



LA SOCIÉTÉ MAROCAINE DE MÉDECINE INTERNE

XXXI^{ème} CONGRES NATIONAL DE MÉDECINE INTERNE

XXVII^{ème} CONGRES MAGHRÉBIN DE MÉDECINE INTERNE

21, 22 & 23 Septembre 2023
Rabat - Hôtel Sofitel Jardin des Roses

- * **Le lupus érythémateux systémique**
- * **Les gammopathies monoclonales**
- * **Le diabète de type 2**
- * **Session infectiologie : Le microbiote**
- * **Session Club Œil et Médecine Interne**
- * **Conférence plénière**
- * **Ateliers**
- * **Symposiums**

Contact

SMMI : mouniasmmi@gmail.com

Agence RTS : soumaia.cheqrouni@rts.co.ma / 00212661947233

Jeudi 21 Septembre 2023

Après Midi

14h – 16h : Communications Orales – Salle 1

Coordinateurs : H. Khibri – A. Mohattane

CO1- Les uvéites en médecine interne : Profil épidémiologique, clinique, étiologique, thérapeutique et évolutif (A propos de 361 cas)

A. El-Ouakhoumi, M. Ouhaddach, J. Yousfi, M. Zahlane, L. Benjilali,

L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

L'uvéite est une inflammation de l'uvée, composée de l'iris, le corps ciliaire et la choroïde. Ses étiologies sont extrêmement multiples incluant essentiellement les maladies infectieuses, systémiques, causes toxiques, et les maladies purement ophtalmologiques. Les tableaux cliniques sont variés et peuvent être potentiellement graves d'où l'intérêt d'une démarche diagnostique méthodique et d'une prise en charge adaptée. L'objectif de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques, anatomocliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs chez nos patients.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant les cas d'uvéite diagnostiqués et suivis au service de médecine interne au CHU Mohammed VI de Marrakech sur une période de 13 ans allant de janvier 2010 au décembre 2022. Les critères d'inclusion étaient la présence d'une uvéite confirmée à l'examen ophtalmologique initial complet avec une prise en charge diagnostique étiologique et un suivi thérapeutique régulier.

Résultats

Nous avons colligé 361 patients suivis pour uvéite (total de 575 yeux) dont 166 hommes et 195 femmes avec un sex ratio H/F de 1,17. L'âge moyen de nos malades était de 38,5 ans avec des extrêmes allant de 7 ans à 72 ans. Le mode de début était progressif dans 71% des cas (256 patients) et brutal dans 29% des cas (105 patients). Le motif de consultation le plus fréquent était la baisse d'acuité visuelle retrouvée chez 332 patients (92%), la rougeur oculaire chez 203 patients (56 %), la douleur oculaire chez 74 patients (20,5%) et le flou visuel chez 40 patients (11%). Le délai moyen de consultation était de 14,8 mois avec des extrêmes allant d'un jour à 72 mois. L'atteinte était bilatérale dans 59,3 % des

cas et unilatérale chez 40,7 %. Les uvéites antérieures étaient prédominantes dans notre série, avec un pourcentage de 39 % (141 cas et 201 yeux), suivies des panuvéites dans 35.4 % des cas (128 patients et 197 yeux). Les uvéites intermédiaires étaient notées dans 29.9% des cas (108 patients et 160 yeux) et les uvéites postérieures dans 12.4 % des cas (45 patients et 59 yeux). Concernant la symptomatologie extra-ophtalmologique, les signes dermatologiques étaient les plus fréquents (71,7%) dominés par une aphtose buccale chez 28% des cas et aphtose génitale dans 19,3 % des cas, suivis des signes articulaires retrouvés dans 21,3%. Une étiologie a été retrouvée dans 208 cas (57,7 %) et l'uvéite était idiopathique dans 153 cas (42,3%). Les étiologies inflammatoires étaient notées chez 160 patients (44,3%), dominées par la maladie de Behçet dans 25,5% des cas, la sarcoïdose (4,1%), la spondylarthrite ankylosante (3%), la maladie de Vogt-Koyanagi Harada (2,8%), alors que les étiologies infectieuses étaient présentes chez 48 patients (13,2%) dominées par la tuberculose dans 4.4% des cas, l'herpès dans 2,7% et la toxoplasmose dans 2% des cas. La corticothérapie était administrée chez 99.1% de nos patients (358 cas). La voie locale était utilisée chez 167 cas (46%), la voie orale dans 322 cas (89%), et les bolus intraveineux de méthylprednisolone dans 250 cas (69%). Le recours à un traitement immunosuppresseur était noté chez 175 patients (48,4%). Il était à base de Cyclophosphamides dans 149 cas (41,2%), d'Azathioprine, d'emblée ou en relais au Cyclophosphamide dans 38 cas (10,5%) et de méthotrexate dans 10 cas (2,7%). La biothérapie était administrée chez 20 patients (5,5%) dont le Tocilizumab chez 14 patients (3,9%), l'Adalimumab chez 4 patients (1,1%), l'Infliximab chez 3 patients et l'Etanercept chez un seul patient. Un traitement anti infectieux était administré chez 48 patients (13,2%). Une rémission totale était notée chez 191 patients (53%) et une rémission partielle chez 97 patients (26,9 %). 98 patients (27,1%) étaient en état stationnaire et 22 patients (6%) ont eu une cécité.

Conclusion

Notre étude a permis de décrire l'épidémiologie des uvéites dans notre service, leur profil étiologique et évolutif. Nos résultats montrent la sévérité particulière de l'atteinte oculaire et la diversité des étiologies, d'où l'importance d'une conduite diagnostique codifiée et d'une prise en charge multidisciplinaire adéquate et rapide afin de prévenir la cécité.

CO2- Diabète : Facteur méconnu dans la population nomade du sud Algérien

A. Taleb, Y. Djebbar, W. Aksas, A. Bachir Cherif
Service de Médecine Interne, CHU Blida. Algérie

Introduction

Le diabète, considéré comme véritable pandémie, est un facteur qui n'a jamais été étudié chez la population nomade.

Objectif

Notre étude évalue l'effet de la sédentarisation dans l'apparition de facteurs de risque cardiovasculaires (diabète+++) dans une population de nomades sédentarisés dans les Oasis du Sud Algérien.

Matériel et méthodes

L'étude a porté sur 605 nomades des deux sexes âgés d'au moins 40 ans répartis en deux groupes, 303 nomades et 302 nomades sédentarisés sans distinction de sexe ou de couleur de la peau, recrutés sur une durée de 04 ans.

L'identification des facteurs de risque cardiovasculaires a été effectuée chez l'ensemble de la population. Les méthodes statistiques utilisées sont les standards de l'analyse descriptive (moyennes, écart-types, médianes, quartiles, pourcentage) et comparative (test χ^2 student, Anova). Le logiciel SPSS 22.0 a été utilisé à cet effet.

Résultats

Il n'y a pas de différence significative entre les deux populations ($p=NS$) dans le BMI (N : $22,10 \pm 4,3$ Kg/m², NS : $22,3 \pm 4,5$ Kg/m²), dans le tour de taille moyen (N : $81,1 \pm 12,2$ cm ; NS : $80,9 \pm 13,2$ cm), ni dans la fréquence de l'obésité (N : 5,6% ; NS : 7,3%). Une hypertension artérielle est retrouvée chez 32% de la population nomade, et dans 44,7% dans le groupe sédentarisé. La différence statistique selon le milieu est nettement significative en faveur du groupe sédentarisé. Il existe une différence statistique significative selon le milieu ($p < 0,01$) en faveur de la population nomade sédentarisée entre les glycémies moyennes (N : $1 \pm 0,34$ g/l ; NS : $1,15 \pm 0,52$ g/l), dans la prévalence du diabète (N : 8,9 % ; NS : 13,2 %) et la dyslipidémie (N : 11,2% ; NS : 17,9%). La prévalence globale du syndrome métabolique est de 24,4% dans le groupe nomade, et dans 25,8 % dans le groupe nomade sédentarisé, sans qu'il y ait une différence statistique selon les groupes ($p=0,6$).

Conclusion

Cette enquête nous a permis d'avoir des données importantes chez la population nomade sur les facteurs de risque cardiovasculaire et notamment sur le diabète, qui serviront non seulement de références pour les études ultérieures, mais permettront aussi d'élaborer des stratégies efficaces de lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire chez cette population.

Mots clés

Sédentarisation, diabète sucré de type 2, nomades.

CO3- Diabète cortico-induit en médecine interne

R. Boukhar, A. Kefi, S. Ouerghemmi, W. Helali, C. Sassi, K. Ben Abdelghani, S. Turki, M. El Euch, E. Abderrahim

Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

La corticothérapie est l'une des thérapeutiques les plus utilisées en médecine interne. Son utilisation large et au long cours expose à plusieurs risques dont le diabète. Le but de ce travail était de décrire le profil clinique des patients ayant développé un diabète sous corticothérapie.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective incluant des patients traités par corticoïdes en médecine interne sur une période de 3 ans. Le groupe des patients ayant présenté un diabète cortico induit a été comparé au groupe n'ayant pas présenté de diabète.

Résultats

Nous avons colligé 36 patients non diabétiques suivis dans notre service et traités par corticoïdes. L'âge moyen était de 47 [30-55] ans. Onze patients ont développé un diabète cortico induit. La corticothérapie était prescrite pour une sarcoïdose (n=4), un lupus érythémateux systémique (n=2), une polyarthrite rhumatoïde (n=2), une maladie de Behçet (n=1), une vascularite à Ig A (n=1) et une granulomatose avec polyangéite (n=1). Six patients avaient un antécédent de diabète dans la famille. Quatre malades étaient obèses. Une hypertension artérielle était présente chez quatre patients. Un seul patient était tabagique. Le délai moyen d'apparition du diabète était de 5 [2-9] mois. La corticothérapie était prescrite à une forte dose de 1mg/kg/j pour tous les patients. Elle était initiée par des boli de méthylprednisolone chez 7 malades. Une éducation sur les règles hygiéno-diététiques a été indiquée chez tous les patients. Deux patients ont nécessité une insulinothérapie d'emblée. Neuf patients ont été traités par des anti-diabétiques oraux dont, 4 après, ont eu recours à l'insuline. On n'a pas retrouvé de corrélation entre la survenue d'un diabète cortico induit avec les antécédents familiaux de diabète ni la pathologie de fond.

Conclusion

Le diabète est une complication assez fréquente de la corticothérapie. Une surveillance rigoureuse s'impose alors pour une meilleure prise en charge. L'absence de corrélation entre les antécédents familiaux de diabète pourrait être expliquée par le nombre d'effectif dans notre série.

CO4- Les groupes de soutien des patients lupiques : Expérience de la Tunisie

H. Abida, Z. Meddeb, C. Abdelkefi, S. Toujani, A. El Ouni, S. B'chir Hamzaoui, T. Larbi, K. Bouzlama

Service de Médecine Interne, CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis. Tunisie

Introduction

Les groupes de soutien des patients contribuent à la prise en charge des maladies chroniques surtout rares. Selon les études, ces groupes ont montré une efficacité sur l'amélioration de la qualité de vie des patients d'où la recommandation de les inclure dans les programmes d'éducation thérapeutique (ETP). Dans notre pays, des groupes dédiés aux patients suivis pour un lupus érythémateux systémique (LES) ont été créés depuis quelques années.

L'objectif de notre travail était d'évaluer l'intérêt des groupes de soutien des patients lupiques en Tunisie.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale qualitative menée au mois de juin 2023, se basant sur un questionnaire Google Forms diffusé par les modérateurs du groupe Facebook de soutien des patients lupiques "Le Lupus, parlons-en : Tunisie". Le formulaire comportait des questions portant sur les attentes des participants du groupe, leurs besoins et l'impact du groupe sur eux. Il s'agissait de questions avec réponse rédactionnelle. La participation à cette étude était basée sur le volontariat et les réponses ont été traitées de façon anonyme.

Résultats

Vingt-deux membres ont participé. Elles étaient toutes des femmes. L'âge moyen au moment de la participation était de 38,5 ans [20 ; 67]. La durée d'évolution de la maladie était de 11,76 ans [0,5 ; 26]. La moyenne d'ancienneté dans le groupe était de 2,76 années [0,5 ; 6]. Les réponses à la question "Pourquoi avez-vous rejoint le groupe ?" étaient : chercher un soutien moral (n=10) ; mieux comprendre le LES (n=9) ; Chercher des personnes qui vivent la même expérience (n=5) ; aider les autres (n=4) ; faire un appel aux dons pour les médicaments (n=1). Les réponses les plus rapportées pour la question "comment le groupe vous a aidé ?" étaient : ne pas se sentir seul (n=12) ; Meilleures connaissances sur la maladie (n=7) ; soutien moral (n=6) ; encouragement et ondes positives (n=4) ; pas d'aide (n=3) ; sensibilisation par rapport à l'observance thérapeutique (n=2). Approvisionnement par les traitements en rupture de stock (n=2). Concernant la fiabilité des informations communiquées

sur le groupe, seize participants la vérifiaient sur d'autres plateformes ou auprès de leurs médecins. Pour la question "qu'est ce qui a changé depuis que vous avez rejoint le groupe ? ", les réponses étaient comme-suit : on peut vivre avec le LES (n=13) ; J'ai appris à vivre avec le LES (n=12), j'ai compris que je ne suis pas seul (n=7) ; Le lupus diffère d'un patient à un autre (n=5), Rien (n=3) ; la création des journées portes ouvertes (n=1). Parmi les limites du groupe rapportées par les participants ont été cités : les messages négatifs et les fausses informations qui peuvent être diffusées, le manque d'engagement d'une partie des participants ainsi que celui des médecins. Les attentes des participants envers les médecins étaient : Répondre aux questions (n=20); corriger les fausses informations communiquées par les membres (n=19) ; manifester plus de soutien psychologique (n=10) ; donner des conseils généraux sur l'hygiène et la vie quotidienne (n=8).

Conclusion

Le groupe de soutien des patients lupiques tunisiens semble répondre partiellement à ses objectifs. Une présence active du cadre médical et paramédical pourrait renforcer son rôle de sensibilisation et d'éducation thérapeutique. Une coordination bien structurée entre le groupe et les sociétés savantes pourrait répondre à ce besoin.

CO5- Elderly-onset systemic lupus erythematosus

S. Saadaoui, M. Ben Brahim, S. Arfa, S. Hsen, O. Berriche

Department of Internal Medicine, Taher Sfar University Hospital, Monastir.

Tunisia

Introduction

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a rare auto-immune disease with polymorph clinical presentation. It affects mainly women of child bearing age, yet its occurrence after the age of 65 years is not uncommon. In this study we sought to assess the epidemiological, clinical, immunological features of lupus among elderly.

Patients and methods

We preformed a retrospective study in all patients diagnosed with SLE at the department of Internal Medicine in Taher Sfar University Hospital over the period 2010-2023.

Results

We included 112 patients diagnosed with SLE. Among them 16 female patients were aged over 65 years (12.5%). The mean age at diagnosis was 70 years \pm 7.9 years. The main clinical features were: arthralgia (85.7%), photosensitivity (75%), malar rash (68%), and neuro-psychiatric manifestations (57%). Laboratory findings have shown hematological abnormalities in 62.5%. In the immunological assessment, 93.8% of the patients had positive antinuclear antibodies. The most common auto-antibodies were anti-DNA antibody in 68.8% of cases followed by anti-SSA and anti-nucleosomes antibodies in 18.8% each. In univariate analysis, progressive onset of the disease, rheumatological manifestations, neurological involvement and leucopenia were more frequent in elderly then younger patients without being statistically significant. Weight loss was associated to older age ($P= 0.004$). Regarding immunological features, anti-DNA antibodies positivity was statistically significant in the elderly ($p=0.005$). The association with SICCA syndrome was more frequent in this group of age without being statistically significant ($p=0.6$). Mean SLEDAI was 5.8.

Conclusion

The diagnosis of SLE within the elderly population is challenging because of the non specific clinical features, insidious onset and its low prevalence.

CO6- Le lupus masculin : A propos d'une série de 50 cas

C, Kaddouri, F. El Hachoumi, L. Barakat, K. Echchilali, M. Moudatir, H. El Kabli
Service de Médecine Interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune touchant avec prédilection la femme jeune, rarement l'homme.

L'objectif de cette étude était d'analyser les particularités clinico-biologiques, immunologiques et évolutives du LES masculin.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une série de 50 patients, colligés pendant une période de 11 ans (2011–2022) sur un total de 480 lupiques dans un service de médecine interne.

Tous les patients répondaient aux critères de l'ACR ou SLICC.

Résultats

L'âge moyen au moment du diagnostic était de 41 ans, avec des extrêmes allant de 15 à 66 ans. Un début tardif était observé dans 14% des cas. Les manifestations cliniques étaient dominées par l'atteinte hématologique dans 56% des cas, faite d'une anémie hémolytique dans la moitié des cas, d'une lymphopénie dans 44% des cas, et d'une thrombopénie dans 17% des cas. L'atteinte cutanéomuqueuse était retrouvée dans 57% des cas et l'atteinte articulaire dans 44% des cas. L'atteinte cardiaque (38%) était dominée par la péricardite (19%).

La néphropathie lupique était retrouvée dans 24% des cas, et était dominée par les glomérulonéphrites classe IV (18%). L'atteinte digestive représentait 20% des cas dominée par la pancréatite aiguë lupique chez quatre patients.

L'atteinte pulmonaire (16%) se manifestait souvent par un épanchement péricardique dans 73% des cas. L'atteinte musculaire était présente dans 13% des cas et l'atteinte neurologique dans 11% des cas. L'atteinte oculaire représentait 9% des cas. Un seul patient avait un SAPL associé. L'évolution était bonne dans 94% des cas, et trois décès (6%) étaient observés.

Discussion / Conclusion

Le lupus masculin est rare et reste peu étudié. Contrairement aux données de la littérature dans notre étude sa présentation clinico-biologiques et évolutive ne semble pas être plus grave que le lupus féminin. Ceci peut être expliquée par la précocité de la prise en charge de la maladie lupique chez ces patients.

CO7- Grossesse au cours du lupus érythémateux systémique : A propos de 137 grossesses

F. Ibourk El Idrissi, W. Ammouri, A. Taouch, S. Belkhattab, Y. Chhah, N. Mouatassim, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue, CHU Ibn Sina. Rabat

Introduction

La grossesse est associée à un risque de complications graves chez les patientes suivies pour un lupus érythémateux systémique (LES). Ces complications peuvent mettre en jeu le pronostic obstétrical et maternel et justifient de planifier les grossesses avec une prise en charge adaptée.

L'objectif de ce travail est de rapporter les modes de présentations clinique et biologiques des grossesses associées au LES sur une cohorte mono centrique, Marocaine et d'analyser leur pronostic.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et observationnelle de 137 grossesses chez 52 femmes suivies ou hospitalisées pour prise en charge du lupus érythémateux systémique au service de Médecine interne du CHU IBN SINA, Rabat entre 2020 et 2022. Le diagnostic du LES a été retenu selon les critères de classification de l'EULAR/ACR 2019.

Résultats

Au total 52 patientes ont mené 137 grossesses. Leur âge moyen au moment du diagnostic était de 25,7 ans (14-40 ans). 17 patientes recevaient une contraception hormonale, 5 patientes étaient sous contraception mécanique.

L'atteinte cutanée était retrouvée chez 43 patientes (82.7%), l'atteinte articulaire était retrouvée chez 50 patientes (96.2%), l'atteinte rénale était retrouvée chez 26 patientes (50%) prouvée histologiquement et dominée par la néphropathie lupique classe IV et qui était compliquée chez 5 patientes d'insuffisance rénale chronique. 30 patientes (57%) avaient une atteinte hématologique dont 7 cas d'anémie hémolytique auto-immune et 10 cas de thrombopénie. 8 cas (15.4%) de sérites étaient diagnostiquées et l'atteinte neurologique était retrouvée chez 14 patientes (27%).

L'âge moyen de nos patientes au moment de la grossesse était de 27,2 ans (19-43 ans). 33 grossesses (24%) se sont déroulées normalement avant le diagnostic du LES. Dans 23 /137 cas (16%) la grossesse était révélatrice du lupus. Toutes les grossesses étaient spontanées dont 60/137 (43.8%) étaient programmées. 12 patientes étaient en poussée au moment de la conception soit dans 8.75% des grossesses. Dans 10/137 grossesses (13.7%) les patientes ont fait une poussée durant la grossesse : poussée articulaire (n=6), poussée rénale (n=4), psychose (n=1), poussée hématologique (n=1). Et après 35/137 grossesses (25.54%) les patientes ont fait une poussée après l'accouchement.

10 patientes de notre série avaient des anticorps anti-SSA et 6 avaient des anticorps anti-SSB, un syndrome des anti-phospholipides était retrouvée chez 14 patientes de notre série.

Durant 58 grossesses (42.34%) les patientes étaient sous antipaludéens de synthèse (APS), durant 44 Grossesses (32.12%) les patientes étaient sous corticothérapie, durant 7 grossesses (5.1%) elles étaient sous Azathioprine, 3 grossesses (2.19%) sont survenues sous Mycophénolate mofétil et une sous cyclophosphamide qui étaient arrêtées et remplacées par azathioprine.

Deux patientes (2.74%) recevaient les Immunoglobulines mensuelle jusqu'à accouchement devant une poussée hématologique à type de thrombopénie. Au cours de 37 Grossesses les patientes ne recevaient aucun traitement. Les patientes avec un SAPL recevaient un traitement préventif par Héparine de bas poids moléculaire (HBPM) associé à un antiagrégant plaquettaire.

90 naissances vivantes ont été obtenues (65.7%) à l'issue de 82 accouchements à terme (59.85%) et 8 accouchements prématurés (5.87%), des pertes fœtales ont été recensées dans 47 cas (34.3%) se répartissant comme suit : 23 cas (16.79%) de fausses couches, 13 cas (9.49%) de mort fœtal in utéro dont 2 en rapport avec un BAV fœtal et un en rapport avec une pré éclampsie, et 10 cas inexplicables. L'indication d'interruption médicale de grossesse a été porté dans 2 (1.45%) cas devant une poussée rénale compliquée d'insuffisance rénale.

L'accouchement s'est déroulé par voie basse dans 59 cas (80.83%) et par césarienne dans 17 cas (23.3%), le poids de naissance variait de 1000 Kg à 3200 Kg avec une moyenne de 2285Kg, parmi les naissances vivantes : mort néonatale (n=5) (3.6%) deux à cause d'un syndrome malformatif et 3 par BAV congénital, RCIU (n=17) (23.3%). Chez les patientes ayant des anticorps anti-SSA et/ou anti SSB positifs un cas de mortalité néonatale a été noté suite à un BAV, 4 cas de prématurité et 3 cas de RCIU. Un décès par éclampsie était noté dans un cas

Conclusion

La grossesse chez une femme lupique doit être considérée comme une situation à haut risque et requiert de ce fait une surveillance particulière. Le contrôle de la maladie avant et pendant la grossesse demeure le meilleur garant d'une grossesse sans problème.

CO8- Fièvre au long cours chez l'adulte : Profil épidémiologique et démarche diagnostique (A propos de 47 cas)

Y. Ennaboulsi, M. El Aissate, S. El Khader, M K. Moudden, A. Zinebi
Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès.
Maroc

Introduction

La fièvre prolongée inexpliquée est définie comme étant une fièvre supérieure à 38,3°C documentée à au moins 2 mesures, évoluant depuis plus de 3 semaines et dont le diagnostic n'est pas établi malgré les investigations complémentaires réalisées pendant trois jours d'hospitalisation ou trois consultations externes. C'est un motif fréquent de consultation. L'objectif de notre travail est de déterminer le spectre étiologique des fièvres prolongées inexpliquées dans le service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective regroupant 47 patients hospitalisés pour fièvre au long cours dans le service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès. S'étalant sur une période de 8 ans allant de 2009 à 2016.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 41,04 ans +/-17ans. Il s'agit de 25 hommes et 22 femmes, soit un sexe ratio (H/F) de 1.12. Le délai moyen de consultation était de 48 jours. Le délai diagnostique était de 1 à 2 mois chez 24 patients (51%), de 2 à 4 mois chez 20 patients (43%) et plus de 4 mois chez 3 patients (6%). Les antécédents étaient présents chez 31 patients, dominés par une prise médicamenteuse dans 30 cas (64%) suivi du contage tuberculeux dans 22 cas (47%).

Les signes fonctionnels étaient les manifestations générales chez 38 patients (81%), Les manifestations digestives dans 16 cas (34%), les manifestations neurologiques et ORL chez 16 patients (34%), les signes cardio-pulmonaires dans 14 cas (30%), les signes ostéoarticulaires et musculaires dans 11 cas (23%) et les signes urinaires chez 4 patients (8%).

Les principaux signes physiques étaient représentés par un syndrome tumoral chez 16 patients (34%), l'atteinte cutanée chez 9 patients (19%), l'atteinte rhumatologique chez 6 patients (13%), les signes neurologiques chez 3 patients (6%) et ORL chez 6 patients (13%), un souffle cardiaque chez 1 patient (2%) et le syndrome anémique chez 6 patients (13%).

Les examens complémentaires permettant de poser le diagnostic étiologique étaient par ordre de fréquence : la biopsie ganglionnaire (19 %), les sérologies (15%), le bilan immunologique (11 %), le myélogramme plus frottis sanguin (8 %), la Biopsie ostéo-médullaire et la tomодensitométrie abdomino-pelvienne (TDM TAP) dans 4 % chacune. La rentabilité de la TDM TAP était jugée excellente dans la mesure où elle avait permis d'établir ou d'orienter le diagnostic dans 34% des cas.

Au terme de l'enquête étiologique, les causes des fièvres au long cours retrouvées dans notre série sont les causes infectieuses dans 27 cas (57%) (15 cas de tuberculose (32%), salmonellose dans 3 cas, rickettsiose dans 2 cas, leishmaniose, endocardite infectieuse, leptospirose, foyer ORL, spondylodiscite, infection urinaire, plastron appendiculaire dans 1 cas chacune). Les maladies inflammatoires dans 13 cas (28%) (Lupus érythémateux disséminé dans 4 cas, maladie de Still dans 4 cas, maladie de Behçet, maladie de Iofgren, maladie de Takayasu, thyroïdite auto-immune) et les néoplasies dans 6 cas (13%) (Lymphomes malins dans 4 cas et Leucémie aigüe dans 2 cas) et un cas de cause indéterminée.

Conclusion

La fièvre au long cours représente encore un défi diagnostique pour les spécialistes en médecine interne, malgré le progrès des techniques médicales. Les trois principales catégories étiologiques sont : les pathologies infectieuses, inflammatoires et les néoplasies.

CO9- Profil épidémiologique et aspects cliniques du Covid long au sein du Centre de Virologie, Maladies Infectieuses et Tropicales

Y. El Bnaissi, M. El Bouaiti, Y. Aadi, I. Roufik, F. El Amraoui, Y. Sefsafi, Y. Aouni, M. Viera, M. Ouaabbou, Z. Kasmy, A. Reggad, M. El Qatni, K. Ennibi

Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat. Maroc

Depuis l'évolution de la pandémie COVID-19, plusieurs études documentaient la persistance de séquelles et de symptômes à distance de la phase aiguë de la maladie baptisé COVID long. Cette entité émergente cliniquement peu spécifique, restait sans définition consensuelle jusqu'à peu de temps. L'objectif de Notre étude est de déterminer la prévalence du COVID long, ses caractéristiques cliniques et ses facteurs prédictifs.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique par méthode d'entretien téléphonique durant le mois de juin 2023 des patients testés positifs pour le SARS-Cov-2 durant une période de 06 mois (11-12-01-02-03-04-05). Un délai minimal de 04 semaines définissait le COVID long.

Résultat

Au total, 182 patients participaient à l'étude. Il s'agit de 124 hommes et 55 femmes avec un sex-ratio de 2.2 en faveur des hommes. L'Age médian était de 46.5

ans avec un écart type de 15 ans. 34.4% de nos patients ont été infectés à plusieurs reprises par COVID19 et 84,1% ont été vaccinés contre le SARSCOV2.

98.9% avaient présentés une forme benine de l'infection SARSCOV2 dont 28.4% étaient asymptomatiques.

L'HTA était la maladie chronique la plus fréquente chez 23 patients (13.9%), il y avait 13 patients diabétiques (7.8%), 17 patients asthmatique (10.2%), 7 patients suivis pour une dysthyroïdie (4.2%) et 36 fumeurs actifs (23.2%). 81.8 % ont été traités par l'antiviral (nirmatrelvir/ritonavir),

La prévalence du COVID long était de 19.2 % (N=35). Parmi eux, 11 patients (31.4 %) ont consulté un médecin au sujet de leur COVID long.

Selon les manifestations cliniques, les symptômes décrits du long COVID étaient l'asthénie (51.4%), trouble du sommeil (31.4%), toux chronique (28.6%), l'oppression thoracique (22.9%), dyspnée (17.1%), diarrhée chronique (17.1%), anorexie (14.3%) douleurs abdominales, douleurs articulaires, céphalées, palpitations a

11.4 % chqu'une. tandis que le vertige, trouble de concentration, l'anosmie, l'agoussie ne représentaient que 5.7% des symptômes rapportés. Au terme de notre étude, on a constaté que le sexe féminin et l'intensité des symptômes initiaux ($p=0.01$) sont des facteurs favorisant le COVID long.

Conclusion

Le COVID long pose de plus en plus un problème de santé publique vu sa fréquence et sa gravité. Par conséquent, des consensus de suivi systématique des patients COVID-19 à long court s'avèrent alors nécessaires pour une meilleure évaluation diagnostique, pronostique et thérapeutique de cette nouvelle entité

CO10- Prévalence de la tuberculose latente chez les patients candidats à une biothérapie par les Anti-TNF ALPHA : Expérience de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

M. Zaizaa, O. Jamal, N. Bahadi, N. Sahel, Z. El Bougrini, B. Talamoussa, F. Maatalaoui, A. Rkiouak, Y. Sekkach

Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat. Maroc

Introduction

Les anti TNF alpha ont certes révolutionné la prise en charge de plusieurs maladies mais au prix d'un risque infectieux majeur. Il est actuellement bien établi que le traitement par les anti TNF alpha augmente le risque de réactivation de la tuberculose latente.

L'objectif de notre travail est d'évaluer la fréquence de la tuberculose latente chez les patients candidats à une biothérapie par les anti TNF alpha.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective descriptive sur les dossiers des patients candidats à une biothérapie par l'anti-TNF alpha ayant bénéficié du test Quantiféron sur une durée de trois ans entre 2020 et 2022 au sein de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat. Sont exclus les patients avec antécédents de tuberculose maladie et les dossiers incomplets.

Résultats

Notre série est formée de 63 hommes et 41 femmes. L'âge moyen est de 40,9+/-14,4 ans avec des extrêmes de 15 ans et 73 ans. Il s'agissait de la maladie de Crohn (47, 1%), la spondylarthrite ankylosante (16,3%), la polyarthrite rhumatoïde (14,4%), la maladie de Behçet (9, 6%), la rectocolite hémorragique (7,7%) et le rhumatisme psoriasis (3,8%).

Le type de la biothérapie anti TNF alpha est dominé par d'infliximab dans 67,3% des cas et l'adalimumab dans 26%. La notion de contagement tuberculeux n'a été retrouvée chez aucun des patients. Tous nos patients étaient vaccinés par le BCG à la naissance, et ils présentaient une radiographie normale.

Le dosage du quantiféron était dosé chez tous les patients, il était négatif chez 70 % des cas et positives chez 29,8% des cas. Le diagnostic de la tuberculose latente était alors retenu et une chimio prophylaxie à base d'isoniazide (5mg/Kg) et de rifampicine (10mg/Kg) est démarrée pendant 03 mois. Une réactivation de tuberculose est survenue chez 6 patients malgré un bilan phthisiologique pré

thérapeutique négatif. Le traitement anti TNF alpha a été débuté 1mois après l'initiation de la chimio prophylaxie anti tuberculeuse.

Conclusion

La prévalence de la tuberculose latente dans notre série est de 30%. Un bilan de dépistage négatif n'exclut pas le risque de développer une tuberculose maladie, en raison de l'absence de gold standard pour le diagnostic de la tuberculose latente

Jeudi 21 Septembre 2023

Après Midi

14h – 16h : Communications Orales – Salle 2

Coordinateurs : W. Ammouri – M. Maamar

CO11- Profil des anémies hémolytiques auto-immunes : Analyse rétrospective de 35 cas

L. Kherroubi, H. Hanani, W. Ammouri, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui
Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie,
CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

L'anémie hémolytique auto-immune (AHA) est une cytopénie périphérique pouvant être soit idiopathique soit révélatrice d'une pathologie sous-jacente. Notre objectif était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, étiologiques et thérapeutiques des AHA de l'adulte.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective observationnelle réalisée dans le service de Médecine interne du CHU Ibn Sina de Rabat, de janvier 2017 à décembre 2022, incluant les patients de plus de 16 ans admis pour anémie hémolytique avec test de Coombs positif et/ou agglutinines froides et en l'absence d'autre cause.

Résultats

Trente-cinq patients ont été inclus dont 28 femmes et 7 hommes avec un âge médian de 47 ans [16-90 ans] et un sex-ratio F: H de 4:1. Cliniquement, tous présentaient un syndrome anémique avec signes d'hémolyse tissulaire. Respectivement 22.9 % et 2.9 % des patients présentaient un syndrome infectieux et un syndrome hémorragique associé.

Le taux médian d'hémoglobine était de 5.3 g/dL ; 96% présentaient au moins un stigmata d'hémolyse biologique (haptoglobine basse, hyperbilirubinémie libre ou LDH élevés). Le test direct à l'antiglobuline était positif dans 86.2 % des cas, avec présence d'agglutinines froides dans un cas et d'auto-anticorps mixtes dans 3 cas.

Une biopsie médullaire a été réalisée chez 13 patients (37 %) et a été contributive au diagnostic chez 4 d'entre eux. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien (TAP) a été réalisé chez 62.9 % des patients : dans la moitié des cas ont été objectivés un syndrome tumoral (22.7%) ou une splénomégalie/hépatosplénomégalie (27.3 %); dans l'autre moitié des cas le scanner était normal.

L'AHA était idiopathique dans 32.4 % des cas ; elle était secondaire à un lupus (23.5 %), une leucémie lymphoïde chronique (17.6 %), un néoplasie solide (5.9

%), un lymphome de Hodgkin (2.9 %), une maladie des agglutinines froides (2.9 %) ou entrainé dans le cadre d'un syndrome d'Evans (14.7 %) dans le reste des cas. Sur le plan thérapeutique 97 % des patients ont été mis sous corticothérapie ; 36,4 % des cas ont nécessité l'instauration d'un traitement par rituximab. Un seul décès a été notifié, et était secondaire à un état de choc septique.

Conclusion

La forte prévalence des AHAI secondaires justifie la réalisation systématique d'examens tels qu'un bilan immunologique, une électrophorèse des protéines sériques ou un scanner TAP.

Malgré l'efficacité des corticoïdes dans cette indication, le Rituximab prend de plus en plus de place dans cet arsenal thérapeutique.

CO12- Évaluation du risque cardiovasculaire absolu des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

T. Bounzira ¹⁻², M. Boucelma ¹, C. Dahou-Makhloufi ³, S. Lefkir-Tafiani ⁴, F. Henni ⁵, M. Makrelouf ⁶

1 Service de Médecine Interne, EPH MENTOURI Bachir Kouba. Alger

2 Service de Médecine Interne, CHU de Bensmain Boumediene. Alger

3 Service de Rhumatologie, CHU Mohamed Lamin Debaghin BEO. Alger

4 Service de Rhumatologie, CHU de Beni Messous. Alger

5 Service de Rhumatologie, EHS Ben Aknoun. Alger

6 Laboratoire Central, CHU Mohamed Lamin Debaghin BEO. Alger

Introduction

La morbi-mortalité au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR) est multipliée par deux, comparée à la population générale expliquée dans la moitié des cas par des évènements cardiovasculaires (CV). Ainsi le risque de faire un évènement cardiovasculaire fatal ou non est augmenté de 60% pour le syndrome coronaire aigu (SCA) et d'environ 50% pour l'accident vasculaire cérébral (AVC). Il est capital pour une bonne prise en charge des patients atteints de PR d'avoir connaissance de ce risque CV majoré, de rechercher annuellement les facteurs et marqueurs de risque CV. Objectif : Évaluer le risque cardiovasculaire absolu des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ; par l'équation modifiée de « Framingham » et l'équation « SCORE » modifiée, afin de prédire la survenue d'accidents cardiovasculaires graves ; permettant ainsi leur prévention.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective de type transversal multicentrique intéressant des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde. Cette étude est menée de mars 2017 à janvier 2019. 160 patients PR avec un sexe ratio (H/F) de 0.11 (144 femmes et 16 hommes), un âge moyen de $50,95 \pm 12.06$ ans (ext : 18 et 86 ans). Nos patients ont bénéficié d'un échodoppler des TSAo (avec mesure de l'EIMc) et des artères des membres inférieurs, le calcul de l'IPS, l'échocardiographie transthoracique, et le calcul de la vitesse de l'onde de pouls (VOP) par tonométrie d'aplanation. Tous ces patients ont été évalués sur le plan risque cardiovasculaire (RCV) absolu par les deux équations de risque ; équation modifiée de Framingham et l'équation SCORE modifiée ; selon les recommandations de l'EULAR.

Résultats

L'étude descriptive ainsi que l'analyse univariée et multivariée par régression multinomiale nous ont permis de retenir la VOP (qui était accélérée chez 55.62% de nos patients PR) comme seule variable indépendante ayant un lien significatif en commun des deux nouveaux modèles d'évaluation du risque cardiovasculaire absolu. Par ailleurs, nous avons pu créer un modèle par régression logistique binomiale pour le calcul de la VOP sans utilisation de tonométrie d'aplanation. Cela nous facilitera l'appréciation du risque cardiovasculaire absolu de notre population PR par les nouveaux modèles de calcul du risque utilisant la VOP comme paramètre de compliance artérielle sans passer par les appareils conçus pour.

Conclusion

La prise en charge de la PR ne se résume pas uniquement à la préservation du capital articulaire, mais aussi à la prévention primaire des accidents cardiovasculaires ; premières causes de décès des patients atteints de PR, cela se fait par une prédiction la plus précise possible du risque cardiovasculaire global par des équations adaptées. Mots clés : RCV absolu, PR, Framingham, SCORE, EIMc, IPS, VOP

CO13- Prévalence des complications cardiovasculaires chez la population diabétique de type 2 au sud-ouest Algérien : Etude prospective dans la ville de Béchar

S. Benmoussa¹, M. Belhadj², M. A. Djazouli³

¹ Service de Médecine Interne - Diabétologie, Etablissement Publique Hospitalier, Béchar. Algérie

² Service de Médecine Interne-Diabétologie, Etablissement Hospitalier Universitaire, Oran. Algérie

³ Service de Médecine du Travail, CHU d'Oran. Algérie

Introduction

L'augmentation de la prévalence des maladies cardiovasculaires (MCV) est la conséquence d'un lien intime entre le DT2 avec d'autres facteurs de risque (FDR) notamment l'HTA, la dyslipidémie et l'obésité. La prévention de la MCV passe par la détermination réelle de sa prévalence dans le sud-ouest Algérien.

Matériels et méthodes

Etude prospective mono centrique menée entre 1er juin 2016 et le 1er mai 2022. Les objectifs étaient d'estimer la prévalence des complications cardiovasculaires et des facteurs de risque dans la population d'étude.

Résultats

L'étude a porté sur un total de 497 patients d'âge moyen de $55,87 \pm 8,14$ ans avec une prédominance féminine (sex-ratio de 0,63). La durée moyenne d'évolution du DT2 était de $8,12 \pm 7,42$ ans dont près de 40 % des patients avaient un DT2 évoluant depuis 10 ans et plus. Seulement 16,9% des patients avaient une HbA1c < 7%. Cette étude a révélé une prévalence élevée de la dyslipidémie, de l'HTA et de l'inactivité physique dans 91,1%, 64,4 % et 64,4% des cas respectivement. L'obésité et le tabagisme sont retrouvés dans 29,8 %, et 10,1% respectivement. Ainsi que l'analyse des données de notre étude a montré une prévalence élevée des complications micro vasculaires et des évènements cardiovasculaires dans 66,2% et 34,6% des cas respectivement.

Conclusion

La présente étude menée au sud-ouest Algérien a montré une prévalence élevée des facteurs de risque et des complications cardiovasculaires. D'où l'intérêt de la recherche systématique et de la correction des FDR afin de prévenir la survenue des maladies cardiovasculaires.

Mots clés

Complications cardiovasculaires - Facteurs de risque cardiovasculaires - Niveau de risque cardiovasculaire.

CO14- Evaluation de l'observance médicamenteuse au cours du diabète de type 2

I. Kechaou, A. Ben Bouzid, M. Jebri, M. Salah Hamdi, S. Azzabi, I. Boukhris, E. Cherif, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

L'observance médicamenteuse (OM) est peu estimée chez les diabétiques. Le but est d'étudier le niveau d'OM, d'analyser ses facteurs déterminants et d'évaluer l'impact de séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Méthodes

Etude prospective entre juin et aout 2018 incluant 60 diabétiques de type 2 traités par des antidiabétiques oraux. Le diagnostic éducatif et le niveau d'OM selon le score de Girerd étaient établis initialement suivis par neuf séances collectives d'ETP sur des généralités sur le diabète et son traitement. L'évolution du niveau d'OM était évaluée à un mois de l'intervention.

Résultats

L'âge moyen était de 59,67 ans avec un sexe-ratio de 0,5. La durée moyenne d'évolution du diabète était de 6,23 ans. L'association biguanide-sulfamide hypoglycémiant était prescrite dans 65% des cas. Selon le score de Girerd, 28% des patients étaient bon observants, 35% étaient mauvais observants. Le niveau d'instruction élevé, l'acceptation du diabète, l'auto-éducation, la connaissance de l'objectif de la glycémie à jeun et des complications du diabète, le respect du régime diabétique et une hémoglobine glyquée inférieure à 7% étaient significativement associés à une bonne OM. Le taux de participation aux séances d'ETP était de 57%. Une amélioration significative des connaissances sur le diabète ($p \leq 0,001$), du respect du régime diabétique ($p = 0,004$) du niveau d'OM ($p = 0,02$) a été obtenu chez nos patients à un mois des séances d'ETP.

Conclusion

Nos résultats soulignent l'intérêt de mettre en œuvre un programme d'ETP structuré afin d'améliorer le niveau d'OM chez le diabétique de type 2.

CO15- Prescription médicamenteuse inappropriée chez le sujet âgé : Application des critères Stopp/Start

A. Gougas, M. Maamar, H. Khibri, O. Jebari, W. Ammouri, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

La prescription médicamenteuse inappropriée (PMI) est un problème majeur de santé publique. La révision systématique des ordonnances est apparue depuis longtemps comme une solution pour limiter les PMI et les Effets indésirables (EI) directement associés en médecine gériatrique.

