés (37,5% VS 15% ; $p=0,02$, 67,5% VS 37,5% ; $p=0,007$ respectivement). Le risque relatif de syndrome métabolique chez les exposés était de 2,5. Le syndrome métabolique n'était pas associé à la fibrose significative ($p=0,7$).

Conclusions

L'hépatite C chronique est un facteur de risque de survenue de syndrome métabolique.

PE 799 Hépatite autoimmune : caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histologiques et évolutives

M. Jarti , O.Haddadia , F.E. Aharbil , O. Nacir , FZ. Lairani , A. Ait Errami , S. Oubaha , Z. Samlani , K. Krati

Service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction :

L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie inflammatoire rare du foie pouvant survenir à tout âge, d'étiopathogénie non encore élucidée et dont la physiopathologie est multifactorielle faisant intervenir des facteurs génétiques, immunologiques et environnementaux. En l'absence de traitement, cette inflammation peut être responsable de nécrose, de fibrose et de cirrhose avec un pronostic sombre et une survie estimée à 10% à dix ans. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histologiques et évolutives restent mal étudiées dans notre contexte. Le but de notre étude est d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, immunologiques et histologiques de l'HAI et déterminer les facteurs de récurrence après traitement et de décès.

Matériel et Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective étendue sur 2 ans de Janvier 2022 à Février 2023 et incluant tous les patients répondant au diagnostic de l'HAI selon le score international révisé de l'HAI (1999).

Resultats :

Nous avons colligé 42 malades ont été inclus dont 37 femmes et 5 hommes soit une prédominance féminine avec 88% des femmes. L'âge moyen était de 47 ans avec des extrêmes d'âge allant de 17 ans à 77 ans. 35,7% des malades avaient un mode de début aigu. Les signes cliniques étaient dominés par l'asthénie dans 69% des cas, l'ictère dans 54,7% des cas, ascite dans 35,7% des cas et un tableau d'hépatite fulminante dans 4,7% des cas. Le diagnostic d'HAI était probable dans 59,5% des cas et certain dans 40,5% des cas. Sur le plan biologique des transaminases supérieures à 10 fois la normale on été retrouvés chez 35,7% et supérieures à 2 fois la normale dans 69% des cas. Une hypergammaglobulinémie à été retrouvée dans 73,8% des cas. La ponction biopsie hépatique a été réalisée chez 20 patients, soit 47,6 % des cas. L'inflammation portale était retrouvée dans 95,2 %, la fibrose dans 90,4% des cas et une hépatite d'interface dans 83,3%. Chez 45,2% des patients, la fibrose était déjà au stade de cirrhose. Un syndrome de chevauchement a été retenu dans 21,4 % des cas, de type cirrhose biliaire primitive-HAI dans 19,1% des cas ou de cholangite sclérosante primitive-HAI chez un seul patient soit 2,3% des cas. L'association à d'autres atteintes auto-immunes a été retrouvée chez 6 patients, dominées par le diabète 14,2% des cas et la thyroïdite auto-immune dans 9,5% des cas. Tous les patients ont été traités par corticothérapie associée à l'azathioprine. La mortalité par complications était de 16,6 %. La rémission complète à 3 ans a été obtenue dans 85,7% des cas avec un taux de récurrence de 14,2 %.

Conclusion :

L'hépatite auto-immune (HAI) est une maladie rare. Le tableau classique d'hépatite chronique associée à une hypergammaglobulinémie, des autoanticorps, et une hépatite d'interface décrit chez la femme jeune est bien connu. L'HAI est en réalité un groupe hétérogène de maladies, avec plusieurs formes atypiques. Ces formes peuvent être de diagnostic difficile, puisqu'aucun élément diagnostique de l'HAI n'est spécifique. Il est indispensable de savoir les diagnostiquer pour ne pas retarder la mise en route du traitement immunosuppresseur.

PE 800 L'apport de l'échoendoscopie dans les dilatations des voies biliaires sans obstacle visible à l'imagerie

Y. Bangda, S. Hdiye, I. Mouslim, A. Benhamdane, T. Addajou S. Mrabti, R. Berraida, I. El Koti, F. Rouibaa, A. Benkirane, H. Seddik

Service de Gastro entérologie II Hôpital Militaire Mohammed V Rabat Maroc

Introduction :

L'Echoendoscopie est une technique indispensable dans l'exploration des anomalies du carrefour bilio-pancréatique. Cependant elle pose des problèmes de disponibilité et d'expertise des opérateurs. Le but de notre étude est de déterminer la place de l'échoendoscopie dans le diagnostic étiologique des dilatations des voies biliaires quand l'imagerie conventionnelle n'est pas concluante.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée entre Janvier 2010 à Juin 2023, incluant 61 patients présentant une dilatation des voies biliaires intra et/ou extra hépatique à l'imagerie sans obstacle visible. Pour les dilatations kystiques de la voie biliaire principale on a pris en considération la classification de TODANI. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 24.0

Résultats :

61 patients ont été colligés ce qui représente environ 14,6% de l'ensemble des indications de l'échoendoscopie dans notre service. L'âge moyen de nos patients était de $58 \pm 12,8$ ans, avec des extrêmes allant de 28 à 81 ans, notre série a été caractérisée par une nette prédominance féminine à 73,77 % soit un sex-ratio H/F : 0,36.

L'échoendoscopie a confirmé la dilatation chez 62,3% (n=38) de nos patients, et la dilatation bi-canaulaire a été retrouvé chez 11,48% (n=7) des patients.

L'exploration par l'échoendoscopie a révélé dans 44,26% (n=27) des cas une dilatation kystique des voies biliaires de type I selon la classification de TODANI, une lithiase de la VBP dans 9,8% (n=6) des cas, un ampullome chez 8,2% des patients (n=5), un cancer de la tête du pancréas a été suspecté au cours de l'échoendoscopie puis confirmé histologiquement chez 4,92% des patients (n=3), et une papillomatose des voies biliaires a été diagnostiquée chez 3,28% des patients (n=2). Néanmoins, l'échoendoscopie nous a permis d'écarter la dilatation des voies biliaires chez 29,51% (n=18) de nos patients.

Conclusion :

Notre étude a montré que l'échoendoscopie prend une place primordiale dans la démarche diagnostic des dilatations des voies biliaires lorsque l'imagerie n'est pas concluante.

PE 801 Facteurs associés à une coloscopie incomplète

S. Hdiye, R. Chaibi, I. Mouslim, A. Benhamdane, C. Jioua, Y. Bangda, T. Addajou, S. Mrabti, R. Berraida, I. El Koti, F. Rouibaa, A. Benkirane, H. Seddik

Service de gastro enterologie II Hôpital militaire d'instructions Mohamed V Rabat Maroc

Introduction :

La coloscopie est un outil de dépistage du cancer colorectal. Correctement réalisée, elle est généralement sûre, précise et bien tolérée. Le cathétérisme de la DAI est l'un des objectifs d'une coloscopie de qualité. Cependant, une coloscopie incomplète se produit dans environ 10 % des cas.

L'objectif de notre étude est de déterminer les facteurs associés à une coloscopie incomplète.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant tous les patients ayant bénéficié d'une coloscopie entre Janvier 2020 et Aout 2023. Le recueil des données et l'analyse statistique ont été réalisés par le logiciel SPSS22.0.

Les patients connus porteurs de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) ont été exclus de notre étude.

Une coloscopie incomplète a été définie comme la non visualisation du cæcum.

Résultats :

Parmi 1518 coloscopies réalisées, 105 étaient incomplètes soit 11,5%.

Les patients ayant une coloscopie incomplète étaient plus âgés ($p=0,003$), plus susceptibles d'être des hommes ($p=0,026$), d'avoir des antécédents de chirurgie abdominale ($p<0,001$), une constipation ($p=0,001$), une diarrhée ($p=0,002$) et des rectorragies ($p=0,006$) avec une mauvaise préparation ($p<0,001$).

Après analyse multivariée, les facteurs associés à une coloscopie incomplète étaient : des antécédents de chirurgie abdominale (OR : 13,8, IC95% : 4,2- 45,1 , $p<0,001$), une mauvaise préparation (OR : 224, IC95% : 57- 884 , $p<0,001$), la présence de diarrhée (OR : 0,2, IC95% : 0,08-0,5, $p=0,002$), et de constipation (OR : 0,33, IC95% : 0,1-0,7, $p=0,007$)

Conclusion :

Dans notre étude, 11,5% des coloscopies étaient incomplètes et les facteurs qui y semblent associés sont les antécédents de chirurgie abdominale, une mauvaise préparation et la présence de diarrhée et de constipation.

PE 802 Effets indésirables des thiopurines au cours des MICI

A. N'khaili ,M. Aouroud ,O.Nacir ,F. Lairani ,A. Ait Errami , S.Oubaha , Z. Samlani , K. Krati

gastroenterologie Hopital Errazi CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction :

Les immunosuppresseurs occupent une place importante quant au traitement des MICI. L'azathioprine et la 6-mercaptopurine sont des traitements efficaces pour prévenir les rechutes de la maladie de Crohn et de la rectocolite ulcéro-hémorragique. Toutefois, leur utilisation est limitée par les différents effets indésirables qu'ils peuvent engendrer. Notre travail vise à décrire ces effets indésirables observés au cours des traitements des MICI par thiopurines.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service d'hépto-gastroentérologie du CHU Mohammed VI de Marrakech sur une période étalée sur 5 ans de Janvier 2017 à décembre 2022 incluant les patients traités par thiopurines et excluant les patients traités par salicylés, biothérapies et immunosuppresseurs autres que les thiopurines. Une surveillance clinique et biologique, comportant une NFS, un bilan hépatique, a été réalisée une fois par semaine pendant un mois puis tous les mois pendant 03 mois puis tous les 03 mois. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide d'IBM SPSS Statistics. Toutes les valeurs $p\leq 0,05$ étaient statistiquement significatives.

Résultats : Durant la période allant de Janvier 2017 à Décembre 2022, 407 patients étaient suivis pour MICI dont 203 cas étaient diagnostiqués Crohn et 204 RCH. Parmi ces patients, 227 (55.83%) étaient sous thiopurines. 134 patients (33,29%) étaient mis sous AZA et 92 (22.54%) sous 6-MCP. L'âge moyen de la population était de 45 ans. Le sexe ratio F/H était

de 1.36 (262 F pour 193 H). 12 patients (2.88%) présentaient des éruptions cutanées, 24 (5.8%) des troubles digestifs à type de nausées, vomissements et épigastralgies. 8 cas de céphalées sous thiopurines (1.9%) étaient notés. 2 cas (0.2%) ont présenté une pancréatite aiguë qui a contre-indiqué la réintroduction nouvelle des thiopurines. 28 (6.81 %) patients ont présenté une perturbation des tests hépatiques avec une hépatite aiguë dans 2.88 % (24 cas). Une réintroduction des thiopurines avec augmentation progressive de la posologie a été indiquée. Des anomalies hématologiques étaient observées dans 98 cas (23.9%) à type d'anémies chez 37 (8.9%) et leuco-neutropénies chez 62 (15.45%). Un cas d'aplasie médullaire (0.061%) a été noté et 02 cas de lymphome (0.36%) ont été retrouvés. A noter qu'un cas de thymome a été déclaré sous combothérapie mais l'imputabilité des thiopurines ne peut être confirmée. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en matière d'effets indésirables entre les deux groupes sous AZA et 6 MP concernant l'âge et le sexe, de même que pour les effets indésirables cutanés ou hépatiques. Parallèlement, les patients sous 6-MP faisaient plus de leuconeutropénies que les patients sous AZA (95 vs 28 respectivement; $p < 0.01$).
Conclusion : Les thiopurines ont une efficacité incontournable dans le traitement des MICI. Toutefois, leur utilisation n'est pas dénuée d'effets indésirables qui peuvent être assez sévères d'où la nécessité d'une surveillance étroite clinico-biologique et du monitoring pour l'optimisation thérapeutique.

PE 803 Profil clinicopathologique et pronostique du cancer gastrique chez le jeune

M. Jarti , F.E. Aharbil , O. Nacir , FZ. Lairani A. Ait Errami , S. Oubaha , Z. Samlani, K. Krati
Service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction :

Au niveau mondial, le cancer gastrique est le 4^{ème} cancer le plus fréquent chez l'homme et le 5^{ème} chez la femme. Il touche le plus souvent le sujet âgé de plus de 65 ans.

Peu d'études se sont intéressées au cancer gastrique chez le jeune, suggérant un profil plus agressif et un pronostic plus réservé par rapport au sujet âgé. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, clinico-pathologiques et pronostiques du cancer gastrique chez le sujet jeune.

Matériel et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective, allant de janvier 2018 à janvier 2023, incluant tous les patients hospitalisés au service de gastro-entérologie de marrakech pour prise en charge d'un adénocarcinome gastrique. Un sujet était considéré jeune si son âge < 50 ans. L'ensemble des données démographiques, cliniques, endoscopiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies.

Résultats :

Un total de 158 patients ont été colligés, dont 25 (15,82%) étaient âgés de moins de 50 ans. L'âge moyen de ce groupe de patients était de $39 \pm 7,1$ ans [23 ans-48 ans] avec un sex-ratio de 1.5. Un tabagisme actif était retrouvé chez 52 % des patients (n=13). Sur le plan clinique, des épigastralgies étaient rapportées par 44% des patients (n=11), une hémorragie digestive haute était notée chez 6 patients (24%). Huit patients (32%) présentaient une altération de l'état générale. Sur le plan endoscopique, la tumeur était ulcéro- bourgeonnante chez 21 patients (84%). Elle siégeait par ordre de fréquence au niveau de : l'antré gastrique (52 %), de la grosse

tubérosité (36 %) et du corps gastrique (12 %). L'adénocarcinome gastrique était bien différencié chez quatre patients (16 %), peu différencié chez 21 patients (84 %). Une composante à cellules en bague à chatons était retrouvée chez 17 patients (68 %). La tumeur était classée T3 chez 13 patients (52%) et T4 chez 12 patients (48%). Treize patients (52%) étaient diagnostiqués au stade de localisations secondaires. Une carcinose péritonéale était notée dans 32% des cas. Une chirurgie curative n'était proposée que chez 12 patients (48%). Le suivi médian était de 41 mois (1 mois- 120 mois). La survie à 5 ans était de 24 %. En analyse univariée, les facteurs influençant la survie étaient le siège antral de la tumeur ($p=0,029$), le stade T4 ($p=0,036$), la forme indifférenciée ($p=0,016$) et la forme linitique ($p=0,04$). En analyse multivariée, seuls le siège antral, le stade T4 et la forme linitique étaient des facteurs indépendamment liés à une moindre survie.

Conclusion :

Dans notre étude, le cancer gastrique chez les patients jeunes présentait un profil agressif avec une fréquence élevée des formes avancées, peu différenciées et linitique.

PE 804 Étude épidémiologique, anatomopathologique et évaluation des facteurs pronostiques des adénocarcinomes colorectaux mucineux vs non mucineux. (A propos d'une série de 196 patients)

O. Hadadia (1), FE. Aharbil (1), M. Jarti(1), O. Nacir (1) ,FZ. Lairani (1) A. Ait Errami(1) , S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) Laboratoire de Physiologie, Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech

Service de gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction

Le cancer colorectal est la cause majeure de mortalité et de morbidité à travers le monde. Au Maroc on assiste à une augmentation du nombre de nouveaux cas par an, inhérent à de nombreux facteurs cancérogènes.

On se propose à la lumière de cette étude d'analyser le profil épidémiologique, les aspects anatomopathologiques et l'implication d'une nouvelle molécule d'adhésion : la galectine-3 (gal-3) dans la genèse et le pronostic des adénocarcinomes.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude épidémiologique et anatomopathologique rétrospective et prospective analytique et statistique, intéressant 196 cas d'adénocarcinomes colorectaux colligés au service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques du CHU Mohammed VI à Marrakech. Résultats: l'analyse de nos résultats montre un profil épidémiologique particulier qui se caractérise par un âge plus jeune, une répartition équiprobable selon le sexe, des carcinomes sporadiques largement prédominants et une répartition topographique rectosigmoïdienne préférentielle. Sur le plan pronostique, le faible degré de différenciation des adénocarcinomes et le type mucineux sont corrélés à un stade TNM et d'Astler Coller avancés, un angiotropisme et un neurotropisme plus fréquents avec un statut ganglionnaire péjoratif. Parmi les molécules récemment étudiées dans les adénocarcinomes colorectaux, la Galectine-3 montre un profil d'expression totalement différent entre adénocarcinomes mucineux et non mucineux.

Conclusions

Les particularités épidémiologiques propres à notre série couplées à une distribution topographique rectosigmoïdienne préférentielle suggèreraient l'implication de facteurs mutagènes environnementaux particulièrement alimentaires initiateurs de ce cancer.

PE 805 Constipation chronique chez le personnel soignant : prévalence et qualité de vie

S. Harchelkorane, I. Kenafi, H. Ouaya, H. Meyiz, I. Mellouki

service d'hépto-gastro-entérologie CHU Mohammed 6 Tanger Maroc

Introduction :

La constipation est définie, selon l'OMS, par l'émission de moins de 3 selles par semaine. L'impact de la constipation chronique sur la qualité de vie n'est pas négligeable. Son estimation doit donc faire partie de l'évaluation initiale de tout patient souffrant de constipation chronique. L'objectif de cette enquête est de déterminer la prévalence de la constipation chronique chez le personnel soignant et les répercussions sur la qualité de vie.

Méthodes :

Nous avons mené une étude transversale appuyée sur un questionnaire individuel électronique anonyme en langue française distribué via les réseaux sociaux.

Ce questionnaire comportait deux volets :

- évaluation de la constipation chronique par le score de Kess.
- le retentissement sur la qualité de vie par le score de PAC-QOL (Patient Assessment of Constipation Quality of Life)

Les données ont été saisies et analysées sur EXCEL 21.

Résultats :

Sur les 117 réponses reçues, 50 personnes sont constipées (score de kess >9) soit 42% de cas.

L'âge moyen des constipés est de 27,2 avec des extrêmes allant de 24 à 37ans.

On note une nette prédominance féminine avec un sexe ratio de F/H 2,33.

Un surpoids a été présent chez 30% des personnes (n=15) et l'obésité modérée chez une seule personne soit 2%.

Une alimentation hyperprotidique pauvre en fibre a été retrouvé chez 50 % des cas (n=25)

50%(n=25) des personnes déclarent avoir un régime hyperprotidique pauvre en fibres.

Une consommation de café a été retrouvé chez 62% (n=31) et du thé chez 80% (n=40).

Seule une personne était tabagique soit 2% et 4 personnes étaient alcoolique occasionnel soit 8%.

L'évaluation de l'activité physique a montré : une sédentarité chez 26% des cas (n=13) et une activité physique occasionnelle chez 60% des cas (n=30)

L'antécédents de dépression a été retrouvé dans 12%(n=6), aucun antécédant dans 78% des cas (n=39)

Le score de Kess total moyen était de 14 avec un score maximum de 30.

La durée d'évolution de la constipation était supérieure à 2 ans chez 52% de cas(n=26).

Le temps moyen d'évacuation chez les constipés était entre 5 à 10 min chez 42% de cas soit 21 personnes et moins de 5 min chez les non constipés chez 76% de cas soit 51 personnes.

Seuls 6% des cas (n=3) décrivaient une fréquence des selles inférieure à une par semaine ou tous les 15 jours.

La consistance des selles était le plus souvent dure chez 80% des cas.

Le score PAC-QOL moyen est significativement plus important chez les personnes constipées avec une moyenne de 49 contre 29 chez les personnes non constipées.

Conclusion :

La constipation est un trouble digestif fréquent dans la population étudiée et plus important chez la population féminine.

La durée d'évolution de la constipation est supérieure à 2 ans chez la majorité des cas avec un temps d'évacuation moyen entre 5 à 10 min et une consistance des selles le plus souvent dure.

Ce travail confirme le retentissement de la constipation sur la qualité de vie avec un score de PAC-QOL important chez les constipés.

PE 807 Lithiase de la VBP : facteurs prédictifs d'échec d'extraction de calculs

S.Hdiye, I. Mouslim, R. Chaibi, A. Benhamdane, Y. Bangda, C. Jioua, T. Addajou, S. Mrabti, R. Berraida, I. El Koti, F. Rouibaa, A. Benkirane, H. Seddik

Service de gastro entérologie II Hopital militaire d'instructions Mohamed V Rabat
Maroc

Introduction:

La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) représente le traitement de choix de la lithiase de la voie biliaire principale (VBP). Elle permet l'extraction des calculs soit par l'utilisation de manœuvres standards notamment le ballon d'extraction biliaire ou le panier de Dormia, ou dans le cas échéant par des manœuvres supplémentaires.