L'échelle STOPP/START (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions/Screening Tool to Alert to Right Treatment) est un outil permettant de détecter, tout en ciblant les médicaments les plus couramment prescrits en gériatrie, les principales interactions médicamenteuses par rapport aux comorbidités et les EI en lien avec la prescription de ces molécules (critères STOPP) ; ainsi que de souligner l'omission des prescriptions considérées comme appropriées (critères START).

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des PMI selon les critères STOPP-START chez les patients de plus de 65 ans admis au service de médecine interne et gériatrie.

Matériels et méthodes

Les critères STOPP/START version 2 adaptés en langue française, ont été utilisés pour identifier les cas de PMI chez les personnes âgées (> 65 ans) et plus, admis au service de médecine interne et de gériatrie au CHU Ibn Sina, ainsi que les patients hospitalisés dans d'autres services vus par l'équipe mobile de gériatrie pendant une période de 18 mois. Les données ont été recueillies en examinant de manière prospective les dossiers et les prescriptions des patients inclus. Une analyse descriptive a été utilisée pour analyser les résultats.

Résultats

Un total de 142 PMI a été collecté durant notre étude. L'âge moyen était de 74 ($\pm 6,6$) ans.

71% des patients inclus étaient de sexe féminin. Des comorbidités multiples ont été révélées dans 25% des cas. 27.5% avaient des antécédents de maladies cardio-vasculaires, principalement, une hypertension artérielle. Chaque patient prenait en moyenne 4(± 2) médicaments. L'application des critères STOPP a

identifié 203 cas de PMI à l'admission, et pendant l'hospitalisation des patients. Les PMI-STOPP étaient en relation avec le critères STOPP A1 et A2 dans 37% des cas ; correspondant à une sur-prescription. Les systèmes physiologiques avec une plus haute prévalence des PMI-STOPP à l'admission et au séjour hospitalier étaient, le système cardiovasculaire (section B et C) (26% des cas), suivis des médicaments du système musculosquelettique (section H) (8 %) et les médicaments entraînant des chutes (section K) (6,8 %).

L'application des critères START a révélé 275 sous-prescriptions lors du séjour hospitalier des patients ; permettant de prescrire 29% des médicaments du système musculosquelettique (section E), 31% de vaccinations (section I) et 21% des médicaments su système cardiovasculaire (section A) à la sortie de l'hôpital.

Conclusion

STOPP-START est un outil fiable, facile d'utilisation, permettant la détection de la prescription médicamenteuse inappropriée (PMI) chez la personne âgée ; particulièrement vulnérable à cette iatrogénie, pour des raisons liées au vieillissement physiologique, la polymédication ou les différentes propriétés pharmacocinétiques/pharmacodynamiques des médicaments.

CO16- Déficit en micronutriment en milieu gériatrique l'Hôpital Général de Référence de Niamey

A. Andia¹, S. R. Amadou¹, A. Barga², B. Maimouna², E. Akehossi¹

1 Service de Médecine Interne-Gériatrie, Hôpital Général de Référence, Niamey. Niger

2 Service de Nutrition, Hôpital Général de Référence, Niamey. Niger

Introduction

Les micronutriments regroupent les vitamines, les minéraux et les oligoéléments, leurs carences chez les patients âgés de 65ans et plus sont responsables de maladie ou d'incapacité fonctionnelle. L'objectif était de décrire les aspects socio démographiques, cliniques et le profil des patients ayant une carence en micronutriments au service de médecine interne et gériatrie de l'hôpital général de référence de Niamey.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale type prospective ayant porté sur 88 patients étalée sur une période de 15mois allant du 30 Juin 2021 au 31 Septembre 2022.

Résultats

Sur un total de 88 patients, la moyenne d'âge était de 78 ans [65 -100 ans [et la tranche d'âge de 65 à 75 ans était la plus représentée (38.63%) avec une prédominance du sexe féminin. Le taux de dénutrition proteino énergétique était de 36,36% selon le score de Mini MNA. 40% avait une perte d'indépendance fonctionnelle. Les symptômes fréquents étaient : troubles digestifs (45,4%), troubles locomoteurs (63,6%) et le couple anorexie/asthénie (77,2%) étaient les plus représentés. Chez les patients ayant dosés le dosage vitaminique 22,7% avaient un taux bas de la vitamine D, 11.3% avaient un déficit en vitamine B9 et 3.41% avaient un taux de vit B12 bas. Une hypocalcémie étaient retrouvée dans 23.8% et une hyponatrémie dans 45.45% dans notre série. L'évolution était favorable chez la grande majorité de nos patients soit 80.68%.

Conclusion

Les déficits en micronutriments sont souvent associés à une dénutrition proteino-énergétique et le déficit en minéraux était prépondérant.

Mots clés

Micronutriments, gériatrie, Niamey (Niger), HGR

CO17- Thromboses veineuses profondes récidivantes des membres inférieurs : A propos de 56 cas

A. Tekaya, M. Salah Hamdi, I. Kechaou, M. Jebri, E. Cherif, S. Azzabi,

I. Boukhris, A. Hariz, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

La gestion des thromboses veineuses profondes (TVP) récidivantes nécessite une évaluation approfondie des facteurs de risque individuels ainsi qu'une prise en charge adéquate pour prévenir de nouvelles récurrences.

Cette étude vise à déterminer les particularités épidémiologiques et les facteurs de risque associés aux TVP récidivantes des membres inférieurs (MI).

Patients et méthodes

Etude rétrospective menée sur une période de 28 ans recensant les dossiers des patients hospitalisés dans notre service de médecine interne présentant une TVP récidivante des MI. Le caractère récidivant a été défini sur la présence d'au moins deux épisodes de TVP des MI avec un premier épisode correctement traité.

Résultats

Les TVP récidivantes représentaient 13% de l'ensemble des TVP des MI (56/431). Il s'agissait de 35 hommes et de 21 femmes (genre ratio H/F : 1.67). L'âge moyen au moment du premier épisode était de 41.9 ±8.5 ans [23-64]. Le nombre moyen de récurrence était de 2 par patient [1-6]. Dans 53.6% des cas, aucun facteur de risque de maladie veineuse thromboembolique n'était retenu lors du premier épisode de TVP. En dehors de l'antécédent de TVP, les facteurs de risque retrouvés étaient : l'insuffisance veineuse (53.6%), la contraception oestrogénique (35.7%), l'obésité (28.6%), le surpoids (23.8%), la thrombophilie constitutionnelle (17.9%), les néoplasies (14.3%), l'immobilisation (12.5%), la maladie de Behçet (10.7%) et le syndrome des anti-phospholipides (5.6%) qui était associé à un lupus systémique dans 3.6% des cas.

Conclusion

Notre étude contribue à renforcer les connaissances actuelles sur les TVP récidivantes des MI en fournissant des données épidémiologiques et en identifiant les facteurs de risque pertinents. Des études supplémentaires sont nécessaires pour approfondir notre compréhension de cette condition afin de développer une prise en charge plus ciblée et efficace.

CO18- Particularités de la thrombose veineuse dans la maladie de Behçet : A propos de 62 cas

S. Chadli, H. Khibri, R. Benachour, S. El Fari, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek
Service de Médecine Interne et d'Hématologie clinique, CHU Ibn Sina, Rabat.
Maroc

Introduction

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite intéressant les vaisseaux de tout calibre, avec une nette prédilection veineuse et une forte tendance vers la thrombose. Le but de notre travail est de mettre en évidence les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients présentant une thrombose veineuse (TV) au cours de la MB.

Matériel et Méthodes

Nous avons réalisé une étude monocentrique, descriptive et rétrospective au sein du service de Médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina de Rabat, sur une période de 7 ans (2014 - 2020), portant sur 200 patients atteints de la MB.

Résultats

La TV était présente dans 62 cas de MB, soit une fréquence de 31%. L'âge moyen des patients au début de la MB était de 29 ± 11 ans (18 - 61), et le sex-ratio (H/F) était de 8 :1. Des antécédents familiaux de MB étaient retrouvés dans 5% des cas. Le délai médian de survenue de la TV après les premiers signes de la maladie était de 3.5 ans [1 ; 6.5], avec un début inaugural dans 56 % des cas. Tous les patients présentaient une TVP, associée à une TVS dans 4 cas. Les principaux sièges de la TVP étaient les membres inférieurs (58%), la VCS (21%), la VCI (16%), les veines cérébrales (13%) et les VSH (5%). D'autres sites insolites de TVP étaient observés : veine rénale (n=2), veine axillaire (n=1), veine dorsale de la verge (n=1), et veine centrale de la rétine (n=1). La TVP touchait une seule veine (55%), deux veines (27%), ou était multiple, allant de 3 à 7 veines (16%). Les thrombi étaient de taille variable (10-40 mm), volontiers étendus (55%) et fixes à la paroi (95%). Une atteinte artérielle était retrouvée chez 34% des patients, principalement au niveau des artères pulmonaires (57%), à type d'anévrisme (52%), thrombose (43%), sténose (17%), et faux anévrisme (9%). L'atteinte cardiaque (11%) comprenait la thrombose intracardiaque droite (n=4), la thrombose des artères coronaires (n=2), la péricardite (n=1), et la myocardite (n=1). Les principales atteintes extravasculaires étaient cutanéomuqueuses

(100%), oculaires (42%), neurologiques (29%), articulaires (24%), et digestives (23%). Tous les patients étaient sous colchicine et corticothérapie. Quarante-sept patients (75%) ont reçu un traitement immunosuppresseur : Cyclophosphamide (n=31), Azathioprine (n=12), Anti-TNF- α (n=3) et Anti-IL-6 (n=1). L'anticoagulation curative était administrée dans 98% des cas, associée à une embolectomie (n=1) et à une thrombectomie (n=1). La rechute était rapportée chez 27% des patients, souvent au niveau du même territoire (64%), après un délai médian de 2 ans [1 ; 5.5]. La récurrence était sous forme d'un épisode (n=8), de deux épisodes (n=6), ou de trois épisodes (n=3). Elle était l'apanage des sujets masculins (100%), d'âge jeune lors du 1er épisode (21 - 31ans), ayant initialement une TVP des membres inférieurs (53%) ou de la veine cave (41%). Par ailleurs, un syndrome post-thrombotique était observé (19%), à type de varices (n=8), d'ulcère (n=4), et de dermite ocre (n=1).

Conclusion

La TV est communément considérée comme étant le signe cardinal de la MB, dont elle représente un important facteur prédictif de morbi-mortalité. Son origine inflammatoire lui confère des caractéristiques qui lui sont spécifiques. Le traitement immunosuppresseur constitue la pierre angulaire de la prise en charge, condition sine qua non à la rémission.

CO19- Particularités des infections chez les lupiques

R. Boukhar, A. Kefi, F. Jaziri *, K. Ben Abdelghani, C. Sassi, M. El Euch, S. Turki, E. Abderrahim

Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

* Hôpital Sadok Mokaddam, Djerba. Tunisie

Introduction

L'infection au cours du lupus érythémateux systémique (LES) est une complication assez fréquente. Elle est favorisée par l'immunodépression induite par la maladie elle-même et par les thérapeutiques utilisées. Le but de ce travail était de déterminer la fréquence, les particularités ainsi que les éléments prédictifs de survenue des complications infectieuses chez des lupiques.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective incluant des dossiers de patients lupiques hospitalisés dans notre service. Le groupe des patients ayant présenté une infection certaine a été comparé au groupe n'ayant pas présenté d'infection.

Résultats

Il s'agissait de 78 patients atteints de LES (60 femmes et 18 hommes). L'âge moyen du début de la maladie était de 31 ans. Cinquante-deux patients ont présenté 98 épisodes infectieux. Les infections bactériennes étaient les plus fréquentes, de localisation urinaire (51%), cutanée (16%) et bronchopulmonaire (12%). Les bactéries les plus fréquemment retrouvées étaient les bacilles gram négatifs. Une tuberculose a été diagnostiquée dans 4 cas. Les infections mycosiques étaient retrouvées dans 17% des cas et étaient le plus souvent à *Candida*. Les infections virales étaient mises en évidence dans 12% des cas et étaient majoritairement à Herpes virus. Les infections parasitaires ont été retrouvées dans 3% des cas. Il s'agissait d'une leishmaniose dans 2 cas et d'une gale dans un cas. L'évolution de ces infections était fatale chez 3 patients. Les lupiques ayant présenté une infection étaient plus jeunes lors du début de la maladie comparativement au groupe de patients n'ayant pas présenté une infection (26 ans versus 34 ans, $p=0,01$). On n'a pas retrouvé de corrélation entre la survenue de complications infectieuses avec les manifestations viscérales graves et le traitement du LES.

Conclusion

L'infection est l'une des principales causes de morbi-mortalité au cours du LES. Elle nécessite une prise en charge rapide et adaptée. D'où l'intérêt de la prévention.

CO20- Corrélation entre le lupus et le microbiote intestinal : Etude culture-dépendante sur 20 patients marocains

M. Zahlane 1, K. Zerhouni Abdou 2, L. Essaadouni 1

1 Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

2 Master de Biotechnologie Médicale, Faculté de Médecine et de Pharmacie Mohammed V, Rabat. Maroc

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire et auto-immune déclenchée par une interaction complexe de différents facteurs. À ce jour, la cause du LES n'est pas entièrement comprise, mais une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux est impliquée.

Avec l'émergence de la recherche sur le microbiote, des changements dans la composition du microbiote intestinal ont été corrélés à une variété de troubles auto-immuns. Il a donc été suggéré que le microbiote intestinal pourrait jouer un rôle dans le LES.

Dans cette étude prospective, la méthode culture-dépendante a été utilisée pour identifier la composition du microbiote intestinal (micro-organismes aéro-anaérobies facultatifs) dans un groupe de 20 patients suivis pour LES versus un groupe de 20 témoins sains. L'objectif de ce travail est de détecter l'impact du LES sur la composition du microbiote intestinal humain.

Cinq genres ont été cultivés à partir des échantillons fécaux des deux groupes, en comparant le groupe patient au groupe témoin. En conséquence, une diminution de quatre genres à savoir (*Enterococcus*, *Streptococcus*, *Lactobacillus* et *Staphylococcus*) a été rapportée chez les patients lupiques. Cependant, l'abondance du genre *Enterobacteraeae* a été augmentée par rapport au groupe témoin.

Une expansion de l'abondance de ce genre (*Enterobacteraeae*) a été corrélée à Plusieurs facteurs de risque impliqués dans l'apparition de la maladie, notamment (l'âge, le sexe et le niveau d'activité de la maladie). De plus, une différence statistiquement significative a été élucidée par le test de Mann Whitney ($p < 0,05$) chez l'espèce *Klebsiella pneumoniae*.

Les résultats de cette étude nous ont permis de confirmer la présence de dysbiose entre le groupe patient et le groupe témoin sain par des méthodes culture-dépendante. En illustrant l'expansion des *Enterobacteraeae* en fonction des différents facteurs de risque de la maladie, nous avons conclu qu'il y avait une implication de *Klebsiella pneumoniae* dans cette dysbiose.

CO21- Maladies systémiques et néoplasies : Expérience de service de Médecine Interne, CHU Ibn Rochd de Casablanca

S. Mourabit, S. Mhaber, K. Echchilali, M. Moudatir, H. El Kabli

Service de Médecine Interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

Les maladies auto-immunes représentent un terrain prédictif de survenue de pathologie néoplasique, celle-ci peut ainsi révéler, émailler le cours évolutif ou bien compliquer les maladies systémiques. Le syndrome de Sjörger et la dermatomyosite sont les plus classiques à avoir être associés respectivement aux lymphomes et néoplasies solide. Cette survenue n'obéit pas à un mécanisme unique mais des études sont menées afin d'éclaircir les mécanismes physiopathologiques. Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de cette association.

Patients et méthodes

Nous avons effectué une analyse rétrospective des dossiers de nos patients hospitalisés dans notre service de médecine interne entre janvier 2010 et janvier 2023 et qui avaient une maladie systémique associée à une néoplasie quel que soit la chronologie d'apparition. Nous avons étudié les caractéristiques cliniques et évolutives de cette association pathologique.

Résultats

Il s'agissait de 26 patients répartis entre 21 femmes et 5 hommes. L'âge moyen au moment du diagnostic du néoplasie était de 53,9. Pour les néoplasies, il s'agissait d'une hémopathie maligne chez 13 patients soit 50%, 4 cas de myélome multiple, 3 cas myelodysplasie, 5 cas de lymphomes non hodgkinien, 1 cas de syndrome myéloprolifératif. Pour les néoplasies solides, 7 cas d'adénocarcinome du sein, 2 cas d'adénocarcinome bronchopulmonaire, 2 cas de carcinome papillaire de la thyroïde, 1 cas de carcinome basal cutané, 1 cas de méningiome intra cérébral. Les maladies de systèmes associées étaient une dermatomyosite chez 8 patients, un lupus érythémateux systémique chez 4 patients, une maladie de Behçet chez 4 patients, une polyarthrite rhumatoïde chez 4 patients, un syndrome de Sjogren chez 3 patients, une sarcoïdose chez 2 patients, un patient avec une MICI type Crhon. Le diagnostic de néoplasie était concomitant chez 8 patients, précédant la maladie systémique chez 6 patients et la suivant chez 12 patients. Tous nos malades étaient sous traitement immunosuppresseurs, les molécules reçues étaient : Le methotrexate, cyclophosphamide, le MMF, l'azathioprine et l'hydroxochloroquine. La maladie systémique était en poussée chez 16 patients. Le mode de découverte était une

altération de l'état général, pancytopénie, leuco-lymphopénie, un processus tumoral. L'évolution après traitement spécifique pour chaque pathologie lorsque ceci était indiqué, était favorable dans la majorité des cas sans avoir noté de décès dans les 3 ans suivant la découverte du néoplasie.

Conclusion

La survenue de néoplasies au cours des maladies auto-immunes est devenue de plus en plus fréquent ainsi l'étude de lien de causalité et des facteurs prédictifs de survenue doit faire l'objet d'études scientifiques pour une meilleure survie et qualité de vie.

Vendredi 22 Septembre 2023

08h à 18h : Affichage des E-posters N° 01 à N° 62

P01- La Thrombose veineuse cérébrale au cours de la maladie de Behcet : Expérience du service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie du Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès (A propos de 5 cas)

L. Abarkan, N. Al-Saddiq, M. Bouzayd, F. Tohir, R. Ouchene, Y. Chekkouri,
R. Hanini, H. Masrour, L. Larhrib, S. Bouchnafati, A. Oudrhiri, W. Rhandour,
M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami, Z. Khammar, R. Berrady

Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

La maladie de Behcet est une vascularite systémique qui affecte principalement l'adulte jeune de la méditerranée du Moyen-Orient et d'Extrême-Orient. Les manifestations cliniques sont polymorphes. L'atteinte neurologique est l'une des manifestations cliniques les plus graves. Les thromboses veineuses cérébrales représentent 10 à 30 % des manifestations neurologiques.

L'objectif

De cette étude est de préciser les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et évolutives du thrombose veineuse cérébrale au cours de cette pathologie.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective de type descriptif et analytique concernant une cohorte de patients suivis au service de médecine interne et d'onco-hématologie de janvier 2015 à décembre 2022. Durant cette période, nous avons colligé 323 cas de MB. 5 patients présentaient une thrombose veineuse cérébrale.

Résultats

Cinq patients présentaient une thrombose veineuse cérébrale soit une fréquence de 1.54 %. Il s'agissait de 4 hommes et une femme. La moyenne d'âge au moment du diagnostic était de 46 ans +/-9.06 (38- 56). Les signes cliniques sont dominés par le syndrome d'HTIC chez un cas et des céphalées isolées chez 4 cas .Tous nos patients ont bénéficié d'une angio-IRM qui a confirmé la thrombose veineuse, le sinus sigmoïde gauche étant le plus touché. La TVC était associée à une autre thrombose profonde chez un patient. Le traitement anticoagulant était associé à une corticothérapie chez tous nos patients, dont quatre ont reçu un traitement immunosuppresseur à type cyclophosphamide

avec un relais par azathoprine et un patient a été mis sous ANTI TNF. Une évolution favorable a été observée chez tous les patients.

Conclusion

Les complications veineuses au cours de la MB sont variées et méritent d'être connues en particulier pour la thrombose veineuse cérébrale. Selon notre étude, la TVC dans la MB est plus fréquente chez le sexe masculin jeune. Le tableau clinique est dominé par céphalée.

P02- Myélome multiple du sujet jeune versus myélome du sujet âgé :

Particularité clinique, biologique et pronostic

L. Abarkan, N. Al-Saddiq, M. Bouzayd, F. Tohir, R. Ouchene, Y. Chekkouri, R. Hanini, H. Masrour, L. Larhrib, S. Bouchnafati, A. Oudrhiri, W. Rhandour, M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami, Z. Khammar, R. Berrady
Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

Le myélome multiple (MM) est une hémopathie maligne caractérisée par une prolifération clonale de plasmocytes tumoraux envahissant la moelle osseuse hématopoïétique.

Il représente environ 10 % des cancers hématologiques, ce qui le situe au deuxième rang par ordre de fréquence après les lymphomes. L'âge moyen de survenue est de 65 à 70 ans. Cependant, il peut se voir chez le sujet jeune d'âge inférieur à 65 ans et dans 1 à 3 % des cas il touche le sujet d'âge inférieur à 40 ans.

Le but de ce travail est de comparer les caractéristiques du MM du sujet jeune avec celui du sujet âgé.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant des patients atteints de MM colligés dans un service de médecine interne et d'onco-hématologie sur une période de 10ans. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques ont été évaluées. Les patients ont été regroupés en fonction de leur âge supérieur ou inférieur à 65 ans.

Résultats

213 patients atteints de MM ont été colligés 38% parmi eux avaient un âge supérieur ou égal à 65 ans (groupe 1). Le reste des patients était classé dans le groupe du MM du sujet jeune (groupe2). L'âge moyen dans le groupe 1 était 71ans et dans le groupe 2 était de 54ans. Une prédominance masculine a été notée dans le groupe1 mais non objectivée dans le groupe 2 avec un sex ratio (H/F) significativement plus élevé dans le groupe 1(1.16 VS 0,92 ; p=0,04). Une altération de l'état général était plus fréquente dans le groupe 1(79% VS 71% ; p=0,1). Les douleurs osseuses avaient dominé la symptomatologie chez les 2 groupes mais elles étaient plus fréquentes dans le groupe 2(87% VS 89% ; p=0,6). Les signes neurologiques à type compression médullaire ont été

objectivé dans le groupe 2 plus que dans le groupe 1 (37% VS 20% ; $p=0,1$). Une hypercalcémie était plus fréquente dans le groupe 2 (23% VS 20% ; $p=0,9$) de même que l'anémie (78% VS 62% ; $p=0,9$). L'insuffisance rénale était plus fréquente dans le groupe 2 (36% VS 30% $p=0,8$). Le taux moyen des plasmocytes tumoraux dans le myélogramme était plus élevé dans le groupe 1 (34% VS 25%). L'immunoglobuline monoclonale était majoritairement de type IgG ou Ig A et ceci dans les 2 groupes et la chaîne légère de type kappa était prédominante. Les MM à chaînes légères étaient plus fréquents dans le groupe 2 (25% VS 22 %). Sur le plan thérapeutique 97% de patients ont reçu un triplet chimiothérapie associé à bisphosphonate (3 patients étant perdus de vue avant le début de la chimiothérapie). La rémission complète était plus élevée dans groupe 1 (66% VS 60%).

Conclusion

Le Myélome est une affection qui peut se voir à tous les âges, elle se caractérise par son polymorphisme tant sur le plan clinique que biologique. Cependant nous devons y penser chez les sujets jeunes, pour ne pas retarder la prise en charge.

P03- Thrombose intracardiaque au cours de la maladie de Behçet : Expérience du service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie du Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès (A propos de 4 cas)

L. Abarkan, M. Bouzayd, N. Al-Saddiq, F. Tohir, R. Ouchene, Y. Chekkouri, R. Hanini, H. Masrour, L. Larhrib, S. Bouchnafati, A. Oudrhiri, W. Rhandour, M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami, Z. Khammar, R. Berrady
Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite touchant les vaisseaux de tout calibre et pouvant se manifester par des troubles thromboemboliques veineux et plus rarement artériel. L'atteinte cardiaque est rare au cours de la maladie de Behçet (MB), sa fréquence est estimée entre 1 et 6 %. Le thrombus se localise le plus souvent dans le cœur droit.

L'objectif

De cette étude est de préciser les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et évolutives de la thrombose intracardiaque au cours de cette pathologie.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective de type descriptif et analytique concernant une cohorte de patients suivis au service de médecine interne et d'onco-hématologie de janvier 2015 à décembre 2022. Durant cette période, nous avons colligé 323 cas de MB. 4 patients présentaient une thrombose intracardiaque.

Résultats

Cas1 : Patient âgé de 26 ans, suivi initialement chez nous pour maladie de Behçet retenu devant les critères suivants : polyarthralgies inflammatoires, aphtose buccale à répétition, une pseudo-folliculite, atteinte oculaire faite d'atrophie papillaire totale du côté droit et atteinte cérébrale faite de lésion cérébrale vasculaire, la décision était de le mettre sous bolus de corticothérapie puis cyclophosphamide. Le patient a reçu son bolus de corticothérapie puis il a été perdu de vue. Huit mois plus tard, il reconseille pour une dyspnée stade III. Un angioscanner thoracique couplé à une échocardiographie transthoracique est demandé en urgence objectivant une thrombose intracardiaque droite : thrombose de l'oreillette et du ventricule droit. Devant cette atteinte vasculaire

atypique, le patient a été mis sous anticoagulation curative associé à un bolus de corticothérapie pendant 3 jours puis relais par voie orale à raison de 1mg/kg/jour avec traitement adjuvant et régime sans sel. Le patient est toujours suivi en consultation actuellement sous anticoagulation avec ETT de contrôle : disparition totale de thrombus au niveau du VD et OD.

Cas 2 : Patient âgé de 36 ans, sans antécédent, admis par le biais des urgences pour prise en charge d'une douleur thoracique associé à des hémoptysies de moyenne abondance. Par ailleurs, le patient rapporte la notion des aphtoses buccale récidivante depuis sept mois. Un angioscanner thoracique couplé à l'échocardiographie objective de multiples anévrysmes des branches de division de l'artère pulmonaire associé à une thrombus en intra ventricule droit. Le diagnostic d'une maladie de Behcet étant très probable, le patient est mis sous bolus de corticothérapie, à j3 de bolus le patient a présenté un arrêt cardio vasculaire suite à un choc cardiogénique.

Cas 3 : Patient de 23 ans, suivi chez nous pour maladie de Behçet retenu devant les critères suivants : aphtose buccogénitale, pseudo folliculite mis sous colchicine. Deux ans après le patient reconsulte pour un syndrome cave supérieur. Un angioscanner thoracique couplé à une échocardiographie transthoracique sont demandés en urgence objectivant une thrombose de la veine cave supérieure étendue au TVBC et de la VJI droite et à la veine sous clavière homolatérale associé à une thrombus intra-ventricule droit. Devant cette atteinte vasculaire, le patient est mis sous traitement anticoagulants associé à une corticothérapie et un bolus de cyclophosphamide selon le protocole de vascularite (j0, j15, j30, j60, j90, j120) avec un relais par l'azathioprine. L'évolution est marquée par la disparition totale de la masse intraventriculaire droite à l'ETT de contrôle sans aucune complication, à savoir l'embolie pulmonaire.

Cas 4 : Patiente âgée de 18 ans, sans antécédent pathologique notable, admis aux urgences pour une douleur du membre inférieur droit au niveau de pli de l'aîne avec une tuméfaction en regard associé à une dyspnée stade II. Un angioscanner thoracique couplé à l'échocardiographie montrant une thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche étendu à la veine à iliaque externe homolatérale associé à une masse adhérente à la paroi latérale du ventricule droit faisant évoquer un thrombus. Par ailleurs la patiente rapporte la notion d'aphtose buccale à raison de 3 épisodes par mois et des polyarthralgies de type inflammatoires. Le diagnostic de maladie de Behcet est retenu devant une atteinte cutanéomuqueuse, articulaire et vasculaire. La patiente est mise

sous colchicine, anticoagulant, bolus de corticothérapie puis relais par voie orale à 1mg/kg/jour et bolus de cyclophosphamide avec un relais par l'azathioprine. La patiente est toujours suivie en consultation avec une bonne évolution clinique et radiologique.

Conclusion

La thrombose intracardiaque est une manifestation grave, rare et redoutable au cours de la MB. La découverte d'une masse intracardiaque chez un sujet jeune doit faire évoquer le diagnostic de thrombus cardiaque et de MB, même en l'absence de facteur ethnique ou géographique prédisposant. Une prise en charge thérapeutique précoce et bien appropriée conditionne le pronostic vital.

P04- Myélome multiple chez les adultes jeunes : A propos de 11 cas

L. Abarkan, N. Al-Saddiq, L. Larhrib, F. Tohir, R. Ouchene, Y. Chekkouri, R. Hanini, H. Masrour, S. Bouchnafati, M. Bouzayd, A. Oudrhiri, W. Rhandour, M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami, Z. Khammar, R. Berrady

Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

Le myélome multiple (MM) est le deuxième cancer du sang le plus courant après le lymphome non hodgkinien. L'âge moyen de survenue est au-delà de 60 ans. Rare avant 40 ans. Nous présentons à travers notre série, l'aspect clinique, les caractéristiques biologiques radiologiques ainsi que l'évolution de cette pathologie chez les adultes jeunes.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients atteints de Myélome multiple colligés dans un service de médecine interne et onco hématologie sur une période de 10 ans. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques ont été évaluées. Les patients ont été regroupés en fonction de leur âge inférieur à 40 ans.

Résultats

213 cas de myélome multiple ont été colligés dont 11 cas avaient un âge inférieur à 40ans (18%). L'âge moyen de nos patients est de 37 ans, avec une nette prédominance masculine 6H/5F. Le tableau clinique est dominé par l'altération de l'état clinique retrouvé chez 90 % de nos patients, et vient la douleur osseuse en second lieux notée chez 75 % des patients. Le bilan biologique montre une VS supérieure à 100 mm chez 50 % et un pic gamma monoclonal est présent chez 87.5 %, l'immunofixation sérique trouve un isotype IgG dans 27%, un isotype IgA dans 18% et un myélome à chaînes légères retrouvé dans 55% cas. La ponction sternale montre une infiltration médullaire plasmocytaire significative chez 72 % des cas (dont 3cas supérieure à 50%). Le bilan radiologique conforte le diagnostic chez 100 % de nos patients par la présence de lyse osseuse de sièges différents. La biopsie des lésions osseuses est réalisée chez 27.27% de nos patients. Une hypercalcémie supérieure à 115 mg/L a été notée dans 54% des cas ; l'insuffisance rénale est une complication fréquente atteignant 36 % des cas. Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu un triplet de chimiothérapie de première lignée + biphosphonate (VDT chez 5 malades, VAD chez 3 malades, CDT chez 2 malades et VCD chez un seul malade). 45% des patients étaient déclarés

en rémission complète, 18 % des patients sont réfractaires, 27 patients sont décédés au cours du suivi et un patient était perdu de vue.

Conclusion

Le MM est plus fréquent chez le sujet âgé mais aussi plus grave que chez le sujet jeune avec une fréquence plus élevée d'altération de l'état général, de complications neurologiques et infectieuses.

P05- Sclérites et épisclérites en milieu de médecine interne : Expérience du service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie du Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès (A propos de 9 cas)

L. Abarkan, M. Bouzayd, N. Al-Saddiq, F. Tohir, R. Ouchene, Y. Chekkouri, R. Hanini, H. Masrour, L. Larhrib, S. Bouchnafati, A. Oudrhiri, W. Rhandour, M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami, Z. Khammar, R. Berrady
Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

L'épisclérite et la sclérite sont deux pathologies inflammatoires de l'enveloppe du globe oculaire. Schématiquement, l'épisclérite est une pathologie superficielle, peu bruyante et quasiment sans risque de complication alors que la sclérite touche une structure profonde, peut être très douloureuse, destructrice, et engager le pronostic visuel. Une maladie systémique est retrouvée chez 30 à 50 % des patients ayant une sclérite.

L'objectif de ce travail est de préciser les caractéristiques cliniques et le profil étiologique de cette pathologie oculaire.

Patients et méthodes

Étude rétrospective des dossiers de patients ayant présentés une sclérite ou une épisclérite et hospitalisés dans un service de médecine interne sur une période de 5 ans. Nous avons recueilli les données épidémiologiques, cliniques et le profil étiologique de cette pathologie oculaire. Ce diagnostic a été confirmé par les données de l'examen ophtalmologique.

Résultats

9 patients ont été inclus. L'âge moyen au diagnostic était de 45 ans +/-14.54 avec des extrêmes d'âge entre (16–61) ans. Un sexe ratio F/H de (7/2). Le délai diagnostic par rapport au début des symptômes était de 6 mois en moyenne +/- 3.92. Il s'agissait d'une épisclérite et d'une sclérite dans respectivement 67% et 33% cas. L'atteinte oculaire était bilatérale chez 50 % des cas. Les principales manifestations cliniques étaient une rougeur oculaire retrouvée chez 75% des cas, une douleur oculaire chez 50% et un flou visuel dans 25% des cas. L'épisclérite était unilatérale dans 222% des cas et bilatérale dans 44% des cas, par contre une sclérite était unilatérale dans 22.2% des cas et bilatérale chez

11.11% des cas. Elle était antérieure dans 11.11% des cas et postérieure dans 22.22% des cas. Une maladie systémique a été retrouvée chez 55.55% des patients ; un syndrome de Sjögren chez 22.22% des cas (n = 2), une vascularite à ANCA (une granulomatose avec polyangéite) chez 22.22% des cas (n=2), polychondrite atrophiante chez 11.11 % des cas (n=1) et une polyarthrite rhumatoïde chez 11.11% des cas (n = 1). Une cause idiopathique chez 22.22% des cas (n=2). Nous n'avons pas retrouvé d'étiologie dans 12.5% des cas (n=1). Une corticothérapie était instaurée chez tous les patients. Elle était associée à un immunosuppresseur chez 44.44% des patients : du méthotrexate chez 33.33% des cas (n = 3) et du cyclophosphamide chez 11.11% des cas (n = 1). L'évolution initiale était favorable chez 77.77% des cas. Un décès est survenu chez un patient suite à la sévérité de sa maladie et un cas était perdu de vue.

Conclusion

La prise en charge des sclérites nécessite donc une étroite collaboration entre l'ophtalmologiste qui doit être en mesure d'affirmer le diagnostic, le type et la sévérité de la sclérite, et un médecin expérimenté dans le diagnostic des maladies systémiques et le maniement des médicaments immunosuppresseurs.

P06- Pneumopathies infiltrantes diffuses et connectivites

L. Lerhrib, Y. Chakouri, L. Abarkan, W. Rhandour, M. Bouzayd, A. Oudghiri, N. Al-Saddiq, H. Masrour, R. Hanini, N. Oubelkacem, N. Alami Drideb, M. Ouazzani, Z. Khammar, R. Berrady

Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

Les pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) sont un ensemble hétérogène d'affections ayant en commun une infiltration de l'interstitium pulmonaire par des cellules, un œdème, des anomalies de la matrice extra cellulaire, Le diagnostic est orienté par les symptômes cliniques pulmonaires et extra pulmonaires, et confirmé par les explorations radiologiques et immunologiques. L'objectif de notre étude est de déterminer les caractéristiques cliniques, radiographiques et évolutives des PID associées aux connectivites.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant 52 patients atteints de pneumopathies infiltrantes diffuses et suivis au Service de Médecine Interne et Onco-Hématologie entre Janvier 2012 et Aout 2022.

Résultats

Il s'agit de 46 femmes et 6 hommes avec un sex ratio F/H à 7, La moyenne d'âge de nos patients était de 49 ans [21 à 77 ans], Le délai moyen du diagnostic de la PID était de 12 mois.

La symptomatologie clinique était d'installation progressive dans 48 cas, elle était dominée par la toux sèche dans 40% des cas, la dyspnée dans 23% des cas, l'hémoptysie dans 7% des cas, et la découverte était fortuite chez 28% des cas, tous nos patients ont bénéficié d'un scanner thoracique, Le signe scanographique élémentaire le plus fréquent était le syndrome interstitiel fait d'un infiltrat réticulo-micronodulaires et nodulaires diffus (34 %), l'épaississement des septums interlobulaires (30%), le verre dépoli dans (44%), un rayon de miel (28%) et des adénopathies médiastinales (32 %). L'exploration fonctionnelle respiratoire faite chez tous les patients avait montré un syndrome restrictif chez 50% des patients, Le lavage broncho alvéolaire réalisé chez 15 malades a montré une formule cellulaire à prédominance lymphocytaire dans 46% des cas à prédominance éosinophile (33 % des cas) et macrophagique (20% des cas), Les manifestations extra pulmonaires associées étaient une atteinte articulaire (57 %), un syndrome de raynaud (26 %).et un syndrome sec (25 %).

Les étiologies étaient dominées par la sclérodermie (30%), suivi par les myopathies inflammatoires (28%), le lupus (23 %) et le syndrome de Gougerot Sjogren (15%).

Tous les patients ont reçu une corticothérapie, et 70% des patients ont été mis sous cyclophosphamide avec relais par azathioprine.

L'évolution était favorable dans 92 % des cas. Une aggravation était notée chez 7% des patients avec 3% de décès.

L'analyse statistique a montré une corrélation significative de la PID avec l'atteinte articulaire au cours des myopathies ($p=0.02$), ainsi qu'avec le SSA ($p=0.05$) au cours de SGS, l'atteinte cutanée au cours de la sclérodermie type sclérodactylie ($p=0.02$), et l'atteinte rénale au cours du lupus ($p=0.03$)

Conclusion

Le tableau des PID est très hétérogène. Une approche clinique et basée notamment sur l'analyse des signes clinique associés, guide le clinicien dans le diagnostic des connectivites.

P07- L'hypertension artérielle pulmonaire en médecine interne

M. Bouzayd, S. Bouchnafati, L. Abarkan, L. Lerhrib, Y. Chakouri, H. Masrour, R. Hannini, A. Oudghiri, N. Al-Saddiq, K. Meliani, R. Felk, S. Saoudi, W. Rhandour, N. Oubelkacem, N. Alami Drideb, M. Ouazzani, Z. Khammar, R. Berrady

Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) reste une maladie vasculaire pulmonaire rare, grave mettant en jeu le pronostic vital. Les signes fonctionnels révélateurs sont polymorphes et non-spécifiques. Les étiologies de l'HTAP sont diverses et multifactorielles.

Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques de l'HTAP, en association avec les connectivites et de déterminer les modalités thérapeutiques et évolutives.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 16 patients atteints d'une maladie de système et suivis au Service de Médecine Interne et Onco-Hématologie du Centre Hospitalier Hassan II de FES. Sur une période de 10 ans (2012–2022). Chez qui nous avons diagnostiqué une HTAP, La pression artérielle pulmonaire (PAPs) était estimée à partir des données de l'échographie Doppler cardiaque.

Les patients présentant une embolie pulmonaire ont été éliminés.

Résultats

16 patients étaient inclus. L'âge moyen était de 49,43+/- 12,79 ans avec des extrêmes [31–66] ans.

Il s'agissait d'une sclérodémie systémique dans 7 cas (43,75%), d'un scléro-lupus dans 2 cas (12,5%), d'un lupus érythémateux systémique isolé dans un cas (5,5%), d'une scléromyosite dans 2 cas (12,5%). Un syndrome de sharp était retrouvé chez un patient (5,5%). L'HTAP étaient associée à une sarcoïdose chez une patiente (5,5%). Sans atteinte fibreuse pulmonaire. Une HTAP idiopathique était retenue chez 3 patients (16,6 %).

Les signes cliniques révélateurs étaient dominés par la dyspnée d'effort et la douleur thoracique. Les patients étaient asymptomatiques dans 2 cas.

L'échocœur a confirmé l'HTAP chez tous nos patients, Le cathétérisme droit n'a pu être fait que chez une seule patiente qui a objectivé une htap importante avec une pression artérielle pulmonaire moyenne (PAPm) à 56

Les inhibiteurs calciques étaient prescrits chez la moitié des patients. Un traitement spécifique par des inhibiteurs des récepteurs de l'endothéline et de sildénafil était prescrit chez respectivement 1 et 9 patients. Un traitement adapté de l'affection causale était instauré chez tous les patients ayant une HTAP.

L'évolution était marquée par une stabilisation de l'HTAP chez 11 patients (68,75%). Et 5cas (31,25 %) ont été perdus de vue

Discussion - Conclusion

Notre série est marquée par la prédominance de la sclérodermie, comme ce qui est rapporté dans la littérature, cette fréquence élevée a rendu le dépistage de l'HTAP systématique dans cette pathologie, afin de mettre en place une thérapie ciblée, ralentir la progression de la maladie et améliorer son pronostic.

P08- Corrélations clinico-immunologiques des anticorps anti nucléaires au cours du lupus érythémateux systémique

N. Al-Saddiq, N. Oubelkacem, L. Abarkan, S. Bouchnafati, M. Bouzaid,

A. Oudrhiri, L. Lerhrib, H. Masrour, R. Hanini, F. Tohir, M. Ouazzani, N. Alami,

Z. Khammar, R. Berrady

Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune, non spécifique d'organe, caractérisée par l'association de manifestations cliniques protéiformes et la production d'une grande variété d'autoanticorps : les anticorps antinucléaires.

Nous avons entrepris une étude sur 316 malades atteints de LES afin d'établir d'éventuelles corrélations clinico-immunologiques des anticorps anti nucléaires.

Patients et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective de 316 patients suivis pour LES entre janvier 2005 et décembre 2022 au service de médecine interne et onco-hématologie, CHU HASSAN II à FES. Le diagnostic de LES a été retenu selon les critères de SLICC et ACR.

Les anticorps antinucléaires (AAN) ont été recherchés par la technique d'immunofluorescence indirecte. Les anticorps anti DNA ont été dosés par la technique ELISA et les autres auto-anticorps par une technique immunoenzymatique de type immunodot. Les analyses ont été portées sur des variables significatives en analyse bivariée.

Résultats

Nous avons colligé 316 patients suivis pour LES chez 291 femmes et 24 hommes soit un sexe-ratio (F/H) de 9.12. La moyenne d'âge au début de la maladie était de 36,39 ($\pm 12,65$ ans) avec des extrêmes allant de 15 à 75 ans. Les Ac anti-nucléaires étaient positifs chez 96.5 % des patients, les Ac anti-DNA étaient positifs chez 73.3 % des cas, et significativement associés au le lupus discoïde ($p = 0.04$), à la pleurésie ($P = 0.002$) et à l'anémie ($P = 0.02$). Les Ac anti Sm étaient positifs chez 30.8% des cas, et significativement associés à la myosite ($P = 0.01$). Les Ac anti RNP étaient positifs chez 18.4 % des cas, et significativement associés aux phénomènes de Raynaud ($p = 0.0001$), à la myosite ($P = 0.009$), au syndrome

néphrotique ($P = 0.04$), aux troubles psychiatriques ($P = 0.03$) et à la pancréatite ($p = 0.03$). Les Ac anti SSA étaient positifs chez 30.3 % des cas et significativement associés au syndrome de Goujerot Sjögren ($P = 0.0001$), aux ulcérations buccales ($P = 0.02$), aux phénomènes de Raynaud ($P = 0.05$), à la myosite ($P = 0.03$), à la péricardite ($P = 0.05$) et la vascularite cérébrale ($P = 0.05$). Les Ac anti SSB étaient positifs chez 18.2 % des cas, et significativement associés au syndrome de Goujerot Sjögren ($P = 0.0001$), aux ulcérations buccales ($P = 0.05$), aux myalgies ($P = 0.006$), aux phénomènes de Raynaud ($P = 0.008$), à l'endocardite ($P = 0.03$) et à la vascularite cérébrale ($P = 0.05$). Les Ac anti SAPL étaient positifs chez 12.5 % des cas, et significativement associés à la fièvre ($p = 0.0001$), à l'hyperpigmentation cutanée ($P = 0.04$), à la thrombose veineuse profonde ($p = 0.003$), à l'embolie pulmonaire ($P = 0.001$), à la coronopathie ($p = 0.008$), aux céphalées ($P = 0.0001$), à l'épilepsie ($P = 0.0001$), et la vascularite cérébrale ($P = 0.03$).

Conclusion

Les corrélations cliniques des anticorps anti antigènes nucléaires objectivées dans notre série soulignent l'importance de ces auto-anticorps dans la caractérisation clinico-immunologique du LES, permettant une meilleure prise en charge de la maladie.

P09- Pneumocystose en dehors d'une co-infection par le VIH au service de Médecine Interne et Onco-Hématologie : A propos de 20 cas

N. Al-Saddiq, L. Abarkan, H. Masrour, S. Bouchnafati, M. Bouzaid, A. Oudrhiri,

L. Lerhrib, R. Hanini, F. Tohir M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami,

Z. Khammar, R. Berrady

Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

La pneumocystose humaine est une infection opportuniste due à un champignon, *Pneumocystis jirovecii*, responsable de pneumopathies interstitielles chez les patients immunodéprimés.

L'utilisation en médecine interne des corticoïdes et autres immunosuppresseurs expose au risque de pneumocystose chez les patients non infectés par le VIH.

But de ce travail est de décrire l'aspect épidémiologique, clinique, paraclinique, et thérapeutique ainsi que les facteurs de risque de cette infection chez les patients non VIH.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, s'étalant sur 5 ans, incluant tous les cas de pneumocystoses hospitalisés entre mai 2018 et mai 2023, à partir des bases de données du service de parasitologie. Le diagnostic repose sur la mise en évidence directe de *Pneumocystis jirovecii* dans les crachats ou dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire. Les patients avec des sérologies VIH positives étaient exclus.

Résultats

Nous avons colligé 20 patients, l'âge moyen est de 51 ans + /- 14,9 ans [18-85 ans]. Les femmes représentaient 60 % des cas, tandis que les hommes représentaient 40%, sexe ratio F/H à 1,5.

Les principales pathologies retrouvées en l'absence d'infection par le VIH étaient: les hémopathies malignes (Leucémie myéloïde aigue chez 30% des cas, myélome multiple chez 15% des cas, leucémie à plasmocyte chez 10% des cas, un cas de LAL B, un cas LA indifférencié, un cas de lymphome lymphocytaire et un cas de leucémie lymphoïde chronique), maladies inflammatoires chez 20% des cas (un cas de lupus, un cas de granulomatose avec polyangéite, un cas de polyangéite microscopique, et un cas de syndrome des anti synthétases),

La symptomatologie respiratoire était brutale dans 85% des cas. Les principaux symptômes observés étaient la toux (85%), la dyspnée (85%), la désaturation (75%) et l'hémoptysie (15%).

Le bilan radiologique a objectivé un syndrome interstitiel (75%), des foyers de condensations (70%), image en verre dépoli (60%), épaissement des septa interlobaire (25%).

Sur le plan biologique, une lymphopénie < 500 cellules/ μ L est trouvée dans 40% des cas, une neutropénie dans 20% des cas, et une hypogammaglobulinémie chez un seul cas. Un syndrome inflammatoire est trouvé dans 65% des cas, en dehors d'une infection autre que la pneumocystose.

La pneumocystose est diagnostiquée chez 20% des patients avant l'instauration du traitement immunosuppresseur de la maladie sous-jacente. Les traitements principalement rencontrés lors du diagnostic de pneumocystose étaient une polychimiothérapie dans 40% des cas, les corticoïdes (15 %) d'une durée allant de 6 mois à 10 mois, le cyclophosphamide (10 %), azathioprine (10%). Et le rituximab chez un seul cas.

Le triméthoprime-sulfaméthoxazole TMP-SMX (160 mg + 800 mg) était instauré à dose curative (20mg/kg/j pour TMP et 100mg/kg/j de SMX) chez 90% des patients, avec durée moyenne de 16j. 40% des patients était déjà sous en dose préventive. Le recourt à la VNI était nécessaire chez 25% des cas. L'évolution est favorable chez 40%, Dix patients sont décédés de la pneumocystose.

Discussion et conclusion

L'utilisation en médecine interne des corticoïdes, chimiothérapies et autres immunosuppresseurs a conduit à une augmentation de l'incidence de pneumopathies à *P. jirovecii* chez les patients non infectés par le VIH. Il semble qu'une meilleure connaissance des patients à risque, ainsi que de la durée et du type de traitements immunosuppresseurs, en particulier des corticoïdes, permettrait d'améliorer la prévention de ces infections en mettant en place une codification d'un traitement prophylactique efficace chez les patients immunodéprimés.

Les pneumocystoses des patients non infectés par le VIH se distinguent des pneumocystoses du sida par des difficultés diagnostiques accrues, et un pronostic plus sombre. Il est donc indispensable de cibler les immunodépressions les plus à risque, qui bénéficieront d'un traitement par triméthoprime-sulfaméthoxazole en prophylaxie des pneumocystoses.

P10- Le profil étiologique des uvéites granulomateuses : A propos de Quarante-six cas

N. Al-Saddiq, L. Abarkan, H. Masrour, S. Bouchnafati, M. Bouzaid, A. Oudrhiri,

L. Lerhrib, R. Hanini, F. Tohir, M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami,

Z. Khammar, R. Berrady

Service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

Le caractère « granulomateux » d'une uvéite a une valeur sémiologique importante pour l'orientation étiologique. Il est défini par l'aspect en « graisse de mouton » des précipités rétrodescemétiques, la présence de nodules sur le bord de la pupille (nodules de Koeppe) ou dans le stroma de l'iris (nodules de Busacca), et l'aspect de choroïdite multifocale périphérique en « taches de bougie ». Le diagnostic d'une uvéite granulomateuse impose la recherche de l'étiologie et une prise en charge thérapeutique adéquate. L'objectif de ce travail est d'étudier le profil étiologique des uvéites granulomateuses chez nos patients.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de médecine interne et onco-hématologie du CHU Hassan II, ayant inclus 46 patients présentant une uvéite granulomateuse sur une période de 7ans (2015–2022). Le diagnostic d'uvéite granulomateuse était basé sur l'examen clinique ophtalmologique. Tous les patients ont bénéficié d'une enquête étiologique comportant un interrogatoire, un examen physique complet et un bilan systématique (NFS, dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, une biopsie des glandes salivaires accessoires, une IDR à la tuberculine, recherche de Bacille de Koch dans les crachats, sérologies virales (HSV, CMV), la syphilis, la toxoplasmose et la radiographie du thorax). Les modalités thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

Résultats

Il s'agissait de 33 femmes et 13 hommes (sex ratio F/H =2.53) dont l'âge moyen était de $38,83 \pm 15,33$ ans (extrêmes de 16 à 71 ans). L'uvéite granulomateuse était révélée par une baisse de l'acuité visuelle chez 92% des cas, une rougeur oculaire chez 62% des cas et des douleurs oculaires chez 12% des cas. Elle était unilatérale chez 30.4% des cas et bilatérale chez 69.6% des cas. Il s'agissait d'une panuvéite 34 cas (73.9%), d'une uvéite antérieure dans 5 cas (10.8%),

intermédiaire dans 5 cas (10.8%), d'une uvéite postérieure dans 2 cas (4.3%). Elle était sévère par la présence d'un œdème maculaire dans cinq cas et d'un décollement rétinien dans six cas. L'uvéite était associée à une vascularite rétinienne dans 11 cas (23.9%).

L'enquête étiologique révélait une sarcoïdose dans 7 cas (15.2%), une granulomatose avec polyangéite dans 3 cas (6.5%), un syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada dans 2 cas (4.3%), une tuberculose dans 2 cas (4.3%), une maladie de Behcet dans deux cas et une infection à HSV dans un cas. L'enquête étiologique était en cours chez 4 cas et était négative chez le reste des patients (soit 52.1 % des cas). Le traitement était basé sur une corticothérapie systémique chez 40 patients (87%), un traitement immunosuppresseur par Cyclophosphamide avec relais par Azathioprine chez 14 patients (30.4%), par méthotrexate dans 13 cas (28.3%), un traitement par anti-TNF dans 6 cas (13%), et les antituberculeux chez 2 patients, et un traitement antiviral chez un seul patient. L'évolution était favorable dans 67.7 % des cas avec une rémission chez 39.1% des cas et amélioration chez 28.3% des cas. Des complications étaient notées chez 23.9% des malades : apparition d'une cataracte chez 8 malades avec une hypertension associée dans trois cas. Un diabète induit chez un patient, une insuffisance surrénalienne chez un patient, et un trouble psychiatrique chez un patient.

Conclusion

Les uvéites granulomateuses sont rarement reportées, cependant sa valeur sémiologique permet de restreindre la liste des étiologies pour l'ophtalmologiste et l'interniste, et d'instaurer un traitement efficace.

P11- Rhupus: About two clinical cases in Niger and literature review

A. Andia¹, S. Brah¹, M. Daou², H. Tahirou¹, M. Migita¹, E. Adehossi ^{1,2}

¹ Department of Internal Medicine and Geriatric, Reference General Hospital, Niamey. Niger

² Department of Internal Medicine, Hôpital National, Niamey. Niger

Background

Rhupus is the rare association of two autoimmune diseases, systemic lupus erythematosus (SLE) and rheumatoid arthritis (RA) diagnosed according to validated ACR criteria. We present the first series of rhupus in Niger. Observation 1: This is a patient suffering from chronic polyarthritis in whom the diagnosis of active seropositive, erosive and deforming RA had been made according to the 1987 ACR criteria and SLE on the presence of 4 criteria according to the 1997 ARA criteria and putting under conventional synthetic DMARDs. The outcome was favorable with a remission achieved after 8 weeks with a disease activity score (DAS) 28 at 2.2. Observation 2: 58-year-old patient with known diabetes type 2 in whom the diagnosis of rhupus was made according to the ACR/EULAR 2010 criteria for RA with a DAS28 of 3.6 and the 2019 LES criteria at 18 points with a SLEDAI score of 6. The evolution was marked by the occurrence of a myocardial infarction with a favorable outcome under medical management.

Conclusion

Rhupus is a rare entity that can be complicated by cardiovascular events with the presence of an independent cardiovascular risk factor.

Keywords

Rhupus, ACR/EULAR Criteria, Niger

**P12- Lupus érythémateux systémique, un mode de révélation exceptionnel :
Pancréatite aigüe associée à un syndrome d'activation macrophagique
(A propos d'une observation)**

R. Guehimeche, W. Bennezzar, S. Kouadria, W. Hamlaoui, S. Rouabhia
Service de Médecine Interne, CHU Batna. Algérie

Introduction :

Le Lupus érythémateux systémique (LES), maladie auto-immune inflammatoire chronique, caractérisée par une atteinte multi viscérale diverses. L'atteinte digestive au cours du lupus est rare et en particulier la pancréatite aigüe (incidence de 0,4 à 1, 1 cas par 1000 lupus par an).

Le Syndrome d'activation macrophagique ou syndrome hémophagocytaire est une complication rare des maladies inflammatoires dont le lupus. Le SAM est un désordre réticuloendothéliale aboutissant à une cytopénie potentiellement fatale

Nous rapportons une observation d'une pancréatite aigüe (PA) associée à un SAM révélant un LES

Observation

Une patiente âgée de 26 ans, mariée et mère de deux enfants, sans antécédents pathologiques particuliers, avait consulté pour douleur abdominale aigüe. Cette douleur abdominale était intense localisée à l'épigastre, associée à une fièvre chiffrée à 39, et une splénomégalie radiologique. Le bilan d'urgence retrouvait : une lipasémie élevée à 50 fois la normale, une pancytopénie à l'hémogramme (leucopénie à 2.90/mm³, lymphopénie à 300/mm³, anémie normochrome normocytaire à 07 g/dL), la C-réactive protéine (CRP) était à 48 mg/L. Le taux de réticulocytes était à 50.000/mm³ (anémie arégénérative), et la ponction de moelle avait retrouvé une infiltration macrophagique de 9%. La malade présentait aussi une cytolysse hépatique, une hypertriglycémie, une hyperferritinémie avec un H-score à 223 (probabilité de SAM 96-98%). L'examen clinique avait retrouvé une atteinte cutané-articulaire évocatrice de LES : érythème en vespertilio, arthralgies inflammatoires périphériques diffuses, une photosensibilité. A la biologie : une protéinurie positive à 1 g/24 heures à deux reprises, ECBU stérile, pas d'hématurie, la VS : 80 mm la première heure. Les AC anti nucléaires étaient positifs à 1/1000, Ac antiDNA natifs et antiSm étaient positifs, le complément sérique était bas, et le test de coombs était négatif. Les sérologies virales étaient toutes négatives. L'exploration radiologique retrouvait une pancréatite aigüe stade C de Balthazer, une splénomégalie stade I, avec absence de toute lithiase vésiculaire. La ponction biopsie rénale retrouvait une

néphropathie lupique stade 2. Le diagnostic de lupus était retenu devant la présence de 6 critères de l'ACR : l'érythème en vespertilio, l'atteinte articulaire, la photosensibilité, la néphropathie lupique, et les AAN positifs, anti-DNA positifs. En l'absence d'explication étiologique ni de la pancréatite ni du SAM, ces derniers étaient considérés secondaires au Lupus.

La corticothérapie en bolus de 1 g/ j pendant 3 jours avec relai oral à 1 mg/Kg/ j, a permis la normalisation de la formule numération sanguine, et la disparition des signes de syndrome hémophagocytaire, avec une évolution favorable de la PA. L'hydroxychloroquine était ajouté au traitement per os

Discussion

La survenue de PA est rare au cours de lupus (fréquence de 0,7 à 4,2), elle survient habituellement chez les patients lupiques connus présentant des signes d'activité de la maladie. La PA était rapportée comme première manifestation de la maladie lupique dans quelques cas 8 à 10 cas. Sa pathogénie est multifactorielle : vasculaire (syndrome des anti- phospholipides), auto-immune, médicamenteuse (azathioprine, corticothérapie), infectieuse. La pancréatite aiguë est rattachée au lupus lorsqu'elle survient dans un contexte de poussée de lupus et en l'absence d'autres causes, et sa réponse aux corticoïdes renforce le diagnostic.

Ainsi le SAM est considéré rare au cours de Lupus, et il peut être exceptionnellement inaugural, et il réactionnel à une poussée de lupus. La différenciation entre les deux peut parfois être difficile en raison des multiples signes communs

Notre patiente consultant pour douleurs abdominales aiguës avec fièvre révélant une PA et dont le bilan d'urgence avait découvert une pancytopenie résultant d'un syndrome hémophagocytaire sur une symptomatologie clinique et biologique de lupus, avec atteinte viscérale type néphropathie lupique stade II, et dont l'évolution était favorable sous corticoïdes, permettant ainsi de rattacher ces deux manifestations au lupus.

L'association de ces deux manifestations de façon inaugurale de Lupus est exceptionnelle, et n'a été décrite que dans quelques observations. Nous citons une observation au Maghreb rapportée par Ben Salah R. et al service de Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie, publiée en 2019, à laquelle s'ajoute notre observation service de Médecine interne CHU Batna, Algérie, année 2022. Et donc il s'agit de deux cas d'association de PA et de SAM révélant un Lupus dans le grand Maghreb dans une période de 03 ans.

Conclusion

La pancréatite aiguë qui est une complication rare de lupus, associée à un SAM, peut constituer la première manifestation de la maladie. Une bonne analyse clinique et une exploration paraclinique adéquate permettraient de poser le diagnostic de lupus comme maladie causale. Un traitement spécifique par corticothérapie générale entraîne une évolution favorable, et le recours aux immunosuppresseurs dépend de la réponse clinique initiale et de la sévérité des atteintes viscérales associées.

Mots clés

Pancréatite aiguë, Syndrome d'activation macrophagique, Lupus érythémateux systémique, atteinte systémique, corticothérapie

Conflits d'intérêt : néant.

Bibliographie

1. Dhote R, Simon J, Papo T, Detournay B, Sailler L, Andre MH et al. Reactive hemophagocytic syndrome in adult systemic disease: report of twenty-six cases and literature review. *Arthritis Rheum.* 2003 ; 49 : 633-9.
2. Karras A, Hermine O. Syndrome d'activation macrophagique. *Rev Med Interne.* 2002 ; 23 : 768-78.
4. Gormezano NW, Otsuzi CI, Barros DL, da Silva MA, Pereira RM, Campos LM et al. Macrophage activation syndrome: A severe and frequent manifestation of acute pancreatitis in 362 childhood-onset compared to 1830 adult-onset systemic lupus erythematosus patients. *Semin Arthritis Rheum.* 2016; 45(6):706- 10.
3. Ben Salah R. 1 , Chebbi D. 1 , Hentati Y. 2 , Frikha F. 1 , Chabchoub I 1 ., Snoussi M. 1 , Mnif Z. 2 et Bahloul Z. Macrophage activation syndrome as a complication of acute pancreatitis as initial manifestation systemic lupus erythematosus : case report, *Revue de medecine interne*, volume 41, supplément ^SDecembre 2020 pages A142-A143
4. A. Tliba, T. Ben Salem, I. Ben Ghorbel, A. Hamzaoui, M. Khanfir, F. Said, M. Lamloum, M.H. Houman. Pancréatite aiguë au cours du lupus érythémateux systémique : étude de 8 cas. *Revue de medecine interne*, supplement 36, Decembre 2015, pages A148-A149

P13- Infarctus de myocarde sur dyslipidémie compliquant un lupus érythémateux systémique : A propos d'une observation

R. Guehimeche, N. Khelif, S. Yahia, S. Rouabhia

Service de Médecine Interne, CHU Batna. Algérie

Introduction

Les patients présentant un lupus érythémateux systémique (LES) ont un très haut risque de survenue d'évènements cardiovasculaires (ECV) par athérosclérose, et de mortalité liée à ces évènements (10 à 20% de l'ensemble des décès dans le lupus). Ce risque n'est pas totalement lié aux facteurs de risque classiques, mais aussi à l'athérosclérose accélérée au cours de lupus. Les mécanismes de ce phénomène sont multiples et non encore totalement élucidés : l'inflammation chronique, la dyslipidémie fréquente, augmentation de stress, activation du complément etc. Le risque relatif de l'infarctus de myocarde (IDM) dans le lupus est multiplié par 2 à 10 comparativement à des témoins appariés, voire plus (à 50) chez la femme d'âge de 33-44 ans. Des études sur les résultats cliniques de la maladie athéroscléreuse (angine de poitrine, infarctus du myocarde) ont montré une prévalence de 6 à 12% dans un certain nombre de cohortes de LES.

Nous rapportons un cas d'une patiente lupique ayant présenté un IDM ST + associé à une dyslipidémie.

Matériels et méthodes

Une femme de 48 ans connue pour LES diagnostiqué en 2019 à l'âge de 44 ans répondant aux critères de classification du LES de l'American College of Rheumatology (ACR) dans sa forme cutané-articulaire sans atteinte systémique. La patiente était perdue de vue durant toute la période de la pandémie COVID 19 et prenant de façon anarchique l'hydroxychloroquine et de corticoïdes à visée antalgique. En Avril 2023 la patiente avait présenté des douleurs thoraciques pseudo angineuses révélant un IDM antérieur étendue avec un score de GRACE de 116 à risque de mortalité moyen.

Résultats

La patiente n'avait aucun facteur de risque vasculaire au moment de diagnostic de lupus, son BMI était à 23, son profil tensionnel était normal. Le bilan lipidique avait retrouvé : une hypo HDL cholestérol : 0.18g/l, LDL-cholestérol : 1.10g/l, cholestérol total : 1.93g/l, Hypertriglycéridémie à 3 g/l. La C-réactive protéine était à 50 mg/l. La glycémie, l'HbA1c étaient normaux La patiente n'avait pas d'atteinte rénale, ni neurologique, avec AC antiphospholipides négatifs, le test

antigénique COVID 19 était négatif. Le cathétérisme cardiaque avait retrouvé une légère plaque d'athérome de 20 % à 30 % de l'artère interventriculaire gauche. L'échodoppler des vaisseaux du cou n'avait pas montré de plaques athéromateuses. La patiente avait bénéficié d'une thrombolyse à la cinquième heure de début de la douleur thoracique. Les suites évolutives après thrombolyse étaient favorables, un traitement oral à base de : antiagrégant plaquettaire, inhibiteur de l'enzyme de conversion, B-Bloquants, était prescrit. Une évaluation était faite 2 mois après par une épreuve d'effort démaquillée maximale qui était négative cliniquement et électriquement, et la scintigraphie myocardique qui avait objectivé une nécrose antéro-septo-apicale sans signes de viabilité avec atteinte de 34% de de la paroi de ventricule gauche sans stigmates de viabilité ni d'ischémie résiduelle péri-lésionnelle, dysfonction modérée du VG avec Fraction d'éjection : 41%

Discussion

Certains facteurs traditionnels et spécifiques à la maladie lupique ont été identifiés comme des prédicteurs indépendants de la maladie coronaire : Age en particulier l'état post-ménopausique, le sexe masculin, l'hypertension artérielle, la dyslipidémie, le tabac, l'activité et la durée de la maladie, les dommages cumulatifs, les AC antiphospholipides, la protéine C-réactive à haute sensibilité, et la maladie rénale. Ainsi les corticoïdes sont liés à un risque accru de coronaropathie.

Notre patiente lupique sans FDR au moment de diagnostic, avait développé 4 ans après le diagnostic de son lupus un accident vasculaire type IDM avec risque de mortalité moyen, et dont le bilan avait retrouvé une dyslipidémie. La dyslipidémie est un facteur traditionnel de l'athérosclérose, sa prévalence au cours de LES varie de 36% au moment de diagnostic à 60% à 3 ans après. Elle est majorée par les poussées de la maladie avec élévation du cholestérol total, des triglycérides, et de l'Apolipoprotéines B (Apo B), et production accrue de l'HDL proinflammatoire athérogène. De multiples mécanismes pathogéniques sont impliqués, notamment des Anticorps dirigés contre la lipoprotéine lipase et des cytokines affectant l'équilibre entre lipoprotéines pro- et anti athérogéniques. Ainsi la corticothérapie joue un rôle important dans l'élévation des lipides plasmatiques. Les essais contrôlés randomisés avec statine sont controversés dans l'arrêt de la progression de l'athérosclérose. Différents auteurs ont établi des recommandations visant à prendre en charge le risque cardiovasculaire des patients lupiques, et recommandent la recherche de façon annuelle des facteurs de risque modifiables, avec prescription de statines en cas de haut risque, avec un taux d'LDL-cholestérol cible < 0.7 g/l.

Conclusion

Devant l'importance du risque cardiovasculaire au cours du lupus, il est primordial de mener une surveillance rapprochée des facteurs de risque cardiovasculaires chez les patients suivis. La dyslipidémie est un facteur de risque majeur nécessitant de discuter un traitement par statine, afin de minimiser le risque d'athérosclérose et d'évènements cardiovasculaires qui peuvent être responsables de morbidité surajouté pour le patient lupique.

Mots clés : Athérosclérose accélérée, facteurs de risque cardiovasculaires, LES, Infarctus de myocarde, Dyslipidémie

Conflits d'intérêt : néant.

Bibliographie

1-M B Urowitz¹, D D Gladman. **Accelerated atheroma in lupus—background**, PMID : 10805481. DOI : 10.1191/096120300678828271, 2000

2-Zoubida Tazi Mezalek¹, Hicham Harmouche², Wafaa Ammouri², Mouna Maamar², Mohamed Adnaoui², Patrice Cacoub³. **Atherosclerosis in systemic lupus erythematosus**. PMID: 25201598. 10.1016/j.lpm.2014.01.0212014 Oct; 43(10 Pt 1): 1034-47. Doi: 10.1016/j.lpm.2014.01.021. Epub 2014 Sep 5.

3-Melinda Zsuzsanna Szabó¹, Peter Szodoray², Emese Kiss^{3,4}. **Dyslipidemia in systemic lupus erythematosus**. PMID: 28168401.2017 Apr; 65(2):543-550. Doi: 10.1007/s12026-016-8892-9.

4-Konstantinos Tselios¹, Charalambos Koumaras², Dafna D Gladman¹, Murray B Urowitz³. **Dyslipidemia in systemic lupus erythematosus: just another comorbidity?** PMID: 26711309DOI: 10.1016/j.semarthrit.2015.10.010

5- Amel Harzallah1, &, Mariem Hajji1, Hayet Kaaroud1, Fethi Ben Hamida2, Taieb Ben Abdallah1. Facteurs de risques cardiovasculaires au cours du lupus systémique. Pan African Medical Journal. 2015 ; 22:367 doi:10.11604/pamj.2015.22.367.7611

14- L'enseignement de la médecine entre la littérature arabo-musulmane et les nouvelles théories d'apprentissage

S. Benmoussa

Service de Médecine Interne-diabétologie, Etablissement Public Hospitalier, Béchar. Algérie

Résumé

La médecine est aujourd'hui enseignée dans les différents pays arabes, le plus souvent, dans une des deux langues étrangères que sont l'anglais et le français. Depuis l'antiquité, l'enseignement de la médecine a été transcrit sous forme d'ouvrage, écrit tous en arabe. La communauté scientifique arabe qui a assuré la continuité de la recherche médicale pendant sept siècles par sa richesse bibliographique et par la constitution de nombreuses écoles de formation au sein de vastes espaces musulmans.

Ce travail élaboré, en 2021, dans le cadre d'un mémoire pour l'obtention d'un certificat de sur spécialisation en pédagogie médicale à l'université de Tlemcen. Il témoigne de l'apport inestimable de la civilisation arabo-musulmane aux sciences médicales d'aujourd'hui. Aussi il fait entrevoir le caractère innovant des méthodes d'enseignement et redécouvrir les progrès actuels de la pédagogie et de la didactique. Ainsi de comparer les nouveaux courants de l'enseignement de la médecine avec ceux de la culture arabo-musulmane.

Notre travail montre bien la richesse et l'originalité de la médecine arabo-musulmane. Il confirme aussi que tous les développements scientifiques actuels reposent sur les épaules des autres. La richesse de la médecine arabo-musulmane ne se limite pas uniquement à la conservation, à la traduction du savoir antique, aux médecins célèbres, aux hôpitaux mais aussi à la manière d'enseigner. Les méthodes d'enseignement de la médecine arabo-musulmane ont fait le lit à des nouvelles théories d'apprentissage contemporaines.

Ce modeste travail nous pousse à réfléchir à proposer l'enseignement de la médecine arabo-musulmane dans le cursus de formation de nos étudiants en médecine, en pharmacie et même en chirurgie dentaire afin de montrer la richesse et diversité de notre culture.

Mots clés

Pédagogie médicale, Culture arabo-musulmane, Théories d'apprentissage contemporaines.

P15- Caractéristiques de l'obésité au cours du syndrome métabolique

HLNS. Debbache¹⁻³, N. Benfenatki²

¹⁻³ Service de Médecine Interne, CHU Benbadis, Constantine. Algérie

² Service de Médecine Interne, EPH Rouïba. Algérie

Introduction

Dans un contexte d'augmentation de la prévalence de l'obésité liée à la sédentarité, le syndrome métabolique (Smet) est devenu un véritable problème de santé publique.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de caractériser l'obésité au cours du syndrome métabolique. Patients et méthodes : Étude multicentrique descriptive analytique incluant 687 patients avec Smet. Les mesures anthropométriques (Indice de masse corporelle, Tour de taille, et rapport Tour de taille/tour de hanche) ont été réalisées. Le syndrome métabolique était retenu sur les critères OMS, NCEP-ATPIII, ou IDF.

Résultats

L'âge moyen de la population Smet (+) est de 58,72 ± 12,30 ans. Une prédominance féminine significative est notée.

Il existe 2 pics de fréquence dans les 2 sexes et se situant entre 50 et 59 ans et 60 ans et plus. 82.5 % de la population n'exercent aucune activité professionnelle. 70% des patients Smet sont sédentaires.

L'obésité (définie par l'Indice de Masse Corporelle, IMC ≥ 30kg/m²) est objectivée chez 41% des Smet (+). 36% des patients sont en surpoids. 22% de nos Smet (+) sont normo pondéraux, et 1% ont un IMC <18,5 Kg/m².

L'obésité classe 1 caractérise plus significativement les hommes (p =0,0055) et l'obésité morbide les femmes (p= 0,0023). L'obésité abdominale selon le NCEP-ATPIII chez 76% des patients, versus 91,1% selon IDF, (p<0,0001).

L'obésité androïde définie par le rapport tour de taille / tour de hanche représente le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquemment rencontré dans la population Smet (+) avec une prévalence de 94.6%.

La répartition de l'obésité androïde définie par un rapport Tour de taille/Tour de hanche selon le sexe ne retrouve pas de différence statistiquement significative, p=0,5262.

Conclusion

L'IMC ne représente pas un outil fiable prédictif des anomalies métaboliques. Les sujets normo pondéraux métaboliquement obèses sont exposés aux facteurs de risque du Smet. Il est important, de repérer ces sujets qui passent au travers du dépistage en raison d'un IMC normal ou quasi normal.

Il existe une relation entre le tour de taille et la prévalence du Smet. La prévalence du Smet augmente avec l'importance du tour de taille.

Mots clés

Syndrome métabolique- Obésité androïde-Tour de taille-Facteur de risque cardiovasculaire sédentarité.

P16- Caractéristiques du syndrome métabolique selon la présence ou non du DT2

HLNS. Debbache¹⁻³, N. Benfenatki²

¹⁻³ Service de Médecine Interne, CHU Benbadis, Constantine. Algérie

² Service de Médecine Interne, EPH Rouïba. Algérie

Introduction

Le syndrome métabolique (Smet) est actuellement un problème de santé publique. Il s'agit d'une constellation de facteurs de risque cardio-vasculaire. Le syndrome métabolique se présente comme un prodrome au DT2.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques du syndrome métabolique selon la présence ou non du DT2.

Patients et méthodes

Étude descriptive analytique multicentrique incluant 687 patients Smet (+) (OMS, ATPIII, IDF). L'analyse statistique faite par le logiciel EPI INFO 7.1.5.0.

Résultats

- Le DT2 est présent chez 85.6% des Smét (588/687). - L'âge moyen de la population Smét (+) DT2(+) était de 59.15 ± 11.34 ans versus 56.13 ± 16.73 ans chez les Smet (+) DT2(-).
- Le DT2 est associé de manière significative au Smet et ce dans les deux sexes ($p=0.014$). Une obésité abdominale est retrouvée chez 89.4% des Smet (+) DT2(+) versus 100% chez les Smet (+) DT2 (-) ($p= 0.0007$).
- La comparaison de prévalence des FRCVX constituants du Smét entre les deux groupes ne montre aucune différence significative.
- L'estimation du risque cardiovasculaire selon l'équation de Framingham retrouve un score $\geq 20\%$ chez 17.5% de patients porteurs du Smet (+) DT2(-) versus 42.7% chez ceux qui présentent un Smet (+) DT2(+), et le RCVX $< 20\%$ est retrouvé chez 82.5% des patients porteurs de Smet+DT2- versus 57.2% patients avec un Smet (+) DT2(+). ($p = 0.0001$).
- La prévalence du Smet selon le nombre de critères (ATPIII et IDF), est plus grande chez les patients présentant un Smet (+) DT2(+) versus les patients avec Smet (+) DT2(-).

Conclusion

L'ensemble des FDRCV classiques en dehors de l'obésité abdominale définie par le TT, sont observés avec des prévalences égales au cours du Smet que ce dernier soit associé ou non au DT2. De plus, le DT2 quand il est associé au Smet prédisposait à un RCVX plus grand. Le Smet associé au DT2 cumule plus de critères que le Smet non associé au DT2

P17- Estimation du risque cardiovasculaire global chez le patient diabétique de type 2 avec syndrome métabolique : À propos de 588 cas

HLNS. Debbache¹⁻³, N. Benfenatki²

¹⁻³ Service de Médecine Interne, CHU Benbadis, Constantine. Algérie

² Service de Médecine Interne, EPH Rouïba. Algérie

Introduction-Objectifs

La recherche du syndrome métabolique (Smet) à partir des facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV) chez le patient diabétique type2 (DT2) conduit à sa prise en charge optimale. L'objectif de ce travail est d'estimer le risque cardiovasculaire (RCVX) à 10ans selon le score américain chez une population DT2Smet(+) et comparativement à une population DT2Smet-.

Patients et méthodes

Étude descriptive analytique observationnelle incluant 588 patients DT2Smet(+) (selon critères de définition OMS, ATPIII, ou IDF). Le score américain de Framingham a été utilisé et l'analyse statistique faite par le logiciel EPI INFO 7.1.5.0.

Résultats

La prévalence féminine du DT2Smet(+) est significativement prépondérante 58,7% (p =0,0000). Les DT2Smet(+) ont une moyenne d'âge de 59,15ans, sans différence significative selon le sexe (p= 0,470). L'hypertriglycéridémie et les troubles de la glycorégulation sont associés de manière significative à l'obésité abdominale au cours du syndrome métabolique. Les anomalies glucidiques sont représentées presque exclusivement par le DT2 (91,6%). L'obésité définie par le rapport tour de taille /tour de hanche et par un tour de taille élevé est significativement associée au DT2Smet(+) (94,2%). A l'inverse, un tiers de la population DT2Smet(+) s'accompagne d'une obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 Kg/m². Comparativement au DT2Smet (-), l'ensemble des FDRCV traditionnels sont significativement plus fréquents chez le DT2Smet(+) : plus d'hypertension artérielle (78,1% versus 7%), plus d'anomalies à l'électrocardiogramme (41,8% versus 22 %), plus d'accident vasculaire cérébral (5,1% versus 0%), p

La prévalence féminine du DT2Smet(+) est significativement prépondérante 58,7% (p =0,0000). Les DT2Smet(+) ont une moyenne d'âge de 59,15ans, sans différence significative selon le sexe (p= 0,470). L'hypertriglycéridémie et les troubles de la glycorégulation sont associés de manière significative à l'obésité

abdominale au cours du syndrome métabolique. Les anomalies glucidiques sont représentées presque exclusivement par le DT2 (91,6%). L'obésité définie par le rapport tour de taille /tour de hanche et par un tour de taille élevé est significativement associée au DT2Smet(+) (94,2%). A l'inverse, un tiers de la population DT2Smet(+) s'accompagne d'une obésité définie par un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 Kg/m². Comparativement au DT2Smet (-), l'ensemble des FDRCV traditionnels sont significativement plus fréquents chez le DT2Smet(+) : plus d'hypertension artérielle (78,1% versus 7%), plus d'anomalies à l'électrocardiogramme (41,8% versus 22 %), plus d'accident vasculaire cérébral (5,1% versus 0%), $p < 0.05$). Une relation linéaire positive entre le risque cardiovasculaire et la glycémie à jeun, la glycémie postprandiale et l'hémoglobine glyquée A1C, est établie dans la population DT2Smet(+) ($r^2 = 0,00$). La présence de DT2 multiplie par 2,5 le risque cardiovasculaire. Les patients DT2Smet(+) sont significativement à haut risque cardiovasculaire (RCVX $\geq 20\%$: 42,75% chez le DT2Smet(+) versus 18,6% dans la population DT2 Smet(-). Le RCVX est deux fois plus élevé chez le DT2Smet(+) de sexe masculin, ($p < 0.05$).

Conclusion

La diabésité ou syndrome métabolique est un problème de santé publique. La présence du Smet chez le DT2 majore le risque cardiovasculaire. La recherche du Smet doit être systématique, impérative chez tout DT2 afin de réduire le RCVX. Ceci conduit à sa prise en charge optimale et holistique et permet aussi l'adhésion du patient.

Mots clés

Syndrome métabolique-Diabète type2-Obésité- Risque cardiovasculaire

P18- Gammopathies Monoclonales : Expérience du service d'Hématologie de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

A. Bel-firm¹, S. El Malhi², J. Sekkouri¹, H. Yahyaoui¹, M. Chakour¹

¹ Laboratoire d'Hématologie, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech. Maroc

² Laboratoire d'Hématologie, Hôpital Arrazi, Marrakech. Maroc

Introduction

La découverte des GM est de plus en plus fréquente au laboratoire suite à une considérable amélioration des techniques de diagnostic qui reposent sur un faisceau d'arguments cliniques radiologiques et biologiques.

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'activité de notre laboratoire d'hématologie, rapporter les différents moyens diagnostiques utilisés au sein de notre laboratoire, rapporter et discuter le profil épidémiologique et les résultats des examens complémentaires de nos patients par rapport à la littérature.

Matériel et Méthodes

Notre étude était rétrospective, descriptive au sein du laboratoire d'hématologie de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech, s'étalant sur une période de 4 ans et concernant 62 cas, à l'aide d'une fiche d'exploitation préétablie comprenant des critères épidémiologiques, cliniques, et biologiques.

Résultats : Nous avons colligé 62 cas de gammopathies malignes. Cinquante-cinq cas de myélome multiple (88,7%), 3 cas de macroglobulinémie de Waldenström (4,8%) et 4 cas de leucémies à plasmocytes (6,5%). La prédominance masculine était marquée avec un sexe ratio homme/femme de 2,87. L'âge moyen était de 61 ans avec des extrêmes se situant entre 24 et 88 ans. La tranche d'âge prédominante était celle comprise entre soixante et un an et soixante-dix ans.

Les demandes des bilans hématologiques étaient parvenues des différents services, principalement du service d'hématologie clinique et de médecine interne, les demandes externes ne représentaient que 1,6%. Les circonstances de découverte cliniques étaient prédominées par la douleur osseuse, le syndrome anémique suivi d'insuffisance rénale et d'AEG. Sur le plan biologique, les perturbations de l'hémogramme présentaient la principale circonstance de découverte biologique.

En ce qui concerne l'étape du diagnostic, la totalité de nos patients ont bénéficié d'une mesure de la vitesse de sédimentation, d'un hémogramme et d'un myélogramme. La VS était accélérée chez la majorité de nos patients avec un taux moyen de 83,79 mm à la 1^{ère} heure. L'hémogramme a objectivé une ANN chez 67,76% des cas, les anomalies morphologiques du frottis étaient prédominées par la présence des hématies en rouleaux. Le myélogramme a mis

en évidence une moelle riche avec un taux de plasmocytes élevé d'aspects dystrophiques dans la majorité des cas.

Conclusion

Sur la base des résultats de notre étude, nous concluons que la demande des EPS chez tout sujet âgé présentant des signes d'appels des GM est nécessaire et primordiale permettant ainsi leur prise en charge et limiter leurs complications. Dans cette étude, nous avons pu formuler des recommandations permettant d'améliorer la pratique quotidienne des moyens diagnostiques des gammopathies monoclonales au sein du laboratoire d'hématologie de l'HMA de Marrakech.

Mots-clés

Immunoglobuline monoclonale ; Gammopathies monoclonales malignes ; Myélome Multiple ; Macroglobulinémie de Waldenström ; Hémogramme ; Myélogramme.

P19- Les manifestations ophtalmologiques dans le cadre de la maladie de Behcet : Expérience du service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

I. Belatik, S. Kaddouri, M. Mouharir, F. Traore, M. Raiteb, Z. Chahbi,
M. Badaoui, H. Qacif, M. Zyani

Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech. Maroc

La maladie de Behcet (MB) est une vascularite multisystémique, évoluant par poussées, caractérisée par une aphtose buccale et génitale, des lésions cutanées, une inflammation intraoculaire et de multiples atteintes viscérales. L'atteinte oculaire de la MB est bien connue en raison de son intérêt diagnostique, pronostique et thérapeutique. L'uvéite en est la manifestation oculaire la plus fréquente.

C'est une étude rétrospective portant sur 35 patients ayant un ophtalmo-behcet pris en charge au service de Médecine interne de l'hôpital militaire Avicenne Marrakech sur une période de 10 ans (janvier 2012 et décembre 2022).

L'âge moyen de nos patients est de 42,32 ans avec une prédominance masculine et un sex-ratio à 1.69, les cas familiaux n'étaient présents que dans 3 cas, l'atteinte oculaire est inaugurale dans 45,71%, la BAV est le motif le plus fréquent (45.71%), rougeur oculaire (28.57), douleur péri-oculaire (11.42), myodésopsies (5.71%), photophobie (5.71%) et une sécheresse oculaire dans 2.85% des cas. L'exploration ophtalmologique a objectivé une atteinte uvéale : antérieure dans 20%, postérieure dans 48.57%, totale dans 25,71% et intermédiaire dans 5.7% des cas. Une vascularite rétinienne avec des hémorragies rétinienne dans 14.28%, foyers choroïdiens et de rétine dans respectivement 8.57% et 2.85%, une périphlébite dans 2.85% et une occlusion d'une branche artérielle chez un patient. Une maculopathie avec un trou et œdème maculaire chez 4 patients chacun et une atteinte du nerf optique dans 2 cas : pâleur papillaire et atrophie optique. Le traitement était à base de corticothérapie topique avec des mydriatiques chez 22 patients, un bolus de corticoïdes chez 16 patients, 10mg/kg/jr de méthyl prednisolone puis relais par voie orale 1mg/kg/jr à doses dégressives, injection péri oculaire de Célestene* chez 6 patients, les immunosuppresseurs à base d'azathioprine(2mg/kg) chez 18 patients, cyclophosphamides chez 9 patients, méthotrexate chez 1 seul patient, la photocoagulation au laser chez 5 patients, phacoémulsification chez 8 cas, et la chirurgie vitréo-rétinienne dans 1 cas. L'évolution était marquée par une guérison dans 48.57% des cas, rechute dans 4 cas dont 2 ont présenté une bilatéralisation de l'atteinte, les complications ophtalmologiques étaient une

cataracte dans 25.71% des cas suivi de synéchie irido cornéenne dans 14.28% des cas, de cécité unilatérale dans 8.57% des cas, atrophie optique dans 5.71% des cas, néovascularisation dans 5.71% des cas et glaucome, hémorragie intra vitréenne dans 3.22% chacun. Les complications liées au traitement étaient dominées par l'ostéoporose et le diabète cortico-induit chez 5 cas.