L'objectif de notre étude est d'étudier les facteurs prédictifs d'échec du taux de vacuité primaire de la VBP au cours de la CPRE dans la pathologie lithiasique

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant tous les patients ayant bénéficié d'une CPRE pour pathologie lithiasique, entre septembre 2004 et Aout 2023.

Tous les patients ont bénéficié d'une CPRE avec Sphinctérotomie biliaire endoscopique (SBE) et extraction de calculs par les manœuvres standards (ballon d'extraction biliaire ou panier de Dormia).

Les facteurs associés à l'échec du taux de vacuité primaire de la VBP ont été étudiés par la régression logistique.

L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel Jamovi.

Résultats :

Parmi 1080 patients ayant bénéficié d'une CPRE pour pathologie lithiasique, 606 (54,2%) avaient une lithiase simple, 315 (29,2%) avaient un empièchement cholédocien et 179 (16,6%) avaient de gros calculs.

L'âge moyen des patients était de 58,9 +/- 14,4 ans avec des extrêmes allant de 19 à 98 ans. Le sexe ratio (H/F) était de 0,67 avec une prédominance féminine dans 59,5%.

18,2% des patients avaient une angiocholite aigüe et 9,2% avaient une pancréatite aigüe.

355 patients étaient cholécystectomisés (32,9%), 67 patients avaient un Atcd de SBE (6,2%) et 5 patients avaient un atcd de chirurgie de la VBP (0,4%).

Le diverticule péri ampullaire était retrouvé chez 9,1% des cas (n=98).

Le diamètre moyen de la VBP était de 13,4 mm +/- 4,31. La sténose de la VBP était présente chez 6,3% des patients (n=68).

Le taux de vacuité primaire était de 75,1%. On a eu recours aux manœuvres supplémentaires dans 22,7% des cas.

Après analyse univariée, les facteurs prédictifs d'échec après utilisation des manœuvres standards étaient : l'âge (OR : 0,9 ; IC95% : $[-0,03; -0,01]$; $p < 0,001$) ; le sexe (OR : 0,7 ; IC95% : $[-0,5; -0,02]$; $p = 0,036$) ; l'antécédent de cholécystectomie (OR : 1,3, IC95% : $[0,02; 0,6]$; $p = 0,035$) ; la présence d'une angiocholite (OR : 0,4 ; IC95% : $[-1,1; -0,4]$; $p < 0,001$) ; une dilatation importante de la VBP > 15mm (OR : 0,8, IC95% : $[-0,2; -0,1]$; $p < 0,001$), une sténose de la VBP (OR : 0,3 ; IC95% : $[-1,7; -0,7]$; $p < 0,001$) et la présence d'un empiérement et/ ou gros calcul (OR : 0,1 ; IC95% : $[-2; -1]$; $p < 0,001$).

Après analyse multivariée, et en ajustant sur les facteurs étudiés, seule la présence d'une angiocholite (OR : 1,9 ; IC95% : $[0,2; 1]$; $p = 0,001$), un empiérement et/ou gros calcul (OR : 2,5 ; IC95% : $[0,5; 1,3]$; $p < 0,001$), une dilatation importante de la VBP > 15mm (OR : 0,88 ; IC95% : $[-0,17; -0,07]$; $p < 0,001$), et une sténose de la VBP (OR : 2,9 ; IC95% : $[0,4; 1,7]$; $p = 0,002$) étaient significativement associés à l'échec du taux de vacuité primaire de la VBP. Le taux de vacuité globale après utilisation des manœuvres supplémentaires était de 92,4%.

Conclusion :

Dans notre étude, le taux de vacuité primaire de la VBP était de 75,1%.

Les facteurs prédictifs d'échec du taux de vacuité primaire de la VBP étaient la présence d'une angiocholite, d'un empiérement et/ou gros calcul, une dilatation importante de la VBP (>15mm) et une sténose de la VBP.

PE808: Effets indésirables des immunosuppresseurs au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

F. Mezouari , O. Helmy, FZ. El Rhaoussi , M. Tahiri Joutei Hassani , F. Haddad , W. Hliwa , A.Bellabah , W. Badre Hépatogastro-Entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

INTRODUCTION : L'utilisation des immunosuppresseurs (IS) est fréquente au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). La tolérance de ce traitement dépend de plusieurs facteurs dont le type de molécule utilisée et les comorbidités du patient.

L'objectif de notre travail est de déterminer la nature et la fréquence des effets indésirables des IS au cours des MICI.

Patients et méthodes : Étude rétrospective et descriptive menée de janvier 2018 à janvier 2023 au service de Hépatogastro Entérologie, incluant tous les patients porteurs de MICI sous IS et ayant développés des complications. Un contrôle clinique et biologique a été effectué systématiquement au cours du traitement pour rechercher des complications.

RESULTAT : Dans notre études 81 patients MICI sous IS ont été exploités, 80 patients étaient sous azathioprine soit 98,76% et 1 patient sous 6-mercaptopurine soit 1,23% . Parmi ces 81 patients, 22 patients atteints de MICI (12 cas de maladie de Crohn, 6 cas de rectocolite hémorragique et 4 cas de MICI inclassés) ont développés des complications sous immunosuppresseurs soit une fréquence de 27,16%. L'âge moyen de ces patients était de 34 ans avec un écart type de 12,3. Le sex ratio H/F était de 0,69. Un antécédent de consommation d'alcool était noté chez 1 patient soit 4,5% des cas, un antécédent de tabagisme chez 3 patients soit 13,6% des cas et aucun antécédent de néoplasie personnelle ou familiale n'a été noté.

Nous avons observé une hématotoxicité à l'azathioprine chez 10 patients soit 45,45 % des cas, une pancréatite aiguë et une manifestation allergique à type d'éruption cutanée chez respectivement 2 patients soit 9,09% des cas, une toxicité hépatique chez 1 patient soit 4,5% des cas. Au cours du traitement, 2 patients (9.09%) ont développé respectivement une Tuberculose maladie, une hémopathie maligne et un cancer gynécologique, et 1 patient a développé un cancer pancréatique soit 4,5 % des cas.

Le traitement immunosuppresseurs fut arrêté chez 15 patients soit 68% des cas et la posologie diminuée chez 32% des cas, avec une bonne évolution dans la majorité des malades soit 95% des malades.

Aucun effet indésirable n'a été signalé chez le malade sous 6-mercaptopurine.

Conclusion : notre étude permet de montrer la fréquence des complications chez les malades porteurs de MICI sous immunosuppresseurs. D'où l'importance de maintenir une surveillance rigoureuse au cours de ces traitements. Sans oublier la nécessité de l'éducation des patients sur les potentiels risques des immunosuppresseurs avant de démarrer le traitement.

PE809 Tabac et fistule anale crypto-glandulaire

Z. Chraïbi, W. Hliwa, FZ El Rhaoussi, M. Tahiri, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre
Service d'hépto-gastro-entérologie Ibn Rochd Casablanca Maroc "Tabac et fistule anale crypto-glandulaire

Z. Chraïbi, K. El Montacer, W. Hliwa, FZ El Rhaoussi, M. Tahiri, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre

Service d'hépto-gastro-entérologie, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction:

La fistule anale crypto-glandulaire est une pathologie fréquente et constitue 70% des suppurations périnéales. Sa prise en charge diagnostique et thérapeutique sont bien codifiées. Cependant, la récurrence et la mauvaise cicatrisation des plaies opératoires demeurent un défi pour les praticiens, tant qu'ils aboutissent à la multiplication des temps chirurgicaux et en conséquence entravant à la fonction sphinctérienne. Les facteurs de risque responsable de cette récurrence sont mal connus, et le tabac en semble être impliqué.

Objectif du travail: Evaluer l'impact du tabagisme sur la survenue et la récurrence postopératoire de la fistule anale crypto-glandulaire.

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et transversale réalisée au service d'hépto-Gastro-entérologie du centre hospitalier universitaire d'Ibn Rochd, sur une période allant de janvier 2018 à janvier 2019.

Un questionnaire anonyme utilisé pour le recueil des données cliniques et évaluant les habitudes toxiques des patients après leur consentement, en respectant l'anonymat.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS statistics version 20.

Résultats: Nous avons recruté 112 malades dont 61 sont tabagiques. La population d'étude avait un âge moyen de 45 ans, avec une nette prédominance masculine et un sexe ratio de 4,33. La plupart de nos malades menaient un mode de vie sédentaire avec 71,4% d'entre eux étaient sans profession.

La fistulotomie était la technique de choix pour tous nos patients.

Soixante et un patients étaient tabagiques dont la moitié avait commencé à fumer avant l'âge de 20 ans et 5 ans était la durée moyenne entre le début de la consommation de la cigarette et l'apparition de la suppuration périnéales. Ainsi l'âge de début du tabagisme était

significativement lié au développement de l'abcès anal ($p=0,03$); cependant la dose journalière consommée n'était pas significativement liée à la survenue des fistules anales ($p=0,09$).

Environ 62,7% de nos malades fumeurs récidivaient leur fistule anale, établissant ainsi un lien de causalité statistiquement significatif avec $p=0,009$.

Le niveau d'addiction dans notre série était modéré, mais aucun de nos malades n'avait bénéficié d'une consultation d'addiction. Aucun sevrage n'a été rapporté.

Conclusion

A l'issue de ce travail et malgré ses limites, le tabac semble être un facteur indépendant favorisant la survenue et la récurrence des fistules anales crypto-glandulaires; d'où l'intérêt d'inclure les malades programmés pour une cure chirurgicale au bloc proctologie dans des consultations d'accompagnement de sevrage tabagique

PE 810 Apport de la gastroscopie dans la maladie de Crohn : expérience d'un service de gastroentérologie

F. Adamou, O. Elmqaddem, H. Koulali, A. Zazour, Z. Ismaili, G. Kharrasse
hépatogastroentérologie CHU Mohamed VI Oujda Maroc

Introduction :

La maladie de Crohn (MC) est une pathologie inflammatoire chronique pouvant affecter n'importe quelle partie du tube digestif allant de la bouche à l'anus avec une fréquence de l'atteinte œso-gastro-duodénales faible allant de 5 à 28% selon la littérature. La gastroscopie conjuguée à des biopsies permet la détection des lésions du tractus gastro-intestinal supérieur et une meilleure prise en charge thérapeutique. Le but de ce travail est d'étudier la prévalence et les caractéristiques des anomalies macroscopiques et microscopiques hautes chez des patients suivis pour MC.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 111 cas colligés au service d'hépatogastroentérologie entre janvier 2019 à juillet 2023. Tous les patients inclus sont suivis pour MC dans notre service et ont tous été explorés par une FOGD avec biopsies étagées et ciblées.

Résultats :

111 cas ont été colligés, l'âge moyen était de 38,7ans [19ans-70ans] répartis en 53 hommes (47,8%) et 58 femmes (52,2%) avec une sex-ratio à 0,9. Dans notre série, La gastroscopie était réalisée de façon systématique chez tous nos patients dans le cadre du bilan lésionnel et la prise en charge thérapeutique de leur maladie.

Parmi nos malades, 84 avaient une gastroscopie normale (75,6%). Les anomalies endoscopiques les plus retrouvées dans notre série sont : une gastrite érythémateuse et érosive (chez 7 patients parmi tous les 111 cas colligés) soit 6% des cas, une duodénite ulcérée (chez 6 patients) soit 5,4% des cas, une fundite congestive et ulcérée (chez 4 patients), ainsi qu'une bulbite ulcérée (chez 2 patients), respectivement détectées dans 4% et 3% des cas, une œsophagite (chez 4 malades) dans 4% des cas, une antrite nodulaire, une sténose duodénale chez 2 malades et un processus antral chez un malade. Au total 12 patients avaient une atteinte du tractus digestif haut en faveur de MC.

L'ensemble des patients avaient bénéficié de biopsies systématiques. Les résultats histologiques ont montré la présence d'*Helicobacter pylori* (HP) chez 39 patients, représentant 35,1% des cas, une gastrite focale chez 6 patients (5,4% des cas), une maladie cœliaque associée dans 1,8% des cas, ainsi qu'un cas de lymphome gastrique.

Parmi les patients avec gastroscopie normale, 50 avaient une duodénite non spécifique et dans 3,5% des cas, une localisation haute de la MC a été confirmée. Une métaplasie antrale en rapport avec une anémie de Biermer a été constatée chez 3 malades (soit 2,7% des cas).

Ces anomalies ont été à l'origine d'une réadaptation thérapeutique dans 12,6% des cas avec une évolution très favorable chez tous nos malades .

Conclusion

Bien que la localisation digestive haute dans la MC demeure peu fréquente voir rare, la combinaison la FOGD avec des biopsies systématiques demeure un outil indispensable dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique adéquate de cette pathologie

PE811 Prise en charge des sténoses au cours de la maladie de crohn : Chirurgie contre traitement médical.

F. Mghyly H.El Bacha, S. Mechhor, M Cherkaoui, N.Benzzoubeir, I.Errabih

Service d'Hépatogastro-Entérologie et Proctologie « Médecine B » CHU Ibn Sina
Rabat Maroc "

Introduction :

La maladie de Crohn (MC) est une affection inflammatoire chronique du tube digestif caractérisée par une évolution cyclique. La constitution d'une sténose est la complication la plus fréquente de la MC. Ces sténoses peuvent apparaître sur n'importe quel segment du tube digestif avec une localisation préférentielle pour l'iléon terminal, les anastomoses iléo-coliques et le rectum.

La prise en charge est donc souvent multidisciplinaire médicale, radiologique, endoscopique et chirurgicale.

L'objectif de notre travail est d'étudier l'efficacité du traitement médicale et le recours à la chirurgie dans la prise en charge des sténoses au cours de la maladie de crohn.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 5 ans, de juillet 2018 au juillet 2023, incluant tous les patients porteurs de MC phénotype sténosant colligés au sein de notre formation.

On a exclu les malades ayant une sténose anale et les malades ayant des sténoses néoplasiques, tous nos malades ont bénéficiés d'une imagerie : Entéro- scanner, entéro /Colo-IRM.

Résultats :

Dans notre étude on a inclus 109 malades suivis pour une maladie de crohn de phénotype sténosant, sur un totale 267 malades suivies pour une maladie de crohn dans notre formation soit 41 %.

Âge moyen de nos malades et de 43 ans avec des extrême d'âge de 17 à 84 ans.

Sexe Ratio est de 1,6 avec prédominance féminine.

La symptomatologie clinique était dominée par des douleurs abdominales chez 63 patients (58%), une diarrhée chez 56 malades (51%), un syndrome de koenig chez 46 malades (42%) et un syndrome occlusif chez 27 patients (25%).

La maladie de crohn était de localisation iléo-caecale chez 36 malades, iléo-colique chez 53 patients, colique chez 7 patients et iléale chez 13 malades.

La durée moyen d'évolution était de 122 mois (10 ans environ), des extrêmes de 6 à 360 mois. 35 patients soit 32 % ont bénéficiés d'un traitement médical sans recours à la chirurgie, à base des Anti TNF en combothérapie pour 15 malades (14%), Immunosuppresseurs seuls chez 20 patients (18% de l'ensemble des patients).

74 Patients soit 68 % de l'ensemble des malades ont été opérés :

- 33 en urgence (45% des malades opérés), devant un tableau d'occlusion chez 27 malades, 5 cas de perforation et 1 cas d'invagination intestinale, dont 20 malades (27% des malades opérés) n'était sous aucun traitement (diagnostic de maladie de Crohn non connu) et 13 malades (17%) étaient sous traitement de fond (7 malades sous 5ASA, 4 malades sous IS et 2 patients sous infliximab).

- Et 41 patients ont été opérés à froid (55% des malades opérés) :

23 patients après échec de traitement médicale.

18 malades étaient naïfs de tout traitement médical (dont 12 résections à visé diagnostique et thérapeutique).

Conclusion :

La constitution de sténose est la complication la plus fréquente de la maladie de Crohn et l'avènement de la biothérapie permet d'espérer une stabilisation de la maladie chez une majorité des patients, d'autant plus si ces traitements sont introduits tôt dans l'histoire de la maladie. La chirurgie reste le traitement de choix des formes compliquées ou réfractaire au traitement médical.

PE 812 Sténoses œsophagiennes bénignes réfractaires : caractéristiques et facteurs de risque

A. Benhamdane, T. Addajou, S. Mrabti, R. Chaibi, I.Mouslim, S. Hdiye, R. Berraida,

I. Elkoti, F. Rouibaa, A. Benkirane, H. Seddik

" Gastro entérologie II HMIMV Rabat Maroc

Introduction :

La dilatation endoscopique reste le pilier de la prise en charge thérapeutique des sténoses œsophagiennes bénignes, exprimées essentiellement par la dysphagie, qui peut altérer considérablement la qualité de vie. Elles peuvent être causées par divers troubles ou lésions de l'œsophage.

Notre objectif est de rapporter les résultats de la dilatation, ainsi que les différents facteurs de risques des sténoses œsophagiennes réfractaires bénignes.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 33 patients présentant une sténose œsophagienne bénigne et ayant bénéficié d'une dilatation œsophagienne entre Janvier 2018 et Aout 2023. Une sténose réfractaire (ou récidivante) a été définie par l'incapacité de maintenir le calibre œsophagien à un diamètre de 14 mm sur 5 séances de dilatations, ou l'incapacité de maintenir le diamètre luminal satisfaisant pendant 4 semaines une fois qu'un diamètre de 14 mm a été atteint.

Résultats :

Sur les 33 patients qui ont bénéficié d'une dilatation pour des sténoses bénignes de l'œsophage, 38,7 % présentaient des sténoses réfractaires. L'âge moyen était de $50 \pm 20,9$ ans avec une prédominance masculine 66,7% et un sexe ratio (H/F) à 2. 9,1% avait un antécédent de séromyotomie de Heller et de fundoplicature.

Tous les patients avaient une dysphagie et 45,5% avaient un reflux gastro-œsophagien (RGO) chronique. L'endoscopie a révélé une sténose basse dans 65,6% des cas, moyenne dans 15,6% et haute dans 18,8%. 50% avaient une sténose d'origine peptique, 31,3% une achalasie, 9,4% anastomotique, 6,3% un anneau de Schatzki et 3,1% caustique.

78,8% des sténoses étaient dilatées par un ballon et 21,2% par bougies avec un calibre de dilatation moyenne de $18,8 \pm 6,8$ mm.

Après analyse univariée, les sténoses réfractaires étaient associées à la présence d'une sténose peptique ($p=0,002$) et les dilatations de calibre inférieur à 16 mm ($p=0,012$), après analyse multivariée seule la sténose peptique est associée aux sténoses réfractaires ($p=0,034$).

Conclusion :

Dans notre série, les sténoses réfractaires étaient présentes dans 38,7%. La sténose peptique est associée de façon statistiquement significative à la sténose œsophagienne réfractaire.

PE 813 Taux de CRP et présence de signes de gravité endoscopique au cours de la colite aigüe grave : existe-t-il une corrélation ?

M. Lahkim Bennani; R. El Jim ; D. Ibn Majdoub ; A. Lamine ; M. Lahlali ; H. Abid ; N. Lahmidani ; M. El Yousfi ; D.A. Benajah ; M. El Abkari ; S.A. Ibrahim ; A. El Mekkaoui

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Hassan II Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie.
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès. CHU HASSAN II FES FES
MAROC

Introduction :

La colite aiguë grave constitue une forme sévère des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) pouvant mettre en jeu le pronostic vital du patient, nécessitant une prise en charge rapide. La rectosigmoidoscopie permet d'explorer la muqueuse et la réalisation de biopsies. Cependant, il est important de noter que cette technique, bien que nécessaire, présente un caractère invasif et peut occasionner des défis liés à son accessibilité et ses complications. L'objectif ultime de notre étude consiste à évaluer la corrélation entre la CRP et l'activité endoscopique.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique sur une durée de 6 ans allant de Juillet 2017 à Juillet 2023, incluant 83 patients. Au cours de cette étude, nous avons collecté des données épidémiologiques, cliniques et biologiques, notamment les taux de CRP. La rectosigmoidoscopie a été utilisée pour évaluer la présence ou l'absence de signes de gravité endoscopique.

Une analyse bivariée a été mise en œuvre pour évaluer la relation entre la CRP et les signes de gravité endoscopique, en recourant à des tests paramétriques comme le test du khi-2 et l'analyse de variance (ANOVA). L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS26.