L'atteinte ophtalmologique au cours de la MB est polymorphe, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire vu son éventuel retentissement fonctionnel.

P20- Les uvéites au service de Médecine Interne de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

I. Belatik, M. Mouharir, F. Traore, M. Raiteb, Z. Chahbi, M. Badaoui, S. Kaddouri, H. Qacif, M. Zyani

Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech. Maroc

L'uvéite est une inflammation primitive de la tunique intermédiaire de l'œil. Sa prise en charge doit être méthodique car ses étiologies sont extrêmement variées. Elles peuvent être limitées à l'œil ou associées à une maladie de système, d'origine auto-inflammatoire ou infectieuse, bénignes ou potentiellement cécitantes.

C'est une étude rétrospective portant sur 50 patients colligés au service de médecine interne à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech entre janvier 2016 et décembre 2022. La moyenne d'âge de nos patients était de 45.7 ans avec une prédominance féminine et un sex-ratio de 0.43. Un délai moyen de consultation de 105 jours. Les uvéites de localisation bilatérale représentaient 64% des cas, tandis que les uvéites unilatérales représentaient 36 % des cas. Les panuvéites étaient retrouvées dans 50% des cas, suivies par les uvéites antérieures, dans 26 % des cas puis par des cas d'uvéites postérieures et intermédiaires respectivement dans 16 % et 8 % des cas. Une étiologie a été retrouvée dans 80% des cas, représentée par la maladie de Behçet (40%), la sarcoïdose (32%), la spondylarthrite ankylosante (16%), la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (8%) et par le syndrome de TINU (2%). L'uvéite était idiopathique dans 20 % des cas. Une corticothérapie était administrée chez tous nos patients associés à un traitement immunosuppresseur dans 84% des cas, la biothérapie a été administrée chez 5 patients. 20 patients ont eu une rémission clinique complète, 15 patients ont eu une rémission partielle, 5 patients étaient en état stationnaire et 2 patients ont eu une cécité.

Nos résultats montrent la sévérité particulière de l'atteinte oculaire et la diversité des étiologies, d'où l'importance d'une conduite diagnostique codifiée et d'une prise en charge adéquate et rapide afin de prévenir la cécité.

P21- Profil épidémiologique, clinique, biologique et thérapeutique du lupus érythémateux systémique : Expérience de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès (A propos de 23 cas)

M. El Aissate, Y. Ennaboulsi, S. El Khader, H. Ouleghzal, K. Moudden, A. Zinebi
Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès. Maroc

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune, d'étiopathogénie complexe, évoluant par poussées entrecoupées de phases de rémission et touchant avec prédilection la femme jeune.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période s'étalant de juin 2017 à aout 2022 et dont le but est d'établir le profil épidémiologique, clinique, biologique et thérapeutique des patients lupiques du service de médecine interne à l'hôpital Moulay Ismail de Meknès.

Résultats

Cette série a comporté 23 cas dont 20 femmes et 3 hommes avec un sexe ratio femme/homme de 6,6. L'âge moyen de nos patients à l'entrée en maladie lupique était de 40,43 ans. Le tableau clinique était dominé par l'atteinte articulaire (73,9%), le rash malaire (39,1%), l'atteinte rénale (56,5%) avec prédominance des formes prolifératives. L'atteinte du système nerveux était retrouvée dans 8,7% des cas. Sur le plan biologique, la lymphopénie est retrouvée dans 34,7% des cas, la thrombopénie dans 21,7% des cas et l'anémie hémolytique dans 26,6% des cas. Sur le plan immunologique, les AAN, les AC anti-ADN et les AC anti-Sm sont positifs dans respectivement 100%, 93,3% des cas et 83,3% des cas. Sur le plan thérapeutique, 100% de nos patients ont reçu une corticothérapie systémique et 60,8% ont été mis sous traitement immunosuppresseur. Avec un recul de 12 à 18 mois, nous avons obtenu une rémission complète chez 52,1% des patients et nous avons déploré 1 décès.

Conclusion

Les résultats de cette étude confirment la prédominance féminine du lupus, l'âge jeune des patients au début de la maladie. Elle rapporte également que nos patients ont une fréquence d'atteinte rénale plus élevée ce qui influence le pronostic de la maladie, et donc la nécessité d'un recours plus fréquent à un traitement agressif.

P22- La mortalité liée au lupus : A propos de 05 cas

M. El Aissate, Y. Ennaboulsi, S. El Khader, H. Ouleghzal, K. Moudden, A. Zinebi
Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune, dotée d'un grand polymorphisme clinique. Le but de notre travail est de préciser les facteurs de mauvais pronostic et les causes de mortalité de cette affection dans une population de malades lupiques.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur 5 patients hospitalisés et pris en charge au service de médecine interne de l'hôpital militaire Meknès, décédés d'une maladie lupique sur une durée de 05 ans (2018-2023).

Résultats

L'âge moyen est 34,2ans. Le tableau clinique est dominé par l'atteinte articulaire (100%), cutanée (80%), rénale (80%), neurologique (60%), cardiaque (40%) et pulmonaire (40%). La NFS a montré une leucopénie (20%), lymphopénie (60%), thrombopénie (40%), et anémie hémolytique (20%). Le bilan immunologique (AAN) était positif chez 100% des cas, les anti Sm, les anti DNA natifs étaient positifs respectivement dans 20 et 80% des cas, un SAPL secondaire a été diagnostiqué chez 20% des cas. Tous les patients ont été mis sous antipaludéens de synthèse, 80% des patients ont été mis sous corticothérapie, 60% sous cyclophosphamide, MMF chez un seul patient (20%), et Rituximab chez 2 patients (40%). Les causes de décès étaient l'infection, coronaropathie, neurolupus en postpartum, rechute de néphropathie et l'HTAP. Les facteurs prédictifs de mortalité recensés dans notre série sont : l'atteinte rénale, cardiaque, neurologique, pulmonaire et infectieuse.

Conclusion

Notre étude confirme le polymorphisme clinique du LES, sa grande similitude avec les grandes séries de la littérature et sa gravité en raison notamment de l'infection et de l'atteinte viscérale de la maladie.

P23- Étude de la corrélation entre la glycémie à jeun et l'hémoglobine glyquée chez une population de diabétiques de type 2 : Etude réalisée au service de Médecine Interne de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès (265 cas)

M. El Aissate, Y. Ennaboulsi, S. El Khader, H. Ouleghzal, K. Moudden, A. Zinebi
Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès. Maroc

Introduction

Le diabète de type 2 est une maladie multifactorielle dont la prévalence est en forte augmentation en raison d'une interaction complexe de facteurs socio-économiques, démographiques, environnementaux et génétiques. La morbi-mortalité est liée à la durée d'évolution du diabète, du contrôle glycémique et des facteurs de risque cardio-vasculaire qui lui sont associés, et la prévention est basée principalement sur un bon contrôle glycémique qui se fait grâce au dosage régulier de l'hémoglobine glyquée et de la glycémie à jeun.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail de Meknès qui s'étale sur une durée de 04 ans du Janvier 2019 au Janvier 2023, ayant colligée 265 patients suivis en consultation. Une étude statistique a été réalisée en utilisant la saisie des données anthropométriques, cliniques, biologiques et thérapeutiques des patients sur un fichier Excel. Les résultats ont été exprimés en moyenne, écart-type et en pourcentage.

Résultats et discussion

Le profil de nos patients est classique du diabète de type 2 avec un âge moyen de 57+/-8 ans et une légère prédominance masculine : 57% d'hommes contre 43% de femmes. L'étude des facteurs de risque associés a objectivé une prédominance de l'hypertension artérielle avec une prévalence de 32%, dyslipidémie chez 25% et un tabagisme actif chez 28% des patients, et l'étude des complications dégénératives a montré une prédominance des complications micro vasculaires soit 18% avaient une néphropathie diabétique et 9% une rétinopathie diabétique 7% une neuropathie diabétique, contre seulement 7% avaient des complications cardio-vasculaires. L'analyse du profil glycémique a montré que la GAJ moyenne était de 1.67g/l et l'hémoglobine glyquée moyenne de nos patients était de 7,71% ; dont 29% des patients avaient un diabète bien équilibré ; et l'étude de la corrélation entre la GAJ et l'HbA1c a révélé une corrélation positive qui est plus significative chez les patients avec un diabète assez bien et mal équilibré. Ceci suggère que le GAJ peut être un meilleur

prédicteur du contrôle glycémique chez les patients avec un diabète assez bien et mal équilibré.

Conclusion

Les résultats ont permis de conclure une corrélation positive entre la glycémie à jeun et l'HbA1c sur un échantillon de diabétiques de type 2, ça suggère que la GAJ peut être considéré comme un prédicteur précoce du contrôle glycémique.

P24- L'infection urinaire chez le sujet âgé : A propos de 50 observations

M. Salah Hamdi, I. Kechaou, A. E. Yahyaoui, M. Jebri, I. Boukhris, E. Cherif, S. Azzabi, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

Chez le sujet âgé, l'infection urinaire est fréquente et les symptômes sont polymorphes. Elle représente un facteur non négligeable de morbi-mortalité.

L'objectif de notre travail était d'évaluer le profil épidémiologique, clinique et paraclinique afin de relever les meilleurs moyens de prise en charge et d'insister sur la prévention.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 50 observations d'infection urinaire confirmées chez des sujets d'âge supérieur ou égal à 65 ans, colligés dans un service de médecine interne.

Résultats

L'origine infectieuse représentait 21.8% de toutes les causes d'hospitalisation du sujet âgé. Parmi toutes les infections, l'infection urinaire était la plus fréquente (37.1%). La moyenne d'âge était de 72 ans et il y avait une nette prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,35 (H/F). L'origine communautaire était prédominante retrouvée dans 90% des cas. Il s'agissait d'une pyélonéphrite aiguë dans 52% des cas, d'une cystite dans 44% des cas et d'une prostatite dans 6% des cas. Parmi les pathologies associées, un diabète était retrouvé dans 70% des cas, une insuffisance rénale dans 40% des cas et une lithiase des voies urinaires dans 8% de cas. Les facteurs de risque associés étaient la perte de l'autonomie (14% des cas), la dénutrition (30% des cas), la déshydratation (22% des cas) et le sondage urinaire. L'infection n'était symptomatique que chez 60% de nos patients et on retrouvait des signes non spécifiques dans 50% des cas tel que la confusion mentale, les troubles du comportement ou une altération récente de l'état général. A l'examen cyto bactériologique des urines, une entérobactérie était isolée dans 60% des cas. Concernant les infections nosocomiales, les BGN étaient les germes les plus retrouvés. Le traitement initial était probabiliste en fonction de la gravité de l'infection urinaire, avec adaptation ultérieure selon l'antibiogramme.

Conclusion

Les infections urinaires du sujet âgé sont fréquentes. En raison de la fragilité du terrain, la prévention est plus que nécessaire, passant entre-autre par une bonne évaluation clinique afin de réduire non seulement les infections urinaires mais également l'usage inapproprié des antibiotiques.

P25- Caractéristiques des lymphomes révélés par une granulomatose

O. Dhrif, M. Salah Hamdi, I. Kechaou, I. Boukhris, C. Kooli, S. Azzabi,
E. Cherif, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

Les granulomatoses sont un groupe de pathologies caractérisées par une infiltration de cellules épithélioïdes géantes, avec ou sans nécrose caséuse pouvant avoir de multiples étiologies et peuvent rarement être en rapport avec un lymphome. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques des lymphomes révélés par une granulomatose.

Méthodes

Enquête longitudinale et descriptive ayant inclus les patients hospitalisés au service de médecine interne B de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, de 2010 à 2022 pour exploration et prise en charge thérapeutique d'une granulomatose. Nous avons rapporté les fréquences des variables qualitatives et les moyennes et les écarts types des variables quantitatives.

Résultat

Nous avons retenu 62 cas de pathologies granulomateuses. Le sex-ratio femme/homme était égal à 9,3, l'âge moyen de nos patients était de 54 ans +/- 15.

Le diagnostic de lymphome était retenu chez 5 patients présentant des lésions granulomateuses. L'âge moyen de ses patients était de 64 ans avec un sex-ratio (F/H) à 4. Il s'agissait d'un lymphome B à grande cellules dans 4 cas et d'un lymphome T dans 1 cas. Dans tous les cas, l'étude immunohistochimique a permis le diagnostic. Une fièvre prolongée et un amaigrissement étaient objectivés dans 2 cas. Des adénopathies superficielles étaient retrouvées chez les 5 patients. Un patient avait une thrombose veineuse profonde révélant la maladie.

Une leucopénie était observée dans 1 cas, une lymphopénie dans 4 cas, un syndrome inflammatoire biologique dans 3 cas et des LDH élevés dans tous les cas. Un patient avait des micronodules pulmonaires d'allure suspecte. Des adénopathies profondes étaient retrouvées dans 4 cas et une hépatosplénomégalie dans 2 cas. Un transfert en milieu spécialisé était indiqué pour une meilleure prise en charge des 5 patients.

Conclusion

Les granulomatoses sont des pathologies systémiques qui peuvent se manifester par une variété de symptômes et peuvent être révélateurs d'un lymphome. Un bilan étiologique exhaustif est essentiel pour mettre en évidence cette étiologie et offrir aux patients une prise en charge adaptée.

P26- Manifestations pulmonaires des pathologies granulomateuses :

Une étude descriptive

O. Dhrif, M. Salah Hamdi, I. Kechaou, I. Boukhris, C. Kooli, S. Azzabi, E. Cherif, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

Les pathologies granulomateuses sont des maladies systémiques caractérisées par une inflammation chronique et l'infiltration par des cellules épithélioïdes géo-giganto-cellulaires avec ou sans nécrose caséuse dans les tissus. Bien que ces pathologies puissent toucher différents organes, les manifestations pulmonaires sont souvent rencontrées. Le but de notre étude était de décrire les manifestations pulmonaires chez des patients atteints de pathologies granulomateuses.

Méthodes

Il s'agissait d'une enquête longitudinale et descriptive incluant les patients hospitalisés au service de médecine interne B de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, de 2010 à 2022, pour exploration et prise en charge thérapeutique d'une pathologie granulomateuse.

Résultat

Nous avons retenu 62 cas de pathologies granulomateuses. L'âge moyen de nos patients au moment du diagnostic était de 54 ans +/- 15, Le sex-ratio femme/homme était égal à 9,3.

Cliniquement, une atteinte pulmonaire était notée chez 19 patients (31%). Une dyspnée était rapportée chez 12 patients (19%). Il s'agissait d'une dyspnée stade 2 de la classification du New York Heart Association (NYHA) dans 9 cas et stade 3 NYHA dans 3 cas. Une toux était notée chez 11 patients (18%). Elle était sèche dans 10 cas et productive dans un cas. Une hémoptysie était rapportée dans 1 cas.

Un granulome de localisation pulmonaire a pu être mis en évidence par un examen anatomopathologique dans 3(5%) cas.

Sur le plan radiologique une pneumopathie infiltrante diffuse a pu être mise en évidence dans 18 (35%) des cas au scanner thoracique, des nodules ou des micronodules dans 22 (44%) des cas et des lésion évocatrices de tuberculose dans 3 (6%) des cas.

Sur la plan thérapeutique, une abstention thérapeutique a été préconisé chez 4 cas de sarcoïdose pulmonaire sans retentissement fonctionnel, l'atteinte

pulmonaire a nécessité un traitement par une corticothérapie par voie générale à la dose de 0.5mg/kg/j dans 12 cas de sarcoïdose et 3 cas de tuberculose pulmonaires ont nécessité la mise sous traitement anti tuberculeux, tous les patients ont bien évolué sous traitement.

Conclusion

Les pathologies granulomateuses sont souvent associées à des manifestations pulmonaires. Nos résultats soulignent l'importance d'un suivi pulmonaire régulier chez les patients atteints de pathologies granulomateuses pour prévenir les complications et assurer une prise en charge adaptée.

P27- Les Facteurs de risques cardiovasculaires dans une population de 76 patients lupiques en Tunisie

O. Dhrif, M. Salah Hamdi, I. Kechaou, I. Boukhris, C. Kooli, S. Azzabi, E. Cherif, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

La mortalité cardiovasculaire est actuellement la première cause de décès dans le lupus érythémateux systémique (LES). Le but de notre étude est de décrire les différents facteurs de risques cardiovasculaire (FRCV) dans une population de patients atteints de LES avec diverses manifestations et traitements.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective comprenant 76 cas de LES menée dans notre service de médecine interne entre 2000 et 2020. Nous avons étudié les FRCV au moment du diagnostic du LES et durant l'évolution de la maladie.

Résultats

L'étude inclue 73 femmes et 3 hommes avec une moyenne d'âge de 32.7 (entre 20 et 60 ans). La durée d'évolution était en moyenne de 5.2 années. Les FRCV retrouvés dans notre population étaient le surpoids (7 cas), l'obésité (3 cas), le tabagisme (4 cas). Au moment du diagnostic du LES, un seul cas de diabète a été noté alors que durant le suivie, 8 cas de diabète cortico induit ont été constaté. Pour l'hypertension artérielle, 6 patients étaient hypertendus au moment du diagnostic alors que au cours du suivie de la maladie, 7 patients ont développés une hypertension artérielle induite par le traitement corticoïde. Nous avons également retrouvé un cas d'hypercholestérolémie et 5 cas d'hypertriglycéridémie. Des manifestations thromboemboliques ont été rapportées dans 6 cas. L'association à l'hypothyroïdie a été retrouvée chez 3 patients. Aucun cas d'accident vasculaire cérébral, d'artérite athéromateuse ou d'atteinte coronaire n'a été identifié dans notre série. Les anticorps anti cardiolipine étaient positifs dans 20 cas dont 6 cas en rapport avec un syndrome des anti phospholipides. Certaines situations pouvant aggraver la maladie cardiovasculaire ont été rapportés, incluant 59 cas d'anémie, 15 cas d'atteinte cardiaque en rapport avec le LES et 18 cas d'atteinte respiratoire. 6 décès ont été rapportés dans la série en question dont un décès en rapport avec une insuffisance cardiaque. Pour les autres cas de décès la cause n'a pas pu être identifiée, ce qui n'exclue pas l'éventualité d'une complication cardiovasculaire.

Les manifestations du LES rapporté dans notre étude étaient : l'atteinte articulaire dans 64 cas, l'atteinte hématologique dans 59 cas, l'atteinte cutanée dans 55 cas, l'atteinte rénale dans 34 cas, l'atteinte cardiaque dans 15 cas et l'atteinte neurologique dans 19 cas. Les anticorps anti-nucléaires étaient positifs dans 73 cas avec des anti-DNA positifs dans 53 cas.

Conclusion

Au-delà des FRCV classiques, il est actuellement reconnu que le LES est un facteur de risque indépendant. Plusieurs études ont mis en valeur le rôle de l'athérosclérose accélérée mais le rôle du traitement, notamment des corticoïdes, reste sujet à controverse.

P28- Immunosuppression au cours du lupus érythémateux systémique : Focus sur les complications infectieuses

A. E. Yahyaoui

Service de Médecine Interne A, CHU Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie systémique caractérisée par un polymorphisme clinique et biologique. Les infections au cours du LES constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité, soutenues par l'immunodépression secondaire au LES lui-même et aux traitements utilisés.

Notre étude portait sur les complications infectieuses chez des 60 patients présentant une néphropathie lupique confirmée par la ponction biopsie rénale, traités par le cyclophosphamide ou le mycophénolate mofétil (MMF), sur une période de 10 ans, soit de Janvier 2010 jusqu'à Décembre 2020.

Résultat

Tous les patients avaient reçu des boli de corticoïdes puis étaient mis sous immunosuppresseurs : cyclophosphamide (n=35) et MMF n=25. Une infection était diagnostiquée dans un tiers des cas.

Le tropisme était urinaire chez 9 patients : une infection décapitée, 4 infections à *Escherichia coli* (*E.coli*) multisensible, une pyélonéphrite aiguë (PNA) à *Klebsiella pneumoniae* multirésistant, sévère et à répétition, sous MMF, une infection urinaire à *Salmonella* survenue sous cyclophosphamide, le dernier germe n'est pas précisé. (4 sous MMF 5 sous Cyc, important à préciser ?)

Six infections cutanées étaient diagnostiquées (3 sous MMF et 3 sous cyclophosphamide) dont 6 zones et un patient qui présentait aussi des abcès cutanés inguinaux et des verrues généralisées et des condylomes acuminés en rapport avec une réactivation virale du Human papilloma Virus, ce patient était sous MMF.

Deux patients présentaient une pneumopathie (1 sous cyclophosphamide et 1 sous MMF)

Une patiente présentait une chorioamniotite. (Était sous MMF avant la grossesse)

Une gastro-entérite à *Salmonella* était retenue dans 1 cas.

Une patiente présentait une spondylodiscite tuberculeuse et un abcès bilatéral du psoas, et était sous cyclophosphamide.

Deux patients présentaient une bactériémie, dont un sepsis chez les patientes présentant des PNA à *Klebsiella pneumoniae*.

Discussion

Les résultats de notre étude sont semblables aux données rapportées par la littérature, particulièrement à une étude menée dans notre pays au CHU la Rabta en 2018. La majorité des infections dans notre étude était d'origine bactérienne, intéressant particulièrement l'appareil urinaire ainsi que la peau. Les infections urinaires sont principalement dues à E. coli. Il est important d'évoquer la tuberculose chez les patients lupiques notamment dans les pays d'endémie comme le nôtre.

Conclusion

Les infections au cours du LES peuvent mettre en jeu le pronostic vital, ce qui devrait motiver une prudence particulière chez ces patients, particulièrement ceux sous immunosuppresseurs. De nouvelles approches moins à risque d'infections seraient intéressantes.

P29- Le lupus érythémateux systémique masculin

S. Hsen, M. Ben Brahim, S. Arfa, K. Zid, S. Saadaoui, O. Berriche
Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune touchant avec prédilection la femme jeune. Bien que rare chez l'homme, il est caractérisé par la gravité des manifestations cliniques. L'objectif de cette étude était d'analyser les particularités clinico-biologiques, immunologiques et évolutives du LES masculin.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 10 patients de sexe masculin parmi une cohorte de 112 patients atteints de LES colligés pendant une période de 13 ans (2010–2023) au service de Médecine Interne au CHU Taher Sfar à Mahdia. Nous avons comparé les différentes manifestations clinico-biologiques et évolutives entre les patients de sexe masculin et les patients de sexe féminin.

Résultats

La prévalence du lupus masculin dans notre cohorte était de 8,9%. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 33.54 ans \pm 10,6 ans [20-48 ans]. Le début était brutal dans 6 cas. Les manifestations cliniques étaient dominées par l'atteinte cutanéomuqueuse (n=8), l'atteinte hématologique (n=7), l'atteinte articulaire (n=5) et l'atteinte rénale (n=4). La présence de signes généraux, de pleurésie, d'hypertension artérielle pulmonaire, de lymphopénie et de thrombopénie étaient plus fréquents chez les sujets de sexe masculin sans que cette différence ne soit statistiquement significative. Quant aux manifestations biologiques, la présence d'un syndrome inflammatoire biologique, d'anticorps anti-RNP, d'anticorps anti-nucléosomes et de baisse de la fraction C4 du complément étaient plus fréquents chez les hommes sans être statistiquement significatives. Le sexe masculin est significativement associé au début brutal de la maladie lupique ($p=0,002$), à la néphropathie lupique de classe III ou IV ($p=0,008$) et à la baisse de la fraction C3 du complément ($p=0,05$). L'atteinte articulaire était significativement plus fréquente chez les sujets de sexe féminin ($p=0,008$). Aucune différence n'était trouvée concernant le profil évolutif entre les 2 groupes.

Conclusion

Le lupus masculin est rare, néanmoins, il est associé à la présence des manifestations cliniques graves et à un pronostic péjoratif.

P30- L'atteinte digestive au cours du lupus érythémateux systémique

S. Saadaoui¹, M. Ben Brahim¹, S. Arfa¹, K. Zid¹, S. Hsen¹, I. Bannour², O. Berriche¹

¹ Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

² Service d'Immunologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir. Tunisie

Introduction

L'atteinte digestive au cours du lupus érythémateux systémique (LES) est rare et caractérisée par un grand polymorphisme clinique. Le but de ce travail est de déterminer les facteurs associés à la survenue d'atteinte digestive chez les patients atteints de LES.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 111 patients atteints de LES hospitalisés au service de médecine interne au CHU Taher Sfar, Mahdia sur une période de 16 ans (2007-2023).

Observations

Nous avons recensé 17 patients (15,3%) ayant une atteinte digestive ; 15 femmes et 2 hommes. L'âge moyen était égal à 46,4 ans. Les douleurs abdominales constituaient les principaux symptômes digestifs (47%). Par ailleurs, 5 patients présentaient une ascite, 2 patients avaient une dysphagie aux solides, 2 patients présentaient des troubles du transit, une hépatite lupique était présente chez 2 patients et une pancréatite lupique était retenue dans un cas. Quatre patients avaient une gastrite à l'endoscopie dont 2 cas de gastrite à *Helicobacter pylori*. Les manifestations cliniques les plus fréquentes étaient ; l'atteinte articulaire (n=16 soit 94,1%), l'atteinte dermatologique (n=13 soit 76,4%), l'amaigrissement (n=7 soit 41,1%) et l'atteinte neurologique (n=7 soit 41,1%). A la biologie, les AAN étaient positifs chez tous les patients, une leucopénie était retrouvée dans 9 cas et un syndrome inflammatoire biologique dans 8 cas. L'atteinte digestive était significativement associée à l'amaigrissement ($p=0,04$). Les anticorps anti-DNA et anti-SSA étaient significativement plus fréquents chez les patients ayant une atteinte digestive ($p=0,05$ et $p=0,001$ respectivement). Les anticorps anti-nucléosomes étaient plus fréquents chez les patients ayant une atteinte digestive (35,3% vs 16,5%) mais cette différence n'était pas significative ($p=0,07$).

Conclusion

La prévalence de l'atteinte digestive, au cours du LES variait entre 25% et 40% et elle est inhérente le plus souvent aux moyens thérapeutiques ou aux infections intercurrentes.

P31- Lupus érythémateux systémique à révélation tardive, quelles particularités ?

S. Saadaoui, S. Arfa, M. Ben Brahim, S. Hsen, O. Berriche

Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

Le lupus est une maladie auto-immune chronique, non spécifique d'organe, touchant principalement la femme en âge de procréation entre 15-45 ans. Sa survenue à un âge tardif est possible mais rare.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective comparative d'une cohorte de 112 patients (2010-2023) dans le service de médecine interne répondant aux critères ACR 1997-SLICC 2012-ACR/EULAR 2019. La population était subdivisée en deux groupes ; G1 : patients âgés de moins de 50 ans, G2 : patients âgés de 50 ans ou plus.

Resultats

Le diagnostic de Lupus a été retenu chez 39 Patients parmi 112 patients (soit 34.8 %) après l'âge de 50 ans, dont 14 patients après l'âge de 65 ans. Un seul patient était de genre masculin. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 62.02 ans (50-85 ans). Les principaux signes cliniques présentés par les patients étaient les signes articulaires et cutanées à 84.6%. L'atteinte neurologique était particulièrement fréquente (46.1% contre 23.2 % chez les patients âgés de moins de 50 ans). A la biologie, l'atteinte hématologique était présente dans 61.5% des cas à type de lymphopénie (53.8%), anémie (41%) et thrombopénie (23%). Le reste de caractéristiques cliniques et paracliniques sont présentés dans le tableau I.

Le traitement était à base d'hydroxychloroquine chez 84.6%, de corticothérapie chez 56.4% et cyclophosphamide chez 12.8% des patients. La survenue d'ostéoporose cortisonique est estimé à 17.9%. A l'étude analytique la seule différence significative était la présence plus fréquente de neurolupus chez les sujets plus âgés ($p=0.03$).

Conclusion

Le diagnostic de lupus chez les sujets âgés reste difficile devant la variabilité des signes cliniques qui peuvent être rattachés à l'âge. L'atteinte neurologique présente un pronostic défavorable chez la population âgée fragile.

	Age <50 ans (pourcentage)	Age ≥50 ans (pourcentage)	p
Sexe masculin	09 (12.3%)	01 (2.56%)	0.09
Atteinte articulaire	57 (78%)	33 (84.6%)	1
Atteinte cutanée	58 (79.4%)	33 (84.6%)	1
Atteinte neurologique	17 (23.2%)	18 (46.1%)	0.031
Atteinte cardiaque	15 (20.5%)	10 (25.6%)	0.813
Atteinte digestive	09 (12.3%)	07 (17.9%)	0.58
Atteinte rénale	12 (16.4%)	03 (7.6%)	0.246
Atteinte hématologique	43 (58.9%)	24 (61.5%)	0.897
Anti DNA-natif	24 (32.8%)	18 (46.1%)	0.064
Anti Sm	07 (9.5%)	05 (12.8%)	0.290
Anti cardiolipine/B2GP	11 (15%)	04 (10%)	0.414

Tableau I : Etude comparative des caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques et immunologiques des patients atteints de LES selon l'âge de découverte

P32- Lupus érythémateux systémique : A propos de 112 cas

S. Saadaoui, M. Ben Brahim, S. Arfa, K. Zid, S. Hsen, O. Berriche
Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune caractérisée par son polymorphisme clinique. Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques clinico-biologiques et évolutives du LES dans la région de Mahdia

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive d'une cohorte de patients atteints de LES suivi dans notre service de Médecine Interne au CHU Taher Sfar à Mahdia sur une période de 13 ans [2010-2023].

Résultats

Nous avons colligé 112 patients : 102 femmes et 10 hommes, soit un sexe ratio femme /homme à 10,2. L'âge moyen au moment du diagnostic était 43,6 ans \pm 17,1 ans. Le tableau clinique était dominé par les manifestations cutanées (83%), les manifestations articulaires (83%) suivies par les manifestations neurologiques (32,1%). L'atteinte hématologique était retrouvée dans 62.5% des cas ; l'anémie dans 44.6% des cas, la lymphopénie dans 47% des cas, la leucopénie dans 31,2% des cas et la thrombopénie dans 21,4% des cas. Au bilan immunologique, les AAN étaient positifs chez 94,6% des patients, les anticorps anti DNA-natifs dans 39,2% des cas, les anticorps anti-Sm dans 10,7% des cas, les anticorps anti-cardiolipine dans 8,9% des cas et les anticorps anti- β 2GP1 dans 4,4% des cas. Quant aux maladies auto-immunes associées ; un syndrome de Gougerot Sjögren (31,3%), une dysthyroïdie (8,9%), une sclérodermie systémique (6,2%) et une polyarthrite rhumatoïde (5,3%). Un syndrome des anti-phospholipides associé était retrouvé dans 5,3% des cas

Concernant le traitement, l'hydroxychloroquine était prescrit dans 83,9% des cas, une corticothérapie par voie générale était prescrite dans 61,6% des cas. Dans notre cohorte, le score SLEDAI moyen était égal à 6,5. Le taux de mortalité était égal à 2,6%.

Conclusion

Le LES est une maladie inflammatoire, caractérisée par la grande variabilité de ses manifestations cliniques. Les résultats retrouvés dans notre étude concernant les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques rejoignent ceux retrouvés dans la littérature

P33- Le Rhupus, une entité à ne pas méconnaître

S. Saadaoui, S. Arfa, M. Ben Brahim, S. Hsen, K. Zid, O. Berriche
Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

Le Rhupus est défini par l'association du lupus érythémateux systémique (LES) à la polyarthrite rhumatoïde (PR). Il s'agit d'une entité clinique rare, mal étudiée et souvent sous diagnostiquée.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive d'une série de patients lupiques suivis au service de médecine interne de Mahdia, faite sur une période de 14 ans [2010-2023]. Le LES était retenu selon les critères de classification ACR 1998-SLICC 2012- ACR/EULAR 2019, le diagnostic de PR était retenu devant les critères ACR/EULAR 2009.

Résultats

Dans notre série de 112 patients lupiques, six patientes avaient une PR associée, soit 5.35% des cas. L'âge moyen au moment de diagnostic était à 44.33 ans [33-62 ans]. L'atteinte articulaire était la manifestation révélatrice chez toutes les patientes : 5 cas de polyarthralgies et 1 cas de polyarthrite, associée à l'atteinte cutanée dans 2 cas. Au cours de l'évolution, les patientes ont présenté toutes sur le plan clinique, des manifestations cutanées et rhumatologiques. Deux patientes avaient des déformations articulaires. Les signes extra-cutanées et extra-articulaires du LES étaient : une atteinte pleuropulmonaire, type PID, une atteinte cardiaque manifestée par une péricardite, une atteinte neurologique centrale à type de vascularite cérébrale et une atteinte psychiatrique dans un cas pour chacune. Aucune de nos patientes n'avait d'atteinte rénale. Sur le plan biologique, 5 patientes avaient un syndrome inflammatoire biologique. Au bilan immunologique, toutes les patientes avaient des AAN positifs : anti-DNA positifs dans 2 cas et anti-Sm dans 1 cas, le facteur rhumatoïde (FR) était positif dans 2 cas et l'anti-CCP dans 2 cas. Deux patientes avaient une PR séronegative. Dans le cadre de la prise en charge thérapeutique, toutes les patientes ont été traitées par l'hydroxychloroquine, 5 patientes par le méthotrexate, et 4 patientes par la corticothérapie par voie générale.

Conclusion

L'association des connectivites telle que le Rhupus reste une condition clinique rare dont la symptomatologie est prédominée par les manifestations articulaires

et cutanées. Les autres manifestations systémiques restent pauvres. L'identification de cette entité joue un rôle primordial dans la prise en charge thérapeutique. Un diagnostic précoce permet d'initier un traitement adéquat à temps et d'éviter donc des complications irréversibles à type de déformations articulaires essentiellement.

P34- Homocystéinémie et complications micro-angiopathiques des diabétiques de type 1 dans la région du Cap Bon

H. Tounsi, M. Bouzidi, W. Skouri, W. Garbouj, N. Abid, A. Bachalli 1, B. Ben Ammou, I. Chaabène, M. Lajmi, J. Wali 2, Z. Alaya, R. Amri
Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul.
Tunisie

1 Laboratoire de Biochimie, HMTM. Tunisie

2 Service d'Hémodialyse, HMTM. Tunisie

Introduction

L'homocystéine (HCy) est impliquée dans l'initiation et la progression des lésions d'athérosclérose non seulement chez le diabétique de type 2 mais aussi chez le diabétique de type 1.

Objectifs : Étudier la corrélation entre le taux de (HCy) chez des diabétiques de type 1, âgés entre 14 et 65 ans et la micro-angiopathie.

Patients et méthodes

Étude prospective incluant 111 hommes et 100 femmes diabétiques de type 1, pris en charge en hospitalisation ou en consultation, entre Novembre 2014 et Mars 2016. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan métabolique, un dosage de l'homocystéinémie, un fond d'œil, microalbuminurie, recherche d'une neuropathie diabétique autonome et périphérique.

Résultats

La moyenne d'âge est de $29,9 \pm 11,2$ avec une durée d'évolution de $11,33 \pm 8,6$ ans. La moyenne de HCy est de $13,36 \pm 6,1 \mu\text{mol/L}$ sans différence significative entre les deux sexes avec une hyperhomocystéinémie ($\text{HCy} \geq 15 \text{ mmol/L}$) dans 23,7 % des cas. On note une corrélation positive et statistiquement significative entre HCy et la créatinine ($r = 0,77$; $p = 0,04$) avec une liaison inverse à la clairance de la créatinine. La glycémie post-prandiale est associée à l'homocystéinémie ($r = 1$; $p < 0,0001$) suggérant un rôle clé dans la dysfonction endothéliale liée à l'hyperglycémie chronique. Hcy augmente parallèlement à l'indice de masse corporelle ($r = 0,72$; $p = 0,06$) et à la pression artérielle systolique ($r = 0,63$; $p = 0,09$). L'homocystéinémie est plus élevée en présence d'une rétinopathie diabétique ($17,2 \pm 8,25$ versus $10,96 \pm 2,82$) et en présence d'une néphropathie diabétique ($20,98 \pm 9,02$ versus $11,07 \pm 2,54$) sans liaison statistiquement significative.

Conclusion

L'élévation de l'homocystéinémie chez le diabétique de type 1 est pourvoyeuse de complications microangiopathies et associée à une dégradation de la fonction rénale.

P35- Les hypoglycémies dans un service de Médecine Interne

H. Tounsi 1, M. Bouzidi, I. Ben Ahmed 2, W. Skouri, I. Chaabène, Z. Alaya, R. Amri

1 Service de Médecine Interne, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

2 Service des Consultations d'Endocrinologie et de Nutrition, Hôpital Régional Ben Arous. Tunisie

Introduction

Le diagnostic d'une hypoglycémie est généralement aisé dans le contexte du diabète traité par insuline ou antidiabétiques oraux. En dehors de ce contexte le diagnostic peut être difficile. La démarche diagnostique demande beaucoup de rigueur aux deux étapes : celle du diagnostic positif et celle du diagnostic étiologique.

Objectif

Le but de notre travail est d'analyser tous les dossiers classés hypoglycémie des patients hospitalisés durant la période 2009-2013, identifier les hypoglycémies organiques et fonctionnelles, les complications survenues et la prise en charge thérapeutique de ces patients.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant 24 patients répartis en 13 femmes et 11 hommes. Tous nos patients ont bénéficié d'un interrogatoire minutieux : des mesures anthropométriques, un bilan métabolique complet, un bilan hormonal en particulier (ATCH, cortisolémie 8h, insulinémie, peptide C au moment du malaise, une épreuve de jeune si nécessaire) et un questionnaire alimentaire simple. Une évaluation psychiatrique a été aussi nécessaire pour certains patients.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 48 ans. La glycémie moyenne des patients lors du moment de prise en charge était de 2,5 0,77 mmol. La moitié de nos patients étaient initialement pris en charge aux urgences de l'hôpital avant leurs admissions. Les diabétiques de type 2 représentent un quart de nos patients traités par glimépiride (50%) et insuline (50%). La survenue d'un accident vasculaire ischémique et d'un syndrome démentiel à la suite d'une hypoglycémie sévère ont été notés chez deux sujets âgés.

Les diabétiques de type I ayant présenté une hypoglycémie ont une durée d'évolution moyenne du diabète de 11,7 ans avec des complications microangiopathiques dans 65% des cas.

Les hypoglycémies fonctionnelles ont été observées dans 41% des cas. Elles sont le plus souvent notées chez les femmes en surpoids, ayant un des antécédents familiaux de diabète de type 2 et un profil psychologique anxiodépressif.

Conclusion

Les hypoglycémies sévères fonctionnelles ou organiques sont associées à des couts substantiels et un retentissement sur la qualité de vie des patients. Des interventions préventives (actions éducatives, personnalisation des objectifs glycémiques et choix judicieux des antidiabétiques oraux) doivent être envisagées afin de réduire le nombre d'hospitalisation pour hypoglycémie.

P36- Le lupus érythémateux systémique masculin : Analyse rétrospective d'une série de cas

L. Kherroubi, W. Ammouri, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune aux atteintes multiples, et aux conséquences pronostiques sévères. Étant souvent l'apanage de la femme jeune, les présentations du lupus systémique chez l'homme sont souvent méconnues, et donc sous-diagnostiquées. La conséquence de ces retards diagnostiques est la progression de la maladie et la survenue d'atteintes sévères d'organes.

Matériel et méthode

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective observationnelle au sein du service de Médecine interne du CHU Ibn Sina de Rabat, portant sur une période de 12 ans, soit de janvier 2011 à avril 2023.

Cette étude a inclus l'ensemble des patients de plus de 16 ans, de sexe masculin, suivis dans le service pour lupus érythémateux systémique retenu sur les critères SLICC et ACR/EULAR.

Résultats

Douze patients de sexe masculin ont été recensés.

La médiane d'âge au moment du diagnostic était de 30.5 ans [19-66 ans].

25% des patients étaient tabagiques.

L'atteinte inaugurale était par ordre de fréquence l'atteinte rénale (41,7%), cutanée (25%), et articulaire (25%).

Tous les patients présentaient une atteinte cutanée, avec pour manifestations principales une photosensibilité (83.3%) et un vespertilio (66.7%).

Des arthralgies étaient rapportées chez 100% des patients. Deux cas d'arthrite du genou, et un cas de déformations articulaires évoquant une main de Jaccoud ont été décrits. Le tiers de la population présentait une ostéoporose.

L'atteinte rénale était présente dans 83% des cas : Un sédiment actif était retrouvé dans 33,3% des cas. La protéinurie de 24h était en moyenne de 3.43 g. 50% présentait une insuffisance rénale non hémodialysée.

4 patients présentaient une atteinte neurologique, dont un cas d'AVCI, deux cas de polyneuropathie sensitivo-motrice axonale et un cas de paraparésie et troubles sphinctériens ont été rapportés.

Dans notre série, un seul patient était hypertendu, et un seul présentait un thrombus ventriculaire sans retentissement hémodynamique.

2 cas d'épanchement péricardique de faible abondance, 3 cas de pleurésie et 1 cas d'ascite ont été observés.

Une pancréatite lupique stade A a été diagnostiquée chez l'un des patients.

Sur le plan hématologique, 58.3% des patients présentaient une lymphopénie.

Un seul cas d'AHAI a été décrit.

Aucune atteinte oculaire du lupus n'a été observée.

Au bilan biologique, la CRP moyenne était de 27.2 mg/l, avec une VS moyenne à 46 à la 1ère heure.

Les anticorps anti-nucléaires (AAN) et les anti-DNA natifs étaient positifs chez 100% des patients. Les anti Sm étaient positifs chez 33,3% d'entre eux. Le complément était consommé dans 92% des cas, et deux patients présentaient un test de Coombs direct positif.

2 patients présentaient un SAPL.

Le score SLICC était en moyenne de 8, et les critères ACR/EULAR 2019 de 33.

Chez deux patients de la série, le lupus était associé respectivement à une polyarthrite rhumatoïde et une thyroïdite auto-immune.

Sur le plan thérapeutique, l'hydroxychloroquine et la prednisone étaient prescrites dans 100% des cas. Les traitements prescrits étaient le MMF (66.7%), le cyclophosphamide (41.7%), l'azathioprine (25%), et le méthotrexate (1 cas). 3 patients étaient mis sous aspirine, et 2 patients étaient sous AVK.

La durée de suivi moyenne des patients était de 53 mois. Une rémission sous traitement a été obtenue dans 90.9% des cas. Une rechute a été observée chez 33.3%, le plus fréquemment d'ordre rénal.

6 patients ont présenté des complications, dont des épisodes infectieux et une thrombose veineuse profonde.

Aucun patient n'a séjourné en réanimation, et aucun décès n'a été notifié dans cette série.

Conclusion

Le lupus masculin dans notre série est associé à une atteinte rénale fréquente, avec des rechutes fréquentes et une insuffisance rénale chronique, ainsi que des atteintes neurologiques et cardio-vasculaires plus rares, mais sévères.

Un diagnostic précoce et un suivi rapproché de ces patients permettraient ainsi d'améliorer le pronostic de cette forme plus rare de lupus.

P37- Les vascularites rétinienne : Profil épidémiologiques, clinique et étiologique

Expérience du service de Médecine interne, Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

M. Mouharir, I. Belatik, Z. Chahbi, M. Badaoui, S. Kaddouri, H. Qacif, M. Zyani
Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech. Maroc

Introduction

Les vascularites rétinienne sont peu fréquentes mais graves. Elles peuvent être infectieuses ou non infectieuses avec un tableau, souvent, non spécifique. Elles posent des problèmes d'ordre diagnostique et étiologique. La thérapeutique est souvent urgente et agressive en fonction de l'étiologie, pour conserver l'acuité visuelle et limiter les conséquences de l'inflammation et de l'ischémie chronique. Le but de notre étude est d'étayer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives des vascularites rétinienne.

Matériels et méthodes

-Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective de vascularites rétinienne dont la prise en charge a été au sein du service de Médecine interne de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech, sur une période de cinq ans allant du Janvier 2018 au janvier 2023.

Résultat

Sur 27 cas, il y avait 14 femmes et 13 hommes, soit un sexe ratio femme/homme de 1,07 avec une moyenne d'âge de 44,7. La baisse de l'acuité visuelle constitue le principal motif de consultation chez tous nos patients (100%). L'angiographie à la fluorescéine était réalisée chez tous nos patients (27 cas), elle avait objectivé une Vascularite Rétinienne veineuse (périphlébite) chez la majorité des cas : 22 patients (81%), périphérique dans 63 % (17 cas) et postérieure chez 25%. Dans notre série la panuveïte était la plus retrouvée chez 13 patients soit 48%, suivie de l'uvéïte postérieure chez 7 patients (soit 25%). Les principales complications étaient l'atteinte maculaire, la cataracte et la neuropathie optique. La vascularite rétinienne de cause non infectieuse était dominé par les maladies de système et la maladie de Behcet était l'étiologie la plus fréquente dans notre série retrouvée chez 21 cas soit 77%. La tuberculose était retenue chez 2 patients (7%). et l'étiologie a été indéterminée dite idiopathique chez 2 patients soit 7%.

Conclusion

Les vascularites rétiniennes constituent une entité clinique peu fréquente mais qui peut menacer le pronostic visuel par son retentissement anatomique ou fonctionnel. Par ailleurs, elles peuvent révéler certaines maladies générales infectieuses ou non infectieuses et être le signe annonciateur d'un tournant évolutif de la maladie systémique sous-jacente.

P38- Néphropathie lupique : Expérience du service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

M. Mouharir, I. Belatik, Z. Chahbi, M. Badaoui, S. Kaddouri, H. Qacif, M. Zyani
Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux disséminé est caractérisé par des manifestations très polymorphes sur le plan clinique ; il peut être responsable d'une atteinte cutanée, articulaire, rénale, hématologique, cardiaque ou neurologique.

La néphropathie lupique est l'une des manifestations les plus fréquentes et les plus graves du lupus érythémateux systémique survenant dans 50 à 80 % des patients lupiques. Elle est définie par la présence d'une protéinurie supérieure à 0,5g/24h et/ou la présence d'anomalies du sédiment urinaire. Mais seule la biopsie rénale permettra d'en préciser la sévérité, la classe histologique et le pronostic

L'objectif de notre travail est de décrire caractéristique épidémiologiques, cliniques, biologiques, histologiques, thérapeutiques et évolutives de la néphropathie lupique.

Méthodes

Nous rapportons une étude descriptive rétrospective, réalisée au sein du Service de Médecine interne de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech, sur une période de 10ans, allant de Janvier 2013 à mai 2023. Concernant tous les patients atteints de néphropathie lupique.

Résultats

Notre étude comprend 21 cas dont 16 femmes (76 %) et 5 hommes (24 %) avec un sexe ratio femme/homme de 3,2. L'âge moyen de nos patients lors de la découverte de la néphropathie lupique est de 34,8 ans.

Chez 12 de nos patients (57 %), la néphropathie lupique a fait partie du tableau du lupus au moment de son diagnostic, et chez 9 patients (43 %) elle s'est manifestée ultérieurement avec un délai moyen de survenue de 48 mois.

Tous nos patients ont eu une protéinurie positive, le syndrome néphrotique est retrouvé dans 43 % des cas (n=9) dont 7 sont impures (78 %), et 2 sont pures (22 %). Des anomalies du sédiment urinaire ont concerné la moitié de nos patients (52 %). Une insuffisance rénale a été retrouvée dans 38 % des cas, soient 8 de nos patients.

Les manifestations extra rénales sont dominées par l'atteinte immunologique (90 %) suivies de l'atteinte articulaire (86 %), l'atteinte hématologique (76 %) et cutané (71%).

Le complément a été mesuré chez 18 de nos patients qui objective une baisse de la fraction C3 chez 6 patients (33 %), contre une baisse de la fraction C4 chez 4 cas (22 %).

Une ponction biopsie rénale a été réalisée chez tous nos patients (100%). Les glomérulonéphrites type III sont les plus fréquentes représentant 48 % des cas (n= 10), les GN type IV sont retrouvées dans 24 % des cas (n=5), les GN type II et V chacune retrouvée respectivement dans 24 % des cas (n=5), 5 % (n=1) et pour la GN type I n'a pas été notée dans notre série.

Tous nos patients ont reçu de la corticothérapie en bolus de méthylprédnisolone 15 mg/kg/j pendant 3 jours puis relayé par voie orale prédnisone 1mg/kg/j avec dégression. Le cyclophosphamide a été administré chez des patients ayant une GN proliférative (12 patients) selon protocole EURO-LUPUS chez 8 patients (62%) ou le protocole NIH chez 5 patients (38%).

Pour le traitement d'entretien, l'azathioprine a été administré chez 2 cas (10 %) et Mycophénolatemofétil chez 16 cas (76 %).

L'évolution a été marquée par une rémission complète dans 57 % des cas (n= 12), une rémission incomplète dans 20 % des cas (n=4) et une absence de rémission dans 14 % des cas (n=3) et 2 patients sont en cours d'évaluation.

Discussion

Le lupus érythémateux systémique, est une maladie chronique et particulièrement invalidante. Son évolution est faite de poussées entrecoupées de phases de rémission.

La néphropathie lupique est plus répandue chez les femmes que chez les hommes comme le cas de notre étude. L'âge moyen lors de son diagnostic est de 34ans.

La néphropathie lupique doit être suspectée chez tout patient lupique présentant une protéinurie même minime (supérieure à 0,5 g/24 heures). la protéinurie reste la manifestation la plus fréquente notée dans 100% des cas, réalisant un syndrome néphrotique (> 3 g/24 heures) dans 45 à 65% des cas ce qui est concordant avec notre étude.

Les lésions histologiques sont très polymorphes, et la ponction biopsie rénale (PBR) reste cruciale pour le choix des modalités thérapeutiques et prédire un

pronostic rénal. Elle est presque toujours réalisée chez tous les patients lupiques qui présentent des signes cliniques et/ou biologiques d'atteinte rénale : protéinurie, sédiment urinaire actif, une augmentation de la créatinine ou une dégradation du débit de filtration glomérulaire. Son pronostic et la nécessité d'un traitement spécifique dépendent du type d'atteinte histologique rénale.

Le traitement est conduit en deux phases : une première période de traitement dite « d'attaque », visant à mettre la néphropathie en rémission, suivie d'une période de traitement « d'entretien », dont le but est d'éviter la rechute de la GN. Les CTC restent le traitement de référence pour toutes les formes de glomérulonéphrite lupique, associée au cyclophosphamide selon 2 schémas NIH ou EUROLUPUS avec relais par l'azathioprine ou le mycophénolatemofétil qui peut être utilisé également pendant la phase d'attaque.

Conclusion

La néphropathie lupique est une complication fréquente du Lupus systémique d'où l'importance de la recherche systématique des anomalies urinaires chez les lupiques suivis.

P39- Les manifestations oculaires de la maladie de Behcet : A propos de 31 cas

Expérience du service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

M. Mouharir, I. Belatik, Z. Chahbi, M. Badaoui, S. Kaddouri, H. Qacif, M. Zyani
Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech. Maroc

Introduction

La maladie de Behçet est une vascularite multi systémique. L'atteinte oculaire souvent au premier plan constitue un critère diagnostique important. Elle est fréquente et grave pouvant mettre en jeu le pronostic visuel.

L'objectif de notre étude est de mettre le point sur les aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques de l'oculo-Behçet.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, qui porte sur 31 patients présentant une atteinte ophtalmologique dans le cadre de la maladie de Behçet au sein du service de Médecine Interne de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech sur une période de 6 ans, s'étendant entre Janvier 2016 et Décembre 2022.

Résultats

Dans notre série, nous avons noté une prédominance masculine avec 20 hommes (64.51%) et 11 femmes (35.49%), soit un sex-ratio H/F=1,82. L'âge moyen de survenue des manifestations ophtalmologiques était de 42.32 ans. Le motif de consultation principal est la baisse de l'acuité visuelle rencontrée chez 14 patients (41.17%). L'atteinte oculaire est révélatrice de la maladie de behçet chez 13 cas (42%), bilatérale chez 22 patients (70.97%), et unilatérale chez 9 patients (29.03% des cas). L'uvéite était l'atteinte la plus fréquente chez 15 patients (48%) dominée par l'uvéite postérieure chez 40% des cas, suivie par la vascularite rétinienne dans 25.81% des cas (soit 8 patients), la maculopathie est notée dans 22.58% des cas, soit 7 patients, et l'atteinte du nerf optique est rapportée dans 3.22% des cas (02 patients). La cataracte (18,2 %) représentait la complication la plus fréquente. Dans notre série, 70.97% des patients ont reçu une corticothérapie orale à base de prednisone à dose de 1mg/kg/j, tandis que des bolus de methyl-prednisolone étaient indiqués chez 14 patients (45.16% des cas). Le cyclophosphamide était prescrit chez 9 malades et l'azathioprine a été utilisé chez 11 malades (35%).

Conclusion

L'atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet est fréquente et grave pouvant aboutir à la cécité. Notre étude a permis de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'atteinte oculaire de la maladie de Behçet au service de médecine interne de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech. Les résultats de notre série sont globalement comparables à celles publiées par les différentes séries rapportant la maladie. Le pronostic oculaire de la maladie de Behçet peut être amélioré par une prise en charge précoce et un suivi clinique et angiographique rigoureux.

P40- Le purpura thrombopénique idiopathique en médecine interne

F. Bensalek, M. Zahlane, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le purpura thrombopénique immunologique ou idiopathique est une maladie auto-immune plurifactorielle caractérisée par une destruction périphérique accélérée des plaquettes et une production médullaire inadaptée. Le traitement du PTI à ce jour n'est pas parfaitement codifié.

Objectif

L'objectif de ce travail est de décrire les principales caractéristiques clinique, biologiques et évolutives du purpura thrombopénique immunologique (PTI).

Matériel et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective de 25 observations de PTI, sur une période de 10 ans allant de 2010 à 2019

Résultats

Il s'agit d'une population d'un âge moyen de 41,24 ans avec des extrêmes allant de 11 à 80 ans, le sexe ratio femme/homme est de 2.57. Le diagnostic est évoqué devant la présence de manifestations hémorragiques dans 80% des cas. Il s'agit le plus fréquemment d'un purpura cutané (pétéchial ou ecchymotique), dans 72% des cas. Deux cas ont présenté des signes de mauvais pronostic (purpura extensif hémorragique, bulles hémorragique ou hémorragie rétinienne) dans cette série. La découverte est fortuite dans 20% des cas. Les corticoïdes, qui constituent la thérapeutique de première ligne, ont été utilisés chez tous les patients sous forme de bolus ou par voie orale. Une réponse est observée chez 76% des patients. Une rechute est survenue dans 20% après l'arrêt de la corticothérapie. Une splénectomie a été réalisée chez 4 patients avec une réponse dans 50% des cas. Le rituximab a été utilisé chez 5 patients selon le schéma de 4 injections hebdomadaires de 375mg/m² avec 2 bonnes réponses

Conclusion

Le PTI est une maladie rare, qui touche une population d'âge moyen. Les taux de rechute ou de non réponse restent importants et imposent le recours à plusieurs lignes thérapeutiques.

P41- Caractéristiques du lupus érythémateux systémique dans une série de 394 cas

F. Bensalek, C. Taouil, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni
Service Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune d'évolution imprévisible qui présente un vaste spectre clinique et affecte divers systèmes d'organes. La complexité du LES réside dans sa pathogenèse multifactorielle. Les publications portant sur les caractéristiques de cette maladie chez la population nord-africaine sont peu nombreuses. Dans cette optique, nous avons mené une étude rétrospective des patients lupiques hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU de Marrakech.

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective concernant les patients diagnostiqués comme ayant un lupus systémique entre 2010 et 2022, au CHU Mohamed VI de Marrakech.

Résultats

Trois cent quatre-vingt-quatorze patients ont été recensés, dont 360 femmes (91%), d'un âge moyen au diagnostic de $34,25 \pm 12,89$ ans. Les principales manifestations retrouvées étaient articulaires (81%) et cutanéomuqueuses (77%): érythème malaire (67 %), photosensibilité (70 %) alopecie (40 %). Arrivaient ensuite les néphropathies (40 %) ou prédominent les classes III et IV (78 cas), l'atteinte cardiaque (20%), l'atteinte pulmonaire (18%) et l'atteinte neurologique (16 %). L'atteinte hématologique était observée dans 57 % de cas avec la lymphopénie dans 72% de cas, la thrombopénie dans 32% de cas et l'anémie hémolytique dans 25% de cas. Les anticorps anti-nucléaires étaient positifs pour 83 % des patients, les anti-ADN (75 %), les anti-SSA (38 %), les anti-Sm (22 %) et les anti-RNP (17 %). La corticothérapie systémique était administrée chez 77% de cas, le traitement immunosuppresseur était instauré dans 56% de cas. Dans 44% des cas, une amélioration était observée, tandis que 21% des cas ont connu une rechute. Il y a eu 7 décès dont les causes étaient principalement en rapport avec l'atteinte cardiovasculaire, rénale et les complications infectieuses.

Conclusion

Les résultats de notre étude mettent en évidence le polymorphisme clinique du LES. De plus, nous avons observé une gravité significative de la maladie, principalement due à l'atteinte rénale, cardiovasculaire et aux complications infectieuses, qui sont favorisées par l'utilisation de corticoïdes.

P42- La néphropathie lupique : Données d'une étude monocentrique

F. Bensalek, C. Taouil, M. Zahlane, L. Benjilali, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

La néphropathie lupique (NL) est une complication grave et fréquente du lupus érythémateux systémique (LES). C'est un facteur pronostique qui présente une corrélation significative avec l'augmentation de la morbi-mortalité chez les patients atteints de lupus. Les caractéristiques cliniques et les profils épidémiologiques recensés dans la littérature ont montré une prévalence variable de la néphropathie lupique selon les populations étudiées. A ce propos, le but de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, immunologiques et histologiques de la NL dans une population nord-africaine représentée par les patients lupiques suivis dans le service de médecine interne du CHU de Marrakech.

Patients et méthodes

Une étude rétrospective sur une période de 12 ans, portant sur les patients ayant une néphropathie lupique selon les critères de classification ACR 2019 et suivis au service de médecine interne de CHU de Marrakech.

Résultats

Un total de cent soixante-dix patients atteints de néphropathie lupique sur un nombre total de 394 patients ont été inclus. La majorité des patients étaient des femmes 86%, l'âge moyen au diagnostic était de $32,18 \pm 11,11$ ans). L'atteinte rénale était inaugurale chez 58% des cas, la circonstance de découverte la plus fréquente était la protéinurie dans 89% des cas. L'insuffisance rénale était présente dans 26% des cas et l'hématurie dans 47% des cas. La classe IV était prédominante (31 % des cas), suivie par la classe III dans 14% des cas, l'atteinte interstitielle a été observée chez 39% des cas et l'atteinte tubulaire dans 21% des cas. Cent cinquante-cinq patients ont reçu la corticothérapie associée aux cyclophosphamide dans 55% cas, le mycophénolate mofétil était prescrit dans 13% des patients. L'azathioprine a été utilisé surtout en phase d'entretien dans 15% des cas. L'évolution était bonne dans la majorité des cas. Cependant, des rechutes survenaient chez 28 patients. Treize patients avaient développé une insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Un seul décès a été rapporté dans notre population.

Conclusion

Notre série a mis en lumière la sévérité de la néphropathie lupique avec une fréquence élevée des formes prolifératives et risque accru d'évolution vers IRCT. De ce fait, un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire sont d'une importance capitale pour améliorer le pronostic de cette pathologie.

P43- Late-Onset Lupus : Expérience au sein du service CHU Mohammed VI

H. Joulal, F. Bensalek, S. Oumlil, A. Ouakhoumi, M. Ouhaddach, L. Tayebi, Z. Laalou, K. Ikemakhen, Z. Bott, F. Dakir, O. El Koudssi, M. Saifeslam, S. Yahiaoui, J. Yousfi, M. Zahlane, L. Benjlali, L. Essaadouni
Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique est une connectivite polymorphe, caractérisée par une atteinte multisystémique, d'étiologie auto-immune, qui survient principalement chez les jeunes femmes. Le LES est dit « à début tardif » quand le diagnostic est posé à l'âge de 50 ans et plus. Les études portant sur cette entité sont peu nombreuses.

But

Le but de cette étude était d'évaluer les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients porteurs du lupus à début tardif au sein d'une population marocaine.

Matériel et méthodes

C'est une étude rétrospective s'étalant sur une période de 13 ans (janvier 2010 à décembre 2022) intéressant les patients chez qui on a retenu le diagnostic de lupus érythémateux systémique selon les critères EULAR/ACR 2019 au-delà de l'âge de 50 ans colligés au niveau du service de Médecine interne au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats

Sur les 342 cas colligés de LES, un lupus tardif a été diagnostiqué dans 39 cas (soit 23,4%). L'âge moyen était de 32.4 ans [15 ans, 70 ans] avec une nette prédominance féminine (F/H= 5/1). Le délai moyen entre le début de la maladie et le diagnostic est de 10.6 mois. Une maladie auto-immune y était associée chez 5 cas.

A l'admission, le SLEDAI moyen était de 6.5 avec des signes généraux qui étaient notés dans 52.6 % des cas. Des manifestations cutanées étaient présentes dans 94,9%, dont l'érythème malaire dans 58.3% et photosensibilité dans 55.9 % tandis que l'atteinte articulaire a été rapporté dans 84.4%. Finalement l'atteinte rénale, respiratoire et cardiaque ont été noté dans 33.3 %, 30.8% et 23.1% respectivement. Le bilan biologique avait objectivé une anémie dans 62.5% dont 12 cas (37.5%) était hémolytique, une lymphopénie dans 44,7% des cas, et une thrombopénie dans 29.7% des cas. La recherche des anticorps anti-nucléaires

était positive dans 81,6% avec des anticorps anti-DNA natif positifs dans 63.3 % des cas.

Tous les patients ont été mis sous antipaludéens de synthèse dans 88.6% des cas et 94.4% avaient eu une corticothérapie systémique. Les immunosuppresseurs classiques ont été indiqués chez 17 cas sans aucun recours à un biologique chez aucun de nos patients.

Conclusion

Le lupus tardif reste une entité relativement rare, avec caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives distincts du sujet jeune, pouvant refléter l'effet de l'âge sur l'évolution typique de lupus érythémateux systémique.

P44- Les plaquettes et le lupus érythémateux systémique

H. Joulal, F. Bensalek, S. Oumlil, A. Ouakhoumi, M. Ouhaddach, L. Tayebi, Z. Laalou, K. Ikemakhen, Z. Bott, F. Dakir, O. El Koudssi, M. Saifeslam, S. Yahiaoui, J. Yousfi, M. Zahlane, L. Benjilali, L. Essaadouni
Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivite polymorphe, caractérisée par une atteinte multisystémique, d'étiologie auto-immune, qui survient principalement chez les jeunes femmes. Les plaquettes ont été proposées comme agents effecteurs dans la pathogenèse du LES, aussi bien que cible des phénomènes auto-immuns au cours du LES. La thrombocytopénie (taux de plaquette < 100.000/mm³) a été rapportée chez 20 à 40 % des patients lupique pouvant même précéder le diagnostic par des dizaines d'années.

But

Le but de cette étude était d'évaluer la fréquence et les caractéristiques des patients lupique avec une thrombopénie et d'évaluer le rôle de cette dernière en tant que facteur de risque d'association avec d'autres atteintes systémiques chez ces patients.

Matériel et méthodes

C'est une étude rétrospective s'étalant sur une période de 13 ans (janvier 2010 à décembre 2022) intéressant les patients suivis pour lupus érythémateux systémique au niveau du service de Médecine interne au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats

Sur les 342 cas colligés de LES, une thrombopénie a été rapporté chez 80 cas, soit 23.4%. L'âge moyen était de 32.4 ans [15 ans, 70 ans] avec une nette prédominance féminine (F/H= 1/39). La thrombopénie a été révélée par un syndrome hémorragique dans 26.3% des cas. Toutes atteintes confondues, Le SLEDAI moyen était plus élevé chez les patients avec un thrombopénie (SLEDAI : 11) que sans (SLEDAI : 9.6).

Elle a été principalement associée à une atteinte articulaire dans **71.8% (p=0.04)**, et l'atteinte dermatologique dans 77.9% (p=0.3). L'atteinte rénale était plus fréquente chez les patients avec vs sans thrombopénie (31,1% contre 25.3%) bien que non statistiquement significatives. Sur le plan biologique, la thrombopénie était isolée dans 11 cas (13.6%), associé à une anémie dans 61 cas

(78.2%), et une lymphopénie dans 46 cas (**58.2%, p=0.03**). Sur le plan immunologique, les anticorps anti-nucléaires ont été trouvés chez 94.4% (p=0.5) des patients avec thrombopénie, dont 57 cas (**85.1%, p=0.03**) ont été également porteurs d'anti-DNA. 80% des patients ont été mis sous Antipaludéens de synthèse, avec 92.5% qui ont reçu de la Corticothérapie systémique (per OS ou en assaut cortisonique).

Dans notre cohorte, les immunosuppresseurs et les traitements biologiques ont été administrés principalement dans les cas où l'atteinte hématologique a été associée à une autre atteinte systémique sauf dans deux cas qui ont dû recevoir du rituximab devant une thrombopénie réfractaire.

Conclusion

La thrombopénie au cours du lupus érythémateux systémique reste une situation assez fréquente. Son association dans la littérature aux atteintes systémiques sévères et à une mortalité élevée fait d'elle un signe d'alarme à guetter chez ces patients afin de garantir un meilleur suivi et l'amélioration du pronostic.

P45-L'atteinte neuropsychiatrique au cours du lupus érythémateux

systemique : Quelles caractéristiques ?

Expérience du service de Médecine Interne de CHU Mohammed VI

K. Ikemakhen, H. Latrach, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction :

Le Lupus Erythémateux Systémique (LES) est une affection auto-immune, caractérisée par une atteinte multi- systémique de gravité variable. Les manifestations neurologiques et psychiatriques du 'LES' représentent un ensemble hétérogène de manifestations cliniques regroupées sous le terme de «Neurolupus». L'objectif principal de cette étude est de déterminer **la fréquence** des manifestations neuropsychiatriques au cours du 'LES' ainsi que leurs **aspects cliniques et radiologiques**.

Patients et Méthodes

Nous avons étudié rétrospectivement les atteintes neurologiques et psychiatriques survenues chez 66 patients parmi 394 atteints de LES, colligés sur 12 ans (2010–2022) au service de médecine interne. Tous nos patients répondaient aux critères révisés de l'ACR 2019 (American Collège of Rheumatology 2019). Les patients souffrants de céphalées isolées avec un examen neurologique, une étude du liquide céphalorachidien et une imagerie normale ont été exclus de l'étude. Une analyse descriptive des données cliniques (signes neurologiques), radiologiques (TDM, IRM) et électrophysiologiques (EMG) a été faite.

Résultats

Durant la période d'étude, 394 dossiers de patients lupiques ont été colligés, composés de 360 femmes et de 34 hommes avec un sex-ratio de 0,097. L'âge moyen des patients est de 34,25 ans. Soixante-six malades avaient une atteinte neuropsychiatrique soit 16,7 %.

Les principales manifestations neurologiques étaient centrales (72,7 %) à type de: Céphalées chez 21 patients, de troubles psychiatriques à type de dépression chez 15 malades, de crises convulsives chez 8 patients, une confusion mentale chez 6 malades et des troubles sphinctériens chez un patient.

L'examen neurologique objectivait un syndrome pyramidal [1 cas], un déficit moteur [2 cas], un syndrome neurogène périphérique [3 cas] et un syndrome

méningé [4 cas]. L'imagerie par résonance magnétique réalisée chez ces patients objectivait : des lésions de démyélinisation [9 patients], une thrombophlébite cérébrale [5 patients], une myélite transverse [2 patients], une vascularite cérébrale chez un patient, un PRESS syndrome chez un patient, un AVC ischémique et une pachyméningite chez deux patients respectivement. Les manifestations neurologiques périphériques étaient rapportées chez 2 malades soit 3% représentées par : un cas de polyneuropathie axonale sensitivo-motrice des 2 MI et un cas de polyradiculonévrite aiguë.

Les patients lupiques avec atteinte neuropsychiatrique avaient moins d'atteinte articulaire et cardiaque ($p= 0,019$), une neutropénie plus fréquente ($p =0,0019$) et une activité moyenne de leur maladie mesurée par le SLEDAI de 36 ,4%.

Le traitement reposait sur la corticothérapie systémique associée à un immunosuppresseur (93 %) avec une évolution favorable dans la plupart des cas (71%)

Conclusion

L'atteinte neuropsychiatrique représente un facteur pronostique important du Lupus érythémateux systémique (LES). Elle se caractérise par son grand polymorphisme clinique expliquant la grande variabilité de sa prévalence, son diagnostic à temps, par l'indication de l'imagerie par résonance magnétique essentiellement, est primordial afin de la traiter précocement et d'éviter des complications irréversibles.

P46- Sclérite et épisclérite en médecine interne : Etude de 53 cas

M. Loutry, S. Alami Idrissi, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni
Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Les sclérites et les épisclérites sont deux pathologies inflammatoires oculaires bien distinctes en termes de pronostic visuel, de fréquence de l'association à des maladies systémiques et de prise en charge thérapeutique.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à partir des dossiers médicaux, et qui a porté sur un effectif de **53** patients colligés au service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech, sur une période de **12 ans** allant de **janvier 2010 jusqu'à avril 2022**. L'objectif de notre travail est de dégager les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives des sclérites et des épisclérites non infectieuses.

Résultat

La moyenne d'âge de nos patients était de **36,7** ans avec un sex-ratio de **0.20**, Le motif de consultation le plus fréquent était la rougeur oculaire rencontrée chez **51 patients soit 96.2 %** des cas. Une étiologie était retrouvée dans **39% des cas**, représentée par la polyarthrite rhumatoïde (**9.4%**), la maladie de Behçet (**5.5%**), le syndrome de Gougerot-Sjögren (**9.2%**), la spondylarthrite (**5.6%**), post-streptococcique (**3.7%**), la tuberculose (**3.7%**), la granulomatose avec polyangéite (**1.8%**), et le Pemphigus (**1.8%**), La sclérite et l'épisclérite étaient idiopathiques dans **49,05 %** des cas. Une corticothérapie était administrée chez 50 patients soit **94.33%** des cas, un traitement immunosuppresseur était instauré chez **16** patients soit **30.18%** des cas. Un traitement biologique à base de Tocilizumab était introduit chez une seule patiente dans le cadre d'une sclérite résistante sur une polyarthrite rhumatoïde. La rémission sous traitement a été obtenue chez tous les patients (**100% des cas**), sur le premier contrôle après trois mois de traitement bien conduit. Les récurrences étaient observées chez 16 patients (**30.18%** des cas).

Conclusion

Nos résultats montrent la sévérité particulière de l'atteinte oculaire en cas de sclérite et la diversité des étiologies, d'où l'importance d'une conduite diagnostique codifiée et d'une prise en charge adéquate et rapide afin de prévenir les complications oculaires.

P47- Le syndrome des anti-phospholipides : Expérience du service

de Médecine Interne du CHU de Marrakech

M. Ouhaddach, M. Zahlane, L. Benjilali, L. Essaadouni
Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le syndrome des anti-phospholipides (SAPL) est une pathologie auto-immune systémique du sujet jeune assez rare. C'est une entité clinico-biologique qui se caractérise essentiellement par la positivité persistante des anticorps anti-phospholipides (aPL) et la survenue de thromboses veineuses, artérielles, ou des petits vaisseaux et / ou des complications obstétricales variées et répétitives responsables d'une grande morbi-mortalité. Ce syndrome peut être observé chez des patients sans preuve clinique ou biologique d'une autre affection définissable (SAPL primaire), ou peut être associé à d'autres maladies auto-immunes, principalement le lupus érythémateux disséminé (LED). Dans de rares cas, des patients atteints de SAPL présentent une variante extrêmement grave appelée SAPL catastrophique (CAPS), caractérisée par une défaillance multiviscérales et un taux de mortalité élevé. Le diagnostic de SAPL a connu une avancée considérable ces dernières décennies incluant ainsi un large spectre de manifestations cliniques posant ainsi des défis dans la gestion de la maladie. De nombreux facteurs contribuent au déclenchement puis à l'entretien de cette entité. Les études en matière de SAPL restent rares et limitées. L'objectif de cette étude est d'analyser le profil épidémiologique, clinique, immunologique, biologique, thérapeutique et évolutif des patients atteints du syndrome des anti-phospholipides (SAPL)

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur une période de 18 ans chez les patients porteurs de SAPL selon les critères de classification de Sidney suivis au sein du service de Médecine Interne au centre hospitalier universitaire Mohammed VI à Marrakech.

Résultats

Notre étude était composée de 95 cas ; 7 patients étaient de sexe masculin et 84 patients étaient de sexe féminin dont l'âge moyen était de 35.5 ans. Le SAPL "primaire" était présent chez 45 (47.3 %) des patients. Le SAPL secondaire

(51.5%) était associé essentiellement au (LES). Une variété de manifestations thrombotiques affectant la majorité des organes ont été enregistrées avec un pourcentage de 59%. Les thromboses veineuses profondes étaient prédominantes avec une atteinte plus importante des membres inférieurs. Quant aux autres manifestations, l'atteinte cutanée a été notée chez 24 patients ; dont le livédo réticulaire était l'atteinte la plus prédominante, l'atteinte neurologique était à l'ordre de 17 ;8 % faite essentiellement d'accidents vasculaires ischémiques et de migraine ; l'atteinte cardiaque a été notée chez 6 patients ; l'atteinte pulmonaire a été notée chez 9 patients à type d'embolie pulmonaire essentiellement. Un SAPL catastrophique est survenu chez 3 patients soit 0.04 % des cas. Sur le plan hématologique, la thrombopénie était retrouvée dans 12.6 % des cas tandis qu'une anémie hémolytique auto-immune a été notée dans 9,5% des cas. Quarante – cinq patientes (51%) avaient eu des complications obstétricales dominées par les pertes fœtale (86%). Les patients atteints du SAPL associé au LES avaient présentés plus d'épisodes d'arthralgies, et ils avaient tendances à développer plus fréquemment une anémie. Sur le plan immunologique, les anti-cardiolipines, les anti β 2 glycoprotéines et le lupus anticoagulant étaient positifs respectivement dans 65.2%, 48.4% des cas et 30% des cas. La triple positivité a été notée chez 6 patients, et une double positivité a été notée chez presque la moitié des patients. Sur le plan thérapeutique, presque la totalité des patients avec thromboses étaient traités par HBPM avec un relai par les AVK ; les anti-agrégants plaquettaires étaient prescrits dans 41% des cas. Concernant la corticothérapie, elle a été administrée essentiellement en matière de LEAD et le CAPS. Les immunosuppresseurs ont été indiquée selon les atteintes associées de LEAD. L'évolution était favorable dans la majorité des cas, 3 décès étaient notés dont 2 patients avaient un CAPS.

Conclusion

Le SAPL peut affecter n'importe quel organe du corps et peut présenter un large éventail de manifestations malgré que l'atteinte thrombotique reste majoritaire surtout en matière de SAPL primaire. Sa prise en charge n'est pas encore pas bien codifiée. Une association avec le SLE peut modifier l'expression de la maladie et définir des sous-ensembles spécifiques d'APS permettant ainsi une meilleure prise en charge.

P48- Particularités du syndrome des anti-phospholipides chez l'homme

M. Ouhaddach, M. Zahlane, L. Benjilali, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le syndrome des anti-phospholipides (SAPL) est une thrombophilie caractérisée par l'association d'un événement clinique thrombotique (artériel et/ou veineux) ou obstétrical, associé à la présence durable d'anticorps anti-phospholipides. Il existe une prédominance féminine avec un sex-ratio femmes/hommes d'environ 4,5. Par conséquent, les données concernant le syndrome des anti-phospholipides chez l'homme sont pauvres. L'objectif de ce travail est de montrer les particularités des syndromes des anti-phospholipides chez l'homme en analysant son profil clinico-biologique et évolutif.

Patients/matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients de sexe masculin suivis pour un syndrome des anti-phospholipide selon les critères de Sidney pendant une période s'étalant entre 2005 et 2022.

Résultats

L'étude concernait 8 hommes d'un total de 95 patients atteints de SAPL en totalité. L'âge moyen était de 31 ans (extrêmes : 41 et 22 ans) au moment du diagnostic (PAPS : 3 cas, SAPS : 5 cas). La durée moyenne de suivi était de 42.5 mois (extrêmes : 12 mois et 85 mois). Les circonstances de découverte étaient représentées surtout par la survenue d'évènements thromboemboliques chez 5 patients : thromboses veineuses (4 cas), thrombose artérielle (2 cas) ; dont 2 parmi eux avaient un lupus érythémateux systémique associé. Quant au SAPL secondaire, la manifestation révélatrice était dominée par l'atteinte rénale (4 cas). L'atteinte hématologique était présente chez 3 patients faite essentiellement par une anémie hémolytique auto-immune. L'atteinte neurologique était présente chez deux patients ; l'un des deux cas avait une migraine chronique avec des paresthésies diffuses, et l'autre patient présentait une thrombose étendue au niveau des deux sinus latéraux et le sinus droit. Le CAPS est survenu chez un seul patient dont les manifestations étaient principalement faites par une atteinte neurologique à type de céphalées et de syndrome confusionnel, des thromboses à localisations multiples, des troubles digestifs avec une cytolysé hépatique et une pancréatite aiguë lithiasique. Concernant le profil cardio-vasculaire, 2 patients avaient un profil lipidique

perturbé. Sur le plan immunologique, les anticorps anti-cardiolipines (ACL) étaient positifs dans 5 cas. Les anticorps anti- β 2 glycoprotéines (anti-B2GP1) étaient positifs dans 3 cas. La recherche d'un anticoagulant circulant (ACC) était positive chez tous les patients. On a noté une triple positivité chez 3 patients étant tous des patients lupiques et une double positivité des anticorps dans 2 cas. Sur le plan thérapeutique, les héparines à bas poids moléculaire ont été administrés chez 4 des 5 patients avec atteinte vasculaire ; puis relayés par l'AVK. Un seul patient n'a pas pu en bénéficier devant un taux de prothrombine bas ; ainsi, un AOD à base de Rivaroxaban lui a été administré avec une bonne évolution. L'anti-agrégant plaquettaire a été prescrit chez 4 patients. La corticothérapie en association aux antipaludéens de synthèse a été prescrite chez 5 patients dont les principales indications étaient l'atteinte rénale lupique et l'atteinte hématologique. L'évolution était bonne en générale chez tous les patients. Aucun décès n'a eu lieu. 3 patients ont été perdus de vue avec une bonne évolution à court terme.

Conclusion

Les formes masculines au cours des syndromes des anti-phospholipides primitif et secondaires sont rares. Malgré le nombre restreint de cas analysés dans notre étude, il semble que le SAPI chez le sexe masculin est de bon pronostic. Devant une atteinte viscérale chez un patient lupique, il est important de différencier ce qui relève d'un mécanisme thrombotique, satellite du SAPL et dont la base du traitement repose sur les anticoagulants, et ce qui est lié à des complications immunologiques plus spécifiques du lupus et dont le traitement repose sur les corticoïdes ou les immunosuppresseurs tout en sachant que ces deux mécanismes peuvent être associés.

P49- Lupus érythémateux systémique : Profil sérologique et corrélation clinique

O. El Koudssi, H. Azal, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni

Service Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto immune non spécifique d'organe, caractérisée par un grand polymorphisme clinique et par la production d'un grand éventail d'auto anticorps dirigés contre des antigènes nucléaires, dont certains ont un rôle pathogène direct.

L'objectif de cette étude est d'établir le profil des autoanticorps chez les patients avec un LES et d'analyser les différentes corrélations clinico biologiques.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 13 ans (Janvier 2010 à Décembre 2022, incluant les patients atteints de LES, selon les critères ACR/EULAR 2019, et dont les anticorps anti nucléaires (AAN) ont été recherché par immunofluorescence indirecte (IFI) sur cellule Hep-2, les Ac anti-ADNn (natif) dosés par technique immuno-enzymatique de type ELISA, et les Ac anti antigènes extractibles recherchés par Immunodot.

Résultats

Nous avons colligé 328 dossiers, l'âge moyen de nos patients était de 34,22 ans, et le sexe ratio F/M était de 10,5. Les manifestations révélatrices étaient dominées par l'atteinte articulaires (80,05%) et cutanées (75,60%), tandis que l'atteinte rénale était observée chez 61,0% de nos patients, et était inaugurale chez 38,22%, l'atteinte hématologique a été notée chez 64,04% des patients de notre série.

Les anticorps antinucléaires étaient positifs chez 95% de nos patients, les Ac anti ADNn était positifs dans 76,39% des cas, alors que le pourcentage des autoanticorps anti nucléosomes, des anti-Sm, des anti-RNP, facteur rhumatoïde, anti-SSA, des anti SSB, des anti Scl70, des anticorps anti JO-1 était variable : 49,5%, 41,9%, 40,97%, 40,8%, 60,4%, 28,4%, 1,62%, et 4,13% respectivement. Le complément C3 et C4 était consommé dans 47,82% des cas, les anticorps anti phospholipides ont été également recherchés dans notre étude, et nous avons noté la positivité des aCL igG dans 16,53% des cas, et dans 13, 59% pour les anticorps anti B2GP1.

La néphropathie lupique a été corrélée à l'activité de la maladie et la positivité des anticorps anti ADNn et des anti nucléosomes, tandis que l'atteinte cutanée a été corrélée à la positivité des anticorps anti SSA.

Conclusion

Le LES est doté d'un grand polymorphisme clinique, sa gravité essentiellement liée à la fréquence de l'atteinte rénale qui est souvent associée à la présence des Ac anti DNA et anti nucléosomes.

P50- Les neuropathies optiques en médecine interne : Etude de 21 cas

S. Alami Idrissi, M. Loutry, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Les neuropathies optiques regroupent l'ensemble des lésions du nerf optique depuis son origine au niveau des cellules ganglionnaires rétiniennes jusqu'au chiasma optique. Leur diagnostic est essentiellement clinique. Le pronostic visuel dépend des étiologies qui sont très variées

Objectif

Le but de notre travail est de décrire essentiellement le profil épidémiologique, étiologique, thérapeutique et pronostique des patients présentant une neuropathie optique hospitalisés au service de médecine interne du CHU Mohamed VI de Marrakech entre janvier 2010 et janvier 2022.

Matériels et méthodes

Étude rétrospective descriptive colligeant des patients explorés pour neuropathie optique au sein du service de médecine interne de l'hôpital Mohamed VI de Marrakech durant une période de 12 ans allant de 2010 à 2022. Ont été relevés les données relatives à la clinique, au bilan étiologique, au traitement et à l'évolution

Résultats

Notre série a inclus 21 patients dont le sexe ratio était de 8/13 (H/F) soit 0,69, L'âge moyen de nos patients était de l'ordre de 39,33 ans avec des extrêmes allant de 14 à 72 ans. L'atteinte était bilatérale chez 13 patients et unilatérale chez 8 patients, soit 34 yeux porteurs d'une neuropathie optique. Le motif de consultation était dominé par la baisse de l'acuité visuelle retrouvée dans 31 yeux soit dans 94% des cas, suivie par la douleur oculaire dans 12 yeux (35%), les céphalées dans 10 yeux (29,4%), la rougeur oculaire dans 6 yeux (17,6%), les myodesopsies dans 6 yeux (17,6%), l'amputation du champ visuel dans 6 yeux (17,6%), puis l'exophtalmie dans 2 yeux (5,8%). Le mode de début était progressif dans la majorité des cas soit 90%. L'acuité visuelle était inférieure ou égale à 5/10^{ème} dans 20 yeux (58,8%). L'enquête étiologique a révélé que la neuropathie optique inflammatoire était l'étiologie la plus fréquente, elle a été diagnostiquée chez 13 patients (62%), dont 5 cas de maladie de Behçet, 1 cas de maladie de Horton, 1 cas de sarcoïdose, 1 cas de lupus érythémateux systémique, 2 cas de syndrome de gougerot sjogren, 1 cas de neuropathie optique post vaccinale, 1

cas de neuromyélie optique suivie par l'origine métabolique chez 1 patient. Cependant le bilan étiologique était resté négatif chez 7 patients. Tous nos patients avaient bénéficié d'un traitement par corticoïdes dont 18 ont reçu un bolus de méthylprédnisolone 1g pendant 3 jours relayé par une corticothérapie orale à raison de 1mg/kg/j suivie d'une dégression progressive, la durée moyenne de prise des corticoïdes était de 1,7 ans, avec recours aux immunosuppresseurs dans 14 cas dont le cyclophosphamide dans 7 cas, l'azathioprine dans 6 cas dont 4 étaient en relai au cyclophosphamide, et le mycophénolate mofétil dans 1 cas en relai au cyclophosphamide. Le recours à la biothérapie était retrouvé chez 1 cas de neuromyélie optique à type d'anti-CD20. L'évolution était globalement bonne, ainsi seuls 10 yeux soit 28% ont gardé une acuité visuelle inférieure à 5/10^{ème}. Avec une récupération totale notée chez 16 yeux soit 45%. 8 yeux se sont compliqués d'atrophie optique et 1 œil d'œdème papillaire stationnaire, à noter que ces derniers cas ont été diagnostiqués à un stade avancé. 2 patients ont été perdus de vue. Le recul chez nos patients était en moyenne de 2,5 ans.