Les patients ont été répartis en deux groupes : un premier groupe avec une CRP inférieure à 100 et un second groupe avec une CRP supérieure à 100.

Résultats :

Notre étude inclut 83 patients, dont 44 hommes (53%) et 39 femmes (47%), avec un sexe ratio H/F de 1,12. L'âge moyen des patients était de 38 ans. Une colite aiguë grave inaugurale était

objectivée chez 36,1% des patients, tandis que 63,9% avaient déjà été diagnostiqués avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI). Les MICI sous-jacentes étaient une rectocolite hémorragique (RCH) dans 71,7% des cas et une maladie de Crohn dans 28,3% des cas. Le score de Lichtiger initial moyen était de 11,7. Un abcès abdominal a été objectivé sur le scanner chez 2,4% des patients. La moyenne de la CRP à l'admission était de 84, avec une médiane de 64. Parmi les patients sans signes de gravité endoscopique, la moyenne de la CRP était de 65,73. Pour les patients présentant des signes de gravité endoscopique, la moyenne de la CRP s'élevait à 129,15. L'analyse bivariée a établi une corrélation statistiquement significative entre le taux de CRP et les signes de gravité endoscopique ($p=0,001$).

Le premier groupe (CRP <100) comprenait 52 patients, tandis que le deuxième groupe (CRP >100) en comptait 31. Dans le premier groupe, 13,5% des patients présentaient des signes de gravité endoscopique, contre 58,1% dans le second groupe. L'analyse bivariée a démontré une différence statistiquement significative dans les pourcentages de patients présentant des signes de gravité endoscopique entre les deux groupes ($p<0,001$).

Conclusion:

Cette étude renforce l'existence d'une corrélation positive entre la gravité endoscopique et le taux de la CRP. Les résultats montrent que la CRP peut être un outil fiable pour prédire la gravité de l'atteinte intestinale, en particulier chez les patients présentant un taux de CRP supérieur à 100.

PE 814 Syndrome arthro-cutané lors d'une maladie de crohn : une manifestation extra-intestinale rare des maladies inflammatoires de l'intestin

O. Helmy, F. Haddad, R.I. Seydou, F.Z. El Rhaoussi, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre

Gastro-entérologie CHU Ibn rochd Casablanca Maroc

Introduction

Le syndrome arthro-cutané se caractérise par l'association d'une éruption cutanée pustuleuse à une atteinte articulaire. Il complique les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et la chirurgie de dérivation iléo-jéjunale. Nous rapportons une observation de syndrome arthro-cutané chez une patiente suivie pour maladie de crohn colique.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 23 ans, suivie pour maladie de Crohn colique avec des manifestations ano-périnéales traitée par anti-TNF (infliximab). Elle se présente pour une éruption cutanée fébrile évoluant depuis 10 jours associée à des arthralgies. L'examen dermatologique a trouvé des lésions vésiculopustuleuses. Le bilan biologique a objectivé une anémie hypochrome microcytaire, une hyperleucocytose, une CRP augmentée et une calprotectine fécale élevée. La biopsie cutanée a retrouvé un infiltrat dermique fait essentiellement de polynucléaires neutrophiles. Le diagnostic retenu était celui de syndrome arthro-cutané. Elle a été traitée par antibiothérapie et corticothérapie avec bonne évolution.

Conclusion

Syndrome arthro-cutané peut être une manifestation extra-intestinale d'une maladie de crohn en poussée.

PE 815 Apport de la gastroscopie dans la rectocolite hémorragique

F. Adamou, O. Elmqaddem , H. Koulali , A. Zazour , Z. Ismaili, G. Kharrasse
Service hépato gastro entérologie CHU Mohamed VI Oujda MAROC

INTRODUCTION :

La rectocolite hémorragique(RCH) fait partie des Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI),qui se caractérise par des lésions le plus souvent superficielles débutant dans le rectum et pouvant s'étendre sur l'ensemble du colon .Contrairement aux dogmes longtemps véhiculés, l'atteinte du tractus digestif haut au cours de la RCH est désormais admise même si les lésions inflammatoires oeso-gastro-duodénales sont moins fréquentes par rapport à la maladie de Crohn (MC) .l'objectif de notre travail est d'étudier l'apport de l'endoscopie digestive haute avec étude anatomopathologique chez les patients suivis pour RCH .

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des patients suivi au service d'Hépatogastroentérologie menée sur une période de 4 ans et demi. Tous les patients atteints de RCH et ayant bénéficié d'une gastroscopie durant cette période ont été inclus dans l'étude. Les données ont été recueillies à partir de l'étude des dossiers médicaux. Nous avons analysé les aspects épidémiologiques, endoscopiques et histologiques de ces patients.

Resultats :

L'étude a inclus un total de 39 patients, dont l'âge médian était de 41,7 ans [18 ans - 71 ans]. La répartition entre les genres montre une prédominance féminine, avec 22 femmes et 17 hommes soit un sex ratio (H/F=0,7) .3 malades (soit 7,6 % des cas) avaient des antécédents d'appendicectomie avec une fistulectomie retrouvée chez 3 patients (7,6%des cas). les antécédents familiaux de MICI étaient retrouvés chez 5 patients (soit 12,8% des cas). En ce qui concerne le tabagisme, il était observé chez 7 patients (17,9 %).

La gastroscopie était réalisée de façon systématique chez 29 patients (74%des cas) devant une colite inaugurale, et indiquée devant une symptomatologie digestive haute chez 10 malades (26% des cas) notamment une dyspepsie chez 6 Patients , vomissements chez 1 patient , pyrosis chez 2 patients , dysphagie chez 1 patient .Parmi nos malades, la gastroscopie était normal chez 26 malades (soit 66% des cas) .Les anomalies endoscopiques les plus retrouvées dans notre série sont :l'œsophagite chez 6 malades (soit 15,4%des cas) dont 2 parmi eux étaient symptomatiques soit 20% des cas , une gastrite érythémateuse et érosive chez 3 patients (7,6 % des cas) , une duodénite ulcérée, une lymphagectasie duodénale et un cardia béant chez un cas chacun .

L'ensemble des patients avaient bénéficié d'une biopsie systématique dont Les résultats histologiques avaient montré la présence d'Helicobacter pylori (HP) chez 27 patients (représentant 69% des cas), une gastrite réactionnelle chez 2 patients (6,6% des cas), une maladie cœliaque chez 1 malade (2,5% des cas), ainsi qu'un cas de Biermer. Une métaplasie gastrique était retrouvée chez 4 patients soit 10,25% des cas

Tableau comparatif des Résultats endoscopiques et histologiques entre groupe symptomatiques (Groupe 1) et groupes non symptomatiques (Groupe 2) chez les RCH

Anomalies endoscopiques	Groupe 1	Groupe 2
œsophagite	20% des cas (2/10)	13,7% des cas (4/29)
Gastrite érythémateuse ,érosive	Aucun cas	10,3% des cas
Duodénite ulcérée	10% des cas	Aucun cas

Lymphagectasie duodénale Aucun cas 3,4% des cas
Béance du cardia 10% des cas Aucun cas
Gastrite réactionnelle Aucun cas 6,8% des cas
Duodénite non spécifique
Metaplasie gastrique Aucun cas 3/29(13,7% des cas)
Maladie cœliaque 10% des cas Aucun cas
Présence d'HP 70% des cas (7/10malades) 68,9% (20/29)

Conclusion

Dans notre série la gastroscopie réalisée chez nos patients était normale dans 66% des cas par contre a révélée des anomalies histologiques notamment le HP présent avec un taux allant jusqu'à 70 % avec un taux assez significatif et sans différence statistique en terme de fréquence dans la population RCH symptomatique et non symptomatique Face à ces résultats, une question se pose : La FOGD dit-elle être systématique chez les RCH à La recherche de le HP ?

PE 816 Perturbation du bilan hépatique : un facteur de mauvais pronostic de l'infection au Sars-Cov-2

A.Saddari, Z. Kajeioui, I.Elkhamlichi,E. Sebbar, M. Choukri
Laboratoire de biochimie CHU Mohammed VI Oujda MAroc

Introduction : le COVID-19 est une maladie systémique avec atteinte de multiples organes, les lésions du foie étant les plus fréquentes après celles des poumons. Cette infection peut augmenter les enzymes hépatiques chez 15 à 53 % des patients. La physiopathologie sous-jacente des lésions hépatiques n'est toujours pas claire., mais il est apparent qu'il s'agit d'un mécanisme multifactoriel.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective incluant 264 patients qui présentaient des formes grave de la Covid-19, et qui ont été hospitalisé au CHU Mohammed VI d'Oujda. Dans cette étude nous avons analysé les valeurs des examens du bilan hépatiques demandés durant l'hospitalisation. Les valeurs de ASAT, ALAT et GGT sont étudiées en fonction du pronostic vital des patients. Un test Student a été réalisé pour la comparaison des moyennes des trois paramètres entre le groupe des patients décédés et le groupe des patients guéris.

Résultats et discussion : Pendant la durée d'étude 299 patients ont été hospitalisés au services réanimation dédiés aux patients atteints du virus Sars-Cov-2, les patients qui ont bénéficié d'un bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT) sont au nombre de 264 dont 146 hommes (55,3%) et 118 femmes (44,7%) avec un sexe ration H/F = 1,23. La moyenne d'âge chez ces patients était de 59,6 ans avec 18 ans et 93 ans comme extrémités, on note que 58,7% des patients ont un âge supérieur à 60 ans. Le taux de mortalité était de 24,24% (64 patients) et 200 patients sont déclarés guéris. La moyenne sérique des paramètres hépatiques chez toute la population étudiée était respectivement ASAT= 63,24 UI/L ; ALAT= 46,1 UI/L ; GGT= 89 UI/L. Nous avons noté une nette différence entre les deux groupes d'études, notamment pour l'ASAT qui était très élevée chez les patients qui sont décédés avec une moyenne de 103,5 UI/L contre 50,4 UI/L chez les patients guéris. Les 2 autres paramètres (ALAT et GGT) ont montré également une différence mais qui était moins importante entre les deux groupes, les moyennes étaient respectivement de ALAT = 64,5 UI/L ; GGT= 97,5 UI/L chez les patients décédés et ALAT= 40,2 UI/L ; GGT= 86,1 UI/L chez les guéris. Le test Student a montré que la moyenne des

valeurs du premier groupe (patients décédés) est significativement plus élevée que celle des valeurs des patients guéris.

Conclusion : Les résultats de notre étude montrent que la perturbation du bilan hépatique est souvent retrouvée chez les patients ayant une forme grave de Covid-19, cette perturbation est plus significative chez les patients décédés, ainsi une élévation des paramètres hépatiques, notamment les transaminases, peut être considérée comme un facteur de mauvais pronostic chez les patients atteints de Covid-19.

PE 817 Prévalence des troubles de la sexualité chez les patientes suivies pour hépatopathie.

Dr M.Konso, Dr A.Belcadi, Dr Mechhor, Dr M.Cherkaoui Malki, Pr N.Benzzoubeir, Pr Errabih Ikram, Pr H.El Bacha.

Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et Proctologie « Médecine B », Hôpital Ibn Sina – Rabat Maroc

Introduction :

La prise en charge des maladies chroniques du foie fait l'objet d'une multitude de recherches, néanmoins les conséquences des hépatopathies chroniques sur la sexualité des patientes est un sujet rarement étudié. Or la santé sexuelle est un facteur déterminant de la qualité de vie.

Le but de notre travail est d'étudier l'impact de la maladie hépatique sur la sexualité des patientes et d'en étudier les facteurs de risques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale monocentrique, descriptive et analytique menée durant l'année 2023.

Nous avons inclus les patientes de sexe féminin suivies pour hépatopathie chronique (groupe 1) ainsi qu'un groupe contrôle de patientes suivies en consultation de gastro-entérologie pour diverses pathologies non hépatiques (groupe témoin=groupe 2).

L'évaluation de la santé sexuelle a été faite grâce au questionnaire FSFI (Female Sexual Function Index). Une atteinte de l'activité sexuelle était déterminée par un score <26.

L'analyse de données a été faite par le Logiciel Jamovi 2.2.5.

Résultats :

On a inclus 106 patientes dont 53 (50%) suivies pour une hépatopathie et 53 (50%) suivies pour une pathologie extra hépatique (groupe témoin).

L'âge médian est de 44,5ans {25 ; 60}. 96 (90,66%) avaient un ATCD obstétrical.

Dans le groupe des patientes ayant une hépatopathies on retrouve :

- 33(62,3%) non cirrhotiques et 20 (37,7%) cirrhotiques dont 10 (18,9%) des patientes avaient un antécédent de décompensation

- 24 (45%) VHB, 8(15,4%) NAFLD, 6(11,3%) de cause indéterminée, 5(9,4%) HAI, 5(9,4%) CBP et 2 (3,8%) CSP, 2 (3,8%) cavernome portale et 1(1,9%) VHC.

Les patientes présentant une hépatopathie avaient plus d'atteinte de leur santé sexuelle que le groupe contrôle (score < 26) (32 (60.4%) vs 15 (28.3%)) p <.001.

En analyse uni-multivariée la cirrhose représente le seul facteur de risque statistiquement significatif p value 0.046 et OR : 6.8.

Par ailleurs 100% des patientes déclarent n'avoir jamais été questionnées sur leur santé sexuelle en consultation.

Conclusion :

Jamais abordé en consultation la santé sexuelle des patientes suivies pour hépatopathies est altérée dans plus de la moitié des cas. Le principal facteur de risque est la cirrhose avec un risque multiplié par 6.

PE 818 La péritonite encapsulante sclérosante; entité rare, révélant une tuberculose péritonéale

Y. El alaoui, K. Nadiri, R. Ardif , H. Ouaya, H. Meyiz, I. Mellouki hépato-gastroenterologie
Chu mohamed VI ,Tanger Tanger Maroc

Introduction:

La péritonite encapsulante sclérosante est une entité pathologique très rare et peu connue . C'est une affection fibro-inflammatoire chronique du péritoine aboutissant à la formation d'une coque péritonéale fibreuse diffuse engainant totalement ou localement les viscères abdominaux.

Nous rapportons une observation d'un cas rare d'une péritonite encapsulante secondaire à une tuberculose péritonéale compliquée d'occlusion .

Patient et observation:

Il s'agit d'un homme âgé de 33 ans ayant comme ATCDs tuberculose pulmonaire déclaré guérie en 2016. tabagique chronique

admis pour distension et douleur abdominale remontant à 2 mois associé à des vomissements post prandiaux tardives ,le tout évoluant dans un contexte fébrile , un amaigrissement important chiffré à 15kg et d'anorexie , à l'admission le patient était cachexique et La palpation abdominale retrouve une matité en damier associé à une masse sous-ombilicale relative au cocon, et une sensibilité abdominale diffuse.

Le bilan biologique retrouve une anémie inflammatoire ; HB à 10 ,VGM :76, CCMH 35

une hypoalbuminémie à 22 g/l en rapport avec la dénutrition ;

une élévation de la CRP à 64

Devant ce tableau clinique, une TDM thoraco-abdominale a été réalisé a montré

un épanchement péritonéal important avec épaissement péritonéal diffus régulier réalisant une sorte de poche ou les anses grêle sont agglutinées ,le colon transverse est inclus dans cette poche péritonéale ainsi que le colon ascendant en amont d'une sténose de l'angle colique gauche secondaire à un épaissement péritonéal .

Une laparotomie médiane a été réalisée avec des fenestrations multiples ayant permis d'extérioriser et de libérer le grêle et le colon qui baignaient dans un liquide jaune citrin. Une biopsie de la coque pour étude anatomopathologique ainsi qu'un prélèvement du liquide d'ascite pour étude cyto bactériologique ont été faites .

L'étude histologique des prélèvements biopsiques a objectivé des granulomes épithélio-giganto-cellulaires avec nécrose caséuse.

le traitement par les antibacillaires a été mise en place .

L'évolution à court terme a été satisfaisante avec disparition des douleurs abdominales et reprise du transit.

Conclusion : dans notre pratique, la tuberculose est la principale cause de la péritonite encapsulante sclérosante. Il faut savoir y penser devant tout tableau de péritonite ou d'occlusion intestinale fébrile d'installation progressive.

PE 819 Evaluation des résultats du traitement médical de deuxième intention au cours de la colite aiguë grave

M. Lahkim Bennani; H. Ellouyzi ; A. Lamine ; M. Lahlali ; N. Lahmidani ; A. El Mekkaoui ; M. El Yousfi ; D.A. Benajah ; S.A. Ibrahim ; M. El Abkari ; H. Abid

Service d'hépatogastro-entérologie CHU Hassan II Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie.
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès. CHU HASSAN II FES FES
MAROC

Introduction :

La colite aiguë grave (CAG) est une complication des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) qui peut mettre en jeu le pronostic vital.

Cette étude vise à examiner les approches thérapeutiques de deuxième intention pour la gestion de la colite aiguë grave, et d'évaluer les résultats du traitement.

Patients et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, ayant inclus les patients suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) sur une période de 6 ans (entre Juillet 2017 et Juillet 2023) admis dans notre service pour prise en charge d'une colite aiguë grave n'ayant pas répondu au traitement de 1ère intention. L'objectif de notre étude est d'évaluer les résultats du traitement de 2ème intention lors de la CAG.

Résultats

Notre étude inclut 50 patients, dont 25 hommes (50 %) et 25 femmes (50 %), sans prédominance de sexe. L'âge moyen des patients était de 38 ans avec des extrêmes de 25 et 74 ans.

La CAG était inaugurale dans 38% des cas, tandis que les 62 % restants étaient connus porteurs de MICI. Parmi les MICI sous-jacentes, la rectocolite hémorragique (RCH) représentait 87 % des cas, alors que la maladie de Crohn concernait seulement 13% des patients. Le score de Lichtiger moyen était de 11,8.

On n'a noté aucun cas de colectasie sur l'imagerie. Les signes endoscopiques de sévérité étaient notés chez 29 % des patients, tandis que 38 % présentaient une surinfection à la biologie.

Tous les patients de notre étude ont reçu une corticothérapie intraveineuse. En moyenne, la durée de la corticothérapie intraveineuse était de 7 jours avec des extrêmes de 4 et 10 jours.

Le délai moyen de l'instauration d'un traitement de 2ème intention est de 12 jours.

Les alternatives de traitement incluaient la ciclosporine orale dans 10 % des cas et l'infliximab dans 90 % des situations. Le taux d'échec sous ciclosporine orale était de 20 % nécessitant ainsi un traitement chirurgical. Tandis que le taux de réussite était de 80% justifiant le recours à l'azathioprine par la suite. Le taux d'échec sous infliximab était de 20% conduisant à un traitement chirurgical alors que le taux de réussite était de 80% nécessitant une combothérapie pendant 6 à 12 mois.

Parmi les patients en rémission, le taux de rémission clinique était de 100 %, biologique de 50%, endoscopique de 18%, histologique de 15%.

Conclusion

Cette étude descriptive offre un aperçu éclairant des résultats du traitement de deuxième intention dans les cas de colite aiguë grave. Les données fournies soulignent l'importance cruciale de considérer ces approches thérapeutiques alternatives dans la gestion de la colite aiguë grave permettant ainsi une intervention plus rapide et une amélioration des résultats cliniques à long terme.

PE 820 Etiologies, traitement et évolution du syndrome de Budd Chiari (SBC) : une expérience d'un centre marocain

M.Bouissehak-I.BenElBardhadi-M.Kadiri-N.Lagdali-Fz.Chabib-M.Borahma-Fz.Ajana
medecine C Hôpital Ibn Sina RABAT Maroc

Introduction

Le syndrome de Budd-Chiari est une maladie vasculaire du foie, caractérisée par une obstruction partielle ou totale du flux veineux hépatique dans l'espace vasculaire entre les veines hépatiques et la jonction entre la veine cave inférieure et l'oreillette droite. Elle peut être primaire ou secondaire. L'objectif de notre travail est de détailler le profil étiologique, thérapeutique et évolutif des patients atteints de SBC

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive dans un service universitaire d'hépatogastroentérologie incluant tous les patients atteints de SBC au stade d'hypertension portale (HTP) sur une période de 29 ans allant de 1991 à 2023

Résultats

Sur un total de 364 cas de maladies vasculaires du foie, 29 patients avaient un SBC, soit une prévalence de 8 %. L'âge moyen de nos patients était de 27 ans±12,71 ans avec un sex-ratio (M/F) de 0,4. Cliniquement, les signes d'HTP décompensée étaient prédominants avec une ascite dans 58% des cas (n=17), une hémorragie digestive haute dans 31% des cas (n=9), un ictère dans 13% des cas (n=4) et une insuffisance hépatocellulaire dans un cas. Des Coliques hépatique dans 31% des cas (n=8). L'imagerie a confirmé le SBC avec une thrombose de la veine cave inférieure seule dans 41% des cas (n=12), une thrombose des deux veines hépatiques seules dans 55% des cas (n=16), et une thrombose des veines hépatiques et de la veine cave inférieure en même temps dans 3% des cas (n=1). Une thrombose portale chronique a été associée à 04 patients. Une biopsie hépatique a été réalisée dans 42% des cas (n=12) et a montré une cirrhose dans 13,8% des cas (n=4), une association du SBC avec une maladie vasculaire porto-sinusoïdale chez 02 patients et une association du BCS avec un carcinome hépatocellulaire (CHC) dans un cas (SBC secondaire). Le bilan étiologique a montré une maladie de Behçet dans 17% des cas (n=5), un déficit en protéine S dans 17% des cas (n=5), un déficit en protéine C dans 13,8% des cas (n=4), une thrombocytémie essentielle dans 6,8% des cas (n=2), un déficit en antithrombine dans 6,8% des cas (n=2), l'utilisation de contraceptifs oraux au moment de la thrombose dans 6,8% des cas (n=2) et l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN) clone, la maladie de Biermer, la maladie cœliaque, la maladie de Kahler ont été responsables du BCS dans un cas chacun. Le BCS était secondaire dans 6,8% des cas (n=2), dont l'un avait un CHC et le second une association de sarcoïdose et d'amylose. Nos patients avaient reçu le traitement de la maladie causale et le traitement de la thrombose associé au traitement des complications de la PH. L'évolution a été marquée par le décès de 5 patients (17%), une reperméabilisation de la VCI par mise en place d'un stent chez un seul patient et la persistance de la thrombose chez les autres

Conclusion :

Le syndrome de Budd-Chiari (BCS) est une pathologie rare. La maladie de Behçet et la thrombophilie sont les étiologies les plus fréquentes dans notre série. Le pronostic est sombre, principalement en raison de la maladie causale et des complications de l'HTP, ce qui nécessite une prise en charge très précoce.

PE 821 Cas clinique d'une hémorragie digestive haute : Maladie de Rendu Osler Weber
K.Boualiten, I.Karam, S.Akeer ,S.Ouahid, S.Berrag, T.Adioui, F.Nejjari, M.Tamzaourte
Service de Gastro-Enterologie I Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V
RABAT MAROC

Introduction :

La maladie de Rendu Osler Weber , également connue sous le nom de télangiectasie hémorragique héréditaire (THH) , est une maladie rare, autosomique dominante, qui entraîne une formation anormale de vaisseaux sanguins (malformations artério-veineuses). La manifestation la plus courante est l' épistaxis. Les télangiectasies peuvent également être localisées sur les lèvres, la langue, la muqueuse buccale, le visage, la poitrine et les doigts ; des malformations artério-veineuses importantes peuvent également survenir au niveau des poumons, du foie, du pancréas ou du cerveau . Lorsque les télangiectasies sont retrouvées au niveau de l'estomac et de l'intestin grêle, elles sont responsables d'hémorragies chroniques et d'anémie. Des malformations artério-veineuses peuvent se développer au niveau du parenchyme hépatique et être responsables d'un syndrome d'hypertension portale à risque . Cette étude est le cas d'un patient de 65 ans admis au service de gastroentérologie en raison d'une hémorragie digestive haute et d'antécédents d'épistaxis et de méléna récurrents.

Cas clinique :

Un homme de 65 ans, sans antécédent pathologique significatif, a été admis pour hémorragie digestive haute, épistaxis et anémie .L'examen clinique a montré un méléna au toucher rectal. L'hémogramme complet a montré une anémie ferriprive à 6 g/dl qui a nécessité une transfusion suivie d'une perfusion de fer. Une fibroscopie oeso-gastro-duodénale urgente a révélé des lésions de télangiectasies multiples et diffuses situées dans le larynx, l'œsophage, l'estomac entier et le duodénum , évocatrices de la maladie de Rendu Osler Weber . Une coagulation au plasma d'argon a été réalisée sur des lésions présentant un saignement actif au cours de la même endoscopie. Le patient a également été traité par un inhibiteur de la pompe à proton avec une bonne évolution clinique et biologique.

Conclusion :

La maladie de Rendu Osler Weber est une maladie interdisciplinaire. Il ne s'agit pas seulement d'un problème gastrologique mais aussi pulmonaire, dermatologique et neurologique . Par conséquent, les patients présentant une hémorragie digestive et d'autres symptômes suggérant une HHT doivent être orientés vers des tests génétiques plus approfondis. Un traitement causal n'est pas disponible et, par conséquent, la prise en charge des patients HHT repose sur le soulagement des symptômes.

PE 822 Score de Rutgeerts modifié : les lésions confinées à l'anastomose sont-elles associées à un risque plus important de récurrence clinique ?

A. N'khaili ,N .El Azzam ,O .Nacir ,F. Lairani,Adil Ait Errami , S.Oubaha , Z. Samlani , K. Krati
Gastroentérohepatologie Errazi CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction : Le score de Rutgeerts modifiée constitue le gold standard pour l'évaluation de la récurrence endoscopique suivant la résection iléocolique pour maladie de Crohn. L'intérêt pronostique pour les lésions i0, i1, i3 et i4 est bien démontré. La question se pose quant à la valeur pronostique des lésions i2 qui sont subdivisées en i2a pour les lésions confinées à l'anastomose et en i2b pour > 5 ulcérations aphthoïdes au niveau de l'iléon néo-terminal. L'objectif de notre étude était de comparer le risque de récurrence clinique entre les patients ayant des lésions i2a par rapport aux patients ayant des lésions classées i2b.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective colligeant tous les patients suivis au service de gastroentérologie du CHU Mohammed VI de Marrakech pour une maladie de Crohn iléale ou iléocolique ayant eu une résection iléocolique durant la période allant de Janvier 2016 à décembre 2022. Une iléocoloscopie dans l'année suivant la chirurgie était pratiquée et la classification de Rutgeerts modifiée était utilisée pour l'évaluation de la récurrence endoscopique. La récurrence clinique était définie par la survenue en postopératoire de : symptômes cliniques liés à la maladie de Crohn, d'une complication à type de collection intra-abdominale ou d'une occlusion ou le recours à une deuxième résection. Nous avons par la suite comparé le risque de récurrence clinique des patients classés i2a et i2b par rapport aux patients classés i0 et i1 chez les quels le risque de récurrence est considéré comme faible. Les patients classés i3 et i4 ont été exclus. L'analyse statistique a été faite moyennant SPSS.26 pour Windows (p significatif si < 0,05).

Résultats : Au total, 15 patients ont été inclus d'âge moyen égal à 38 ans au moment de la chirurgie (17 – 72 ans). Il s'agissait de 10 hommes (65,5%) et de 5 femmes (34,5%). Un tabagisme actif a été noté parmi 7 patients (44,8%). Le délai moyen d'évolution de la maladie par rapport à la chirurgie était de 24 mois. La chirurgie était indiquée pour une complication fistulisante, sténosante ou pour une résistance au traitement médical dans respectivement 8 (51,7%), 7 (44,8%) et 1 (3,4%) cas. Le délai moyen de réalisation de la coloscopie était de 12,1 mois. Les lésions observées à l'endoscopie étaient classées selon Rutgeerts comme suit : i0 chez 3 patients (17,2%), i1 chez 2 patients (13,8%), i2a chez 5 patients (34,5%) et i2b chez 5 patients (34,5%). La médiane de survie sans récurrence était de 39 mois. Le taux de récurrence chirurgicale était de 20%. Les lésions endoscopiques classées i2b étaient associées à la survie sans récurrence la plus courte (i2b vs i2a 29 mois vs 32 mois, p= 0,04 ; i2b vs i1 29 mois vs 45,3 mois ; p = 0,02 ; i2b vs i0 29 mois vs 63,3 ; p = 0,001). Les patients ayant des lésions classées i2a n'avaient pas significativement plus de risque de récurrence clinique que les patients classés i0 ou i1 (i2a vs i1 14% vs 7% p = 0,06 ; i2a vs i0 14% vs 10%, p = 0,1). En analyse multivariée, les lésions anastomotiques n'étaient pas significativement associées à la récurrence clinique (p = 0,07).

Conclusion : Contrairement aux lésions iléales, les lésions anastomotiques ne semblent pas avoir un impact pronostique important, Par conséquent, un score endoscopique traitant de façon séparée les lésions de l'anastomose et celles du néo-iléon semble justifié. Des études prospectives et à plus large échelle sont nécessaires afin de valider ces résultats.

PE 823 Traitements de la rectite radique chronique

R. Seydou, H. Ghenim

Service d'hépatogastro-entérologie Centre hospitalier universitaire d'Orléans Orléans
France

INTRODUCTION : la rectite radique chronique est une complication de la radiothérapie pour les tumeurs pelviennes malignes. Elle survient dans les 6 à 24 mois suivant la radiothérapie. La coagulation au plasma argon d'argon est une technique d'électrocoagulation qui semble être une alternative efficace dans la prise en charge des rectites radiques, néanmoins d'autres moyens thérapeutiques peuvent aussi être bénéfiques.

PATIENTS ET MÉTHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 3 ans, qui s'étendait de Janvier 2020 à janvier 2023 colligeant 28 malades traités par radiothérapie pour une néoplasie ayant été compliquée d'une rectite radique.

RESULTATS : l'âge moyen de nos patients était de 60 ans, avec une prédominance du sexe masculin soit 20 hommes soit 74,1% et 8 femmes. La radiothérapie avait été indiquée chez 66% des hommes pour un adénocarcinome de la prostate soit 12 hommes, pour les femmes la majorité était indiquée pour un cancer du col utérin (6 femmes) soit 15,5%, on retrouve aussi des indications pour le cancer du rectum pour 18,5%

La plupart de nos patients s'était présenté pour des rectorragies soit 85%, et 11% avait un syndrome rectal associé. Le délai d'apparition de signes cliniques était de 9 mois.

L'aspect endoscopique était le même chez tout nos patients à savoir une recto sigmoïdite hémorragique avec télangiectasie. Le siège des lésions était essentiellement rectal chez 96% et sigmoïdien dans 4%.

Le traitement a consisté en première intention par l'utilisation des dérivés salicylés chez 42%, suivi par l'APC avec 36% et 22% avait bénéficié d'un traitement par le formol. L'évolution a été favorable après le traitement pour la plupart, cependant 33% des patients traités initialement par les salicylés et le formol présentaient encore une récurrence de leurs symptômes et ont bénéficié d'un retraitement mais en deuxième intention l'APC a été le plus utilisé chez 60% des cas soit 1 à 2 séances d'APC. Pas de récurrences de l'hémorragie pour les patients traités par l'APC.

Il n'a pas été noté de cas de complication au décours.

CONCLUSION : les rectites radique hémorragiques peuvent être traitées par divers moyens, mais l'APC montre sa performance par rapport autres moyens utilisés. Cependant ils peuvent être complémentaires et améliorés la prise en charge.

PE 824 Particularités cliniques et endoscopiques des hémorragies digestives hautes sous anti coagulants.

R.Seydou, F.EL Rhaoussi, M. Tahiri, F.Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU IBN ROCHD Casablanca Maroc

INTRODUCTION :

Le traitement anti coagulant présente un risque non négligeable d'hémorragie digestive haute. En fonction du risque hémorragique et thrombotique la gestion de l'anti coagulation peut être complexe. L'objectif de notre travail est de décrire les particularités cliniques et endoscopiques des hémorragies digestives hautes survenant sous anti coagulation.

MATÉRIELS ET PATIENTS :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant colligé tous les patients qui ont bénéficié d'une fibroscopie oeso-gastroduodénale sur 3 ans (Janvier 2019-Décembre 2022) pour une hémorragie digestive haute et qui étaient sous traitement anticoagulant.

RESULTATS

Nous avons inclus 66 patients avec une moyenne d'âge de 65 ans, et des extrêmes compris entre 25 et 73 ans. Le sexe ratio était de 1,35 soit 38 hommes (57,57%) et 28 femmes (43,1%). Au cours de cette étude, 21,5% des patients étaient hypertendus. L'indication des anti coagulants étaient principalement la prévention du risque thromboembolique sur fibrillation atriale dans 56% des cas, suivi du traitement de la thrombose sur un bouvernet, et de la thrombose veineuse profonde, 22% chacune. La majorité des patients était sous anti vitamine K (AVK) soit 84,7% des patients, 9,1% des patients étaient sous HBPM (héparine à bas poids moléculaire), et 6,1% des patients étaient sous anticoagulant oraux à action directe (AOD). La durée de l'anti coagulation était de 6 mois en moyenne. Le tableau d'hémorragie digestive haute était fait d'hématémèses, et de méléna chez 74,2%, et 21,2% avaient une indication à la fibroscopie pour une anémie sans saignement extériorisé. Les principales étiologies retrouvées

à l'endoscopie digestive étaient liées à l'hypertension portale chez 22,5%, puis la pangastrite érythémateuse avec 19,6%, des ulcères gastroduodénaux chez 19,5%, les lésions d'angiodyplasies antrales et duodénales chez 3%, 2 patients avaient un processus gastrique. Chez 6% des patients la fibroscopie a été normale. Des gestes hémostatiques ont été réalisés chez 12 patients soit 22,2%, au cours de l'exploration endoscopique. Enfin 7,6% des patients avaient présenté une récurrence de l'hémorragie après le premier examen endoscopique.

CONCLUSION :

La survenue d'une hémorragie digestive haute sous anticoagulant est une complication grave. Ainsi il faut toujours évaluer le rapport bénéfice risque avant d'introduire un traitement anti coagulant au long cours.

PE 826 L'hémorragie digestive haute chez les patients sous antithrombotiques : Caractéristiques et particularités S.Riffi.Temsamani ; S. Amazguiou .H. Ouaya, H. Meyiz, I. Mellouki hépato-gastro-enterologie CHU Tanger Tanger Maroc

Introduction :

Les hémorragies digestives sont les urgences les plus fréquentes en hépato-gastroentérologie. pouvant mettre en jeu le pronostic vital nécessitant une prise en charge en urgence.

Les hémorragies digestives sous antithrombotiques représentent une part importante des saignements graves, mais restent cependant peu étudiées.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'effet de l'utilisation des antithrombotiques sur les résultats de l'endoscopie chez les patients admis pour HDH.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 67 patients menée sur une période d'un an et demi , entre Janvier 2022 et Juillet 2023 au sein du service d'hépatogastro-entérologie CHU Tanger.

Nous avons considéré comme utilisateurs d'anti-thrombotiques tous les patients sous antiagrégants plaquettaires (aspirine à faible dose, thiénoypyrimidines) et/ou anticoagulants (antagoniste de la vitamine K, anticoagulants à action directe, héparine). Ont été inclus dans l'étude, tous les patients sous antithrombotiques et exclus les patients ayant fait une HDH et qui n'étaient pas sous antithrombotiques.

Les données ont été recueillies à partir des registres du service et colligées sur une fiche d'exploitation et analysées par le logiciel Microsoft Excel.

Résultats:

Le nombre total de patients inclus dans l'étude était de 67 patients. Il s'agit de 36 hommes (53,73 %) et 31 femmes (46,27 %), avec un sex ratio de 1,1 H/F. 56 patients avaient > 50ans (83,58%) et 11 patients <50ans (16,42%).

L'indication à un traitement antithrombotique était : une cardiopathie dans 58,21%(n=39), un AVC dans 8,96% (n=6), une TVP dans 5,97% (n=4) , d'autres indications 25,37% (n=17) tels que : remplacement valvulaire ,budd chiari...

L'hémorragie a été extériorisée sous forme de méléna dans 38,81% (n=26), d'hématémèse dans 49,25% (n=33) , de rectorragie dans 11,94% (n=8). Un arrêt immédiat de l'anticoagulant a été entrepris chez tous les patients.

Il se trouve que 58,07% des malades ne recevaient pas d'IPP avant l'épisode hémorragique (n=57), tandis que 14,93 % étaient sous IPP.

Les lésions responsables de l'hémorragie étaient : un UGD (26,87%) n=18, Varices œsophagiennes et GOV (13,43%) n=9, Angiodysplasie (7,46%) n=5, causes tumorales (4,48%) n=3 , aucune cause de saignement n'a été retrouvée à la limite de la FOGD (47,76%) n=32. Un

saignement actif a été découvert chez 22,39% des malades (n=15) ayant nécessité des gestes d'hémostase endoscopique. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (52,24%) n=35. Le décès est survenu chez (7,46%) n=5 des patients suite à un état de choc hémorragique. Conclusion : La survenue d'une hémorragie digestive chez les patients sous antithrombotiques est une complication grave d'autant plus si elle survient chez un sujet âgé avec des comorbidités. Ainsi il faut toujours peser le rapport bénéfice risque avant d'introduire un traitement anti coagulant au long cours.

PE827 : Le syndrome d'activation lymphohistiocytaire : à propos de trois cas

Z. Boukhal, W. Hliwa, F.Z. Elrhaoussi, M. Tahiri Joutei Hassani, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre.

Gastro entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Le syndrome d'activation lymphohistiocytaire (SALH), appelé communément syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une maladie rare mais potentiellement mortelle.

L'objectif de notre étude est de décrire le profil clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif du SALH secondaire de l'adulte au niveau du service d'hépatogastro-entérologie

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive à propos de 3 cas de syndrome d'activation lymphohistiocytaire secondaire retenu selon les critères diagnostique HLH 2004 de l'Histiocyte Society, colligés au service de gastro-entérologie sur une période de 5 ans allant de 2018 à 2022.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 33.7 ans +/- 25.5. Une prédominance féminine a été notée avec un sex ratio (H/F) de 0.49. Tous les patients n'avaient pas d'antécédent de maladie sous-jacente. Le motif d'hospitalisation était: diarrhée liquidienne aiguë fébrile chez un patient, un ictère cutanéomuqueux fébrile chez les deux autres patients. La présentation clinique était dominée par la fièvre, la splénomégalie chez les 3 patients, l'altération de l'état général chez 2 patients. La présentation biologique était dominée par: la cytopénie retrouvée chez les 3 patients, sous forme de pancytopénie chez 2 cas et de bicytopénie chez 1 cas, une hyperferritinémie, un taux élevé des triglycérides, une cytolyse hépatique, et une cholestase hépatique étaient retrouvés chez les 3 patients, une hypofibrinogénémie, et une augmentation du taux de LDH chez 2 patients. La moelle était considérée comme riche chez 2 de nos patients. Concernant les étiologies nous avons noté un cas de lymphome B, un cas de fièvre typhoïde et un cas d'hépatite aiguë à CMV. Tous les patients étaient mis sous traitement corticoïde et traitement étiologique. L'évolution était favorable chez un patient et défavorable chez deux patients, marquée par la persistance de la fièvre et l'installation d'un tableau de défaillance multiviscérale conduisant au décès

Conclusion

Le diagnostic du SALH reste difficile en l'absence de spécificité des anomalies clinico-biologiques. Dans la pratique courante, il faudra savoir évoquer le diagnostic devant un tableau clinico-biologique évocateur

PE828 L'huile d'Argane: un mélange de substances actives avec un fort potentiel thérapeutique contre les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

F. Hamdoun, O. Elabed, H. Abid, N. Lahmidani, A. El mekaoui, M. El yousfi, D. Benajah, Sidi A. Ibrahimi, M. El Abkari, M. Errasfa service de gastroentérologie Centre hospitalier HASSAN II de Fès Fès Maroc

Introduction:

Grace à sa composition spéciale en acides gras et autres substances anti-oxydantes et anti-inflammatoires (polyphénols, phytostérols, caroténoïdes, tocophérols ...etc.), l'huile d'Argane pourrait avoir un intérêt dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). L'objectif de notre étude est de déterminer l'effet de la consommation d'huile d'Argane sur les maladies inflammatoire chroniques des intestins.

Méthodes:

Il s'agit d'une cohorte où nous avons recruté au hasard 120 patients suivis pour maladie de Crohn non compliquée et 86 patients suivis pour RCH non compliquée. Le groupe 1 recevait seulement le traitement conventionnel alors que le groupe 2, recevait en plus de son traitement conventionnel, de l'huile d'Argane (2 cuillères à soupe « environ 30ml » par jour) pendant 3 mois. Ces patients ont été suivis avant, pendant et après la consommation d'huile d'argane (suivi clinique, biologique et endoscopique). Le logiciel SPSS et le test de Student apparié ont été utilisés comme moyen d'analyse statistique pour comparer les données de chaque groupe.