Conclusion

La neuropathie optique reste une pathologie grave, menaçant la vision. Le bilan étiologique doit être orienté par la clinique. Le traitement diffère selon l'étiologie, nécessitant la collaboration de différentes disciplines.

P51- L'Oculo-Behcet en médecine interne : Particularités épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives

S. Oumlil, A. El Ouakhoumi, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

L'atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet est fréquente et peut engager le pronostic visuel. Elle est dominée par les uvéites, les vascularites rétiniennes, et la névrite optique.

L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'oculo-Behçet au sein du service de médecine interne du CHU mohamed VI de Marrakech.

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant les patients atteints d'oculo-behçet au service de médecine interne au CHU Mohamed VI de Marrakech, entre janvier 2010 et décembre 2022.

La maladie de behçet était diagnostiquée selon les critères de l'International Study Group for Behçet Disease. Tous les patients avaient eu un examen ophtalmologique complet (mesure de l'acuité visuelle, examen à la lampe à fente, étude du fond d'œil, échographie mode B, angiographie à la fluorescéine et OCT maculaire).

Résultats

Nous avons colligé 83 patients soit 149 yeux : 57 hommes (69%) et 26 femmes (31%), soit un sexe ratio H/F de 2,2.

L'âge moyen de début de la maladie de behçet était de 31,2 ans (14 à 62 ans), alors que l'âge moyen de début de l'oculo-behçet était 34 ans.

Le délai moyen entre le diagnostic de la maladie de behçet et l'atteinte oculaire était de 3,5 ans (14 à 62 ans).

Concernant le détermisme de la maladie de Behçet, 29 patients (35%) avaient une atteinte articulaire, 10 patients (12%) avaient une atteinte vasculaire (thrombose du membre inférieur chez 8, cérébrale chez 1 patient et splanchnique chez 1 patient), neurologique chez un patient (1%), et digestive chez un patient. L'atteinte cutanéomuqueuse était présente chez tous les patients, à type d'aphtose bipolaire chez 78 patients (94%), buccale isolée chez 5 patients (6%), pseudofolliculite chez 34 patients (41%), et érythème noueux chez 12 patients (14%).

L'atteinte oculaire était révélatrice chez 67% des patients (56 patients). Elle était bilatérale chez 66 patients (soit 80 %).

Les signes oculaires étaient dominés par la baisse de l'acuité visuelle (90%), rougeur oculaire (54%), douleur oculaire (34), brouillard visuel (27%), suivis par les céphalées, myodésopsie, larmoiement, scotome et sensation de corps étrangers (9%, 3%, 1%, 1%, et 1%). La durée moyenne d'évolution des signes oculaires était de 2 ans (1 semaine à 15 ans).

Les manifestations ophtalmiques étaient dominées par la vascularite rétinienne (48%), uvéite intermédiaire (42%), uvéite antérieure et intermédiaire (19%), névrite optique (13%), panuvéite (12%), uvéite antérieure (11%) et uvéite postérieure (4%).

L'acuité visuelle initiale était à CLD dans 31 yeux (21%), 1/10 dans 21 yeux (14%), MDM dans 16 yeux (11%). Elle était supérieure à 3/10 chez 44 patients (29 %).

Sur le plan thérapeutique, tous les patients étaient sous colchicine. 17 yeux (11%) avaient reçu des séances de laser pour vascularite rétinienne.

La corticothérapie était prescrite sous forme de collyre chez 16 patients (19%) avec uvéite antérieure. Un seul patient avait reçu une injection intra-vitréenne. 70 patients soit 84% avaient reçu un bolus de corticothérapie (1g de méthylprednisolone pendant 3 jours), tandis que tous les patients étaient sous voie orale à la dose de 1mg/kg/jour d'équivalent de prednisone, pour une durée moyenne de 2,6 ans (6 mois à 12 ans).

Les immunosuppresseurs prescrits étaient à type de cyclophosphamide chez 61 patients (73%), azathioprine chez 44 patients (53%) (d'emblée ou en relai au cyclophosphamide chez 28), tacrolimus chez 3 patients (4%) et méthotrexate chez un patient (1%) La durée moyenne du traitement immunosuppresseur était de 8,9 mois (1 à 19 mois).

La biothérapie prescrite était à type d'adalimumab chez 7 patients (8%), tocilizumab chez 6 patients (7%), et infliximab chez 5 patients (6%). La durée moyenne du traitement biologique était de 1 an (0,25 à 3 ans).

L'acuité visuelle de contrôle était supérieure à 3/10 chez 75 yeux soit 49%, CLD chez 15 yeux (10%), 1/10 dans 13 yeux (9%).

Une récupération totale était observée dans 51 yeux (34%), elle était partielle dans 22 yeux (26%). L'évolution était stationnaire dans 21 yeux (15%), alors qu'une aggravation s'est produite dans 13 yeux (9%).

Les complications étaient dominées par les synéchies irido-cristalliniennes dans 42 yeux (28%), cécité dans 24 yeux (16%), œdème maculaire dans 21 yeux (14%),

décollement postérieur du vitré et décollement rétinien dans 18 yeux (12%), cataracte dans 14 yeux (9%) et membrane épimaculaire dans 5 yeux (3%). Le recul était de 3,7 ans (0,5 à 11 ans). Cinq patients étaient perdus de vue.

Conclusion

L'atteinte oculaire de la maladie de Behcet reste une affection grave par ses complications pouvant mener à une cécité. Le pronostic visuel peut cependant être amélioré par une prise en charge rapide et efficace, notamment par l'utilisation de la biothérapie.

P52- Lupus érythémateux systémique et grossesse en médecine interne

S. Oumlil, M. Loutry, M. Zahlane, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune, d'étiopathogénie inconnue touchant préférentiellement les femmes jeunes en âge de procréation. Ainsi, une grossesse associée au lupus est une grossesse à haut risque de morbidité et mortalité maternelle et fœtale. L'objectif de notre étude est d'analyser l'impact de la grossesse sur le lupus et illustrer l'influence de celui-ci sur la grossesse.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de 54 cas de lupus érythémateux systémique et grossesse parmi les 357 patientes lupiques (15%) colligées au service de Médecine interne au CHU Mohammed VI de Marrakech, sur une période de 2004 à 2022.

Résultats

L'âge moyen de nos patientes était de 32 ans. 51 patientes étaient connues lupiques avant la grossesse actuelle, soit 94,4%. Cependant, Le lupus a été découvert à l'occasion de la grossesse actuelle chez trois patientes.

Le taux moyen de la gestité était de 3,5 gestes. La parité moyenne était de 2,1 parités. Le taux d'arrêt de grossesse est de 16,7%. Les taux de retard de croissance intra-utérin et de prééclampsie étaient de 8,33%. Une prématurité était observée dans 4,17%. Concernant la maladie lupique, le tableau clinique était dominé par l'atteinte ostéoarticulaire et l'atteinte cutanéomuqueuse (90%). La glomérulonéphrite lupique était présente dans 40% des cas avec prédominance de la classe IV sur le plan histologique, l'atteinte cardiaque dans 43% des cas et l'atteinte neuropsychiatrique dans 33% des cas. Une rémission partielle au cours de la grossesse était notée chez 30% des patientes, et une poussée lupique chez 10% des patientes. En revanche, 44% des patientes avaient fait des poussées en postpartum.

Le traitement reposait sur la corticothérapie systémique (89%), les antipaludéens de synthèse (70%), l'azathioprine (20,7%). Les antiagrégants plaquettaires étaient prescrits dans 42 % des cas. L'héparine était administrée dans 12% des cas. Le recours aux antihypertenseurs était noté dans 12% des cas (Méthyldopa et inhibiteurs calciques).

Conclusion

La grossesse chez les femmes lupiques devrait être précédée par une consultation préconceptionnelle, et planifiée pendant une période d'accalmie d'au moins 6 mois afin de diminuer le risque de poussées et de complications obstétricales. La prise en charge repose sur une approche multidisciplinaire avec une étroite collaboration entre les différents praticiens, et une surveillance clinique, biologique et échographique régulière, permettant ainsi une adaptation des traitements, un contrôle optimal de la maladie et une grossesse réussie.

P53- La mortalité liée au lupus érythémateux systémique : Expérience au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech

S. Yahyaoui, C. Es-sebbar, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune, dotée d'un grand polymorphisme clinique. Sa pathogénie est complexe : de nombreux facteurs génétiques, endocriniens, immunologiques et environnementaux contribuent au déclenchement et à l'entretien de la maladie. Le pronostic du LES, longtemps considéré comme mauvais, s'est beaucoup amélioré au cours des dernières décennies. L'objectif de notre étude était de déterminer les causes de mortalité de cette pathologie dans notre population.

Matériel et méthodes

C'est une étude rétrospective s'étalant sur une période de 12 ans (2010 à 2022) intéressant les patients atteints de lupus érythémateux systémique selon les critères de l'ACR 2019, colligés au niveau du service de Médecine interne au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats

Nous avons colligé 394 cas. L'âge moyen était de 30,78 ans avec un sex-ratio (F/H) de 10,58. Le taux de mortalité était de 1,76% (7 cas). Les patientes décédées avaient comme atteinte : Atteinte cutanée dans 6 cas, atteinte articulaire dans 7 cas, atteinte pulmonaire dans 5 cas, atteinte hématologique dans 4 cas, atteinte vasculaire dans 1 cas, atteinte neurologique dans 2 cas, atteinte rénale dans 3 cas, atteinte cardiaque dans 3 cas. Elles avaient reçu les traitements suivants : APS dans 4 cas, AAP dans 1 cas, corticothérapie dans 6 cas, cyclophosphamide dans 2 cas, MTX dans 1 cas, biothérapie dans 1 cas. Les différentes causes de décès sont : L'activité de la maladie lupique (1 cas), l'insuffisance rénale terminale (1 cas), l'insuffisance cardiaque (1 cas), la tamponnade (1 cas), l'embolie pulmonaire (1 cas) et l'atteinte pulmonaire (1 cas): pneumomédiastin et atteinte alvéolo-interstitielle, les complications infectieuses (1 cas) : pneumonie.

Conclusion

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique caractérisée par des lésions organiques, des poussées-rémissions et une mortalité accrue par rapport à la population générale. D'autres études à

échelle nationale sont nécessaires pour bien cerner les causes de mortalité au cours du lupus.

P54- L'atteinte articulaire du lupus érythémateux systémique

Z. Laalou, N. El Bouaichi, J. Yousfi, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni
Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune non spécifique d'organe. Ses manifestations cliniques sont très polymorphes. Les manifestations articulaires du LES sont fréquentes. Elles sont les plus fréquentes du LES : environ 65% au moment de la présentation et environ 85% durant l'évolution de la maladie.

L'objectif de notre travail est de déterminer la prévalence et les principales manifestations articulaires observées au cours du lupus systémique au le service de médecine interne au CHU Mohamed VI à Marrakech.

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée au service de médecine interne au CHU Mohammed VI de Marrakech, sur une période s'étalant de janvier 2010 à décembre 2022, et colligeant 394 cas de lupus systémique retenus selon les critères de l'ACR

Résultats

Nous avons recruté 394 cas. L'âge moyen des patients était de 34.25 ans avec un sex-ratio (F/H) de 10.5. L'atteinte articulaire était présente chez 328 cas (83,24% des patients). Les poly arthralgies étaient la forme la plus fréquente de l'atteinte articulaire, présente chez 318 patients (80.71%), Les arthrites étaient décrites chez 28 cas (7.1%). La localisation de l'atteinte articulaire se répartissait comme suit : les genoux : 198 cas, les chevilles : 171 cas, les interphalangiennes : 156 cas et les articulations métacarpophalangiennes (MCP) : 157 cas.7

Pour le profil immunologique les AAN étaient positifs chez 281 patients (85.67%), Ac anti DNA positifs chez 207 patients (63.1%), Anti histone positifs chez 20 patients (6.09%), Ac anti Sm positif chez 65 patients (19.81%), Ac anti SSA positifs 110 patients (33.53%), Ac anti SSB positifs chez 43 patients (13.1%), Ac anti centromères positifs chez 3 patients (0.91%), Les RNP positifs chez 51 patients (15.54%), Anti scl positifs chez 5 patients (1.5%) Ac anti JO 1 positifs chez 2 patients (0.6%)

Le Facteur rhumatoïde positif chez 37 patients (11.28%) Anti ccp positifs chez 21 patients (6.4%)

L'Anticoagulant lupique positifs chez 5 patients (1.52%)

Les Ac anticardiolipine IgG positifs chez 19 patients (5.79 %) , les Ac anticardiolipine IgM positifs chez 12 patients (3.65%), les Ac anti B2 gp1 IgG positifs 14 patients (4.26%), les Ac anti B2 gp1 IgM positif chez 8 patients (2.43%).

Pour le traitement les APS étaient utilisées chez 259 patients soit (78.96%), les AAP chez 40 patients (12.19%), les AINS chez 14 patients (4.26%)

La corticothérapie orale chez 283 patients soit (86.28%) et en bolus chez 149 patients (45.42%)

Les Immunosuppresseurs ont été utilisés chez nos chez 157 patients (47.86 %) sont MTX chez 40 patients soit (12.19%) le Cyclophosphamides chez 100 patients soit (30.48%) Azathioprine chez 36 patients (10.97%) et MMF 23 patients (7.01%) Quant à la Biothérapie elle a été utilisée chez 13 patients soit (3.96%).

Discussion

L'atteinte ostéoarticulaire dans le LES inclut les arthralgies, l'arthrite, l'arthropathie déformante non érosive (arthropathie de Jaccoud) et l'arthrite érosive. La présence d'arthralgies dans le LES est l'un des symptômes ostéoarticulaires les plus fréquents. Les manifestations articulaires sont fréquentes, polymorphes et souvent inaugurales. Il s'agit d'arthralgies migratrices des petites articulations (doigts, poignets). Assez souvent, on observe des arthrites. Parfois, il s'agit d'un véritable tableau de polyarthrite qui diffère de la polyarthrite rhumatoïde par l'absence de synovite importante et surtout d'érosion osseuse. On peut observer des ténosynovites, touchant surtout des fléchisseurs des doigts.

Conclusion

Les manifestations ostéo-articulaires sont fréquemment révélatrices d'un lupus. Elles posent souvent un problème de traitement symptomatique au cours de l'évolution de la maladie. Elles doivent être connues et justifient le rôle de l'interniste dans la coordination du suivi des patients lupiques.

P55- Myopathies inflammatoires auto-immunes au sein de service de Médecine Interne du CHU Mohammed VI d'Oujda

E. Laghmari

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda. Maroc

Les myopathies inflammatoires auto-immunes sont des maladies auto-immunes rares dotées d'une grande gravité et d'un grand polymorphisme clinico-biologique surtout immunologique. Les différents sous-groupes sont de pathogénie distincte ainsi d'histologie distincte : la PM est caractérisée par une atteinte primitive endomysiale de mécanisme cellulaire cytotoxique, La DM étant caractérisée par une atteinte primitive péri vasculaire de mécanisme humoral, la myosite à inclusions révèle des vacuoles d'inclusions et dernièrement la myopathie nécrosante auto-immune dont la nécrose est l'élément histologique principale.

Peu de travaux en Afrique et au Maghreb se sont intéressés à l'étude de ces affections. Ainsi, les données nationales sont quasi-inexistantes.

L'objectif dans notre travail est de décrire les différentes caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques, et évolutives des myopathies inflammatoires

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective et descriptive monocentrique incluant les patients suivis pour une myopathie inflammatoire auto-immune de 2015 à 2021 au sein de service de Médecine Interne du CHU Mohamed VI d'Oujda, incluant 13 patients.

L'âge moyen de nos patients est de 42 ans, on a noté une prédominance féminine avec un sexe ratio F/H à 2,25 et un délai moyen de consultation de 8,5 mois. Comme facteurs de risque on retrouvait des ATCDs personnels de maladie auto-immune chez 4 patients, un ATCD de tabagisme chez 2 patients et un ATCD familial de sclérodermie.

La principale manifestation clinique est le syndrome myogène. Les manifestations cutanées étaient retrouvées chez dix patients.

Le bilan paraclinique reposait sur la confirmation de syndrome myogène par le dosage des enzymes musculaires, ECG et la BM, du caractère inflammatoire et auto-immune.

La recherche d'une atteinte extra musculaire était systématique retrouvés chez 10 patients dont l'atteinte pulmonaire était subclinique, révélé radiologiquement chez 8 patients (61,53%) dont 5 patients présentaient une PID. Ainsi nous avons pu distinguer : 8 cas de dermatomyosite, 4 cas polymyosite et un cas de myosite à inclusions (MI).

La recherche d'une néoplasie avait objecté une DM paranéoplasique avec une localisation ganglionnaire d'un carcinome à stroma lymphoïde.

Le traitement est basé essentiellement sur la corticothérapie, le traitement immunosuppresseur a été indiqué dans les formes graves, en cas de corticodépendance ou de corticorésistance.

Quant aux Immunoglobulines IV, ils sont utilisés chez 4 patients ayant présenté des signes de gravité.

L'évolution de nos patients a été marquée par l'obtention d'une rémission partielle après traitement initial à base de CTC seule chez 4 patients, une rechute chez 8 patients (3 patients avaient une corticorésistance et 5 patients avaient une corticodépendance) et un décès causé par un choc septique.

Les complications étaient essentiellement des complications infectieuses retrouvées chez quatre patients et des complications liées à la corticothérapie retrouvées chez 5 patients.

A travers notre série, nous avons constaté que :

- 23,08 % de nos patients avaient un délai de consultation au-delà de 8,5 mois d'où l'intérêt de :
 - Faciliter l'accès aux soins
 - Sensibiliser les médecins généralistes sur la conduite à tenir devant des myalgies.
- 30,77 % des patients avaient des signes de gravité au moment du diagnostic ce qui pourrait être expliqué par le retard diagnostic.
- Le grand apport des critères immunologiques et anatomopathologique dans le diagnostic et la précision nosologique.
- La recherche d'une néoplasie doit être envisagée au diagnostic, dans les deux premières années et chaque rechute.
- L'optimisation de la kinésithérapie, en surveillant l'efficacité et la tolérance de traitement médical est le point clé de la prise en charge.

Il est important de rappeler que vu la faible incidence de cette pathologie, le caractère rétrospectif et la taille de l'échantillon faible dans notre série et le manque des données à l'échelle nationale pour cette maladie, il est difficile de sortir avec des recommandations.

P56- Leucémie à plasmocytes : A propos d'une série de 9 cas

S. Barkhoukh, I. Sadki, H. Bennasser Alaoui, S. Hamaz, H. Bachir,
K. Serraj Andaloussi

Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda. Maroc

Introduction

La leucémie à plasmocytes est la gammopathie monoclonale la plus agressive. C'est une forme rare des leucémies aiguës, auparavant retenu devant 20 % de plasmocytes en circulation, jusqu'en 2021, lorsque ce seuil a été ramené à 5 %.

L'objectif de notre travail est de rapporter notre expérience dans le diagnostic, traitement, ainsi que l'évolution de cette maladie.

Patients et méthodes

Une série de cas de patients admis pour leucémie à plasmocytes au service de médecine interne de CHU Mohammed VI OUJDA, sur une période allant du 2017 au 2023.

Résultats

67 % de nos patients étaient de sexe masculin, avec des extrémités d'âge allant de 40 ans à 77 ans. 75% des leucémies à plasmocytes décrites dans notre série étaient primitives, avec un taux de plasmocytose périphérique compris entre 20% et 67%. La gammopathie à IgG Kappa est retrouvée chez 45% des patients, alors que 55% des patients de notre série avaient une gammopathie à IgG lambda. Tous nos patients avaient une hypercalcémie et une insuffisance rénale au moment du diagnostic. Le traitement par protocole PAD (Dexaméthasone, Bortezomib, Doxorubicine) est le traitement de référence chez les patients de notre série, 25% de nos patients ont bénéficié d'une autogreffe des cellules souches hématopoïétiques avec bonne évolution. Le taux de mortalité par la maladie était estimé à 40% dans les 2 années qui suivent le diagnostic.

Discussion

Les données de la littérature concernant la leucémie à plasmocytes sont pauvres. On ne dispose pas d'études randomisées. Le frottis sanguin est l'examen clé pour poser le diagnostic de la leucémie à plasmocytes, complété par l'immunophénotypage. Les résultats des traitements utilisés sont décevants. La survie après traitement conventionnel ne dépasse pas sept mois. Il est toutefois à souligner, considérant le pronostic sévère de la leucémie plasmocytaire,

l'importance de l'intensification précoce suivie d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques si l'âge et l'état clinique du patient le permettent.

Conclusion

La leucémie à plasmocytes est une variante rare mais très agressive du myélome multiple, et qui reste d'évolution très rapide et de pronostic sombre. Le recours d'emblée à la greffe de moelle doit être la règle chez les patients jeunes.

P57- Myélite toxique au protoxyde d'azote et hyperhomocystéinémie : Une coïncidence ou une vraie relation !

S. El Bachiri ¹⁻², M. Bourkia¹, C. Mamona², C. Goujard²

¹ Service de Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

² Service de Médecine Interne, CHU Antoine-Béclère, APHP - Paris. France

Introduction

Le protoxyde d'azote, également connu sous le nom de gaz hilarant ou N₂O, est un gaz incolore et indolore qui est souvent utilisé à des fins récréatives pour ses effets euphoriques et anesthésiques légers. Cependant son utilisation abusive ou excessive peut entraîner des effets neurotoxiques responsable surtout d'un tableau de myélonuropathie. Nous rapportons le cas d'une patiente de 35 ans qui a présenté une myélopathie extensive après consommation de 20 ballons de protoxyde d'azote pendant 03 jours.

Observation clinique

La patiente âgée de 35 ans est sans antécédent pathologique notable. Elle a présenté des paresthésies des deux membres supérieurs type fourmillements après la consommation de 20 ballons de protoxyde d'azote + alcool dans un cadre festif. La symptomatologie s'est rapidement progressée vers l'apparition des troubles sensitifs aux deux membres inférieurs type décharges électriques associés à des troubles de la marche. L'examen clinique trouvet une ataxie des quatre membres, une atteinte proprioceptive avec signe de Romberg positif non latéralisé, un trouble de la marche avec élargissement de polygone de sustentation et un signe de Lhermitte positif évoquant une atteinte cordonale postérieure. L'IRM médullaire montrét une myélopathie aigue extensive étendue en hauteur de C2 à T5 atteignant les fibres cordonales postérieures. La ponction lombaire et l'imagerie cérébrale sont sans anomalie. Le bilan biologique trouve une anémie macrocytaire arégénérative à 10,6 g/dl et VGM à 122 fl. Les dosages de la vitamine B12 et des folates sont normaux. L'homocystéinémie est augmentée à 105 umol/l et les anticorps anti-cellules pariétales et anti-facteur intrinsèque négatifs. Le traitement est une vitaminothérapie par B12 1000 ug/j en per os associé à la prégabaline 75 mg/j et la rééducation motrice.

Discussion

La neurotoxicité du protoxyde d'azote est fréquemment rapporté ces dernières années. Elle est expliquée par une inactivation de la vitamine B12 entraînant une

inhibition de la méthionine synthase nécessaire à l'élaboration de la myéline expliquant à la fois la survenue de myélopathies sous forme de scléroses combinées de la moelle et de neuropathies périphériques. Souvent en cas d'un taux de vitamine B12 normal, on trouve une augmentation d'homocystéine et d'acide méthyl malonique qui reflètent le statut fonctionnel exacte de la vitamine B12. Le traitement repose sur la supplémentation en vitamine B12 par des injections quotidiennes d'hydroxocobalamine pendant 2 semaines puis d'espacer les injections selon l'évolution clinique du malade.

Conclusion

Les effets neurotoxiques du protoxyde d'azote sont devenus un problème de santé publique liée à sa consommation abusive non contrôlée. Le traitement essentiel repose sur l'administration précoce de la vitamine B12 pour prévenir les séquelles irréversibles de la démyélinisation des fibres neurologiques.

P58- Perturbations biologiques au cours du paludisme : A propos de deux cent quatre cas

Y. El Bnaissi, M. El Bouaiti, Y. Aadi, I. Roufik, F. El Amraoui, Y. Sefsafi, Y. Aouni, M. Viera, M. Ouaabbou, Z. Kasmy, A. Reggad, M. El Qatni, K. Ennibi
Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat. Maroc

L'infection palustre est une parasitose qui s'accompagne assez fréquemment de perturbations hématologiques et biochimiques. Quoique non spécifiques, ces signes biologiques peuvent être évocateurs du paludisme chez des patients ayant séjourné en zone d'endémie et présentant des signes cliniques de la maladie

L'objectif de ce travail est d'apprécier la fréquence des perturbations biologique chez une série de cas avec paludisme d'importation. Nous avons analysé la NFS, TP, bilirubine totale, la CRP et la procalcitonine chez une série de 204 cas de paludisme.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique sur 204 patients ayant eu le paludisme durant une période de 8 ans (2016- 2023)

Nous avons analysé la numération formule sanguine, Taux de prothrombine (TP), la protéine C réactive (CRP), LDH, bilirubine totale et la procalcitonine.

Résultat

L'âge moyen des patients était de 34 ans, extrêmes : [17-61ans]. 96% nos malades étaient de sexe masculin. Ils ont tous séjourné en Afrique sub saharienne surtout en république centrafricaine (n=93) et la République Démocratique du Congo (55cas).

La totalité des patients ont présenté une fièvre élevée. Le *P. falciparum* était en cause chez 54.8% des cas (n=102) et *P. ovale* chez 45% des cas (n=84). L'anémie était présente dans 15 % avec une différence statistiquement significative entre le groupe infecté par le *P. ovale* et celui infecté par le *P. falciparum* (p= 0.03).

La thrombopénie était présente chez 69.6% des cas (n=125), la lymphopénie chez 56.6% des cas (n=69) et l'anémie chez 15% des cas (n=30).

La CRP était augmentée chez 96% des cas (n= 170) et la bilirubine totale supérieure à 10 mg/l chez 61.6% des cas (n= 85), tandis que le taux de prothrombine inférieur à 60% n'est présent que chez 12.5% des cas (n=5) et la LDH était élevée chez 53,3% des cas (n=110).

Conclusion

Devant une suspicion d'infection palustre avec un examen direct négatif, la présence associée de ces perturbations biologiques augmenterait la probabilité diagnostique en faveur du paludisme.

P59- Une maladie de Biermer qui se dissimule derrière une microcytose :

A propos deux observations

M. Zaizaa, O. Jamal, N. Sahel, B. Talamoussa, N. Bahadi, Z. Bougrini,

F. Maatalaoui, A. Rkiouak, Y. Sekkach

Service de Médecine Interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V,
Rabat. Maroc

Introduction

L'association de la carence martiale et la maladie de Biermer n'est pas rare.

Nous rapportons deux nouvelles observations de maladie de Biermer révélée par une anémie ferriprive.

Observation N°1

Patiente de 63 ans, sans antécédents particuliers, admis dans notre formation pour syndrome anémique évoluant depuis quelques mois. L'anamnèse ne montrait pas d'hémorragies extérieures ni de malnutrition. A l'examen clinique, en dehors de la pâleur cutanéomuqueuse, elle ne présentait ni splénomégalie ni adénopathies. L'hémogramme trouve une anémie hypochrome microcytaire à 9,1 g/dl d'hémoglobine et 63 fl de VGM. On ne notait pas de syndrome inflammatoire biologique et la ferritinémie était effondrée à 2,9 mg/l. L'enquête étiologique ne mettait pas en évidence de stigmates de malabsorption biologique. Une exploration endoscopique digestive haute objectivait une atrophie gastrique dont l'étude histologique objective une tumeur neuroendocrine fundique bien différenciée. A l'étude immunohistochimique, les cellules tumorales exprimaient l'antichromogranine A et l'anti Synaptophysin. La gastrinémie était élevée et la vitamine B12 effondrée à <50ng/L, la recherche des anticorps anti cellules pariétales et anti facteur intrinsèque étaient positifs. Le diagnostic de la maladie de Biermer compliquée de tumeurs carcinoïdes est alors posé. La patiente est mise sous supplémentation vitaminique et martiale avec surveillance endoscopique. L'évolution marquait par la correction des anomalies biologiques.

Observation N°2

Une femme de 46 ans était hospitalisée pour syndrome anémique. Le bilan retrouve une anémie microcytaire ferriprive sans notion d'extériorisations digestives. L'examen gynécologique était normal. Une endoscopie oesogastroduodénale avec biopsies étagées et une iléocoloscopie n'ont retrouvé aucune anomalie. L'étude histologique des biopsies antro fundique mettait en évidence une gastrite atrophique fundique majeure sans anomalie antrale ni

d'infection à *H. pylori*. Les biopsies duodénales étaient sans particularité histologique notable avec absence d'atrophie villositaire. La vitamine B12 était basse à 82ng/L. La recherche d'anticorps anti facteur intrinsèque et anti cellules pariétales était positive. L'évolution était favorable sous supplémentation par vitamine B12.

Discussion

L'anémie microcytaire n'est pas rare chez les patients ayant la maladie de Biermer et ne doit pas faire méconnaître le diagnostic. L'acidité gastrique joue un rôle dans la réduction et la solubilisation du fer alimentaire. La gastrite atrophique fundique est responsable d'une achloridrie et d'une carence martiale.

Conclusion

Les deux observations illustrées ici renforcent l'idée de ne pas méconnaître ce mode de révélation de la maladie de Biermer.

P60- Hémophilie acquise du post partum précoce : A propos d'un cas et revue de la littérature

A. Charef*, O. Keller, L. Chaib, J. Cattelan, M. Fils, E. Tokpanoude, V. Prelipcean, B. Willemin

* Service de Médecine Interne B, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat. Maroc

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier d'Haguenau, France

Introduction

L'hémophilie acquise (HA) est une affection rare avec une incidence estimée à environ 1,5 cas par million d'habitants par an. Elle est caractérisée par la présence d'un auto-anticorps dirigé contre le facteur VIII. Son apparition en période du post partum est exceptionnelle 2 à 10%. Elle est observée à l'issue de la 1ère grossesse et ce généralement un à quatre mois après l'accouchement. Nous rapportons le cas d'une HA dans les suites immédiates de l'accouchement chez une patiente primipare.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 34 ans primipare sans antécédents pathologiques notables ni prise médicamenteuse récente, qui avait présenté un hématome au niveau de la cicatrice d'épisiotomie associé à des métrorragies deux jours après son accouchement qui s'était déroulé par voie basse sans complications immédiates.

Le bilan biologique objectivait un allongement isolé du TCA à 66 dont l'exploration mettait en évidence un taux effondré du facteur VIII à 2% et une recherche d'anticorps anti facteur VIII positive : inhibiteur titré à 2 UB/ml (Unité BETHESDA). Les autres facteurs de coagulation étaient normaux notamment le facteur de Willebrand. Ces résultats étaient compatibles avec une hémophilie acquise. Le bilan immunologique était négatif de même que la recherche de néoplasie solide ou d'une hémopathie.

Le diagnostic d'hémophilie acquise du post partum était alors retenu. La patiente était mise sous corticothérapie : prednisone 1mg/kg/jr en monothérapie. Aucun traitement hémostatique "by-passant" n'était nécessaire vu l'absence de récurrence des manifestations hémorragiques depuis son admission.

Discussion et conclusion

L'hémophilie acquise est une maladie auto-immune rare dont l'incidence augmente avec l'âge. Il s'agit d'un déficit acquis en facteur VIII lié à la présence d'auto-anticorps anti-facteur VIII.

Elle est évoquée devant un syndrome hémorragique associé à un allongement du TCA chez un patient sans antécédents hémorragiques personnels ou familiaux, faisant la différence avec l'hémophilie héréditaire. Le diagnostic est confirmé par un taux bas du facteur VIII avec présence de l'auto-anticorps anti FVIII. Ce dernier peut être retrouvé au cours des maladies auto-immunes, des cancers solides ou hémopathies malignes mais aussi au cours de la grossesse et en période de post-partum qui reste une éventualité rare. Cette situation est observée généralement un à 4 mois après accouchement voir plus (12 mois).

La prise en charge comprend deux volets :

- Un traitement hémostatique uniquement en cas de syndrome hémorragique sévère par des agents "by-passants" qui vont contourner l'action du facteur VIII
- Administration précoce d'immunosuppresseurs neutralisant l'auto-anticorps anti FVIII. Il s'agit des corticoïdes seuls ou en association au cyclophosphamide, ou au Rituximab en 2ème intention.

L'évolution est généralement favorable surtout en cas de prise en charge adéquate mais le pronostic vital peut être engagé avec une mortalité estimée à 8-20%.

Conclusion

L'hémophilie acquise est une affection rare pouvant survenir pendant la période du post-partum. Il faut savoir l'évoquer devant un syndrome hémorragique avec allongement du TCA et la confirmer par le dosage du facteur VIII et de l'inhibiteur du FVIII.

La rechute est possible après traitement mais cela ne doit en aucun cas être une contre-indication à une nouvelle grossesse.

P61- L'intérêt du Ratio Neutrophile/Lymphocyte dans l'activité de la maladie lupique, et quel cut-off ?

S. Tahri¹, S. Hamaz¹, A. Yeznasni², H. Bachir¹, H. Alaoui¹, Z. Aqodad¹, I. Sadki¹, N. Abda², K. Serraj¹

¹Service de Médecine Interne et Immunohématologie, CHU Mohammed VI, Oujda. Maroc

²Laboratoire d'Epidémiologie, Recherche Clinique et Santé publique. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Oujda. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une affection hétérogène auto-immune systémique. Le traitement est conditionné par le type d'atteinte. Le Ratio neutrophile/lymphocytes (RNL) a fait l'objet de plusieurs études dans la dernière décennie dans différentes pathologies tumorales et inflammatoires. Ce ratio a été étudié pour la maladie lupique. Les résultats suggèrent qu'il est étroitement lié à l'activité de la maladie, et peut être un paramètre de suivi de la maladie. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'intérêt de ce ratio dans la prédiction de l'activité de la maladie lupique et déterminer un cut-off.

Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique étalée sur 2 mois. Ont été inclus tous les patients suivis pour LES diagnostiqués selon les critères ACR 1997. L'activité de la maladie lupique a été évaluée à l'aide du score SLEDAI. Le RNL a été calculé chez tous les patients à un moment donné de l'évolution. Les patients avec un score SLEDAI supérieur ou égal à 4 ont été considérés en poussée. La saisie des données ainsi que l'analyse statistique ont été réalisées à l'aide le logiciel SPSS v21.0.

Résultats

On a inclus 73 patients dans l'étude. L'âge moyen était de 33,79 ans \pm 10,66 ans. La majorité de nos patients (89%) était des femmes. Le 1/3 de nos patients avait un antécédent. On a noté une atteinte rénale chez plus des 2/3 soit 68,5%, neurologique dans 17,8%, cardiaque dans 8,2%. Le score SLEDAI était supérieur ou égal à 4 chez les 2/3 (61,6%) des patients. La moyenne du RNL était de 6,09 \pm 5,14 avec un minimum 0,37 et un maximum 20,40. En analyse univariée, nous avons trouvé une association statistiquement très significative ($p < 0,001$) entre le RNL et l'activité de la maladie. Les patients ayant un SLEDAI supérieur ou égal à 4 avait une moyenne (8,33 \pm 5,41) supérieure à celle des patients avec un score inférieur à 4 (2,51 \pm 1,13). Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé d'association

statistiquement significative entre le RNL et d'autres paramètres tels que le sexe, l'âge, la C3 et la C4. L'analyse de la courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) dans notre étude a montré que le seuil optimal était de 3,62 avec une sensibilité de 80 % et une spécificité de 87,5% (AUC=87,4% IC à 95 % [75,3%-94,2%] $p < 0,001$)

Discussion

La gravité et le traitement du LES sont conditionnés par l'activité de la maladie et la topographie des atteintes. Jusqu'à présent il existe 2 scores pour évaluer l'activité du LES : le SLEDAI et BILAG avec des avantages et des limites. Plusieurs études se sont intéressées au RNL dans les maladies inflammatoires et autoimmunes tel que la maladie de Still. Ce ratio gagne un intérêt croissant en matière de la prédiction de l'activité de la maladie devant sa simplicité et objectivité.

Conclusion

Cette étude a démontré que le ratio neutrophile/lymphocyte peut être utilisé pour l'évaluation de l'activité et le suivi des malades lupiques. D'autres études de type cohorte sont indispensables pour valider ces résultats.

P62- L'atteinte rénale au cours du myélome multiple : Expérience du service de Médecine Interne et d'Onco-Hématologie

L. Abarkan, M. Bouzayd, N. Al-Saddiq, F. Tohir, R. Ouchene, Y. Chekkouri, R. Hanini, H. Masrour, L. Larhrib, S. Bouchnafati, A. Oudrhiri, W. Rhandour, M. Ouazzani, N. Oubelkacem, N. Alami, Z. Khammar, R. Berrady
Service de Médecine Interne et Onco Hématologie, CHU Hassan II, Fès. Maroc

Introduction

Le myélome multiple (MM) est une prolifération plasmocytaire maligne atteignant principalement la moelle osseuse et s'accompagnant habituellement de la sécrétion d'une immunoglobuline monoclonale. L'atteinte rénale au cours du myélome multiple est fréquente, touche plus d'un patient sur deux au cours de l'évolution de la maladie. Les atteintes rénales sont principalement : l'insuffisance rénale, la néphropathie à cylindrique myélomateux et l'amylose AL.

L'objectif de cette étude est de préciser les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et évolutives de l'atteinte rénale au cours du myélome multiple.

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective de type descriptif et analytique concernant une cohorte de patients suivis au service de médecine interne et d'onco-hématologie sur une période de 10 ans.

Résultats

213 cas de myélome multiple ont été colligés dont 71 cas avaient une atteinte rénale, soit une prévalence 33%, l'âge moyen était de 62ans +/- 11.4 [27-80], 70% des cas étaient des hommes et 30% étaient des femmes. Les manifestations cliniques étaient dominées par l'altération de l'état général dans 83% des cas, le syndrome anémique dans 88% des cas, une douleur osseuse diffuse dans 43% des cas et l'hypercalcémie dans 47% des cas. La clairance moyenne de la créatinine est de 42ml/min (3ml/min-84ml/min) +/-22. On retrouve une insuffisance rénale (IR) modérée chez 27 patients (38%), une IR sévère chez 25 patients (35 %) et une IR terminale chez 19 patients (26 %). La protéinurie de 24heures était positive chez 33 % des cas. Les différents tableaux d'atteinte rénales étaient : une insuffisance rénale aiguë fonctionnelles chez 34 % des cas, une insuffisance rénale chronique chez 8% des cas et une amylose chez un cas. L'immunoélectrophorèse des protides sanguines montre un myélome à IgG

kappa chez 25 malades (35 %), IgG lambda chez 20 malades (28 %), IgA kappa chez 10 malades (14 %), IgA lambda chez 10 malades (14%) et un myélome à chaînes légères kappa est observé chez 4 malades (5%). Tous les patients ont bénéficié d'une chimiothérapie (100 %), 41 cas ont reçu le CDT soit 57%, 18 cas ont bénéficié de MPT soit 25%, 7 cas ont été mis sous VDT soit 9.85% et 5 cas ont bénéficié de VAD soit 7%. 10 patients ont nécessité une épuration extrarénale soit 14% des cas. 66% patients ont reçu les biphosphonates. 67% des patients étaient déclarés en rémission complète, 15% des patients étaient perdus de vue et 18% étaient décédés.

En analyse multi variée, une corrélation entre IR et les paramètres suivants a été faite : l'âge, le sexe, l'hypercalcémie, le profil monoclonale, l'altération de l'état générale et l'hypo albuminémie, les résultats ont objectivé une relation significative entre l'IR et l'hypercalcémie ($p < 0.001$) d'une part, et l'IR et les sujets âgés ($p = 0.03$) d'autre part.

Conclusion

L'expérience du service de médecine interne et d'onco- hématologie chez les patients porteurs d'une atteinte rénale au cours du myélome multiple a montré que les hommes y sont plus particulièrement prédisposés avec des manifestations cliniques caractérisées par une altération de l'état générale, une hypercalcémie et un syndrome anémique.

Samedi 23 Septembre 2023

08h à 18h : Affichage des E-posters N° 63 à N° 123

P63- L'actinomyose et ses particularités diagnostiques et thérapeutiques : A propos de 13 cas

I. Ouggane, F. Ihibbane, L. Marih, M. Sodqi, A. Oulad Lahsen, H. Badi,

K. Marhoum El Filali¹

O. Baladi, F. Slimani²

S. Nagib, M. Karkouri³

1 Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

2 Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

3 Laboratoire Central d'Anatomie Pathologique, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

L'actinomyose est une infection rare, caractérisée par une inflammation granulomateuse, chronique et progressive, dues à des bactéries filamenteuses et ramifiées, les *Actinomyces*, bacilles à Gram positif et anaérobies. L'espèce la plus fréquemment incriminée est l'*Actinomyces israeli*.

Les *Actinomyces* sont des saprophytes de la cavité buccale et du tube digestif de l'homme. Ses principales localisations sont cervico-faciale, abdomino-pelvienne et pleuro-pulmonaire.

Son diagnostic est essentiellement anatomo-pathologique, le diagnostic microbiologique reste difficile et donc rarement posé.

Objectif

Déterminer les facteurs prédisposant à la survenue d'une actinomyose, et évaluer son profil épidémiologique, clinique, radiologique, thérapeutique et évolutif.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective descriptive incluant 13 patients, hospitalisés au service des maladies infectieuses, pour actinomyose de localisation diverse, sur une période allant de septembre 2019 à Avril 2022.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 42 ans [14-72], avec une légère prédominance féminine (7F/6H) et un sex-ratio de 1,16.

Les localisations de l'actinomycose chez nos patients étaient : Cervico-faciales dans 11 cas (84,61%), abdomino-pelvienne (1 cas) et osseuse (fémur) dans un cas.

La porte d'entrée était bucco-dentaire dans 11 cas (84,61%). Les facteurs favorisants étaient : le traumatisme de la cavité buccale dans 10 cas (76,92%), le terrain d'immunodépression et l'alcool-tabagisme dans respectivement 5 cas (38,46%). La forme clinique la plus fréquente était la forme invasive retrouvée chez 8 patients (61,53%). La symptomatologie clinique était dominée par la suppuration dans 11 cas (84,61%) et la tuméfaction douloureuse dans 10 cas (76,92%) évoluant dans un contexte de fièvre chez 7 patients (53,4%) et d'altération de l'état général dans 3 cas (23%). Les signes radiologiques les plus fréquemment rencontrés étaient des lésions abcédées chez 9 patients (69,23%) et des lésions cancéreuses chez 3 patients (23%). Le diagnostic était confirmé par l'analyse anatomo-pathologique des pièces opératoires chez tous nos patients. Le taux moyen de globules blancs était de $7720 /\text{mm}^3$ [2250-13000] et la CRP médiane était de 59 mg/l [16-215].

Douze patients (92,30%) avaient reçu un traitement à base de pénicilline G ou pénicilline A avec une durée moyenne de traitement de 4 mois [1 mois -2 ans] et avaient nécessité le recours à une intervention chirurgicale.

L'évolution était marquée par une guérison complète chez 9 patients (69,23%), une récurrence dans 3 cas (23%) et un seul cas de décès.

Conclusion

Le diagnostic de l'actinomycose reste difficile du fait de ses présentations cliniques et radiologiques polymorphes prêtant à confusion avec d'autres pathologies, infectieuses ou tumorales. Il est indispensable de réaliser un bilan d'extension à la recherche d'une porte d'entrée, qui est souvent buccodentaire, ainsi que d'autres localisations secondaires. Sa prise en charge repose sur l'antibiothérapie à forte posologie et de durée prolongée et la chirurgie.

P64- Tuberculose neuro-méningée : Difficultés diagnostiques et thérapeutiques

I. Ougane, F. Raqi, H. Badi, L. Marih, M. Sodqi, A. Oulad lahsen, F. Ihibbane, K. Marhoum El Filali

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

Au Maroc la tuberculose constitue un problème de santé publique. Sa localisation neuro-méningée reste la plus grave avec un taux de mortalité élevé et des séquelles invalidantes.

Objectif

Le but de notre travail est de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et radiologiques des tuberculoses neuro-méningées confirmées par PCR BK dans le LCR au service des maladies infectieuses (SMI) de Casablanca.

Méthodologie

Etude rétrospective descriptive incluant 39 patients colligés au SMI du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période allant de Janvier 2019 à Mars 2022.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 35 ans avec une légère prédominance féminine à 55%.

17,14% de nos patients étaient des patients vivants avec le VIH.

85% de nos patients avaient une tuberculose neuro-méningée isolée et 15% avaient une tuberculose multifocale avec localisation neuro-méningée.

La symptomatologie clinique était dominée par un syndrome méningé avec fièvre chez tous nos patients, des troubles de conscience (40%), des troubles du comportement (31%) et des convulsions (25,71%).

Sur le plan radiologique : 35% de nos patients avaient un scanner cérébral normal, 31% avaient des tuberculomes cérébraux et 28% avaient une hydrocéphalie.

La moyenne de pléiocytose était de 153,3 GB/mm³ [0-1000]. Tous nos patients avaient une formule à prédominance lymphocytaire. La moyenne de protéinorachie était de 2,43[0,33-10] et de glycorachie était de 0,29[0,08-0,58]. Tous nos patients avaient reçu une corticothérapie. Et 17% ont nécessité le recours à une dérivation ventriculo-péritonéale.

L'évolution était favorable chez 76% des cas, vers une aggravation chez 23% des cas avec un taux de décès de 12%.

Conclusion

La tuberculose neuro-méningée est une pathologie extrêmement hétérogène dans sa présentation clinique et radiologique. Le meilleur outil diagnostique est la recherche de BK par PCR.

Mots clés :

Tuberculose-SNC-PCR-LCR

P65-La tuberculose et ses aspects épidémiocliniques et évolutives au service des Maladies Infectieuses de Casablanca

I. Ouggane, H. Lahrichi, H. Badi, L. Marih, M. Sodqi, A. Oulad lahsen, F. Ihibbane, K. Marhoum El Filali

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

La tuberculose constitue un problème de santé publique. Le diagnostic de la tuberculose a bénéficié de nombreuses avancées technologiques permettant la sensibilité et la rapidité des techniques.

Objectifs

Le but de notre travail est de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques, bactériologiques et histologiques des tuberculoses confirmées au service des maladies infectieuses (SMI) au CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Méthodologie

Etude rétrospective descriptive incluant 145 patients tuberculeux colligés au SMI du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période allant de Janvier 2019 à Mars 2022.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 34 ans [15-67], avec une prédominance féminine de 55,86% (81F/64H). 41,37% des patients étaient des patients vivants avec le VIH.

15% des patients avaient un antécédent de tuberculose et 6% de nos patients avaient un contage tuberculeux récent.

La tuberculose était de localisation multifocale dans 47,58% des cas, neuro-méningée chez 21,37% des cas et pulmonaire dans 14,48% des cas.

La symptomatologie clinique était dominée par l'altération de l'état général et la fièvre chez tous nos patients, les vomissements (43,44%) et la toux (41,37%).

Les signes radiologiques les plus fréquents étaient les nodules pulmonaires (48,27%), les adénopathies profondes (32,41%) et la splénomégalie (19,31%).

La tuberculose était confirmée par PCR (30,34%), par gène expert (28,27%), par culture (24,13%) et par anatomopathologie (20%).

L'évolution était favorable chez 80% des patients et marquée par une aggravation dans 11% des cas avec un taux de décès de 9%.

Conclusion

Les techniques de microscopie et de culture restent indissociables du diagnostic de certitude, mais les nouveaux outils qui utilisent les techniques moléculaires ont pris une place importante.

Mots clés

Tuberculose, culture, PCR, gène expert, anatomopathologie.

P66- Atteinte oculaire au cours de l'infection à VIH au service des Maladies Infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca

I. Ouggane, H. Badi, L. Marih, M. Sodqi, A. Oulad lahsen, F. Ihibbane, K. Marhoum El Filali

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

L'atteinte oculaire au cours de l'infection à VIH est très fréquente et comprend diverses présentations cliniques. De nombreuses études soulignent une étroite relation entre la sévérité de l'immunodépression et la survenue de certaines complications oculaires. L'introduction des traitements antirétroviraux (ARV) a profondément modifié la fréquence et la gravité des manifestations oculaires du VIH.

Le but de notre travail est d'évaluer la nature des complications oculaires au cours de l'infection à VIH à ses différents stades, ainsi que leur évolution, chez les patients vivants avec le VIH (PvVIH) suivis au service des maladies infectieuses (SMI) au CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive portant sur les PvVIH présentant une atteinte oculaire, hospitalisés au SMI du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période allant de Janvier 2019 à Mars 2022.

Résultats

La moyenne d'âge était de 42,47 ans [25-65], avec une prédominance masculine de 60,86% et un sex-ratio de 1,55. Tous nos patients étaient de bas niveau socio-économique.

La moyenne de CD4 était de 66,21 cellules/mm³ et la moyenne de charge virale était de 457342,73 copies/ml.

Quatre-vingt-dix atteintes ophtalmologiques ont été recensées, dont 57,77 % étaient localisées au niveau du segment postérieur, 33,33% au niveau du segment antérieur, et 8,88% aux niveaux palpébral et conjonctival.

L'atteinte oculaire était unilatérale chez 84,44% des patients, et révélatrice de l'infection à VIH dans 48,88% des cas.

L'atteinte ophtalmologique la plus fréquente était la rétinite à CMV dans 26,66% des cas.

Les autres atteintes du segments postérieurs étaient représentées par les anomalies oculaires directement liée au VIH (nodules cotonneux, micro-

anévrismes ou microhémorragies) dans 13,33% des cas, la chorioretinite toxoplasmique dans 8,88% des cas et les tubercules choroïdiens dans 5,55%. Les atteintes du segment antérieur étaient dominées par l'uvéite dans 15,55% des cas dont 7,77% étaient d'origine syphilitique et le zona ophtalmique dans 10% des cas.

Les lésions annexielles et conjonctivales étaient peu fréquentes dans notre étude. Le sarcome de Kaposi affectait seulement 3,33% de notre effectif de PVVIH. L'évolution était favorable dans 86,66% des cas avec une cécité dans 6,66% des cas.

Conclusion

La rétinite à CMV demeure l'atteinte oculaire la plus fréquente et la plus grave chez les patients vivants avec le VIH, qui pose de nombreuses difficultés diagnostiques et thérapeutiques. La sérologie VIH doit être systématique devant certaines affections ophtalmologiques évocatrices.

P67- Circonstances de décès des patients diabétiques par maladies infectieuses : A propos de 17 cas

I. Ouggane, H. Lahrichi, A. Oulad lahsen, L. Marih, M. Sodqi, F. Ihibbane, H. Badi, K. Marhoum El Filali

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

Le diabète est la première pandémie de maladies non contagieuses au monde. Il est considéré comme un terrain d'immunodépression qui favorise la survenue d'infections.

Le but de notre travail est de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients diabétiques décédés par maladies infectieuses.

Matériels et méthodes

Étude rétrospective descriptive dans laquelle ont été inclus 17 patients diabétiques décédés, colligés au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période allant de Janvier 2019 à Mars.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 61,35 ans (48-63), avec une prédominance féminine (11F/6H). Tous nos patients avaient un diabète type 2. L'ancienneté moyenne du diabète était de 9 ans. Sept patients (41,17%) étaient sous antidiabétiques oraux, et 6 patients (35,29%) sous insuline. Quinze patients (88,23%) avaient des complications dégénératives.

Le motif d'hospitalisation le plus fréquent était l'infection urinaire chez 8 patients (47%). L'infection était à germe non identifié chez 4 patients (23,52%), à Escherichia Coli et à Candida Albicans chez respectivement 3 patients (17,64%). Le traitement reposait sur des aminosides chez 10 patients (58,82%), C3G chez 9 patients (52,94%).

Le décès était par choc septique chez 4 patients (23,52%) et cétose diabétique chez 3 patients (17,64%).

Conclusion

Il est important de traiter rapidement les infections chez les diabétiques, qui sont non seulement plus fréquentes mais aussi plus graves avec un risque de complications qui peut majorer le pronostic vital et fonctionnel.

P68- Myélome multiple à IgM : A propos de 2 cas

A. Jahouh, M. Moudatir, K. Echchilali, H. El Kabli

Service de Médecine Interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

Le myélome multiple (MM) représente 10 à 12% des hémopathies malignes. Caractérisé par une prolifération de plasmocytes qui produisent généralement une molécule d'immunoglobuline monoclonale qui peut être mesurée dans le sérum et/ou les urines, dont les plus fréquentes sont les IgG et les IgA. Le MM à IgM est très rare, il a été décrit dans moins de 1% des cas.

L'originalité de notre travail est de rapporter le cas de 2 patientes présentant un MM à IgM qui constitue une situation très rare.

Observation

Observation 1

Patiente de 61 ans, sans antécédents pathologiques particuliers. Qui présentait une neuropathie axonale sensitivomotrice des 4 membres associée à un syndrome anémique et une altération de l'état général. Le bilan objectivait une anémie normochrome normocytaire à 8g/dl arégénérative avec un pic monoclonal au niveau des gamma-globulines de 71% et une hyperprotidémie à 124 g/l compliquée d'une hémorragie intra-rétinienne comme signe d'hyperviscosité. L'immunofixation sérique avait montré une immunoglobuline IgM type Lambda et le myélogramme avait confirmé le diagnostic de MM par la mise en évidence d'une prolifération plasmocytaire de 16%. Au reste du bilan la calcémie et la fonction rénale étaient normales, il n'y avait pas d'atteinte osseuse ni syndrome tumoral. La neuropathie périphérique était secondaire à une amylose AL confirmée à la biopsie des glandes salivaires accessoires.

Observation 2

Patiente de 48 ans, sans antécédents pathologiques particuliers. Chez qui on a diagnostiqué un MM à IgM qui était révélé par une atteinte osseuse lytique des os longs, des céphalées atroces, une anémie arégénérative et une hypercalcémie. Le bilan avait objectivé un pic monoclonal des Beta 1 globulines de 37g/l et une hyperprotidémie de 200g/l, l'immunofixation était en faveur d'une IgM type Lambda et le myélogramme confirmait le diagnostic de MM à IgM (présence de 52% des plasmocytes dystrophiques).

Discussion

La production d'IgM monoclonale est généralement observée dans une autre tumeur maligne à cellules B, la macroglobulinémie de Waldenström. Cependant, le MM à IgM a été décrit, bien qu'il soit rare et représente environ 0,5 % des cas. Des rapports publiés ont également suggéré qu'il a un pronostic plus sombre que les isotypes les plus courants. Récemment, le MM à IgM s'est avéré être associé à t (11 ; 14), qui représente une translocation entre le locus du gène de la chaîne lourde de l'immunoglobuline sur le chromosome 14 et la cycline D1 sur le chromosome 11

Conclusion

Le MM à IgM est une situation très rare et de pronostic plus sombre du fait du risque élevé des complications liées à l'hyperviscosité sanguine.

P69- Syphilis oculaire chez l'immunocompétent : A propos

de 2 cas

I. Habte, D. Younes, M. Moudatir, K. Echchilali, H. El Kabli
Service de Médecine Interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

Les manifestations oculaires de la syphilis sont polymorphes et s'observent surtout au cours des phases secondaires et tertiaires de la maladie. L'uvéite postérieure est l'atteinte la plus fréquente. Nous rapportons l'observation de deux patientes immunocompétentes, chez qui, une uvéite antérieure et intermédiaire non granulomateuse, et une panuvéite granulomateuse avec multiples foyers chorioretiniens ont révélé une syphilis primaire.

Observation N° 1

Patiente âgée de 54 ans, mariée, ayant comme antécédent une infertilité secondaire et opérée pour un nodule du sein gauche bénin, qui a présenté une baisse de l'acuité visuelle brutale avec brouillard visuel, rougeur et douleur oculaire associés à des céphalées, et chez qui l'examen ophtalmologique a objectivé une acuité visuelle avec correction à 3/10 au niveau de l'œil droit et 4/10 au niveau de l'œil gauche, une uvéite antérieure et intermédiaire unilatérale droite non granulomateuse non synéchiante non hypertensive, sans signe cutanéomuqueux (pas d'aphtose buccale ou génitale) ou neurologique, le reste de l'examen somatique était sans particularité. Sur le plan paraclinique : une sérologie syphilitique était positive (TPHA +++, VDRL ++), la recherche des autres MST était négative (sérologies HIV et HVB), sérologie virale était négative, l'étude du liquide céphalorachidien était sans anomalie. Sur le plan thérapeutique, la patiente a reçu un traitement à base d'une corticothérapie forte dose de courte durée initialement et de pénicilline G 20 MUI par jour pendant 10 jours (6 perfusions). L'évolution a été marquée par une amélioration des troubles visuels, un nettoyage des signes inflammatoires et une acuité visuelle à 5/10 à droite versus 3/10 et 6/10 à gauche versus 4/10 après la première perfusion. Vue en consultation un mois après, la patiente était totalement asymptomatique.

Observation N° 2

Patiente âgée de 61 ans, divorcée, diabétique type 2 sous metformine 500 mg bien équilibrée, ayant une notion de rapports sexuels à risque, tabagique chronique à 20 PA se dit sevrée et alcoolique chronique se dit sevrée, suivie pour

cirrhose hépatique sans décompensation, était admise pour une panuvéite granulomateuse avec multiples foyers chorioretiniens, l'examen clinique, notamment cutanéomuqueux et neurologique, était sans particularité. Avec au bilan des uvéites granulomateuses : l'enzyme de conversion de l'angiotensine normal, le bilan phosphocalcique normal, le quantIFERON positif, la ponction de la chambre antérieure avec un gène expert négatif. Devant ces foyers chorioretiniens, une sérologie syphilitique a été demandée, était positive (TPHA + et VDRL +) et les sérologies HIV et HVB étaient négatives. L'étude du liquide céphalorachidien était sans anomalie. Sur le plan thérapeutique, la patiente a reçu un traitement à base de 3 bolus de méthylprednisolone espacés, chaque mois, et de pénicilline G 20 MUI pendant 10 jours à raison de 6 perfusions, espacées, chaque 3 mois. L'évolution était bonne : l'acuité visuelle est passée de 2/10 à 6/10, un nettoyage des signes inflammatoires, et au bilan sérologie syphilitique : TPHA + limite et VDRL -.

Conclusion

Devant toute uvéite, il faut évoquer une infection syphilitique, d'autant que l'incidence de cette maladie est en augmentation depuis une dizaine d'années. Le traitement de la syphilis oculaire est mal codifié mais permet parfois une récupération fonctionnelle complète, s'il est précoce et adapté.

P70- Ischémie rétinienne révélant une infection au VIH : A propos de 2 cas

L. Yassir, M. Moudatir, K. Echchilali, H. El Kabli

Service de Médecine Interne et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.
Maroc

Introduction

La thrombose de la veine centrale de la rétine évolue schématiquement sur deux modes : une forme ischémique grave qui aboutit à la prolifération de néo-vaisseaux et une forme œdémateuse de meilleur pronostic. Il existe des formes intermédiaires souvent difficiles à classer dont certaines peuvent être localisées à une branche de la veine centrale ou à l'hémi-rétine. [1]

Le risque thromboembolique veineux chez les patients infectés par le VIH est décrit depuis les années 1990 et il est de 2 à 10 fois supérieure par rapport à la population générale. Cet état pro-thrombotique de l'infection à VIH est multifactoriels. [2]

Notre poster rapporte 2 cas de patients dont l'ischémie de la rétine était révélatrice d'une infection à VIH.

1^{ère} Observation médicale

Il s'agit d'une patiente âgée de 54 ans, mariée et mère de 4 enfants sans antécédents pathologiques particuliers, sans habitudes toxiques ni comportement sexuel à risque, qui a présenté une baisse brutale bilatérale de l'acuité visuelle ayant motivé la patiente à consulter un ophtalmologue en ville qui a retenu le diagnostic d'ischémie rétinienne par occlusion des branches de la veine centrale de la rétine avec apparition de néo-vaisseaux et de foyers d'hémorragie rétinienne pour laquelle elle a bénéficié de 6 injections de VEGF et de 3 cures de laser avec une bonne évolution sur le plan oculaire puis nous a été adressée pour bilan étiologique. L'examen clinique de la patiente était absolument sans particularité. L'hémogramme n'a révélé aucune anomalie pouvant suggérer un syndrome myéloprolifératif ou lymphoprolifératif, une mutation Jak2 a été recherchée et est revenue négative, des AAN ont été recherchés est sont revenus négatif, un bilan de SAPL a été réalisé n'ayant pas retrouvé d'anticoagulant circulant lupique, d'anticorps anticardiolipine IgM + IgG ni d'anticorps anti bêta 2 glycoprotéine IgM+IgG tous revenus négatifs, un bilan de thrombophilie constitutionnel a été réalisé, la protéine C et S était normales, l'antithrombine était normale, la recherche de mutation de facteur V Leiden et de la prothrombine était négative et le dosage d'homocystéine était normal. Une sérologie HIV a été réalisé revenue positive (HIV 1) confirmée au western blot, la charge virale a été réalisé revenue à 122000 et un taux de CD4 à 1140,

un bilan à la recherche d'autres MST notamment la syphilis et l'hépatite C sont revenues négatives, la patiente a été mise sous DLT et sous aspirine.

2^{ème} Observation médicale

Il s'agit d'un patient âgé de 28ans, célibataire, tabagique chronique depuis 05ans à 20Paquets-année, une notion de consommation hebdomadaire d'alcool, une consommation de cannabis et de cocaïne, le patient rapporte une notion de rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples, notion de tatouages multiples, sans antécédents pathologiques particuliers, sans notion d'aphtose buccale ni génitale, sans notion d'érythème noueux ni de pseudo folliculites, qui a présenté une baisse progressive unilatérale de l'acuité visuelle de l'œil gauche dont l'évolution a été marquée par l'installation brutale d'une cécité douloureuse ayant motivé le patient à consulter en urgence au service d'ophtalmologie de l'hôpital 20 Août où le diagnostic d'ischémie rétinienne sévère a été posé par occlusion de la veine centrale de la rétine avec un œil perdu. L'examen clinique du patient était sans particularité, l'hémogramme était sans anomalies, le bilan de thrombophilie constitutionnel fait d'un dosage de protéine C et S qui était normale, dosage de l'homocystéine et de l'antithrombine qui était normale, la recherche de mutation JAK 2 du facteur V Leiden et de prothrombine est revenue négative, une sérologie VIH a été réalisée revenue positive, confirmée par un western blot, la charge virale était de 326000 avec un taux de CD4 à 896, la sérologie syphilitique et hépatitique B et C sont revenues négatives, après un bilan pré-thérapeutique correct le malade a été mis sous DLT.

Conclusion

L'infection par le VIH est un véritable problème de santé, véritable pandémie mondiale pouvant se dévoiler à différentes phases de la maladie et sous différents tableaux. Cette infection est un facteur de risque de complications thromboemboliques veineuses avéré d'où la nécessité de le rechercher après avoir éliminé les autres causes de thrombose et bien avant en cas de thrombose atypique comme chez nos deux patients. Les antirétroviraux ont amélioré considérablement le pronostic de cette infection permettant de restaurer une immunité permettant aux patients séropositifs de mener une vie quasi normale, mais au prix des complications notamment thrombogènes liées au terrain et au risque thrombogène direct des anti-protéases.

Références

- [1] ADF 2018, P20 VIH et risque thromboembolique veineux : à propos de 3 cas avec revue de la littérature M. El Amraoui *, N. Hjira, M. Boui Dermatologie-vénérologie, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc
- [2] La revue de Médecine Interne 1t- Saraux 43 Tome IX, numéro hors-série, février 1988, Président Y. Memin, Modérateurs : P. Turut, J.P. Bebear
DIAGNOSTIC Thrombose de la veine centrale de la rétine et ischémie cérébrale
H. SARAUX

P71- Tuberculose Extra-pulmonaire : La grande simulatrice un surnom mérité et toujours d'actualité (A propos de 7 cas)

L. Yassir, M. Moudatir, K. Echchilali, H. El Kabli

Service de Médecine Interne et Unité de Gériatrie, CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

Introduction

La tuberculose est une maladie infectieuse contagieuse due à une mycobactérie du complexe tuberculosis, qui n'a jamais cessé de faire des victimes représentant à ce jour un problème majeur de santé publique dans le monde et fait actuellement partie des dix premières causes de mortalité dans le monde. Le diagnostic est évoqué devant des données cliniques et radiologiques, mais la confirmation n'est que bactériologique et/ou histologique. [1]

1^{ère} observation : 1 cas de Tuberculose oculaire

Il s'agit d'une patiente de 21 ans sans antécédents pathologiques particuliers ayant présenté une baisse progressive de l'acuité visuelle avec rougeur oculaire initialement unilatérale puis devenue bilatérale dont l'évolution a été marquée par l'apparition brutale de douleur oculaire ayant motivée la patiente à consulter en ophtalmologie de l'hôpital 20 Août où le diagnostic de panuvéite bilatérale granulomateuse non hypertensive et non synéchiante a été posé puis nous a été adressée pour bilan étiologique. A l'examen clinique la patiente était consciente, apyrétique en bon état général, sans manifestations cutanées ni respiratoires, sans adénopathie à l'examen des aires ganglionnaires, le reste de l'examen clinique était sans particularités. Au bilan la patiente présentait une lymphopénie à 1200/mm³ sans autre anomalie à la numération, la CRP était légèrement augmentée à 10mg/l, le dosage de l'enzyme de conversion d'angiotensine à la recherche d'une sarcoïdose a été réalisé qui est revenu normal à 40UI/l, avec un bilan phosphocalcique, fait de calcémie phosphorémie, calciurie et phosphaturie, était normal, la sérologie syphilitique TPHA et VDRL étaient négatives, les sérologies virales CMV, EBV et HSV 1 et 2 sont revenues négatives, la sérologie de la toxoplasmose et de la maladie de Lyme sont toute deux revenues négatives, la radiographie thoracique était sans anomalie et les BK crachats réalisés n'ont pas objectivé de BAAR, un quantiferon a été réalisé et est revenu positif à 9,80UI/ml avec une IDR positive à 15mm une ponction de la chambre antérieure a été réalisée avec Genexpert qui est revenu positif : la patiente a été mise sous ERIPK4 pendant 2 mois avec corticothérapie par voie orale 1mg/kg par jour pendant 15 jours avec dégression progressive, l'examen ophtalmologique de contrôle après 02 mois de traitement a noté l'amélioration

de l'acuité visuelle (OD : 9/10^{ème} vs 3/10^{ème} et OG : 8/10^{ème} vs 3/10^{ème}) avec un Tyndall à une croix au niveau de l'œil gauche vs un Tyndall à 3 croix avant le traitement et disparition de l'œdème maculaire. La patiente est toujours sous traitement antibacillaire.

2^{ème} observation : 1 cas de NOIA révélant une TBK thyroïdienne et ganglionnaire

Il s'agit d'une patiente de 60 ans sans antécédents pathologiques particuliers ayant présenté un amaigrissement chiffré à 30kg en 02mois sans fièvre qui s'est compliqué d'une baisse brutale de l'acuité visuelle motivant sa consultation en urgence au service d'ophtalmologie de l'Hôpital 20 Août où le diagnostic de neuropathie optique ischémique antérieure a été posé, puis nous a été adressée pour bilan étiologique et prise en charge thérapeutique. A l'examen clinique les différents pouls étaient bien perçus et symétriques sans anomalies des pouls temporaux et la patiente ne rapportait pas de paresthésies du cuir chevelu, de claudication de la mandibule ni de céphalées, la thyroïde était augmentée de taille avec présence de nodules durs et quelques adénopathies cervicales dont la plus volumineuse était d'environ 12mm de diamètre, l'examen abdominal avait retrouvé une masse battante en péri-ombilical et des adénopathies inguinales dont la plus volumineuse était d'environ 3cm de diamètre sans hépatosplénomégalie, le reste de l'examen était sans particularité. Une échographie cervicale a été réalisée ayant objectivé un nodule thyroïdien EUTIRADS 5 avec plusieurs adénopathies cervicales bilatérales comprimant les axes vasculaires, le doppler des troncs supra aortiques n'a pas objectivé de surcharge athéromateuse mais une baisse du flux carotidien secondaire à une compression par les adénopathies, le doppler des artères temporales n'a pas retrouvé de calcification ni aucune autre anomalie, le scanner TAP avait retrouvé quelques adénopathies médiastinales infra centimétriques et de volumineuses adénopathies abdominales avec un infiltrat épiploïque et des adénopathies inguinales. Un PET scanner a été réalisé ayant retrouvé une fixation hypermétabolique au niveau d'adénopathie cervicale, axillaire, abdominale et inguinale. Sur le plan biologique la patiente présentait à l'hémogramme une anémie à 10g/dl d'hémoglobine hypochrome microcytaire arégénérative avec une ferritine à 11ng/ml, une lymphopénie à 989/mm³ sans thrombopénie ni neutropénie, une CRP légèrement augmentée à 25mg/l avec un taux de TSH normal à 4mUI/L. La patiente a alors bénéficié d'une thyroïdectomie totale dont l'étude histopathologique a retrouvé un parenchyme thyroïdien hyperplasique avec présence par endroits de granulomes épithélioïdes et géantocellulaires avec une nécrose caséuse compatible avec une atteinte tuberculeuse et une adénomectomie inguinale dont l'étude anatomopathologie a retrouvé la

présence de granulome épithéliogigantocellulaire avec présence de nécrose tuberculoïde. Un Genexpert dans les crachats a été réalisé revenu négatif. La patiente a été mise sous traitement antibacillaire ERIPK4

3^{ème} observation : 1 cas d'association Tuberculose et Borréliose : une granulomatose peut en cacher une autre

Il s'agit d'une patiente âgée de 41 ans originaire et résidente à Casablanca, ayant une notion de séjour à répétition dans un village aux environs d'Agadir, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a présenté il y a 10 mois une baisse progressive de l'acuité visuelle dont l'évolution a été marquée par l'apparition d'une Dyspnée stade II avec une toux productive et des crachats striés de sang, le tout évoluant dans un contexte de fièvre prolongée chiffrée à 39.5°C et d'amaigrissement de 30Kg en 6 mois. L'examen ophtalmologique a objectivé une panuvéite ganulomateuse bilatérale active avec des foyers choriorétiniens avec une AV à 4/10^{ème} à droite et 5/10^{ème} à gauche, au scanner thoracique on a trouvé des adénopathies médiastinales hilaires bilatérales avec une adénopathie de la loge de Barety et une adénopathie de la fenêtre aortopulmonaire. Dans le cadre du bilan étiologique des BK crachats ont été réalisés ayant révélé des BAAR à l'examen direct ce qui a permis de retenir le diagnostic de Tuberculose avec suspicion du caractère bifocale, la patiente a alors été mise sous antibacillaires avec une bonne amélioration sur le plan générale et négativation des BK crachats avec Genexpert de contrôle au niveau du LBA qui est revenu négatif, sans amélioration sur le plan ophtalmologique qui s'est compliqué par l'installation d'une paralysie faciale, de trouble de l'équilibre, d'une hypoacousie avec cacosomie, des céphalées avec des paresthésie aux 04 membres à type de décharge électrique provoquées par le contact physique, le tout évoluant dans un contexte d'arthralgies inflammatoires. L'examen clinique a retrouvé une patiente consciente avec un GCS à 15/15^{ème} bien orientée dans le temps et dans l'espace, un syndrome vestibulaire avec un roomberg positif latéralisé à droite, une hypoacousie, un trouble de la coordination, des paresthésies aux 04 membres avec abolition des ROT, l'examen cutanéomuqueux retrouve un lymphocytome de lyme au niveau bras droit, le reste de l'examen clinique est sans particularité. Au bilan une sérologie de lyme a été demandée qui est revenue IgG positive, l'IRM était sans particularité, l'étude du LCR a retrouvé une cellularité normale avec une glucorachie/glycémie sanguine à 0.46 avec une protéinorachie augmentée à 0.80g/l, avec une Sérologie de Lyme au niveau de LCR revenue IgG positive, avec à l'audiogramme une hypoacousie de transmission, une CRP légèrement augmentée à 28mg/l. Sur le plan thérapeutique la patiente a été mise sous doxycycline 200mg/j en 2 prises avec une bonne amélioration sur le plan neurologique, avec à l'examen

ophtalmologique de contrôle réalisé après 10 jours de traitement a souligné la disparition des foyers chorio-rétiniens et amélioration de l'acuité visuelle 9/10^{ème} à droite et 8/10^{ème} à gauche.

4^{ème} observation : 1 cas de Tuberculose osseuse simulant des métastases osseuses

Il s'agit d'une patiente âgée de 37 ans sans antécédents pathologiques particuliers dont l'histoire de la maladie remontait à 02 mois avant son hospitalisation par l'installation progressive d'un tableau digestif fait d'une alternance de constipation et diarrhée sans rectorragies, l'évolution a été marquée par l'apparition de douleurs osseuses diffuses touchant rachis, côtes et bassin, évoluant dans un contexte de sensation fébrile et d'amaigrissement chiffré à 19kg en 3 mois, le tableau s'est compliqué d'un déficit moteur brutal fait de paraparésie des membres inférieurs avec hypoesthésie allant des mamelon prenant tout le bas du corps, sans troubles sphinctériens ayant motivé la patiente à consulter en urgence au CHU Ibn Rochd de Casablanca, la patiente a bénéficié d'une IRM médullaire en urgence ayant objectivé des lésions vertébrales mixtes lytiques et condensantes avec vertebra plana de D5 et une compression médullaire en regard de D5, la patiente a été vue par les neurochirurgiens qui ont décidé d'opérer la patiente à froid, la patiente nous a alors été adressée pour bilan étiologique. L'hémogramme a démontré une leucopénie à 1100/mm³ sans anémie, ni thrombopénie, la fonction rénale était normale avec un DFG à 175ml/min, la calcémie corrigée était limite à 106mg/l, un scanner CTAP a été réalisé avec une fenêtrage osseuse ayant objectivé plusieurs lésions mixtes lytiques et condensantes touchant côtes, vertèbres et os iliaques, une Électrophorèse des protéines sériques a été réalisée et a objectivé une hypergammaglobulinémie polyclonale, une BOM avec myélogramme ont été réalisés n'ayant pas trouvé de plasmocytes, un PET scanner a été réalisé ayant objectivé plusieurs foyers de fixation hypermétabolique au niveau de D4, D5, D6 et D9, ainsi que des côtes, du sternum et des crêtes iliaques ainsi qu'au niveau du colon droit avec des SUV max variant entre 7 et 12, la patiente a bénéficié de laminectomie décompressive de D4, D5 et D6 et d'une colonoscopie n'ayant retrouvé aucune anomalie biopsiable, l'étude anatomopathologique des lames vertébrales est revenue en faveur de nécrose caséuse tuberculoïde, la patiente a été mise sous ERIPK4 avec rééducation motrice.

5^{ème} observation : 1 cas de Tuberculose articulaire simulant une polyarthrite rhumatoïde

Il s'agit d'un patient de 78 ans originaire de la ville de Settat dont l'histoire de la maladie remonte à 6 mois avant son hospitalisation par l'installation progressive

d'arthralgies d'horaire inflammatoire touchant les grosses et petites articulations avec un caractère symétrique touchant les IPP les Poignets et coudes ce qui a motivé le patient à consulter un rhumatologue en ville qui a demandé un facteur rhumatoïde qui est revenu positif et des anti CCP négatif, le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde a été retenu chez le patient selon les critères ACR/EULAR 2009 et le patient a été mis sous méthotrexate 15mg/semaine, l'évolution 2 semaines après le début du traitement a été marquée par l'installation d'une fièvre à 39°C de sueurs nocturnes pour lesquelles le patient a bénéficié de plusieurs antibiotiques et un traitement symptomatique sans véritable amélioration, la patient a présenté une altération progressive de l'état générale avec un amaigrissement chiffré à 12Kg en 1mois avec installation de pollakiurie, hématurie et polyadénopathies ce qui a motivé l'hospitalisation du patient en médecine interne, l'examen clinique a retrouvé un patient conscient et bien orienté dans le temps et dans l'espace, fébrile à 40°C en sueurs, tachycarde à 102bpm, polypnéique à 31cpm avec une toux sèche et une bonne saturation artérielle en oxygène à 96% à air ambiant, cachectique et grabataire avec un score OMS à 4, une polyarthrite touchant grosses et petites articulations : genoux, coudes, poignet et métacarpophalangiens, des polyadénopathies : cervicales, susclaviculaires et axillaires, avec une hépatomégalie à 17cm et une splénomégalie à 2 travers de doigts, le reste de l'examen clinique était sans particularités. L'hémogramme du patient a révélé une pancytopenie avec une anémie à 7g/dl normochrome normocytaire arégénérative avec des réticulocytes à 30000, une neutropénie à 1200/mm³ et une thrombopénie à 72000/mm³ avec une lymphopénie à 620/mm³, la CRP était à 80mg/ml, la ferritine à 5400ng/ml, des ASAT à 175UI/L des ALAT à 92UI/L sans cholestase, une urée à 0.69g/l et une créatinine à 15.75mg/l avec un DFG à 45.5ml/min les triglycérides étaient à 2.45g/l et un fibrinogène à 2.1g/l, un quantiféron a été réalisé chez ce patient qui est revenu positif à 8.5 UI/ml, un scanner CTAP a été réalisé ayant révélé des poly adénopathies cervicales susclaviculaires, axillaires, médiastinales abdominales et inguinales avec des présence de micronodules au niveau du parenchyme pulmonaire évocateur d'une tuberculose en premier, les BK crachats ont isolés des BAAR, la ponction de l'épanchement du genou droit a permis d'isoler des BAAR avec présence également de BAAR dans les urines, la BOM avec genexpert a révélé la présence de génome du mycobactérium tuberculosis ainsi que la présence d'une hémophagocytose, une sérologie VIH a été réalisée qui est revenue négative, le méthotrexate a été arrêté et le patient a été mis en urgence sous ERIPK4 avec minibolus de méthylprédnisolone 120mg/jour avec Etoposide 100mg/m² puis le patient a été transféré en infectiologie où il est décédé.

6^{ème} observation : 1 cas de Tuberculose cutanée révélant une Infection au VIH

Il s'agit d'un patient de 48 ans ayant comme antécédents un tabagisme actif à 60 paquets-années et une consommation de cannabis depuis 32ans, une consommation occasionnelle d'alcool avec notion de comportement sexuel à risque, dont l'histoire de sa maladie remonte à 3 mois de sa consultation par l'installation progressive d'une asthénie invalidante, d'un amaigrissement chiffré à 22Kg en 3 mois, de sensation fébrile et sueurs nocturnes avec apparition de nodule cutané violacé et de lésions maculaires violacées mal limitées au niveau du front du nez et du cou ayant motivé le patient à consulter au service de médecine interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca, l'examen clinique retrouve un patient conscient bien orienté dans le temps et dans l'espace, dans un état de maigreur, le reste de l'examen clinique est sans particularités. A l'hémogramme on note une lymphopénie à 720/mm³ sans anémie ni thrombopénie, la CRP était légèrement augmenté à 17mg/l, le reste du bilan biologique est sans particularité, la radiographie du thorax retrouve un élargissement médiastinal complété par un scanner TAP ayant objectivé des adénopathies sus et sous diaphragmatique évoquant en premier une hémopathie maligne de type lymphome, une biopsie cutanée a objectivé un granulome épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse, une médiastinoscopie a été réalisé avec biopsie des adénopathie médiastinale qui elle aussi est revenu en faveur d'une tuberculose, une sérologie HIV a été demandé qui est revenue positive confirmé par western blot, la charge virale était à 1520000 et le taux de CD4 était à 150/mm³ le patient a été mis sous antibacillaire ERIPK4 pendant 3 semaines avant d'instaurer le traitement anti rétrovirale par DLT.

7^{ème} observation : 1 cas de Tuberculose mammaire et osseuse simulant une tumeur du sein métastatique

Il s'agit d'une patiente de 30 ans sans antécédents pathologiques particuliers dont l'histoire de la maladie remonte à 3 semaines avant son hospitalisation par l'installation de douleurs osseuses diffuses évoluant dans un contexte d'amaigrissement non chiffré, d'asthénie et d'apyrexie ayant motivé l'hospitalisation de la patiente au service de médecine interne du CHU Ibn rochd de casablanca. L'examen clinique retrouve une patiente consciente bien orienté dans le temps et dans l'espace normocarde normotendue et eupnéique, avec une saturation artérielle en oxygène à 98% à air ambiant, l'examen ostéoarticulaire retrouve des douleurs osseuses provoquées à la palpation des côtes et du bras droit, l'examen des seins retrouve un sein droit légèrement augmenté de taille avec plusieurs nodules douloureux à la palpation sans écoulement mamelonnaire avec adénopathies axillaires droites. L'hémogramme

est sans particularités, la crp est négative à 2mg/l, le bilan phosphocalcique est normal, l'échographie mammaire et la mammographie retrouve plusieurs nodules mammaires droits classés BIRADS 5, le scanner CTAP a retrouvé des nodules mammaires droits, des adénopathies axillaires droites et plusieurs lésions osseuses d'allures mixtes lytiques et ostéocondensantes au niveau des côtes, de D9 et D12. La patiente a bénéficié de 2 biopsies : une biopsie mammaire échoguidée et une biopsie costale scannoguidée toute deux revenue en faveur d'un granulome avec nécrose tuberculoïde, la patiente a été mise sous ERIPK4.

Conclusion

La tuberculose est une infection à mycobactérium tuberculosis, véritable problème de santé publique au Maroc , pouvant revêtir toutes les formes, atteindre tous les âges, toucher les différentes catégories, touchant aussi bien l'immunocompétent que l'immunodéprimé et pouvant engager le pronostic fonctionnel et/ou le pronostic vitale, d'où le surnom de la grande simulatrice ce qui peut rendre son diagnostic délicat d'autant plus que le diagnostic de certitude ne peut être retenu que sur preuve bactériologique ou histologique. Les cas que nous avons rapportés illustrent ce polymorphisme qui impose une grande vigilance et de toujours garder la hantise de passer à côté.

Références

- [1] Pan African Medical Journal Jul 2022, Profil épidémiologique, aspects diagnostiques et évolutifs des patients tuberculeux au centre de diagnostic de la tuberculose et des maladies respiratoires de Settat, Maroc Mohamed Chahboune, Mohamed Barkaoui, Younes Iderdar, Nadia Alwachami, Yasmine Mourajid, Mohamed Ifleh, Karima Boumendil, Khadija Bachar, Saad El Madani Corresponding author: Mohamed Chahboune, Hassan First University of Settat, Higher Institute of Health Sciences, Laboratory of Health Sciences and Technologies, Settat, 26000, Morocco.
- [2] La Revue de médecine interne (2017) La tuberculose oculaire : une série de 14 cas Ocular tuberculosis : A case series M. Koubaaa,*,b, F. Smaoui a,b, S. Gargouri c, H. Ben Ayedd,b, K. Rekika,b, I. Abidc, I. Maaloul a,b, J. Feki c, C. Marrakchi a,b, M. Ben Jemaaa,b a Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker, Faculté de médecine, Université de Sfax, 3029 Sfax, Tunisie b Unité de recherche « Tuberculose extrapulmonaire », CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie c Service d'ophtalmologie, CHU Habib Bourguiba, université de Sfax, Tunisie d Service d'épidémiologie et de médecine communautaire, CHU Hédi Chaker, université de Sfax, Tunisie
- [3] EMC-Rhumatologie Orthopédie 1 (2004) 463–486, Tuberculose osseuse et articulaire des membres Peripheral bone and joint tuberculosis E. Pertuiset,

praticien hospitalier (Ancien chef de clinique des Universités) Service de rhumatologie, centre hospitalier René Dubos, 6, avenue de l'Île-de-France, BP 79 Pontoise, 95303 Cergy-Pontoise cedex, France

[4] 21e Congrès de pneumologie de langue française — Marseille, 27—29 janvier 2017, 575 Tuberculose cutanée : à propos d'un cas Y. Bezioui 1, N. Fettal 1, A. Attou2, A. Feddag 1, A. Taleb Service de pneumologie, Sidi Bel Abbes, Algérie 2 Service de dermatologie, Sidi Bel Abbes, Algérie

[5] 20es Journées Nationales d'Infectiologie / Médecine et maladies infectieuses 49 (2019) S42–S46, BK-08 Tuberculose mammaire : à propos de 12 cas B. Ben Aissa, A. Berriche, L. Ammari, R. Abdelmlak, B. Kilani, H. Tiouiri CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

P72- Endophtalmie endogène : Série de 5 cas et revue de la littérature

V. S. Ndong, H. El Alla, O. Hourmati, G. Mejber, M. Belmekki, N. Mouatassim, H. Harmouche

Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire International Cheikh Zaid, Rabat. Maroc

Introduction

L'endophtalmie endogène (EE) est une infection intraoculaire grave due à une dissémination par voie hématogène d'agents infectieux à partir de foyers infectieux à distance. Un diagnostic précoce et un traitement adapté est nécessaire afin d'améliorer le pronostic. Nous rapportons 5 cas d'EE colligés entre 2019 et 2023.