Résultats :

Dans la présente étude, nous avons constaté une amélioration significative des données cliniques, biologiques et endoscopiques dans le groupe des cas traités. La consommation d'huile d'Argane a contribué à diminuer chez les patients suivis pour la maladie de Crohn le taux de calprotectine fécale ($723,29 \pm 395,37$ vs $298,92 \pm 223,52$; $p=0,0001$) ainsi que le score CDEIS ($8,9 \pm 1,4$ vs $5,53 \pm 0,4$; $p=0,0001$). Chez les patients suivis pour RCH, le taux de calprotectine fécale est passé de $506,80 \pm 435,03$ à $165,41 \pm 137,02$ avec un $p=0,0001$ et le score UCEIS est passé de $4,9 \pm 0,8$ à $2,86 \pm 1,5$ avec un $p=0,0001$.

Conclusion:

La consommation d'huile d'Argane a un effet positif sur les paramètres cliniques biologiques et endoscopiques des patients atteints de MICI non compliquées. Les résultats de la présente étude soutiennent l'utilisation quotidienne de l'huile d'Argane comme traitement nutritionnel et serait un « booster » en association avec le traitement conventionnel contre la maladie.

PE 829 Prise en charge par cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) des lithiases de la voie biliaire principale non compliquées : à propos de 88 cas.

Auteurs : N.Khaireh.Amoud ; F.Z. Benamor Seghir ; M.Tahiri ; F.El Rhaoussi ; F.Haddad ; W.Hliwa ; M.bellabah ; W.Badre.

Service de Gastro-Entérologie du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Introduction : La lithiase de la voie biliaire principale est une pathologie assez fréquente, surtout dans les pays développés, et dont la gravité et le pronostic vital résident par la survenue des complications tels que l'angiocholite, la péritonite biliaire, l'abcès hépatique et la pancréatite aiguë. La chirurgie, y compris la chirurgie laparoscopique, constituait le traitement de première intention depuis longtemps mais actuellement le traitement endoscopique, en l'occurrence la CPRE à but thérapeutique, a fait preuve de sa supériorité par rapport à la chirurgie surtout dans les suites post-opératoires. Le but de notre travail est de rapporter l'efficacité, les

modalités ainsi que les difficultés de prise en charge endoscopique des lithiases de la voie biliaire principale non compliquée.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, menée au service d'hépatogastro-entérologie et proctologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca, étalée sur une période de 7ans (janvier 2017- septembre 2023), incluant tous les patients qui présentaient une lithiasse de la voie biliaire principale symptomatique et non compliquée. Un bilan sanguin ainsi qu'un bilan radiologique (bili-IRM ou un scanner abdominal) ont été réalisés chez tous les patients. Tous les malades ont été pris en charge par voie endoscopique via la CPRE, précédée par la prise d'un anti-inflammatoire par voie intra-rectale, diclofénac 50mg, pour prévenir la pancréatite aiguë.

Résultats : 88 cas des patients avec lithiasse de la voie principale non compliquée ont été colligés. L'âge moyen de nos patients était de 56.6ans, avec des extrêmes allant de 21ans à 96ans. Soixante-cinq de nos malades étaient de sexe féminin soit 74% contre 26% des hommes avec un sex ratio de 2.8. La majorité des patients n'avaient aucun antécédent (53%), dix-neuf patients (22%) ont été Cholécystectomisés, neuf malades (10%) ont déjà bénéficié d'une séance de CPRE dont huit (9%) avec mise en place d'une prothèse biliaire et un patient (1%) avait un antécédent de pancréatite aiguë biliaire. d'autres antécédents (diabète, goitre, stéatose hépatique.....) ont été décrits chez 13 patients (15%). Soixante-dix-neuf (90%) de nos malades ont eu une opacification de la voie biliaire principale, dix-sept malades n'ont pas eu une dilatation de la voie biliaire soit 19% contrairement à trois patients où une dilatation historique à 30mm a été notée. Pour la dilatation de la voie biliaire intra-hépatique, sept cas (8%) ont été objectivés. Une sphinctérotomie endoscopique a été réalisée chez soixante-cinq malades soit 74%, dont 41% avec une dilatation endoscopique, ballonnet d'extraction et pose d'une prothèse biliaire contre 33% où une sphinctérotomie seule a été réalisée. Seulement six malades (7%) ont été décrits comme échec à cause d'un gros calcul enclavé au niveau du bas cholédoque, rendant alors impossible le cathétérisme de la voie biliaire principale. Aucun geste n'a été fait chez 17 malades (19%). Les complications per gestes étaient le saignement avec seulement trois malades soit 3%, dont un patient avec un saignement abondant jugulé par de l'adrénaline. L'évolution était favorable chez tous les patients et aucun décès n'a été enregistré.

Conclusion : L'élimination des calculs par endoscopie est supérieure aux autres options, même si le traitement peut être difficile dans certains cas. La chirurgie demeure actuellement le traitement de deuxième intention et reste indiquée si échec du traitement endoscopique, si complications graves.

PE830 :PLACE DE LA CPRE ET DE LA SPHINCTEROTOMIE ENDOSCOPIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PANCREATITE AIGUE BILIAIRE : À PROPOS DE 66 CAS.

Auteurs : N.Khaireh Amoud; F.Z. Benamor Seghir; M.Tahiri; F.El Rhaoussi; F.Haddad; W.Hliwa; A.bellabah; W.Badre

Service de Gastro-Entérologie du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Introduction : La lithiase de la voie biliaire principale est l'une des principales causes de survenue de pancréatite aiguë. La connaissance de l'origine lithiasique est cruciale pour une meilleure prise en charge. Le traitement chirurgical, à distance de la phase aiguë, était longtemps, le traitement de référence. Actuellement, le traitement endoscopique a révolutionné la prise en charge de la pancréatite aiguë lithiasique. Nous vous rapportons dans ce travail, les aspects cliniques et les modalités de prise en charge endoscopique de la pancréatite aiguë d'origine biliaire.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et monocentrique au service de gastro-entérologie du Chu Ibn Rochd de Casablanca, sur une période de 5ans (juillet 2018 au septembre 2023), incluant tous les patients qui présentaient une pancréatite aiguë d'origine lithiasique. Un bilan sanguin comprenant le dosage de la lipasémie, un bilan hépatique, et un bilan radiologique fait d'un scanner abdominal pour stadifier la pancréatite aiguë mais aussi pour retenir l'origine biliaire ont été fait. Les données ont été saisi via le registre du bloc de CPRE avec le respect de la confidentialité.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons collecté 66 patients ayant une pancréatite aiguë biliaire. L'âge moyen de nos patients était 51.12 ans avec des extrêmes allant de 24ans à 80 ans. La majorité était de sexe féminin soit quarante-six cas (70%) contre vingt cas (30%) avec un sex ratio de 2.3. Trente neuf patients (60%) n'avaient pas d'antécédents, huit cas (12%) ont été cholecystectomisé, quatre cas (6%) aux antécédents de pancréatite aigue, un cas d'angiocholite avec mise en place de deux stent bilio-pancréatiques un cas avait une allergie au produit de contraste. Le stade C de la pancréatite était plus fréquent avec vingt trois cas (35%), contre quinze cas (23%) de pancréatite stade A, dix cas (15%) de stade B, trois cas (5%)de stade D et huit cas (12%) stade E et six cas soit 10%, le stade de la pancréatite n'était pas précisé. Quarante six soit 70% de malades ont bénéficié une opacification de la voie biliaire avec une sphinctérotomie endoscopique simple (22%) et une mise en place de prothèse biliaire(48%). Quinze cas d'échec soit 23%, secondaire à une lithiase enclavée au niveau du bas cholédoque rendant difficile le cathétérisme, papille dure et œdématiée, une papille intra diverticulaire et un patient avait une cyphose dorsale très importante. Deux cas (3%) ont simplement bénéficié une dilatation de la papille. Un cas d'estomac de stase (2%) et un cas (2%) a bénéficié une extraction de stent. Par ailleurs, une dilatation de la voie biliaire intra-hépatique a été décrit chez trois patients (4%) contre quarante six (70%) et dix sept cas étaient non définies soit 26%. 97% de patients n'ont pas eu des complications per gestes, seulement deux cas (3%) ont présenté un léger saignement.

Conclusion : Le traitement standard de la pancréatite aiguë biliaire est avant tout, un traitement de soutien, comprenant un traitement conservateur bien standardisé. Bien que l'approche endoscopique de la pancréatite soit moins fréquemment indiqué que la chirurgie classique, le chirurgien doit être familier avec ces techniques. Ces procédures à faible risque offrent aux patients souffrant de troubles pancréatiques une solution plus conservatrice à leurs problèmes.

PE 832 Accidents thromboemboliques au cours des MICI

Résumé

Introduction

Les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont à risque élevé d'accidents thromboemboliques (ATE) qui représentent une cause non négligeable de morbi-mortalité. Le but de notre étude est d'estimer leur prévalence et de déterminer leurs particularités cliniques et évolutives.

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective colligeant tous les patients hospitalisés pour prise en charge d'une MICI dans le service entre 2017 et 2023 et qui ont présenté au moins une complication thromboembolique au cours de leur suivi. Seuls les accidents thromboemboliques confirmés par l'imagerie ont été considérés. Pour chaque patient nous avons précisé les caractéristiques de la MICI et de la complication vasculaire.

Résultats

Vingt patients parmi les 583 cas de MICI colligés au service avaient présenté un accident thromboembolique, soit 3,43%, d'âge moyen de 40 ans +/- 15,3 avec un sex ratio à 1. Treize patients avaient une maladie de Crohn et sept une RCH. Il s'agissait d'une thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs dans 8 cas, associée à une embolie pulmonaire dans 1 cas, d'une thrombose portale dans 3 cas, d'une embolie pulmonaire isolée dans 4 cas, d'une thrombose veineuse cérébrale dans 3 cas associée à une thrombose de la veine jugulaire interne dans 1 cas et d'une thrombose mésentérique dans 2 cas. L'ATE était constaté dès l'admission chez 6 patients, survenant au cours de l'hospitalisation chez 10 patients et diagnostiquée en ambulatoire chez 4 patients. Au moment de la complication thromboembolique, tous les patients étaient en poussée évolutive de leur maladie jugée sévère dans 11 cas, modérée dans 8 cas, et légère dans 1 cas. La notion de tabagisme était retrouvée chez 4 patients. Une dyslipidémie était retrouvée chez un patient et une cardiopathie chez un patient. Le bilan de thrombophilie avait révélé un déficit en antithrombine III dans 1 cas. L'évolution était fatale chez 2 malades suite à une embolie pulmonaire grave dans un cas et à une thrombose portale dans l'autre cas.

Conclusion

Les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ont un risque de survenue d'accidents thromboemboliques non négligeable, particulièrement durant la phase active de la maladie, soulignant l'importance de la prévention de la maladie thrombo-embolique lors des poussées même modérées de la maladie.

PE 833 Le mésusage des antibiotiques dans la prise en charge des abcès périnaux

M. Safdi, A. Elazhari, W. Hliwa, F. El Rhaoussi, M. Tahiri Joutei Hassani, F. Haddad, A. Bellabah, W. BadreService d'Hépatogastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc "Introduction :

L'abcès ano-périnéal est une affection potentiellement invalidante et considérée parmi les urgences proctologiques les plus courantes dans la pratique. Sa prise en charge thérapeutique est chirurgicale. Les antibiotiques, en revanche, ne peuvent pas à eux seuls traiter cette suppuration.

Le but du travail est de mettre le point sur l'utilisation inappropriée des antibiotiques dans le traitement de l'abcès ano-périnéal ainsi que les indications de leurs prescriptions .

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur deux ans et demi (janvier 2021 - Juin 2023), incluant tous les patients consultants aux urgences pour des proctalgies aiguës et chez qui un abcès anal ou intramural était mis en évidence à l'examen clinique et ayant reçu un traitement préalable par antibiothérapie.

Résultats :

Au total, 185 patients ont été colligés. Parmi eux 73 (39,45 %) ont reçu une antibiothérapie. L'âge moyen était de 43,7 ans avec un sex-ratio H/F de 2,8.

Le tabagisme actif et le diabète étaient notés dans 31,5 % des cas chacun, un antécédent de drainage d'abcès dans 24,6 % des cas , une chimiothérapie dans 6,8 % des cas, 2,73 % des malades sont suivis pour maladie de Crohn et 1 patiente était enceinte.

Tous nos patients ont consulté pour des proctalgies aiguës et 4,1 % parmi eux avaient un écoulement de pus par la marge anale. Le délai moyen de consultation aux urgences était de 7,5 jours.

57,5 % des patients ont eu recours à l'antibiothérapie par automédication et 42,5 % des patients sur prescription par des médecins généralistes. Cette prescription d'antibiothérapie était combinée à des AINS chez 52 % des cas.

Concernant les classes thérapeutiques utilisées, la bi-antibiothérapie était reçue chez 21,9 % des cas, l'amoxicilline protégée seule et le metronidazole seul chez 23,8 % des cas chacun, la pénicilline M seule chez 16,43 % des cas.

Aucun examen proctologique n'a été réalisé avant la prescription du traitement.

L'inspection de la marge anale a retrouvé dans 67 % des cas un abcès anal simple, dans 20 % des cas un abcès compliqué d'une gangrène de Fournier et le toucher rectal a permis de faire le diagnostic d'un abcès intra mural dans 13 % des cas.

Pour la prise en charge, 67 % des patients ayant subi une incision en ambulatoire, 13 % des patients un drainage chirurgical au bloc opératoire sous rachianesthésie et 20 % des patients ont été adressés au viscéral.

L'antibiothérapie a été maintenue chez tous les malades diabétiques, Crohniens et sous chimiothérapie et suspendue chez les autres qui n'ont pas d'indications.

Conclusion :

L'abcès anal est une urgence dont le traitement est chirurgical, la prise d'antibiotique seule ne pourra guérir ce type de pathologie.

Leur prescription après l'incision est indiquée chez les patients immunodéprimés, les diabétiques, les patients cardiaques, les patients suivis pour maladie de Crohn, ou lorsqu'il y a des signes de gravité comme de la fièvre ou une cellulite importante.

PE 834 Angiocholite sur anévrisme de l'artère hépatique commune : A propos d'un cas.

O.Elabd, M.Lahlali,A.Lamine ,A.Mekkaoui,H.Abid, M.Youssefi, D.Benajah, M.Abkari, S.A.Ibrahimi, N.Lahmidani Gastroenterologie CHU Hassane II Fes Maroc

Introduction :

L'angiocholite, une inflammation des voies biliaires, est généralement associée à des obstructions causées par des calculs biliaires ou une sténose. Cependant, l'anévrisme de l'artère hépatique, bien que rare, peut également être à l'origine de cette condition. Les anévrismes de l'artère hépatique sont des dilatations anormales de cette artère, et leur perforation dans les voies biliaires est exceptionnelle.

Observation :

Nous présentons ici le cas d'un patient âgé de 61 ans, sans antécédents médicaux significatifs, qui a été admis pour ictère cutanéomuqueux et fièvre. Les examens cliniques ont révélé une jaunisse, sans autres symptômes abdominaux notables. Les résultats des analyses sanguines ont montré une élévation importante des taux de bilirubine (bilirubine directe prédominante), une cytolyse hépatique marquée, une cholestase supérieure à cinq fois la normale et un profil inflammatoire biologique significatif. L'imagerie par tomographie a confirmé la présence d'un anévrisme de l'artère hépatique fistulisée dans les voies biliaires, associé à une dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et une présence d'hémato-bile. Le patient a bénéficié d'une embolisation réussie de l'anévrisme de l'artère hépatique, ce qui a entraîné une amélioration significative de son état clinique et biologique.

Conclusion : L'anévrisme de l'artère hépatique demeure une cause rare d'angiocholite, avec des cas documentés de fistulisation dans les voies biliaires étant encore plus rares. Ce rapport de cas met en évidence l'importance de considérer cette étiologie inhabituelle lors de l'évaluation des patients présentant une angiocholite, en particulier chez ceux sans antécédents de lithiase biliaire ou de sténose.

La prise en charge réussie par embolisation souligne l'efficacité de cette approche thérapeutique dans de tels cas. Une sensibilisation accrue à cette éventualité pourrait contribuer à un diagnostic et une prise en charge plus rapides et plus précis de ces cas rares.

PE 836 Les Interconnexions Complexes entre la Cholangite Sclérosante Primitive et les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin : Une Approche Scientifique A propos de 3 cas

O.Elabd, M.Bennani Lahkim, M.Lahlali,A.Lamine ,H.Abid,A.Mekkaoui, N.Lahmidani ,M.Youssefi, D.Benajah, S.A.Ibrahimi, M.El Abkari
Gastroenterologie CHU hassane II Fes Maroc

Introduction :

L'association entre les cholangiopathies sclérosantes primitives (CSP) et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) constitue une entité médicale rare mais intrigante. Les CSP, caractérisées par une fibrose progressive des voies biliaires, et les MICI, comprenant la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique, sont deux entités pathologiques distinctes. Cependant, leur coexistence suscite un intérêt croissant en raison de la complexité de leurs interactions et de leurs implications pour la compréhension des mécanismes sous-jacents et la gestion clinique.

Matériels et méthodes :

Nous avons effectué une étude rétrospective à propos de 3 cas de patients atteints de MICI et de CSP, qui ont été hospitalisés au service de gastro-entérologie au service de Fès.

Observations

□ Le 1er patient âgé de 31 ans, de sexe masculin suivi pour une CSP, révélée par une perturbation de bilan hépatique, et un prurit, confirmé par des anticorps antinucléaires positifs et un aspect de bili IRM en faveur du diagnostic, mis sous acide ursodesoxycholique avec une bonne amélioration clinico-biologique, le foie était normale, absence de signes en faveur d'une cirrhose, devant une diarrhée liquidienne, une coloscopie a été réalisée, revenant en faveur d'un crohn iléocolique mis sous Adalimumab.

□ Le 2ème patient, âgé de 45 ans, suivi pour RCH en pancolite sous azathioprine avec bonne amélioration clinico-endoscopique, MAYO endoscopique à 0, devant une perturbation du bilan hépatique, une bili IRM a été faite en faveur d'un aspect en chapelet des voies biliaires évoquant une CSP mis sous acide urso desoxycholique, avec une bonne évolution clinique, et biologique, et un foie normale.

□ La 3ème patiente, femme de 25 ans, avec antécédant de tuberculose intestinale et pulmonaire traitée et déclarée guérie, suivie pour crohn colique depuis l'âge de 19 ans, mise sous azathioprine, et CSP 4 ans après l'évolution de son crohn, révélé par une perturbation du bilan hépatique et un prurit, confirmée par l'imagerie, des AAN positives, mise sous corticothérapie AUDC, la patiente n'avait pas des signes en faveur d'une cirrhose hépatique, après l'arrêt de corticothérapie la patiente a présenté une insuffisance surrénalienne, la patiente est décédée en réanimation suite à un état de choc hémodynamique

Discussion :

L'association d'une CSP à une MICI était très rare dans notre série, le plus souvent associée à une atteinte colique, l'évolution était favorable chez les patients dont la prise de traitement était optimale.

Conclusion

En définitive, en raison de l'association complexe entre CSP et MICI, une surveillance étroite et régulière est nécessaire pour diagnostiquer rapidement toute évolution défavorable. Les recommandations actuelles de coloscopies régulières et de suivi hépatique attentif visent à offrir aux patients une prise en charge proactive et individualisée, soulignant ainsi l'importance de rester à l'avant-garde des développements médicaux pour améliorer la qualité de vie et les résultats cliniques de ces patients.

PE 837 Cholangite biliaire primitive et pathologies auto immunes

Z. Boukhal, F.Z. Elrhaoussi, M. Tahiri Joutei Hassani, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre. Gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une hépatopathie chronique cholestatique rare, dont le mécanisme auto-immun semble le plus probable. De ce fait, la CBP s'associe fréquemment à d'autres maladies auto-immunes. Le but de notre travail est de déterminer la prévalence ainsi que la nature des maladies auto-immunes associées à la CBP et d'évaluer leur impact sur le pronostic de la maladie.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive, incluant tous les malades suivis dans notre structure pour une CBP, sur une période de 2 ans de janvier 2020 à janvier 2022. Le diagnostic de la CBP a été retenu sur des critères cliniques, biologiques, histologiques et immunologiques.

Résultats

Durant la période d'étude, 33 cas de CBP ont été colligés. Parmi eux 10 étaient associés à une maladie auto-immune avec une prévalence de 30%. L'âge moyen de nos patients était de 46 ans +/-13.3, avec un sex ratio H/F de 0.1. Les principaux signes fonctionnels de la maladie étaient le prurit (70%), l'ictère (40%) et l'asthénie (30%). Une hyperbilirubinémie était notée chez 40 % des cas avec une cytololyse associée dans 37 % des cas. Sur le plan immunologique, les anticorps anti mitochondries de type M2 étaient positifs dans 60 % des cas, les anticorps anti gp210 et sp 100 étaient positifs dans respectivement 30% et 10 % des cas. La ponction-biopsie du foie était pratiquée dans 40 % des cas, mettant en évidence : une cholangite lymphocytaire destructrice dans 3 cas, une hépatite d'interface dans 4 cas.

La CBP était associée à une hépatite auto-immune chez 7 patients définissant ainsi le syndrome de chevauchement. Dans les autres cas, elle était associée à une dysthyroïdie (n = 1), un syndrome de Gougerot-Sjögren (n =1), un diabète insulino-dépendant (n =1), une maladie cœliaque (n =1). Tous les patients étaient mis sous acide ursodésoxycholique (AUDC) avec le traitement spécifique de la maladie associée à la CBP. Sous AUDC, la réponse complète était observée chez 60 % des patients et la réponse partielle chez 40 % des cas selon les critères de Paris II.

Conclusion

La CBP s'associe fréquemment à d'autres maladies auto-immunes avec une prévalence de 30% dans notre étude. Le dépistage de cette association doit être systématique, cependant, la recherche d'une cholangite biliaire primitive chez des patients atteints d'autres maladies auto-immunes est nécessaire afin d'instaurer le traitement aux stades précoces, améliorant ainsi le pronostic de cette pathologie.

PE 838 Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la maladie de crohn sténosante

R. El Jim, I. Atmani. Lahlali ; A. Lamine ; H. Abid ; A. El Mekkaoui ; M. El Yousfi ; D.A. Benajah ; S.A. Ibrahim ; M. El Abkari ; N. Lahmidani
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II FES MAROC

Introduction

La maladie de Crohn constitue une entité parmi les maladies inflammatoires chroniques, avec un profil évolutif diversifié. L'une des complications de cette maladie est la sténose intestinale. L'objectif de ce travail est de mettre en lumière cette particularité de la maladie de Crohn en décrivant l'ensemble des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de cette catégorie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une durée de 10 ans, portant sur les patients suivis pour la maladie de Crohn au sein du service d'hépatogastro-entérologie. Plusieurs paramètres ont été analysés, notamment l'âge, le sexe, les modalités de diagnostic, la prise en charge et l'évolution de la maladie.

Résultats :

L'étude a inclus un total de 231 patients souffrant de la maladie de Crohn. Le profil sténosant a été observé chez 30% d'entre eux (n=70). L'analyse de cette caractéristique a révélé une moyenne d'âge de 39 ans, avec une prédominance féminine de 60%. L'âge moyen lors du diagnostic de la maladie était de 32 ans, avec une fourchette allant de 16 à 64 ans. Les symptômes les plus courants lors de la révélation étaient la diarrhée associée à une douleur abdominale chez 60% des patients, ainsi que le syndrome de Koenig (28,5%), et ce avec un délai moyen de 16 mois entre l'apparition des symptômes et le diagnostic. De plus, une atteinte Ano périnéale a été identifiée chez 6% des patients et des atteintes extradigestives chez 18,5%. En ce qui concerne l'évaluation de l'IMC, la moyenne obtenue était de 19 kg/m².

Le siège de la sténose est principalement localisé au niveau iléocæcal dans 80% des cas, colique dans 11,4% et iléal dans 8,6% des cas. Sur la durée de suivi, 83% des patients ont été hospitalisés au moins une fois, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 38,8 jours. L'indication majeure pour l'hospitalisation était la présence de collections intra-abdominales, observée chez 47% des patients.

65,7% ont eu recours à la chirurgie, dont les deux indications majeures étaient la présence de collections abdominales avec échec du traitement médical et drainage radiologique, observée chez 65% des cas et les sténoses fibreuses, après échec de la biothérapie, représentaient 25% des indications chirurgicales.

L'évolution de la maladie était favorable chez 71% des patients, atteignant la rémission, dont 46% après chirurgie et association à un autre immunosuppresseur. Une mortalité de 7% a été observée, tandis que le reste des patients est en cours de traitement ou a été perdu de vue.

Conclusion

Cette étude met en évidence la complexité de l'évolution de la maladie de Crohn sténosante, en particulier chez les patients jeunes. Elle souligne également le rôle essentiel de la chirurgie dans la gestion des sténoses et de leurs complications, tout en soulignant un taux de mortalité notable

PE 839 Les abcès hépatiques : Profil épidémiologique, clinique, bactériologique et thérapeutique.

H. Ellouyzi, L.Marhraoui, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, A. Mekkaoui, M. El yousfi, D. Benajah, M. El abkari, A. Ibrahim, H. Abid

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II de FES, faculté de médecine et de pharmacie université Sidi Mohammed Ben Abdellah , Fès CHU HASSAN II FES
MAROC

Introduction :

L'abcès hépatique est une affection rare et grave, son incidence est en augmentation ces dernières années et ses étiologies sont multiples. Il est actuellement de diagnostic facile grâce aux progrès réalisés dans le domaine des explorations morphologiques. Le pronostic de l'abcès hépatique dépend du terrain, de la rapidité du diagnostic, de la mise en route du traitement étiologique et des éventuelles complications. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des abcès hépatiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, ayant inclus tous les AH pris en charge dans le service de gastroentérologie sur une période de 12 ans allant de Janvier 2012 à Avril 2023.

Résultats : On a inclus 186 patients dans notre étude dont l'âge moyen était de 52 ans avec une légère prédominance féminine 53.6% (sex-ratio H/F= 0,8). On a noté un terrain d'immunodépression chez 41 patients dont 33 avaient un diabète, un ATCD de chirurgie hépatobiliaire du kyste hydatique ou abdominale était présent chez 24% des patients et de lithiase de la VBP dans 9.6% des cas. Le tableau clinique était dominé par les signes généraux à type de fièvre dans 60.1% des cas, et d'altération d'état générale dans 31% des patients, les douleurs abdominales type coliques hépatiques ont été retrouvées chez 50.5% des cas.

Sur le plan biologique, hyperleucocytose était noté chez 57.5% des patients, avec une CRP élevée dans 60% des cas. Les hémocultures étaient réalisées chez 57 malades dont huit étaient positives. Une sérologie amibienne a été faite chez 26 malades revenue positive chez cinq malades, une sérologie hydatique réalisée pour 70 malades revenue positive chez 3.7% des cas. L'imagerie abdominale a confirmé le diagnostic d'abcès dans 100% des cas, dont le nombre était unique chez 64% des cas, leur diamètre était supérieur à 5 cm dans 66 % des. L'étiologie biliaire était présente chez 43 % des patients alors qu'aucune étiologie n'a été retrouvée dans 29.5 % des cas. L'antibiothérapie a été prescrite chez tous nos patients. La ponction-aspiration seule à visée thérapeutique a été réalisée chez 39 patients et un drainage percutané a été effectué chez 95 patients. L'étude bactériologique était positive chez 43 patients (30.2 %), l'Escherichia coli était le germe plus fréquemment détecté. Le taux de succès globale du drainage percutané était de 96.4% contre cinq patients ayant nécessité le recours à une chirurgie. On a déploré une récurrence chez huit patients et un décès chez neuf malades dont la principale cause était le choc septique.

Conclusion : L'incidence de l'abcès hépatique en ascension cette dernière année. La précocité du diagnostic et du traitement sont des éléments pronostiques déterminants pour diminuer la mortalité liée à cette affection.

PE 840 Que font les médecins généralistes devant une anémie ferriprive ?

F. Toumi, S.Touil , M.Tahiri Joutei Hassani, F.Z. Elrhaoussi, F.Haddad, W.Hliwa , A.Bellabah, W. Badre." Hépatogastroentérologie . CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Introduction:

L'anémie ferriprive est l'une des causes les plus fréquentes d'anémie chronique qui affecterait environ 15 à 30 % de la population mondiale, ayant un impact négatif considérable sur la qualité de vie des patients.

Les causes d'anémie ferriprive sont multiples : alimentaires, gynécologiques et digestives.

Le but de cette étude est d'évaluer la conduite diagnostique devant une anémie ferriprive par les médecins généralistes.

Patients et méthodes:

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale en prospective à l'aide d'un questionnaire, auprès des médecins généralistes sur une période d'un mois (juin 2023 – juillet 2023), portant aussi bien sur leurs connaissances théoriques que sur leurs pratiques quotidiennes concernant l'anémie par carence martiale.

Résultats:

Au total, 113 médecins généralistes ont répondu au questionnaire, dont 37 hommes (33%) et 76 femmes (67%), la moyenne d'âge était de 36 ans.

Pour ce qui était de l'ancienneté des praticiens, 50% des médecins ont une durée d'exercice moins de 5 ans. Par ailleurs, 49% des médecins inclus dans notre travail exerçaient en secteur public.

Sur 10 consultations de médecine générale, l'anémie était observée dans en moyenne 3 d'entre elles. 46% des médecins généralistes recherchent l'étiologie systématiquement et 54 % tentent un traitement martial d'épreuve, avec éventuelle exploration ultérieure en l'absence de réponse. Le bilan étiologique réalisé était : un bilan inflammatoire (44 %), une sérologie de la maladie cœliaque (48%), une échographie pelvienne (41 %), un test hémocult (10%), une endoscopie digestive (18%).

Une endoscopie digestive était demandée essentiellement devant un signe d'appel digestif dans 78% des cas.

Conclusion:

L'anémie ferriprive constitue une situation courante à laquelle font face les médecins généralistes, d'où l'importance de renforcer leur formation à ce sujet, mais aussi d'encourager la collaboration interdisciplinaire afin de garantir une prise en charge optimale de ces patients.

PE 841 Profil bactériologique de l'infection urinaire chez cirrhotique

F. Toumi, H. Lahssini, M. Tahiri Joutei Hassani, F.Z. Elrhaoussi, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Bdare.

Hépatogastroentérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Introduction

Les infections bactériennes sont une complication tardive de la cirrhose, survenant chez des patients ayant une maladie évoluée. Leur signification pronostique est très péjorative en cas de cirrhose décompensée.

L'infection urinaire est une pathologie fréquente chez les malades cirrhotiques.

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'épidémiologie bactérienne des infections urinaires chez le cirrhotique ainsi que le profil des résistances aux différents antibiotiques.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étendue sur 4 ans, du décembre 2018 au décembre 2022. Ont été inclus tous les cirrhotiques hospitalisés ayant présenté une infection urinaire.

Le diagnostic biologique de l'infection urinaire a été porté sur les critères de Kass : leucocytes $> 10^4$ /ml + bactériurie $> 10^5$ /ml. Nous avons retenu uniquement les examens cytobactériologiques des urines (ECBU) avec une culture mono microbienne, critères d'exclusion : leucocyturie abactérienne.

Résultats

Cinquante-cinq cas ont été inclus, 15 hommes et 40 femmes avec un sex-ratio (H/F) de 0,37.

La moyenne d'âge était de 56 ans, avec des extrêmes de 21 à 87 ans.

La cirrhose était d'origine virale C dans 32% des cas, virale B dans 15 %, auto immune dans 16 %, stéato-hépatite non alcoolique (NASH) dans 12% des cas, autres dans 25% des cas.

Il s'agissait d'une cirrhose de Child A, B et C dans respectivement, 7%, 69% et 24% des cas. Le mode de découverte était une décompensation hémorragique chez 47% des cas, une décompensation ascitique chez 20 % des cas, une décompensation neurologique chez 9% des cas et devant des signes d'appel urinaire chez 24% des cas.

Le syndrome de réponse inflammatoire systémique (SIRS) a été retrouvé chez 32,5% des cas. Dans 93% des cas le germe isolé était une bactérie gram négative (*Escherichia coli* : 92% et *Klebsiella pneumoniae* : 8%). Les cocci à gram positif isolés représentaient 7% des cas (*enterococcus faecalis* : 67% et *streptococcus agalactiae* : 33%).

La résistance d'*Escherichia coli* aux antibiotiques était de 97% pour l'ampicilline, 75,8% pour l'amoxicilline acide clavulanique, 39,4% pour la ciprofloxacine, 33,3% pour la ceftazidime, 27,3% pour la cefepime, 21,2% pour la cefoxitine, 12,1% pour la ceftriaxone, 12,1% pour la gentamicine, 9,1% pour l'amikacine et 6,1% pour la tigicycline. Toutes les *Escherichia coli* étaient sensibles à l'imipénème.

Conclusion

Dans notre étude *E coli* était l'uropathogène prédominant avec un taux de résistance aux antibiotiques très alarmant ainsi un bon usage des antibiotiques chez les cirrhotiques est nécessaire pour prévenir la résistance croissante de ces bactéries.

PE 842 Profil épidémiologique, clinique et étiologique des diarrhées chroniques dans une population hospitalière : à propos de 100 cas.

M.Haida(1), M.Michouar (1), F. Lairani (1), O.Nacir (1), A. Ait Errami(1), S.Oubaha(2), Z. Samlani(1), K. Krati(1) (1) service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech (2) Laboratoire de physiologie, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech CHU Mohammed VI Marrakech Marrakech Maroc

Introduction :

La diarrhée chronique est un motif fréquent de consultation en Gastroentérologie, il est associé à de multiples pathologies. Le but de notre travail est de rapporter le profil épidémiologique, clinique et étiologique des diarrhées chronique.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive menée au sein de notre service de Gastroentérologie étalée sur 2 ans de janvier 2019 au Décembre 2020 colligeant 100 cas de diarrhée chronique.

Résultats :

L'âge moyen était de 36 ans avec des extrêmes d'âge allant de 16 ans à 81 ans, une légère prédominance féminine a été notée 54%. La rectorragie était associée dans 22% des cas, l'anémie dans 18% des cas et l'ascite dans 2% des cas .une exploration endoscopique a été réalisée chez tous nos patients. les étiologies notées étaient la maladie de crohn dans 28% des cas, la rectocolite hémorragique dans 33% des cas, la tuberculose intestinale dans 6% des cas, la maladie cœliaque dans 11% des cas, la pathologie tumorale maligne a été retrouvée dans 8% des cas. Les autres étiologies ont été notée dans 3% (TFI, Hyperthyroïdie).

Conclusion :

Les étiologies de la diarrhée chronique reste dominée, dans notre contexte, par les MICI ce qui témoigne de la recrudescence de cette pathologie.

PE 843 Profil épidémiologique, clinique et évolutif de la maladie cœliaque de l'adulte

F. Toumi, S. Touil, M. Tahiri Joutei Hassani, F.Z. Elrhaoussi, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre." Hépatogastroentérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Introduction

La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune induite par l'ingestion du gluten chez des sujets génétiquement prédisposés.

Une affection fréquente, touchant essentiellement l'enfant et l'adulte jeune.

Le but de ce travail est d'étudier les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives de la maladie cœliaque.

Patients et méthodes

Une étude rétrospective est réalisée sur une période de 2 ans (juin 2021- juin 2023), à propos d'une série de 68 patients .

Le diagnostic de maladie cœliaque a été retenu sur des arguments cliniques, biologiques, histologiques et sérologiques.

Résultats

L'âge moyen de nos patients est de 32ans [18 ; 62], 73% ont un âge inférieur à 40 ans et seulement 2% ont plus de 60 ans. Une nette prédominance féminine a été notée (52 femmes et 16 hommes) avec un sex-ratio (F/H) =3,25. (3,4%) de maladie cœliaque familiale est retrouvée. La principale circonstance de découverte était une diarrhée chronique dans 42 cas (62%). Les autres motifs de consultation étaient une anémie dans 35 cas (51%), l'amaigrissement dans 30 cas (44%), une aménorrhée dans 20 cas (11%) et des douleurs abdominales dans 9 cas (9%).

A la biologie, une anémie ferriprive était observée dans 85%, une hypocalcémie dans 29 %, une cytolyse hépatique dans 44%, une hypo albuminémie dans 16 %. Les anticorps anti-endomysium et/ou anti-transglutaminase étaient positifs dans 60 % et 94 % des cas.

La fibroscopie avait montré une diminution de plissement duodénal dans 34 cas (50%), un aspect en mosaïque dans 22 cas (32%), un aspect crénelé des plis dans 23 cas (34%). L'exploration endoscopique était strictement normale dans 6 cas (9%).

L'analyse histologique des biopsies duodénales avait objectivé une lymphocytose intra épithéliale dans tous les cas, une atrophie villositaire (AV) totale dans 32%, une AV subtotale dans 38%, une AV partielle dans 29%.

Une maladie auto-immune associée était retrouvée dans 11 cas.

Tous les patients étaient mis sous régime sans gluten. Après un an de régime sans gluten (RSG), l'adhésion totale au RSG était notée dans 39 cas (57%) avec une nette amélioration clinique et biologique. Par ailleurs, l'évolution était émaillée par la survenue de lymphome chez 2 malades, une ostéoporose chez 5 malades.

Conclusion

La maladie cœliaque est une maladie de l'adulte jeune avec une nette prédominance féminine. Notre travail montre que la diarrhée chronique et le syndrome de malabsorption constituent les principaux symptômes cliniques de la maladie.

L'évolution est généralement favorable si un RSG est bien suivi.

PE844: Profil épidémiologique de l'hépatite A chez la population adulte au sein du service d'hépatogastro-entérologie

F. Mezouari , W. Hliwa , FZ. El Rhaoussi , M. Tahiri Joutei Hassani , F. Haddad , A. Bellabah , W. Badre Hépatite-Gastro-Entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Introduction

L'hépatite virale A aiguë (HVA) connaît dernièrement une recrudescence chez l'adulte. L'objectif de ce travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif de l'HVA chez l'adulte dans un service de gastro-entérologie.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective sur une période de 7 ans (2017-2023) incluant tous les patients âgés de plus de 15 ans suivis en consultation ou hospitalisés pour HVA. Le diagnostic d'infection par le virus de l'hépatite virale A a été retenu devant des anticorps anti-HVA type Ig M positifs. Nous avons recueilli l'ensemble des données épidémiologiques, cliniques, biologiques des patients puis nous avons suivi leur évolution.

Résultats :

Nous avons colligé 109 cas de l'HVA, 63 hommes et 46 femmes avec un sex-ratio de 1.36. En 2018, un nombre maximal de 42 cas a été recensé. L'âge moyen des patients était de 21 ans +/- 6 ans ; la tranche d'âge prédominante était celle des 18-25 ans représentant 50,25% des malades. Plus de 84% des patients habitaient en milieu urbain, 9% en milieu périurbain et 6,63% en milieu rural. Parmi les patients issus du milieu urbain 77% étaient originaires de Casablanca, avec pour principaux quartiers de résidence le quartier de Hay Hassani et Hay Mohammadi. Le niveau socioéconomique était moyen pour 57,81% des patients et bas pour 27,55% d'entre eux. La quasi-totalité des patients consommaient de l'eau potable dont 85% consommaient l'eau du robinet. Plus de 50,51% des malades consommaient du fast-food. Nous avons retrouvé la notion de baignade dans les semaines précédant la symptomatologie chez 17,03% des malades, un cas similaire dans l'entourage chez 23,16% des cas, une prise médicamenteuse avant l'apparition de l'ictère chez 30,20% des patients avec prise de paracétamol chez 90% d'entre eux. La prise de plantes médicinales était rapportée chez 19,58% des patients. Un syndrome pseudo-grippal a été noté chez 71,73% des patients, l'ictère chez 89% avec un délai moyen d'apparition de ce dernier de 6 jours. Sur le plan clinique, une hépatomégalie était retrouvée chez 8 patients et un astérexisme chez un patient. Les ALAT étaient à plus de 50 fois la normale chez 47,66% des cas, le taux moyen de la bilirubine était de 89 mg/l, une HVA sévère avec TP < 50% a été notée chez 27,24% des cas et aucune forme fulminante ni subfulminante n'a été notée. L'évolution a été marquée par une rémission chez 81,06% des patients, une rechute chez 8,5% et les autres malades étaient perdus de vue.

Conclusion :

On note dans cette étude une transition épidémiologique de l'HVA, l'âge moyen de nos patients était de 26 ans et l'HVA était sévère chez 27,24% d'entre eux et aucun cas n'a présenté de forme fulminante. D'autres études devraient être réalisées à travers le pays afin de redéfinir la prévalence de l'HVA et d'identifier ses nouveaux facteurs de risques.

PE 845 Prise en charge hospitalière des mici : indications et durée moyenne

R. El Jim, O. Elabd ;M. Lahlali ; A. Lamine ; H. Abid ; A. El Mekkaoui ; M. El Yousfi ; D.A. Benajah ; S.A. Ibrahimi ; M. El Abkari ; N. Lahmidani

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II FES MAROC

Introduction :

Les maladies inflammatoires chroniques constituent une entité pathologique posant un problème de santé publique en termes de coût de prise en charge, notamment en raison de médicaments coûteux et d'hospitalisations fréquentes.

L'objectif de ce travail est d'analyser la partie intéressant l'hospitalisation en mettant en lumière les indications et la durée moyenne.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive entre janvier 2013 et août 2023, portant sur les patients suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin au sein du service d'hépatogastroentérologie de notre CHU. Les dossiers incomplets ont été exclus de l'analyse. Plusieurs paramètres ont été étudiés : l'âge, le sexe, le taux d'hospitalisation, les indications et la durée moyenne.

Résultats :

Au total 403 patients inclus dans l'étude, l'Age moyen est de 40,2 ans, dont la majorité était de femmes (56,3%) ,57,3% était diagnostic porteur de maladie de crohn, 41,6% porteur d'une RCH et 1% des colite inclassées,

Le taux d'hospitalisation était plus élevé chez les patients atteints de la maladie de Crohn par rapport à ceux atteints de RCH, avec un pourcentage de 83% de l'ensemble des hospitalisations. Sur l'ensemble des patients, 70,3% (n=283) ont été hospitalisés au moins une fois au cours de leur suivi. Le nombre moyen d'hospitalisations était de 2,6 (extrême : 1-27), avec une durée moyenne d'hospitalisation de 44,4 jours (extrême : 1-337 jours).

Les indications d'hospitalisation étaient principalement les colites aiguës graves (47%), suivies des collections abdominales avec sténoses (29%), la nécessité d'une mise au point des dossiers des patients (15%), la dénutrition (7%) et les poussées rhumatologiques (2%). À noter que 41% des patients ont subi une chirurgie et ont été transférés vers un service de chirurgie.

Conclusion

Les résultats de cette étude montrent que l'hospitalisation des patients atteints de MICI représente une part importante du coût total de la prise en charge de ces maladies. Cela entraîne également une altération significative de la qualité de vie pour ces patients.

PE 846 Corrélation entre le score de Lichtiger et les scores endoscopiques chez les RCH en colite aiguë grave

O. Merzouki, K. Attaqi, H. Ouaya, H. Meyiz, I. Mellouki

Gastroenterologie CHU Mohamed 6 Tanger Maroc

Introduction :

La prise en charge des poussées sévères de RCH nécessite une bonne caractérisation initiale des lésions, de la recherche des signes de gravité et des facteurs prédictifs de sévérité afin de pouvoir décider et conseiller les patients sur la meilleure prise en charge initiale et la thérapeutique de maintien à distance de la poussée sévère.

Objectif : d'apprécier la corrélation entre le score de Lichtiger et les scores endoscopiques chez les patients en colite aigue grave

Methode :

Etude rétrospective monocentrique des cas de colite aigue grave. Les patients répondant aux critères clinico-biologiques (critères de Truelove et Witts) d'une colite aigue grave ont été retenus, le lichtiger à l'admission ainsi que les scores de Mayo endoscopiques et UCEIS ont été recensés.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 28.0.

Resultats :

Entre Septembre 2021 et Mai 2023 123 dossiers ont été analysés, 39 cas ont été retenus comme colite aigue grave. La moyenne d'âge était de 41,7 ans, le sexe ration H/F était de 1,2.

La poussée était inaugurale dans 09 cas, dans le reste de la série l'ancienneté de la maladie était en moyenne de 04 ans, et l'atteinte pancolique était prédominante avec 15 cas.

Dans notre série, 18 patients avaient un lichtiger à l'admission inférieur à 11 (46%).

Sur le plan biologique, 10 patients présentaient une anémie, 09 patients présentaient une hyperleucocytose, 21 patients avaient une CRP augmentée.

En ce qui concerne les complications, un seul patient a présenté un état de choc.

Sur le plan endoscopique, pour le score de Mayo endoscopique, il était de 03 chez 35 patients, avec un score à 2 chez les 4 autres patients. Le score UCEIS était de 05-06 chez 14 patients, et de 07-08 dans les 25 cas restants. Des signes de gravité endoscopiques étaient présents dans 10 cas.

Il existe une corrélation entre le score de Mayo endoscopique et le score UCEIS (spearman=0,403, p=0,015)

Il n'existe pas de corrélation entre le score de Lichtiger et le score UCEIS (Spearman=0,238, p=0,162), de même entre le score de Lichtiger et le score de Mayo endoscopique (spearman=0,004, p=0,981)

Conclusion :

Le score de Lichtiger a une grande utilité dans la prise en charge des patients RCH de par sa reproductibilité et constitue un bon atout prédictif de complications des colite aigues graves. Cela dit, il sous-estime l'atteinte initiale lors des colites aigues graves et ne constitue donc pas un outil majeur de la prise en charge initiale de celles-ci.

PE 847 Prévalence de l'hépatite virale b et c chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (mici)

R. El Jim ; N. Lachkar. M. Lahlali ; A. Lamine ; N. Lahmidani ; A. El Mekkaoui ; M. El Yousfi ; D.A. Benajah ; S.A. Ibrahim ; M. El Abkari. H. Abid.

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II FES MAROC

Introduction

Les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) sont fréquemment sujets à un traitement immunosuppresseur, et ont été historiquement perçus comme présentant un risque accru de contracter l'hépatite B et/ou C. L'objectif fondamental de cette étude est de déterminer la prévalence de ces infections au sein de cette population particulière.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 403 patients, suivis dans notre formation pour MICI, de janvier 2013 à août 2023. Dans le cadre du bilan pré-thérapeutique, le dépistage a été réalisé chez 360 patients pour l'AgHBs, les anticorps anti-HBc, les Ac anti-HBs et les anticorps anti HVC. En fonction des résultats, une analyse complémentaire a été menée, incluant la détermination de l'AgHBe, des Ac anti-HBe et la charge virale du VHB ou VHC.

Résultats :

Il s'agissait de 196 femmes (54,4 %) et de 164 hommes (45,6 %) avec un Sex-ratio = 0.83 et un âge moyen de 40,2 ans. Parmi eux, 59,7 % (n=215) présentaient une maladie de Crohn, 39,4 % (n=142) une rectocolite hémorragique, et 0,8 % (n=3) une colite indéterminée.

En ce qui concerne les traitements reçus, 18 % des patients ont reçu à une monothérapie à base d'azathioprine, avec une association périodique à une corticothérapie orale. 12,5 % ont reçu un traitement anti TNF alpha en monothérapie, tandis que 21,9 % ont été traités avec une bithérapie immunosuppressive (Anti TNF Alpha + azathioprine ou méthotrexate).

La prévalence de l'infection virale B était de 6,94 % et se répartissait comme suit : 0,83 % pour l'hépatite B chronique active mise sous traitement, 0,56 % pour le portage chronique inactif du virus B et 5,55 % pour le profil guéri. Une indication de vaccination contre le VHB est posée chez les patients séronégatifs, tandis que le reste est orienté en consultation d'hépatologie pour un suivi approprié.

Concernant l'AC HVC, la prévalence était de 0,28 % (1 seul patient), avec une charge virale négative.

Conclusion :

Notre travail montre une prévalence des infections virales B et C chez les patients marocains souffrant de MICI est comparable à celle de la population générale. Cependant, la spécificité de cette population réside dans la potentialité d'administration d'immunosuppresseurs, augmentant ainsi le risque réactivation virale d'où l'importance d'un dépistage systématique et de la vaccination contre le VHB.

PE 848 Prévalence et caractéristiques de l'infection à hépatite C chez les patients toxicomanes

O. Merzouki, O. Lakhdar, N. Almaimouni, L. Elrharbaoui, H.Ouaya, H.Meyiz, I.Mellouki
Gastroenterologie CHU mohamed 6 Tanger Maroc

Introduction :

Le virus de l'hépatite C représente une cause fréquente d'hépatite chronique, de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire. Un plan d'éradication complète à l'échelle mondiale a été établi par l'OMS pour 2030. Au Maroc, a été érigé le plan national "Maroc sans hépatite C" dans la lignée du plan de l'OMS. Pour se faire, une micro-élimination est nécessaire nécessitant un dépistage dans les populations à risque. Aucune étude n'a été réalisée à ce jour à l'échelle nationale sur la prévalence du VHC (virus de l'hépatite C) chez les patients toxicomanes.

L'objectif de notre étude est d'estimer la prévalence du VHC chez les patients toxicomanes au Maroc et d'observer les particularités de celle-ci dans cette population.

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude transversale mono centrique menée dans le centre régional d'addictologie Hay El Jadid à Tanger s'étalant sur une durée de 06 mois, allant de Septembre 2022 à février 2023. Les patients inclus dans l'étude avaient plus de 18 ans, étaient actuellement ou anciennement consommateurs de drogues, ont été exclus les patients refusant la participation à

l'étude, porteurs de pathologies psychiatriques ou dans l'incapacité de donner un consentement éclairé.

Les patients inclus ont tous été soumis à un test rapide Intec* (sensibilité : 99.8%, spécificité : 99.9%)

Résultats :

Durant notre processus de sélection, 142 patients ont été retenus. L'âge moyen dans notre série était de 36 ans, tous les patients inclus étaient des hommes.

L'ensemble des patients de la série étaient sous traitement substitutif (sous méthadone).

Sur cet échantillon, le dépistage de l'HVC était positif dans 10 cas (7,04%).

Tous les patients étaient asymptomatiques sur le plan clinique. Aucun des patients n'était au courant de leur contact avec le virus.

Les patients positifs au dépistage ont bénéficié d'une quantification de la charge virale (détectable chez les 10 cas, en moyenne à 834255UI/ml avec des extrêmes à 2090000 UI/ml et 11517 UI/ml), le bilan hépatique était perturbé chez 03 patients avec une cytolyse à 2 fois la normale prédominant sur les ALAT, le taux de prothrombine ainsi que le taux de plaquettes était normal chez tous les patients.

L'élastométrie moyenne mesurée par fibroscann dans notre série était de 8,5 kPa, équivalent à un stade F2-F3.

Conclusion :

La prévalence de l'hépatite C chez les patients toxicomane est bien plus élevée que dans la population générale. Un dépistage systématique chez ces populations à risque est nécessaire à l'échelle nationale afin d'aspérer à une éradication totale.

PE 850 Personnel de santé et vaccination antivirale b

I. Kenafi, S. Harchelkorane, A. Akjay, H. Ouaya, H. Meyiz, I. Mellouki Service d'hépatogastro-entérologie CHU Mohammed VI Tanger Tanger Maroc

Introduction :

L'hépatite B est la principale cause de maladie du foie dans le monde et présente un véritable problème de santé publique au Maroc.

L'exposition professionnelle au sang et aux produits dérivés du sang fait du personnel soignant un groupe à haut risque.

Le vaccin contre l'hépatite B constitue le pilier de la prévention de l'hépatite B.

L'objectif de la présente étude est d'évaluer le taux de couverture vaccinale contre le VHB chez le personnel de santé, ainsi leur connaissance sur le virus.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, réalisée via un questionnaire anonyme ciblant le personnel de santé.

Les paramètres étudiés étaient : L'Age, le sexe, connaissance vis-à-vis le virus, le statut vaccinal ...

La collecte de donnée a duré tout au long du mois de Aout 2023.

Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel Excel de Microsoft.

Résultats :

Un total de 115 participants ont répondu au questionnaire dont 62 % de sexe féminin.

L'âge moyen était de 26 ans avec des extrêmes allant de 22 à 40 ans.

Il y avait une prédominance des médecins résidents avec 64 participants (56 %) suivis des médecins internes avec 42 participants (36%) et une faible participation du personnel infirmier (8%).

Interrogés sur le mode de transmission de virus et les moyens de préventions contre le VHB, la majorité des participants avait une connaissance adéquate sur le sujet.

Un ATCD d'accident d'exposition au sang a été retrouvé chez 73 participants soit 63% : 31 participants soit 42% ont affirmé avoir réalisé une exploration du profils sérologique du patient et dont 6 d'entre eux (8%) ont objectivé une sérologie VHB positive.

La majorité des participants (59%) ont affirmé être vacciné contre VHB, dont n=47 (69%) dans le cadre du programme national d'immunisation.

Dans l'ensemble des personnes vaccinées, 36 (48%) avaient reçu les 3 doses du vaccins et seulement 13 personnes (19%) connaissent leur titre d'Ac anti HBs (10 participants chez qui le titre d'Ac anti VHB est \geq à 10)

Parmi les participants non vaccinés (41%), presque la grande majorité souhaite d'être vaccinés. La peur de la SEP, la disponibilité et le coût du vaccin étaient les raisons de la non vaccination dans notre population.

Conclusion :

Le virus de l'hépatite B (VHB) est une infection évitable par la vaccination qui peut se propager dans les établissements de soins.

D'après notre étude, on remarque que la majorité de nos participants sont vaccinés, et cela peut être dû à l'instauration du vaccin dans le PNI vu l'âge jeune de notre population.

La vaccination obligatoire du personnel de santé reste le meilleur moyen de prévention contre le VHB, sans oublier l'importance de la formation continue afin de sensibiliser cette population aux différents risques du virus et aux bénéfices du vaccin.

PE 851 Tumeurs kystiques du pancréas : apport de l'échoendoscopie

A.Jallouli, N. Laghfiri, M. El Bouatmani, O. Nacir, F. Lairani, A. Ait Errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati

Hépatogastro-entérologie Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Marrakech
Maroc

Introduction :

Les tumeurs kystiques du pancréas, autrefois considérées comme rares, font désormais l'objet d'un diagnostic de plus en plus fréquent grâce aux avancées en imagerie médicale et à l'amélioration des connaissances les concernant. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'apport de l'échoendoscopie dans la prise en charge de ces tumeurs.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre janvier 2018 et décembre 2022. Les patients ayant été dirigés vers notre service pour une échoendoscopie bilio-pancréatique en raison d'une suspicion clinique et/ou radiologique de tumeur kystique du pancréas ont été inclus dans l'étude.

Résultats :

Au cours de la période étudiée, nous avons recensé 127 tumeurs pancréatiques, dont 15 étaient des tumeurs kystiques, soit 11,81% des lésions pancréatiques. Parmi celles-ci, les tumeurs

intra-papillaire mucineuses du pancréas (TIPMP) représentaient 33,33%, les tumeurs pseudo-papillaires et solides (TPPS) 13,33%, les cystadénomes séreux (CS) 20%, les cystadénomes mucineux (CM) 13,33%, et les autres lésions kystiques pancréatiques non identifiées (anatomopathologie non concluante) 20%. L'âge moyen des patients était de 59,6 ans, avec un ratio homme/femme de 0,5 en faveur d'une prédominance féminine. Les symptômes cliniques les plus courants étaient les douleurs épigastriques (73,33%), l'altération de l'état général (60%) et un ictère cholestatique (20%). L'écho-endoscopie s'est avérée plus efficace que d'autres méthodes d'imagerie, notamment l'échographie, la tomodensitométrie (TDM) et l'IRM, pour l'exploration de la région bilio-pancréatique et le diagnostic des tumeurs kystiques du pancréas. Elle a permis un diagnostic positif de tumeurs pancréatiques grâce à des biopsies guidées dans 77,77% des cas. En plus de son utilité diagnostique, l'écho-endoscopie a également une valeur thérapeutique en guidant les procédures de drainage. Parmi les patients, 6 ont subi une biopsie à l'aiguille fine sous écho-endoscopie avec dosage du marqueur CA19.9, tandis que 5 ont été opérés avec exérèse chirurgicale (duodéno pancréatectomie céphalique). Les résultats de ces interventions ont été positifs, sans mortalité ni morbidité. À long terme, aucun cas de récurrence n'a été enregistré.

Conclusion :

L'écho-endoscopie bilio-pancréatique joue un rôle crucial dans le diagnostic et l'évaluation de l'extension locale des tumeurs pancréatiques. Elle se révèle être l'examen le plus précis pour détecter les petites tumeurs pancréatiques de moins de 2 cm de diamètre. Les techniques de biopsie et de ponction guidée sous écho-endoscopie ont contribué à accroître la spécificité de cette méthode. Notre étude met en évidence l'utilité de l'écho-endoscopie dans le diagnostic et la prise en charge des tumeurs kystiques du pancréas.

PE 852 Un cas isolé de tuberculose de l'appendice révélé par une appendicite aigüe

M. Afifi, Y. Tahiri, F. Haddad, F. El Rhaoussi, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre, S. Rihane, D. Benkirane, T. El Abbassi"

Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU Ibn Rochd de Casablanca et Service des Urgences Viscérales Pavillon 35 CHU Ibn Rochd CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la tuberculose représente la 13^{ème} cause de mortalité dans le monde et la 2^{ème} cause de décès par infection après l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Notre pays est un pays d'endémie tuberculeuse. La tuberculose appendiculaire constitue une forme rare de tuberculose extra pulmonaire.

Les auteurs rapportent l'observation d'une femme de 26 ans admise au service des urgences pour des douleurs abdominales aiguës prédominantes au niveau de la fosse iliaque droite évoluant depuis 48 heures, associées à une fièvre, des vomissements et une diarrhée. L'examen physique et l'échographie abdominale ont permis de poser le diagnostic d'appendicite aiguë. Une appendicectomie a été réalisée et l'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a révélé la présence d'un granulome épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse au niveau de l'appendice confirmant ainsi le diagnostic de tuberculose appendiculaire. Le traitement antituberculeux conventionnel de 9 mois a été initié selon le protocole de l'OMS. Un suivi rapproché et approprié de l'évolution de la patiente a été entrepris.

Cette étude de cas clinique met ainsi en évidence l'importance de l'examen anatomopathologique systématique de toute appendice opérée, afin de diagnostiquer certaines pathologies rares, telles que la tuberculose primitive de l'appendice."

Évaluation du Statut Nutritionnel chez les Patients Atteints de Cancer du Pancréas : une cohorte rétrospective: F. Amri/M. Rahaoui/O. EL Mqaddem/H. Koulali/A. Zazour/Z. Ismaili/G.

Kharrassa gastroentérologie CHU Mohammed VI Oujda Maroc "Introduction : Le cancer du pancréas (CP) est le 12e cancer le plus fréquent dans le monde et la 7e cause de mortalité par cancer (Globocan 2020). Un diagnostic précoce et une résection chirurgicale offrent la meilleure chance de rémission potentielle, mais malheureusement, la majorité des patients sont diagnostiqués à un stade avancé en raison de la non-spécificité des symptômes, ce qui entraîne une détérioration de leur état nutritionnel. La perte de poids, la dénutrition et la cachexie oncologique, qui sont assez courantes chez les patients atteints de CP, reflètent un pronostic sombre.

Objectifs et matériels : Notre objectif était d'étudier les aspects nutritionnels des patients diagnostiqués avec un cancer du pancréas et leur corrélation avec le stade de la maladie. Cette étude repose sur une cohorte observationnelle descriptive et analytique, portant sur des patients diagnostiqués avec un cancer du pancréas entre janvier 2018 et décembre 2022. L'analyse a été effectuée en utilisant le logiciel SPSS.

Résultats : Un total de 200 nouveaux cas de cancer du pancréas ont été recensés, avec un âge moyen de 64,6 +/- 11,5 ans (allant de 33 à 91 ans). La grande majorité des patients (90%) avaient plus de 50 ans, sans distinction significative entre les sexes, avec 50,5 % d'hommes et 49,5 % de femmes. Le diabète a été retrouvé chez 38,1 % des patients. Seulement 7,5 % des cas étaient obèses, tandis que 23 % étaient fumeurs et 12,7 % signalaient une consommation chronique d'alcool. Les principaux symptômes rapportés comprenaient une douleur abdominale (88,5 %), un ictère (57 %), des vomissements (28,5 %), une perte de poids (51 %) et une anorexie (50 %). Le cancer était résectable dans 19,5 % des cas, borderline ou localement avancé dans 47 % des cas, et métastatique dans 33,5 % des cas. Un score OMS ≥ 3 a été observé dans 16,5 % des cas, montrant une corrélation significative avec le stade de la tumeur, atteignant 60,6 % en cas de métastases ($P=0,001$). L'IMC était inférieur à 18,5 kg/m² dans 25 % des cas. Une hypoalbuminémie a été détectée chez 44,5 % des patients (notamment dans 39,3 % des cas de cancer métastatique, $P=0,024$). Selon l'indice de risque nutritionnel (NRI), un risque majeur ou modéré de dénutrition a été identifié dans 37,5 % des cas, avec une prévalence plus élevée de 46,7 % chez les patients atteints de métastases ($p=0,001$). Ce risque était également plus prononcé chez les patients diabétiques, atteignant 48,7 % ($P=0,02$). En raison de la dénutrition sévère, 33,3 % des cas résectables ont été exclus de la chirurgie, tandis que 7,7 % des patients opérés ont développé des fistules pancréatiques.

Conclusion : Cette étude met en évidence un lien significatif entre le stade avancé du cancer du pancréas et la détérioration du statut nutritionnel des patients, caractérisée par une dénutrition préoccupante. Ces résultats soulignent l'importance d'une détection précoce de la maladie pour améliorer les perspectives de rémission et la gestion de la nutrition des patients atteints de cancer du pancréas. Une attention particulière doit être accordée aux patients diabétiques, car ils semblent présenter un risque accru de dénutrition.

PE 854 Quel rapport entre le taux sérique de la vitamine d et l'activité des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ?

J. Rizkou, H. Aouroud, F. Lairani, O. Nacir, A. Ait Errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati

Gastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction :

La carence en vitamine D est fréquente dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). La vitamine D semble avoir des rôles immunologiques et anti-

inflammatoires. Plusieurs études ont montré son rôle important dans la pathogenèse ainsi que dans le traitement potentiel des MICI, en particulier dans le cas de la maladie de Crohn. Ainsi, le but de notre travail était d'évaluer la corrélation entre le taux sérique de la vitamine D et l'activité des MICI.

Patients et Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective intéressant 70 patients suivis pour MICI sur une période d'un an de Mars 2021 à Mars 2022 au sein de notre service. L'activité clinique de la maladie était évaluée par le CDAI pour la maladie de Crohn (MC) et le score de Truelove pour la rectocolite hémorragique (RCH). Le déficit en vitamine D était défini par un taux de 25(OH) D < 30 ng/ml et subdivisé en insuffisance vitaminique lorsque le taux est compris entre 10 et 30 ng/ml et en carence lorsque il est inférieur à 10 ng/ml.

Résultats

On a inclus dans cette étude 70 malades porteurs de MICI dont 48 patients suivis pour une MC et 22 patients suivis pour une RCH. L'âge moyen de nos patients était de 39 ans avec un sexe ratio H/F=0,75. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 36 mois. Un déficit en vitamine D a été retrouvé chez 87% des malades, une carence en vitamine D a été retrouvée dans 21.4 % des cas et une insuffisance dans 65.6% des cas. 43% des malades avaient une maladie active. La fréquence de la carence en vitamine D dans le groupe maladie active et le groupe maladie inactive était de 25% vs 6,8% avec une différence statistiquement significative ($p \leq 0.05$), tandis que la fréquence de l'insuffisance en vitamine D dans les deux groupes était de 64% vs 40% sans différence statistiquement significative. La fréquence de la carence en vitamine D chez les patients ayant un antécédent de prise de corticothérapie était de 71%. Chez les malades ayant subi une résection intestinale la fréquence du déficit en vitamine D était de 96% contre 80% chez les malades non opérés. Dans le groupe maladie de Crohn un déficit en vitamine D a été noté chez 98% des malades en poussée contre 65% des malades en rémission avec une différence statistiquement significative ($p \leq 0.05$), Dans le groupe maladie de RCH on n'a pas noté de différence significative concernant le déficit en vitamine D entre les malades en poussée (85%) et ceux en rémission (91%).

Conclusion

Le déficit en vitamine D est très fréquent chez les patients ayant une MICI. Ce déficit semble être associé à la sévérité de la MC ainsi qu'une prise de corticothérapie. Dans ce sens, une supplémentation vitamino-calcique adaptée et l'évaluation de son rôle thérapeutique de la vitamine D chez les patients atteints de MICI mérite une enquête continue.

PE 855 Budd-Chiari syndrom due to protein C and S deficit, presenting as acute liver failure : Case report

L.El Aoufi, N.Al Maimouni, K. Attaqi, H.Ouaya, H.Meyiz, I.Mellouki Hépto-gastro-entérologie Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI Tanger Maroc "Budd Chiari syndrom due to protein C and S deficit, presenting as acute liver failure : Case report

Introduction:

Budd-Chiari syndrome (BCS) is defined as obstructed hepatic venous outflow due to occlusion of the hepatic veins or inferior vena cava. The etiopathogenic factors are dominated by myeloproliferative syndromes, which are present in 40 to 50% of cases. Other etiologies are represented by hereditary prothrombotic conditions, firstly the factor V Leiden mutation, followed by protein C or S deficiencies, as well as acquired diseases such as antiphospholipid syndrome and paroxysmal nocturnal hemoglobinuria.

In this article, we will discuss a very rare presentation of Budd Chiari syndrome with a very high mortality, in the form of acute liver failure (ALF) in a 37-year-old female patient with protein C and S deficiency

Observation :

We present here the case of a 37-year-old female patient, married for 9 years without children, and without personal or family history of venous thrombosis, never operated, who consulted the emergency room for progressively worsening abdominal pain, postprandial vomiting and jaundice for the last 8 days, in whom the clinical examination found a temporo-spatial disorientation with a Glasgow score of 11/15 contrasting with a stage 2 hepatic encephalopathy, asterix, subicterus, ascites and oedema of the lower limbs.

An initial biological test revealed a hemoglobin of 9.6, an average blood volume of 65, with a normal platelet and blood cell count, as well as significant cytolysis with an Alanine transaminase (ALT) level x114 and Aspartate (AST) transaminase x 80, a low prothrombin level of 26%, hyperbilirubinemia of 30, renal insufficiency with a creatinine level of 26 and a CRP level of 38. The viral serologies A-B-C were all negative. A puncture of the ascites fluid revealed an exudative fluid with a protein level of 27.

A brain scan was performed and came back normal, as well as an abdominal angioscanner which showed a heterogeneous liver with multiple hypodense areas of hypoperfusion, with absence of visualization of the three suprahepatic veins, and ascites.

The diagnosis of acute liver failure due to BCS was thus retained. As a result, the patient was transferred to the intensive care unit, and received Lactulose, Rifaximin 1200mg per day, low molecular weight heparin in curative dose and Furosemide. An etiological assessment of BCS was performed, including: Jack2 mutation, Factor V Leiden mutation, antiphospholipid antibodies, antithrombin III, they all returned negative, however, there was significant protein C and S deficiency.

The evolution after 1 month was marked by the resolution of the hepatic encephalopathy, with a significant regression of the cytolysis and an improvement of the prothrombin level contrasting with a persistence of the ascites under diuretic

Conclusion :

Acute liver failure secondary to Budd Chiari syndrome is an extremely rare condition, that occurs in approximately 1–2% of patients, therefore, most of the current knowledge of this rare presentation of Budd Chiari syndrome comes from mostly individual case reports, except for one large series of 20 patients (of 2300 patients enrolled in the Acute Liver Failure Study Group registry- ALFSG).

PE 856 Association rare d'une péliose hépatique et d'un syndrome de Budd-Chiari : La contraception orale pourrait-elle être la cause ?

L. El Aoufi, S.R.Temsamani, H.Ouaya, H.Meyiz, I.Mellouki

Hépatogastro-entérologie Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI Tanger
Maroc

I-Introduction :

Les pilules contraceptives sont le moyen de contraception le plus couramment utilisé chez les femmes. Plusieurs études ont démontré l'association entre la contraception orale et divers

troubles hépatiques, notamment la cholestase, les néoplasmes hépatiques ainsi que de nombreuses affections vasculaires telles que la thrombose de la veine porte, le syndrome de Budd-Chiari et la péliose hépatique.

Nous présenterons dans cet article une association exceptionnelle du syndrome de Budd-Chiari et de la péliose hépatique dont l'origine la plus probable est l'utilisation prolongée de la contraception orale.

II-Observation:

IL s'agit d'une patiente de 38 ans, sans facteurs de risque d'hépatopathie chronique, ni d'antécédents personnels ou familiaux de thrombose veineuse. Elle avait pris des contraceptifs oraux depuis l'âge de 13 ans. Ayant consulté initialement un hépato gastroentérologue pour des douleurs abdominales et une distension abdominale d'installation progressive. Chez qui l'examen clinique objective une ascite de moyenne abondance, ainsi qu'une circulation veineuse collatérale et une splénomégalie.

Le bilan biologique initial était sans particularités, notamment pas d'anémie (hémoglobine à 11,5 g/dl) et un taux de plaquettes correct à 170 000 éléments/mm³. Le taux de prothrombine était légèrement diminué à 67 % avec un taux d'albumine correct à 35g/l. Il n'y avait pas de cytolyse ni de cholestase. Une ponction exploratrice du liquide d'ascite a montré un liquide exsudatif avec un taux de protéines à 32 g/l. L'échographie abdominale a objectivé un foie dysmorphique, hétérogène, avec des contours irréguliers, en faveur d'un foie de cirrhose, ainsi qu'une absence de visualisation des trois veines sus-hépatiques, avec une dilatation du tronc porte à 14 cm et une splénomégalie homogène. La vésicule biliaire était multi lithiasique à paroi fine. Le diagnostic du syndrome de Budd-Chiari a été confirmé par angioscanner. Par ailleurs, les sérologies de l'hépatite B et C sont revenues négatives.

La patiente a bénéficié d'une biopsie hépatique lors de la cholécystectomie, qui a révélé une hépatite chronique au stade fibrose sévère classée F4 associée à une péliose hépatique marquée. Un bilan de thrombophilie a été réalisé, ayant montré l'absence de la mutation JAK2V617F, ainsi que l'absence de la mutation du facteur 5 de Leiden, l'absence de déficit en protéine C et S. Un syndrome des anti phospholipides a également été éliminé, ainsi qu'une hémoglobinurie paroxystique nocturne.

III-Conclusion :

Ce cas exceptionnel met en évidence l'association potentielle entre l'utilisation prolongée de contraceptifs oraux et le développement à la fois du syndrome de Budd-Chiari et de la péliose hépatique. Bien que les contraceptifs oraux soient couramment utilisés et généralement considérés comme sûrs, il est essentiel de reconnaître leurs effets hépatotoxiques potentiels et le risque accru de thrombose des veines hépatiques. Par conséquent, les cliniciens doivent rester vigilants à la surveillance des patientes sous contraceptifs oraux à la recherche de tout signe ou symptôme de dysfonctionnement hépatique et envisager des méthodes contraceptives alternatives chez les personnes présentant un risque plus élevé.

PE 857 Anomalies endoscopiques et histologiques gastro duodénales retrouvées au cours des gastroscopies systématiques dans les maladies inflammatoire chroniques de l'intestin (MICI)

INTRODUCTION

Selon les données de la littérature, la localisation duodénale dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) est rare avec une incidence faible allant de l'ordre de 2 à 4% et se voit essentiellement dans la maladie de Crohn (MC). La gastroscopie conjuguée à des biopsies permet la détection des lésions du tractus gastro-intestinal supérieur et une meilleure prise en charge thérapeutique. Le but de ce travail est d'étudier la prévalence et les principales caractéristiques endoscopiques et histologiques des lésions retrouvées lors d'une gastroscopie réalisée chez une population de malades suivis pour MICI .

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période allant de janvier 2019 à juillet 2023, au service d'Hépatogastroentérologie qui a inclus tous les malades MICI ayant bénéficié d'une gastroscopie plus biopsies systématiques et protocolisées . Les données ont été recueillies à partir de l'étude des dossiers médicaux. Nous avons analysé les aspects épidémiologiques, endoscopiques et histologiques de ces patients.

Résultats :

150 patients étaient inclus. L'âge médian était de 39,9 ans [18ans-71ans] repartis en 70 Hommes et 80 Femmes soit un sex ratio (H/F <1)=0,8 . 111 patients (74%) avaient une MC et 39 patients (26%) avaient une rectocolite ulcérohémorragique (RCH). 40 patients ayant une MC ont bénéficié d'une résection iléo caecale soit 36% des cas, les antécédents familiaux de MICI étaient retrouvés chez 13 patients (8,6% des cas). Le tabagisme était présent chez 25 malades (16,66%) avec un taux d'alcoolisme chez 18 malades de 12% . la prise d'AINS était retrouvée chez 17 patients soit 11,3% des cas avec une prise d'IPP retrouvée chez 5 patients soit 3,3% des cas .A noter que 12 de nos patients étaient sous antidépresseurs (8%).

La gastroscopie était réalisée de façon systématique chez 140 patients (93,3%) soit dans le cadre du bilan lésionnel d'une MC et/ou pour des raisons diagnostiques devant une colite inaugurale , et était indiquée devant une symptomatologie digestive haute chez 10 malades (6,66%) notamment une dyspepsie chez 6 Patients , vomissements chez 1 patient , pyrosis chez 2 patients et dysphagie chez 1 patient .La gastroscopie était normale chez 112 patients (74,6%) et avait révélée :Une œsophagite chez 10 patients (6,6% des cas) ,14 patients avait une gastrite érythémateuse et érosive (9,33%) , un cas (0,6 %) d'antrite nodulaire a été identifié , une hernie hiatale de 3 cm chez 4 malades (2,6%) avec un cardia béant chez 1 malade , une atrophie fundique était retrouvée chez 2 malades (1,2%) .

Sur le plan duodénale : 11 anomalies endoscopiques ont été retrouvées chez nos patients notamment : 7 patients avaient des ulcérations aphthoïdes duodénales, (6 Crohn et 1 colite indéterminée soit 4,6% des cas) , 2 patients avaient une sténose duodénale soit 4,6% des cas , une lymphagectasie duodénale et un polype duodénale étaient retrouvés chez un cas chacun (0,6% des cas) .

Tous nos 150 patients ont bénéficié d'une biopsie gastroduodénale systématique .les résultats de l'étude anatomopathologique étaient : la présence d'une duodénite non spécifique chez 77 patients soit 51,3% des cas. Parmi les 11 malades présentant les anomalies duodénales à la FOGD ; 3 biopsies duodénales ont confirmé la localisation haute de la MC soit 2% des cas .la biopsie gastrique a retrouvée l'infection à l'*Helicobacter pylori* chez 66 malades d'où une prévalence de 44 %.

Conclusion :

Dans notre série la localisation gastro duodénale chez les patients MICI était de l'ordre de 6% des cas avec une confirmation histologique retrouvée chez 2 % des cas .Bien que la localisation digestive haute dans les MICI demeure peu fréquente voir rare, la combinaison de la gastroscopie avec des biopsies systématiques demeure un outil indispensable dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique adéquate de cette pathologie .

PE 858 Impact du reflux gastro-œsophagien sur la qualité de vie des médecins et étudiants en médecine

M. Aziz, Y. El alaoui, K. Attaqi, H. Ouaya, H. Meyiz, I. Mellouki Hépatogastroentérologie
Tanger CHU MOHAMMED VI TANGER Tanger Maroc "

INTRODUCTION :

Le reflux gastroœsophagien (RGO) est l'une des pathologies digestives chroniques les plus fréquentes, connu pour son impact néfaste sur la qualité de vie et son cout socio-économique en hausse. Parallèlement, la qualité de vie devient de plus en plus prioritaire. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du RGO sur la qualité de vie des médecins et étudiants en médecine, et de déterminer les principaux facteurs incriminés dans son altération.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, menée sur une période de 3mois (mai au juillet 2023), auprès des médecins (résidents, internes) et étudiants en médecine présentant un RGO. Le recueil des données a été fait via un auto-questionnaire, diffusé via la plateforme 'google formulaires'. L'échelle adoptée pour évaluer la qualité de vie a été le RQS 'Reflux-Qual-Simplifié'.

RESULTATS :

Durant la période de l'étude, 54 patients ont été colligés. L'âge moyen de notre échantillon était de 24.7ans +/- 4.15 (18 – 38ans), avec un sex ratio H/F à 0.5. Parmi nos malades, le café était consommé dans 66.7% des cas (n=36), le thé chez 88.9% (n=48) et le tabac chez 16.7% (n=9). Le diagnostic de RGO était clinique dans 100% des cas. La FOGD a été réalisée chez 11.1% des malades (n=6), révélant un aspect de gastrite dans 66.7% (n=4), une hernie hiatale chez 16.7% des cas (n=1) et une œsophagite dans 16.7% (n=1). Au moment du questionnaire, 20.4% des malades étaient sous traitement anti-reflux (n=11). L'altération de la qualité de vie a été modérée à sévère (RQS<16) chez 22.2% des patients (n=12). Cette altération était significativement plus fréquente chez les malades ayant des symptômes fréquents (p=0.027). Par contre, elle n'a pas été associée au sexe, ni aux produits consommés ou à la sévérité des symptômes.

CONCLUSION :

Une altération de la qualité de vie a été objectivée, à travers le score RQS, chez 22.2% de nos patients (n=12). Cette altération est d'autant plus importante chez les patients ayant des symptômes fréquents.

PE 859 La nutrition chez le cirrhotique : quelles habitudes ?

M. El Bouatmani, A. Jallouli, N. Laghfiri, F.Lairani, O. Nacir, A. Ait Errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati.

" Hépatogastro-entérologie CHU Mohammed VI Marrakech Maroc

Introduction :

La dénutrition résulte d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques. Elle porte essentiellement sur une fonte de la masse musculaire. La cirrhose va être à l'origine d'une altération du métabolisme protéino-énergétique par augmentation du catabolisme protéique via l'insulino-résistance, mais également par l'hyperammoniémie qui peut stimuler la protéolyse via l'up-régulation transcriptionnelle de la myostatine et l'autophagie. Pour l'hépatologue, tout l'enjeu est d'évaluer et de prévenir la dénutrition chez ces patients, alors même que la majorité des indices tels que l'Inde de masse corporelle sont modifiés par la rétention hydro sodée.

Matériel et Méthodes :

L'objectif de notre travail est de décrire les habitudes alimentaires et le statut nutritionnel des patients suivis dans notre structure pour cirrhose. Il s'agit d'une étude prospective réalisée auprès des patients cirrhotiques hospitalisés ou reçus en consultation au sein de notre service. Tous les patients ont répondu à un questionnaire, puis ont été examinés avec notamment la recherche d'un pli de dénutrition (pli cutané tricépal) et la mesure de la circonférence musculaire brachiale. La valeur moyenne considérée normale de cette dernière était de 28 cm.

RESULTATS :

Notre étude a colligé 65 patients suivis pour cirrhose. L'âge moyen était de 62 ans (51-77 ans), avec une prédominance féminine (sex ratio F/H= 2.3). Tous les patients avaient réduit leurs ingestas, tous présentaient une dyspepsie, on retrouve la notion d'anorexie, de sensation de plénitude gastrique, de dysgueusie, chez respectivement 90%, 50% et 30% des cas. Le régime pauvre en sel était mis en cause chez 35% des patients. Pour 42 patients (soit 70% des cas), le sujet de la nutrition n'avait jamais été abordé en consultation, par pudeur et à cause d'un temps court de consultation dans 28% des cas pour chacune. 85% des patients suivaient des régimes restrictifs dont 70% sur recommandation de leurs proches, les autres patients auraient suivis le conseil de leur médecin traitant. La restriction était principalement protéique, 85% des patients ont largement diminué leur consommation de viande rouge à une fréquence d'une ration de 500 g en moyenne par mois. Près de 80% des patients ont arrêté de consommer des œufs et 50% ont éliminé les féculents de leur alimentation. Seul un patient prenait une collation le soir sur recommandation de son médecin. Tous les patients présentaient une circonférence musculaire brachiale inférieure à la valeur normale, avec une moyenne de 18 cm (25-24 cm). Plus de 80% des patients présentaient un pli cutané de dénutrition.

CONCLUSION :

Au cours de la cirrhose, la dénutrition est un facteur prédictif indépendant de mortalité. L'idée selon laquelle un régime hypo protéidique est recommandé en cas d'hépatopathie est encore largement ancrée dans l'esprit de notre population. L'éducation thérapeutique est alors un temps essentiel de la consultation chez ces patients afin d'améliorer le pronostic de leur pathologie, ainsi que la prise en charge nutritionnelle dans le but de prévenir les carences spécifiques et de maintenir leur masse protéique.