Patients et méthodes

Cas 1 : Une patiente âgée de 62 ans, suivie pour cancer du col traité par radiochimiothérapie et hystérectomie totale avec lombalgies chroniques présentant une baisse de l'acuité visuelle gauche, une douleur et une rougeur oculaire fébrile associée à une fièvre à 39°C. L'examen ophtalmologique montrait une EE, l'examen clinique de multiples caries dentaires et un signe de Lasègue serré à droite. Biologiquement, elle avait des GB à 12180/mm³ avec des PNN à 10110/mm³, des lymphocytes à 980/mm³ g/dl et une CRP à 366 mg/l. Le bilan étiologique réalisé ne montrait pas de germe identifié. Le PET- scanner était non contributif. L'évolution était favorable sous bi antibiothérapie probabiliste et corticothérapie par voie systémique et voie locale.

Cas 2 : Patient âgé de 80 ans, notion d'automédication avec corticoïde, présentant une douleur de l'œil gauche avec BAV. L'examen ophtalmologique montrait un abcès de cornée compliquée d'une endophtalmie endogène. La culture du prélèvement de la cornée montrait *Aspergillus fumigatus*. L'évolution était favorable sous antifongique.

Cas 3 : Patiente âgée de 82 ans, suivie pour PR, diabète et HTA, avec une douleur, rougeur et BAV bilatérale associées à des céphalées intenses sans fièvre. L'examen clinique était sans particularité. Le bilan réalisé a montré une CRP à 30.6 mg/l. Le bilan étiologique était non contributif. L'évolution était favorable sous bi antibiothérapie probabiliste et corticothérapie par voie systémique et voie locale.

Cas 4 : Patiente âgée de 77 ans, diabétique, hypertendue, avec une BAV, douleur, rougeur oculaire gauche. Sur le plan biologique il existait une CRP à 65.7 mg/l et le bilan étiologique ainsi que le prélèvement de la cornée était non contributif.

La patiente est mise sous bi antibiothérapie probabiliste et corticothérapie par voie systémique et voie locale avec évolution favorable.

Cas 5 : Patiente âgée de 27 ans, IVG sur grossesse non évolutive puis fièvre, patiente mise sous Aclav 1gX2/j pendant 6 jrs. Disparition de la fièvre. 3 jours après l'apparition des 1 ers symptômes avec BAV OD et céphalées sans rougeur ni douleur oculaire, le tout évoluant dans un contexte fébrile à 40C. Elle était traitée initialement comme bactérienne (injection intra vitrénne de Fortum + vancomycine + perfusions IV de levofloxacin et teicoplanine pdt 3 jrs avec relais oral de Levofloxacin + Fucidine) par ATB et corticoïde à 2 reprises sans amélioration, subit une vitrectomie qui a montré une infection fongique à *Candida albicans* sensible à tous les antifongiques. Elle a reçu Fluconazole injectable 12 mg/kg/j pendant 5 semaines puis relais VO + injection intra vitrénne d'amphotéricine B+ 80 mg de solumédrol (Vascularite rétinienne)

Discussion

Une trentaine de séries de cas ont été publiés sur l'EE. Son atteinte peut être bilatérale ou unilatérale. La recherche du foyer d'infection extraoculaire doit être systématique. Dans notre série, elle s'est révélée positive uniquement dans deux cas. A travers cette série de cas, nous proposons de faire un point sur la littérature.

Conclusion

L'EE est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le pronostic visuel est souvent mauvais, indépendamment du traitement.

P73- Néphropathie lupique : Profil immunologique

A. E. Yahyaoui¹, M. Salah Hamdi¹, I. Kechaou¹, Z. Meddeb², B. Arfaoui³, H. Tounsi⁴,
R. Amri⁴, N. Ben Abdelhafith³, K. Bouslama², L. Ben Hassine¹

1 Service de Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

2 Service de Médecine Interne, Hôpital Mongi Slim, Tunis. Tunisie

3 Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction, Tunis.
Tunisie

4 Service de Médecine Interne, Hôpital Régional de Nabeul, Tunis. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est caractérisé par un important polymorphisme clinique, biologique et immunologique. Plusieurs études ont objectivé la corrélation entre la présentation clinique et le profil immunologique chez ces patients. Notre étude s'intéressait particulièrement au profil immunologique chez les patients présentant une néphropathie lupique (NL).

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive intéressant les patients atteints de néphropathie lupique sur une période de 10 ans. Le diagnostic de LES était retenu sur les critères de l'ACR 1997. Nous avons inclus uniquement les patients présentant une NL classe III ou IV associée ou non à une classe V. Les patients présentant une clairance de la créatinine < 60 ml/mn, une myocardite ou une atteinte du système nerveux central étaient exclus de l'étude.

Résultat

Nous avons colligé 60 patients atteints de néphropathie lupique. L'âge moyen de nos patients au moment du diagnostic du LES était de 29 ans. Celui au moment du diagnostic de la néphropathie lupique était de 32 ans. Le sexe ratio H/F était de 1/29.

Les anticorps anti-nucléaires étaient positifs dans tous les cas, avec une moyenne de dilution à 1/1780, une médiane à 1280, et une valeur minimale à 1/100. Les anticorps anti-ADN étaient positifs dans 89% des cas. Les anti-nucléosome étaient objectivés dans 71%. Les autres autoanticorps observés étaient : les anti-Sm (59%), les anti-SSA (64%), les anti-SSB (27%), les anti-histone (54%), les anti-ribosome (52%) et les anti-RNP (53%).

Les anticorps anti-centromères étaient objectivés dans 1 seul cas, une sclérodermie associée n'était pas retenue. Une autre patiente présentait des

anti-Ku et des anti-MDA5 positifs, chez qui le diagnostic de myosite était retenu avec présence d'une pneumopathie interstitielle diffuse.

Un seul patient présentait des anticorps anti-mitochondrie positif et avait une cholangite biliaire primitive associée.

Quant aux anticorps anti-phospholipides, ils étaient objectivés comme suit : les anti-cardiolipines (27%), les anti-bêta-2-glycoprotéine 1 (11%), l'anticoagulant circulant de type lupique (8%). Un syndrome des antiphospholipides était retenu chez 6 patients (10%).

Le complément sérique était consommé dans 69% des cas.

Quarante-huit patients présentaient un test de Coombs direct positif. Une anémie hémolytique auto-immune était retenue dans 9 cas.

Une cryoglobulinémie mixte était présente dans 3 cas.

Discussion

Le taux de positivité des anti-ADN dans la NL dans notre étude est légèrement supérieur à celui rapporté par la littérature (68%). Quant aux anti-nucléosomes, nos résultats sont semblables à la littérature, ils sont corrélés à la NL. L'étude de nouveaux anticorps, comme l'anti-RRP8 et anti-TNP1, qui seraient corrélées à la NL, nécessite encore d'être étudié à plus large échelle avant d'intégrer la pratique quotidienne.

Conclusion

Le rôle des anticorps dans la pathogenèse de la NL demeure un sujet de débat. Un intérêt particulier à leur corrélation avec l'activité de la maladie en fait un marqueur potentiel intéressant de diagnostic et de suivi.

74- Atteinte vasculaire au cours de la maladie de Behçet : Particularités épidémiologiques et cliniques

A. Tekaya, M. Salah Hamdi, I. Kechaou, M. Jebri, E. Cherif, S. Azzabi, I. Boukhris, A. Hariz, L. Ben Hassine

Service de Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

L'atteinte vasculaire au cours de la maladie de Behçet (MB), ou angio-Behçet, est une des manifestations les plus fréquentes. Elle peut toucher tous les vaisseaux indépendamment de leur nature (artérielle ou veineuse), de leur taille ou de leur localisation.

Le but de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques de l'atteinte vasculaire au cours de la maladie de Behçet.

Patients et méthodes

Étude rétrospective descriptive menée sur une période de 23 ans (2000-2023), colligeant les dossiers des patients suivies pour une MB avec angio-Behçet. Tous les patients répondaient aux critères internationaux de classification de la MB (International Criteria for Behçet's Disease : ICBD).

Résultats

Quatre-vingt-onze dossiers ont été recensés. La prévalence de l'atteinte vasculaire était de 38.5%. Parmi les 35 patients, 29 étaient des hommes (genre ratio H/F = 4,8). L'âge moyen au moment de l'atteinte vasculaire était de 36.5 ans [20-70]. L'angio-Behçet révélait la MB dans 37.1% des cas.

Les thromboses veineuses (TV) représentaient la manifestation la plus fréquente, observée dans 88.5% des cas. Il s'agissait de TV des membres inférieurs (71.4%), TV cérébrales (14.3%), TV de la veine cave supérieure (11.4%), TV des membres supérieurs (8.6%), TV superficielles et d'un syndrome de Budd Chiari (8.6%). L'atteinte artérielle était retrouvée dans 17.1% des cas (4 thromboses et 2 anévrysmes). Elle était associée à une atteinte veineuse dans 2 cas. Parmi les autres manifestations de la MB, on retrouvait une atteinte cutanéomuqueuse (100%), oculaire (31.4%), neurologique (8.6%) et articulaire (5.7%).

Conclusion

La prévalence de l'angio-Behçet, estimée entre 7 et 63% dans la littérature, varie en fonction des groupes ethniques étudiés. Dans notre série, elle est de 38.5%, ce qui rejoint le reste des séries tunisiennes et des autres pays du Maghreb où la fréquence est plus importante par rapport aux pays de l'Europe et de l'Asie.

75- Etude des facteurs de risque cardiovasculaire au cours du neurolupus

Y. Boukhobza, M. Somai, F. Daoud, Z. Aydi, B. Ben Dhaou, I. Rachdi, F. Boussema
Service de Médecine Interne, Hôpital Habib Thameur. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est associé à un risque cardiovasculaire important.

L'objectif de notre travail était d'étudier les différents facteurs de risque cardiovasculaires chez les patients lupiques ayant une atteinte neuropsychiatrique

Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patients suivis dans notre service pour LES (selon ACR/EULAR 2019) ayant une atteinte neuropsychiatrique.

Résultat

Il y s'agissait de 40 femmes (97,6 %) et 1 homme dans l'échantillon. Parmi les femmes, 9 étaient ménopausées (22 %). Trente-six patients ont présenté une atteinte neurologique centrale (87,7 %), tandis que 7 patients avaient une atteinte du système nerveux périphérique (17,1 %). L'âge moyen au moment du diagnostic du LES était de 35,7 ans, avec une fourchette allant de 18 à 61 ans. Parmi les patients, 14,6 % étaient âgés de plus de 50 ans. De plus, 34,2 % des patients avaient un indice de masse corporelle supérieur à 25. Une dyslipidémie a été observée dans 29,3 % des cas, tandis que 14,6 % des patients présentaient une hypertension artérielle, 7,3 % étaient fumeurs et 4,9 % étaient diabétiques. Tous les patients ont été traités par corticothérapie.

Une autre maladie auto-immune était associée chez 18 patients (43.9%) dont 11 avaient un syndrome des anti-phospholipides (26.8%). Quatre patients avaient une cardiomyopathie hypertensive à l'échographie cardiaque. Une corticothérapie au long court était prescrite chez tous les patients. Huit patients avaient présenté une complication vasculaire cérébrale ischémique (19. 51%) ; l'accident vasculaire cérébral était constitué chez 4 patients et transitoire dans les autres cas.

Conclusion

Les complications cardiovasculaires représentent la principale cause de morbi-mortalité chez les patients lupiques. La prévention de ces complications passe par un bon contrôle des facteurs de risque d'où l'importance d'une évaluation cardiovasculaire régulière au cours du suivi des patients lupiques.

P76- Evaluation du risque cardiovasculaire au cours du lupus érythémateux systémique

M. Bouzidi, H. Tounsi, W. Skouri, I. Chaabène, R. Mankai, W. Garbouj, N. Abid, J. Ouali, I. Ben Ahmed, B. Laabidi, B. Ben Ammou, M. Lajmi, S. Dghaies, S. Bachrouch, Z. Alaya, R. Amri
Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul.
Tunisie

Introduction

En plus des facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) classiques, les patients ayant un lupus érythémateux systémique (LES) présentent un risque surajouté multifactoriel.

Notre objectif était d'évaluer les différents FRCV chez les patients ayant un LES.

Méthodes

Etude rétrospective descriptive ayant inclus les patients suivis pour LES dans notre service pendant la période étalée entre janvier 2015 et mars 2022.

Résultats

Nous avons colligé 34 patients, dont 33 étaient des femmes. L'âge moyen des patients était de 38 ans. Les facteurs de risques cardiovasculaires classiques étaient les suivants : l'âge dans 5 cas, le sexe masculin dans 1 cas, le diabète dans 2 cas, l'hypertension artérielle dans 3 cas, une hypercholestérolémie dans 3 cas (élévation du LDL dans 2 cas, diminution du HDL cholestérol dans 1 cas), une obésité dans 2 cas, un tabagisme dans 4 cas et une sédentarité dans 2 cas.

Pour les facteurs de risque liée au lupus, il s'agissait d'une maladie active dans 11 cas, de protéinurie dans 9 cas, de la présence d'anticorps anti-phospholipides dans 4 cas, à une corticothérapie prolongée dans 24 cas.

Les complications cardiovasculaires étaient à type d'accidents vasculaires cérébraux et de coronaropathie dans un cas chacun.

Discussion

La mortalité cardiovasculaire est la seule cause de mortalité dont la fréquence s'accroît au cours du lupus. Une évaluation régulière des FRCV doit donc faire partie intégrante de la prise en charge de tout patient lupique. Néanmoins, Les outils validés en population générale ne sont pas adaptés à l'estimation du risque cardiovasculaire individuel au cours du LES, car ils sous-estiment le risque réel.

Conclusion

Une meilleure compréhension des déterminants du risque cardiovasculaire nous permettra de mieux identifier les patients les plus à risque, et de proposer des stratégies thérapeutiques plus pertinentes.

P77- Atteinte cardiaque au cours du LES : Différentes facettes

M. Bouzidi, F. Ben Ghorbel*, H. Tounsi, L. Rachikou*, W. Skouri, Z. Bel Haj, I. Chaabène,

J. Ouali, Z. Alaya, R. Amri

Service de Médecine Interne, Hôpital Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

* Service de Cardiologie, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une pathologie systémique auto-immune, rentrant dans le cadre des connectivites. Elle touche avec prédilection la femme jeune. Les atteintes cutanée et articulaire sont les plus fréquentes. L'atteinte cardiaque constitue un facteur de morbi-mortalité important au cours du lupus.

Méthodes

Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective et descriptive, colligeant les patients suivis pour un LES au sein du service de médecine interne de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri à Nabeul sur une période de 5 ans entre 2015 et 2020. Les patients inclus répondaient aux critères de classification de l'American College of Rheumatology/EULAR de 2019.

Résultats

Trente-neuf patients ont été colligés. Il s'agissait de 36 femmes et 03 hommes (genre-ratio=12). L'âge moyen était de 38 ans. L'atteinte cardiaque était constatée dans 10 cas, tous de sexe féminin avec un âge moyen de 36,2 ans au début de la maladie. Le délai moyen de diagnostic de l'atteinte cardiaque était de 04 mois. L'atteinte cardiaque était révélatrice du LES dans 2 cas. Quatre patientes étaient symptomatiques. Les symptômes étaient dominés par les douleurs thoraciques dans 7 cas et de dyspnée dans 3 cas. La péricardite représentait la manifestation cardiaque la plus fréquente retrouvée chez huit patientes. La découverte était fortuite dans 03 cas. Elle était de faible abondance dans 5 cas, de moyenne abondance dans un cas et de grande abondance dans 2 cas. Une hypertension pulmonaire à 42 mmHg était observée chez une seule patiente symptomatique de dyspnée d'effort stade III. Une myocardite a été observée dans un cas. Aucun cas d'endocardite de Libman Saks n'a été noté dans notre série. Cependant, une endocardite infectieuse à staphylocoque était documentée chez une patiente âgée de 22 ans. L'atteinte cardiaque était associée à des signes généraux dans 80 %, des signes articulaires dans 60% des

cas et des manifestations pleuropulmonaires dans 40% des cas et une atteinte rénale sévère dans un cas.

Les antipaludéens de synthèse étaient prescrits chez tous nos patients. Une corticothérapie était associée dans les 10 cas. Un traitement immunosuppresseur était rajouté dans 2 cas devant une myocardite dans un cas et une néphropathie lupique sévère dans l'autre. Un traitement diurétique par voie intraveineuse était associé chez la patiente qui avait une myocardite. La patiente ayant une endocardite infectieuse était traitée par une antibiothérapie intraveineuse avec diminution de la corticothérapie. L'évolution était favorable chez les 9 patientes ayant une atteinte cardiaque lupique (les 8 péricardites et la myocardite). Cependant, l'évolution était rapidement fatale chez la patiente qui avait une endocardite d'origine infectieuse.

Conclusion

L'atteinte cardiaque est fréquente au cours du LES. Elle est largement dominée par la péricardite. Elle doit être recherchée à titre systématique même en l'absence de symptôme.

P78- La tuberculose oculaire : Les différentes manifestations cliniques (A propos de 4 cas)

M. Bouzidi, W. Skouri, H. Tounsi, I. Chaabene, R. Amri

Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, Nabeul.
Tunisie

Introduction

La localisation oculaire de la tuberculose est rare, pouvant toucher toutes les tuniques de l'œil surtout l'uvée. Son polymorphisme clinique rend son diagnostic difficile d'où le retard de la prise en charge. Le but de notre travail est d'énumérer différentes présentations cliniques permettant de poser le diagnostic.

Cas 1

Patiente âgée de 48 ans hypertendue consulte pour une rougeur oculaire unilatérale. A l'examen elle présente une uvéite antérieure granulomateuse synéchiante hypertensive avec une uvéite intermédiaire.

Cas 2

Patiente âgée de 22ans sans ATCDs particuliers consulte pour une Baisse de vision aux 2 yeux. A l'examen elle présente une panuvéite bilatérale avec des synéchies iridocristalliniennes (SIC) et une capillarite diffuse au segment postérieur.

Cas 3

Patiente âgée de 45ans aux ATCDs d'épisode d'uvéite unilatérale synéchiante (SIC à base large) depuis 7 ans. Elle consulte pour un flou visuel de l'OD en rapport avec une uvéite intermédiaire unilatérale

Cas 4

Patient âgé de 42 ans sans ATCDs particuliers consulte pour flou visuel et rougeur depuis 2 mois. A l'examen il présente une uvéite antérieure non granulomateuse synéchiante unilatérale avec une choroïdite pseudo serpigineuse. Chez ces 4 patients on a retenu le diagnostic d'une Tuberculose oculaire sans autre manifestations systémiques devant les différentes présentations cliniques évocatrices, l'absence d'autres maladies sous-jacentes et la positivité de l'IDR à la tuberculine chez 3 patients et du test Quantiféron chez un patient.

Conclusion

Le diagnostic de tuberculose oculaire reste le plus souvent un diagnostic de présomption, d'une part en raison de la plus grande fréquence des formes latentes, et d'autre part à cause des difficultés d'apporter un élément de certitude diagnostique. Certaines présentations cliniques peuvent être très évocatrices (mais non spécifiques) comme les synéchies irido-cristalliniennes à base large, la Vascularite rétinienne occlusive et la Choroïdite pseudo-serpigineuse. Un traitement d'une durée suffisante permet de réduire les récurrences, notamment dans les formes latentes.

P79- Les livrets d'éducation thérapeutique pour les patients lupiques : Expérience de la Tunisie

H. Abida 1-2, R. Abida 1, O. Dhrif 1-2, A. Ben Mabrouk 1-2, W. Letifi 1-2,
A. Ben Bouzid 1-2, F. Fatnassi 1-2

1 Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar. Tunisie

2 Association Tunisienne des Jeunes Internistes. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie rhumatismale auto-immune chronique qui nécessite un suivi à long terme et des changements de style de vie. Une mauvaise observance thérapeutique peut entraîner des rechutes et accélérer la progression de la maladie. L'Education Thérapeutique du Patient (ETP) est aujourd'hui un pilier de la prise en charge du LES. Elle améliore la connaissance des patients sur leur maladie et donc une meilleure adhérence au traitement. Jusqu'en 2022, les patients tunisiens atteints de LES ne disposaient d'aucun outil d'ETP. Nous présentons ici un nouvel outil thérapeutique destiné aux patients tunisiens atteints de LES.

Case report

L'édition du livret s'est déroulée entre juin 2019 et mars 2022. Vingt-Trois médecins ont été inclus dans le comité de rédaction : interniste (n=14); rhumatologue (n=2); néphrologue (n=3); psychiatre (n=1); médecin de famille (n=3). Les membres ont été répartis en quatre groupes : qu'est-ce que le LES, quels sont les facteurs déclenchants de poussée, la grossesse et le LES, et vivre avec le LES.

Cinq séances de rédaction ont eu lieu entre juin 2019 et juin 2021. Tout le contenu a été rédigé en français et en dialecte tunisien.

Le comité de validation comprenait cinq patients atteints de LES (4 femmes, 1 homme). L'âge moyen était de 36,4 ans [21 ; 55]. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 5,8 ans [1-15]. Chaque patient a lu le livret et donné ses remarques. Enfin, le livret a été validé par les membres du bureau de la Société Tunisienne de Médecine Interne.

500 exemplaires ont été imprimés et distribués aux patients dans les 24 gouvernorats tunisiens.

Les commentaires reçus des patients qui ont reçu le livret ont été positifs.

Le livret a été utilisé dans trois programmes d'ETP dans 2 services de médecine interne tunisiens jusque-là.

Une étude évaluant l'adhésion des patients au traitement avant et après le livret est en cours de réalisation

Conclusion

L'ETP est un pilier essentiel de la prise en charge des patients lupiques. Ce livret ne doit être qu'une première étape pour instaurer les programmes d'ETP de manière durable dans les services de médecine interne tunisiens.

P80- Anti-TNF alpha et tuberculose : La hantise est encore d'actualité

H. Abida, S. Sayhi, B. Arfaoui, N. E. Gueddiche, F. Ajili, N. Boussetta,
N. Ben Abdelhafidh

Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction, Tunis.
Tunisie

Introduction

Depuis des décennies, les anti-Tumor Necrosis Factor (anti-TNF alpha) occupent une place importante dans la prise en charge des maladies inflammatoires. Ils ont permis d'obtenir la rémission chez les patients qui présentent des formes réfractaires aux traitements conventionnels. Toutefois, ces thérapies sont associées à des complications infectieuses qui imposent un bilan pré-thérapeutique rigoureux afin de les prévenir. La tuberculose (TBC) constitue l'infection bactérienne la plus redoutable.

L'objectif de notre étude est de décrire la fréquence de la TBC chez les patients recevant un anti-TNF alpha dans un service de médecine interne.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patients ayant reçu un anti-TNF alpha dans le service de médecine interne de l'hôpital militaire principal d'instruction de Tunis entre 2006 et 2023. Le recueil des données cliniques a été complété à partir des dossiers médicaux.

Résultats

Quatorze patients ont été inclus. Le sexe-ratio était à 6 (H/F). L'infliximab était la molécule utilisée chez tous les patients. Les pathologies amenant à prescrire l'anti-TNF alpha étaient réparties comme suit : Maladie de Behçet (n=7); uvéite idiopathique (n=3); Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) (n=2); Syndrome SAPHO (n=1), rhumatisme psoriasique (n=1).

Au bilan pré-thérapeutique, le contage tuberculeux a été recherché à l'interrogatoire auprès de 7 patients (53,8%). Une Intradermo-Réaction (IDR) à la tuberculine a été pratiquée chez 7 patients. Elle était positive chez 3 parmi eux. Le dosage du quantiféron a été pratiqué chez 8 patients. Il était positif chez 2 parmi eux. Un seul patient n'a eu ni IDR à la tuberculine ni dosage du quantiféron. 3 patients ont reçu une bithérapie anti-tuberculeuse associant isoniazide et rifampicine pendant 3 mois. Deux patients ont développé une TBC active. Dans le premier cas, il s'agissait d'un patient suivi pour maladie de Behçet traité par IFX depuis 15 ans pour une uvéite bilatérale. Une TBC péritonéale a été diagnostiquée à 15 ans de traitement. Révélée par un épanchement péritonéal

de grande abondance dans un contexte d'amaigrissement, le diagnostic a été confirmé par la biopsie péritonéale.

Dans le deuxième cas, il s'agissait d'un patient âgé de 30 ans suivi pour syndrome SAPHO avec atteinte ostéo-articulaire et colique sévères traité par IFX. Au bilan pré-thérapeutique, ni l>IDR à la tuberculine ni le dosage du quantiféron ont été faits chez le patient. L'examen clinique n'a pas objectivé des adénopathies ni une hépatosplénomégalie. La radiographie thoracique n'a pas révélé d'anomalies. A cinq mois de traitement, le patient s'est présenté aux urgences pour altération de l'état général évoluant depuis 4 jours.

À l'examen, il était fébrile et pâle. La palpation a mis en évidence des polyadénopathies cervicales bilatérales ainsi qu'une hépatosplénomégalie. A bilan, il présentait une cytolysé hépatique à 5 fois la normale, une cholestase à 6 fois la normale ainsi que l'élévation de la ferritinémie à 3500 ug/L La numération formule sanguine (NFS) a révélé une bicytopenie faite d'anémie normocytaire à 8 g/dl et une leuconéutropénie à 800/cml.

La TDM-TAP a confirmé l'augmentation de taille du foie et de la rate d'allure multinodulaire ainsi que la présence de poly adénopathies abdominales et médiastinales. Le myélogramme a montré une moelle riche avec infiltrée de plusieurs histiocytes et des macrophages activés avec des images d'hémophagocytose. La biopsie d'une adénopathie cervicale a conclu à la présence de granulome géantocellulaire avec nécrose caséuse. L'étude bactériologique a confirmé la présence de Mycobacterium Tuberculosis.

Le diagnostic de syndrome d'activation lymphohistiocytaire secondaire à une tuberculose ganglionnaire et des organes hématopoïétiques a été retenue. Le patient a reçu des cures d'immunoglobulines polyvalentes associées à la dexaméthasone ainsi que la quadrithérapie anti-tuberculeuse. Les cures d'IFX ont été arrêtées.

Conclusion

Chez un des deux patients, l'introduction de l'IFX a permis de réactiver une tuberculose latente. Cela aurait pu être prévenu par le respect du bilan pré-thérapeutique. Ceci prouve l'intérêt de respecter les bilans pré-thérapeutiques des biothérapies surtout dans des pays endémiques comme la Tunisie.

P81- Atteinte de la microcirculation au cours de la thrombocyémie essentielle : Place de la vidéo-capillaroscopie péri-unguéale

H. Abida 1-2, B. Arfaoui 1-2, H. Ghedira 2-3, N. E. Gueddiche 1-2, S. Sayhi 1-2, F. Ajili 1-2, N. Ben Abdelhafidh 1-2

1. Unité de Recherche Maladies Autoimmunes, Hôpital Militaire Principal d'Instruction, Tunis. Tunisie
2. Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction, Tunis. Tunisie
3. Service d'Hématologie Clinique, Hôpital Militaire Principal d'Instruction, Tunis. Tunisie

Introduction

Depuis longtemps, les microangiopathies étaient rattachées aux maladies auto-immunes (MAI) avec en premier lieu la sclérodémie systémique. Grâce à la généralisation de la capillaroscopie péri-unguéale (CPU) comme examen de dépistage, plusieurs pathologies en dehors des MAI ont été reconnues pour pourvoyeuses de microangiopathies. Les syndromes myéloprolifératifs figurent sur cette liste d'étiologies.

L'objectif de notre travail est de décrire les anomalies capillaroscopiques chez les patients suivis pour Thrombocyémie essentielle (TE).

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective colligeant les patients suivis pour TE qui ont été adressés à l'unité de CPU du service de médecine interne de l'Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis en 2022. Une vidéo-capillaroscopie péri-unguéale aux deux mains a été pratiquée chez tous les patients. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers médicaux des patients.

Résultats

Quatre patientes ont été incluses dans l'étude. Les antécédents médicaux étaient : Diabète (n=2), hypertension artérielle (n=2) et thrombose des veines mésentériques (n=1).

L'âge moyen au moment du diagnostic de la thrombocyémie était de 46,75 années [40 ; 60]. Tous les patients étaient traités par hydroxyurée. L'acide acétylsalicylique (AAS) était associé chez 3 patients. Une anticoagulation par les anti-vitamine K (AVK) était prescrite chez la patiente avec un accident thrombotique.

La moyenne d'âge au moment de la CPU était de 52,5 années [43 ; 61]. Les motifs amenant à faire la CPU étaient : Phénomène de Raynaud (n=2), fourmillements des extrémités (n=1), main sclérodermiforme (n=1). La moyenne des durées séparant le diagnostic de TE et la symptomatologie était 2 années [1 ; 3]. Les traitements pris au moment de la CPU étaient : hydroxyurée (n=3) ; AAS (n=3) ; AVK (n=1). Le traitement antihypertenseur pris au moment de l'examen était : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine I (n=2); hydrochlorothiazide (n=1) Le taux moyen des plaquettes au moment de la CPU était 807 500 plaquettes/ml [1 000 000;600 000].

A la CPU, la moyenne des anses capillaires était de 8 anses/mm [6 ; 11]. Ils étaient dystrophiques dans 3 cas. La dystrophie était sévère chez un patient et minime chez 2 autres. Une désorganisation architecturale a été mise en évidence chez une patiente. L'œdème a été décrit chez un seul patient. Des mégas capillaires ont été présents chez le même patient seulement. Les hémorragies capillaires étaient retrouvées chez 2 patients. Aucun des patients n'avait des micro-anévrismes. La CPU a conclu à : une microangiopathie spécifique (MOS) (n=1) ; microangiopathie non spécifique (n=1), aspect normal (n=2). Chez le patient avec MOS faite d'atteinte microcirculatoire sévère, le traitement par hydroxyurée a été arrêté et substitué par de l'interféron.

Conclusion

Une atteinte de la micro-circulation a été mise en évidence dans notre échantillon avec une sévérité variable. Les mêmes résultats ont été rapportés dans la littérature. Ces anomalies seront probablement en rapport avec la TE. L'iatrogénie de l'hydroxyurée a été aussi incriminée dans l'atteinte microcirculatoire nécessitant parfois un changement vers l'interféron. Des études plus poussées sont nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes de ces anomalies et prévenir leur évolution.

P82- Profil épidémiologique et clinique des manifestations oculaire au cours de la maladie de Behçet

I. Kechaou, A. Ben Bouzid, M. Salah Hamdi, M. Jebri, S. Azzabi, I. Boukhris, E. Cherif, L. Ben Hassine
Service de Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis. Tunisie

Introduction

La maladie de Behçet est une vascularite qui peut toucher tous les vaisseaux quelle que soit leur nature et leur calibre, avec néanmoins une prédominance pour l'atteinte veineuse.

L'atteinte oculaire est fréquente au cours de la maladie de Behçet. L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques de l'atteinte oculaire au cours de cette pathologie.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale colligeant des patients atteints de maladie de Behçet suivis dans un service de médecine interne.

Résultats

Nous avons inclus 35 patients. L'atteinte oculaire était présente chez 16 patients (46 %). Elle était bilatérale chez 14 patients (88 %). Elle était unilatérale chez 2 patients (12 %). Une uvéite était présente chez tous les patients. Une vascularite rétinienne était notée chez

15 patients (94 %). Le nombre moyen de poussées oculaires était de 2 avec des extrêmes de 1 et 10 poussées par patient. Chez nos patients, l'évolution sous traitement était bonne dans 12 cas (34 %). L'atteinte oculaire s'est compliquée d'un œdème maculaire chez

6 patients (38 %), de synéchies iridocristaliniennes chez 4 patients (25 %), d'œdème papillaire chez 3 patients (19 %), d'un décollement rétinien chez 3 patients (19 %) et d'une cataracte chez 2 patients (13 %). Une cécité unilatérale était notée chez 2 patients (13 %).

Conclusion

L'atteinte oculaire, qui est fréquente au cours de la maladie de Behçet, peut être grave et entraîner une cécité définitive constituant un facteur pronostic fonctionnel pouvant altérer la qualité de vie des patients. Ainsi, une prise en charge rapide et efficace de cette atteinte s'impose afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

P83- Retentissement de l'atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet : Evaluation de la qualité de vie

I. Kechaou, M. Salah Hamdi, A. Ben Bouzid, M. Jebri, S. Azzabi, I. Boukhris,
E. Cherif, L. Ben Hassine
Service de Médecine Interne B, Hôpital Charles Nicolle. Tunis - Tunisie

Introduction

La maladie de Behçet est une vascularite systémique qui peut associer diverses manifestations. Les atteintes les plus fréquentes sont une aphtose buccogénitale, les pseudofolliculites, l'atteinte articulaire et oculaire. L'atteinte oculaire peut être grave et entraîner une cécité définitive constituant un facteur pronostic fonctionnel pouvant altérer la qualité de vie (QDV). Le but de notre travail est d'étudier l'influence de l'atteinte oculaire sur la QDV des patients atteints de maladie de Behçet.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale incluant 35 patients atteints de maladie de Behçet suivis dans un service de médecine interne. La QDV était évaluée par le SF-36 « Medical Outcome Study Short Form 36 » et le BD-QoL « Behçet's Disease Work Instability Scale ».

Résultats

En comparant les scores de QDV des patients ayant une atteinte oculaire par rapport aux patients sans atteinte oculaire, nous avons noté une altération de la QDV statistiquement significative dans le domaine de la douleur physique du SF-36.

L'analyse des scores SF-36 en fonction des caractéristiques de l'atteinte oculaire a révélé que le caractère bilatéral de l'atteinte, la présence de vascularite rétinienne et la présence de complications étaient associés à une altération de la QDV de façon statistiquement significative dans le domaine de la perception générale de l'état de santé. Les scores SF-36 des patients ayant une uvéite postérieure et des patients ayant une panuvéite étaient altérés de façon statistiquement significative dans le domaine des limitations liées à l'état physique. Le caractère bilatéral de l'atteinte et la présence de vascularite rétinienne étaient associés à une altération des scores BD-QoL de manière statistiquement significative.

Conclusion

L'atteinte oculaire, qui est fréquente au cours de la maladie de Behçet, peut altérer la qualité de vie des patients à des degrés variables. Ainsi, une prise en charge efficace de cette atteinte est nécessaire afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

P84- Thyroïdites auto-immune et lupus érythémateux systémique

M. Ben Brahim, S. Saadaoui, S. Arfa, S. Hsen, O. Berriche

Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) peut être associé à plusieurs maladies auto-immunes notamment la thyroïdite auto-immune (TAI). L'objectif de ce travail était d'étudier les particularités cliniques et immunologiques de cette association.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive d'une cohorte de patients suivis au Service de Médecine Interne sur une période de 14 ans (2009-2023) remplissant les critères diagnostiques du LES. Le diagnostic de TAI était retenu selon ses données biologiques (TSH-FT4) et immunologiques (anticorps anti-TPO, anti-R-TSH et anti-Tg).

Résultats

Parmi les 112 patients atteints de LES, 20 patients dont 19 femmes et 1 homme, avaient une TAI (17,8%). Nous avons recensé 18 cas de thyroïdite d'Hashimoto et deux cas de maladie de Basedow. Les anticorps anti TPO étaient positifs chez 3 patients ayant un bilan thyroïdien normal. Un syndrome auto-immun multiple de type 2 ou 3 était retrouvé dans 14 cas. La survenue de TAI était plus fréquente chez les patients âgés de moins de 50 ans (21,6% vs 15,3%), sans y être statistiquement significative ($p=0,47$). Les patients ayant une TAI se caractérisaient par la prédominance des signes généraux (30% vs 18,3%), des manifestations rhumatologiques (90% vs 84%) et des sérites (27% vs 23%), sans signification statistique.

Conclusion

Nos résultats rejoignent celle rapportées dans la littérature concernant la prévalence de TAI chez les patients atteint de LES, variant entre 14-46,7%.

Liu YC, Lin WY, Tsai MC, Fu LS. Systemic lupus erythematosus and thyroid disease - Experience in a single medical center in Taiwan. J Microbiol Immunol Infect. 2019 ; 52(3):480-486.

P85- Occlusion de la veine centrale de la rétine : A propos de 8 cas

M. Ben Brahim, S. Arfa, S. Saadaoui, S. Rahmani, O. Berriche

Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

L'occlusion de la veine centrale de la rétine (OVCR) résulte de son obstruction par un thrombus. Elle provoque une baisse de l'acuité visuelle (BAV) d'une façon brutale. Le diagnostic repose sur l'examen du fond de l'œil. Le pronostic dépend de la rapidité de la prise en charge thérapeutique. Le but de notre travail était d'étudier le profil clinique et étiologique des patients ayant une OVCR.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective faite sur des patients hospitalisés au service de médecine interne CHU Tahar Sfar Mahdia pour exploration étiologique d'une OVCR sur une période allant de janvier 2012 jusqu'au décembre 2018.

Résultats

Nous avons colligés 8 patients, 5 femmes et 3 hommes, soit un sexe-ratio H/F à 0,6. L'âge moyen était de 56,5 ans [41-75], une hypertension artérielle était retrouvée chez 7 patients. 5 patients étaient diabétiques. Une dyslipidémie était notée chez 5 patients. L'OVCR étaient bilatérale dans un cas et récidivante dans un autre. La BAV était la circonstance de diagnostic dans 7 cas. L'examen ophtalmologique montrait des signes de l'OVCR à type d'hémorragie en flamèches et d'œdème maculaire, avec des nodules cotonneux chez un patient et une atrophie rétinienne chez un autre. Pour le diagnostic étiologique, il s'agissait d'une hyperhomocystéinémie dans un cas, d'un syndrome de Sjogren dans un cas et d'une maladie de Horton dans 2 cas. L'OVCR inaugurait un lupus associé à un SAPL chez un patient et compliquait un syndrome d'hyperviscosité secondaire à une maladie de Waldenstrom dans un autre. L'athérosclérose était retenue la cause de l'OVCR chez deux patients. Trois patients avaient bénéficié d'un traitement par bévacizumab (Avastin). La corticothérapie était prescrite chez 4 patients et un traitement immunosuppresseur était indiqué dans 2 cas. L'évolution était marquée par la régression des flous visuels et l'amélioration de l'acuité visuelle dans 6 cas et la cécité monoculaire par un glaucome néovasculaire dans un cas. Une patiente qui avait un syndrome d'hyperviscosité sévère compliquant une maladie de Waldenstrom était décédée.

conclusion

L'OVCR est une étiologie d'une baisse indolore de l'acuité visuelle. Elle peut être favorisée soit par des causes locales, l'hypertonie oculaire, ou des cause générales ; l'HTA, le diabète, l'artériosclérose, les troubles de la coagulation ou les hyperlipidémies. Le pronostic visuel parait être amélioré par le recours aux inhibiteurs du VEGF(Avastin).

P86- Hyperparathyroïdie primaire chez le sujet âgé : A propos de six cas

M. Ben Brahim, S. Arfa, S. Saadaoui, O. Berriche

Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) chez les sujets âgés est caractérisée par son diagnostic difficile devant la sémiologie fruste et atypique. L'objectif de cette étude est de rappeler les caractéristiques cliniques, biologiques et thérapeutiques de la HPTP des personnes âgées à travers six observations.

Observations

Il s'agissait de six patients d'âge moyen 75,5 ans (65-93). Les principaux signes révélateurs étaient : des douleurs osseuses (n=3), des épigastalgies (n=2), et un syndrome de polyurie polydipsie (n=1). Les signes cliniques retrouvés étaient : une asthénie (n=6), des douleurs osseuses (n=3), une anorexie (n=2), des paresthésies des membres inférieurs (n=2) et une constipation (n=1). La calcémie variait entre 2,6-3.27mmol/l. La phosphatémie était diminuée dans tous les cas. Le taux moyen de la parathormone (PTH) était de 248 pg/ml (122-394). L'échographie parathyroïdienne montrait un nodule iso-échogène du lobe thyroïdien inférieur dans cinq cas et un goitre multinodulaire dans trois cas. La scintigraphie MIBI montrait un adénome parathyroïdien du lobe inférieur gauche dans deux cas et du lobe inférieur droit dans un cas. Trois patients ont subi une chirurgie d'excision et un seul patient a été traité avec des bisphosphonates.

Conclusion

Face à une hypercalcémie, le dosage de la PTH est obligatoire permettant ainsi d'établir le diagnostic étiologique. Les manifestations neuropsychiatriques trompeuses prédominent le tableau clinique. La chirurgie est le traitement de choix permettant d'obtenir une rémission définitive.

P87- Polymédication et lupus érythémateux systémique

M. Ben Brahim, S. Arfa, S. Saadaoui, S. Rahmani, O. Berriche

Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Tahar Sfar, Mahdia. Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une connectivite qui touche avec prédilection la femme jeune. Son traitement dépend de la gravité d'expression et d'évolution. Il fait appel aux mesures symptomatiques et aux antipaludéens de synthèse dans les formes bénignes. D'autres thérapeutiques (corticothérapie générale, immunosuppresseurs...) peuvent être indiqués en fonction de la présentation clinique et aux pathologies associées.

L'objectif de cette étude était d'analyser la polymédication chez des patients suivis pour un LES.

Patients et méthodes

Étude rétrospective descriptive des patients suivis aux services de médecine interne et de rhumatologie entre 2010 et 2020 pour un LES. Tous les patients répondaient aux critères de l'ACR 1997 et/ou critères de SLICC 2012.

Résultats

Nous avons recensé 45 patients dont 91% étaient de sexe féminin (n=41). L'âge moyen était de $50,6 \pm 18,3$ ans [16- 85ans].

Les patients étaient hypertendus dans 11 % des cas (n=5), diabétiques dans 9% des cas (n=4) et dyslipidémiques dans 6,7% des cas (n=3). Une dysthyroïdie était associée chez 13,3% des patients (n=6). Une ou plusieurs autres maladies auto-immunes étaient associées chez 77% des patients (n=33) (le syndrome de Sjogren était la maladie auto-immune associée la plus fréquente dans 26% es cas).

Une polymédication était notée chez 55% des patients avec moyenne de 4 molécules par jour [0-11] et une moyenne de 7,8 comprimés par jour [0-17].

Les antipaludéens de synthèse étaient prescrits chez 82,2% des cas. Une corticothérapie systémique avec un traitement adjuvant étaient indiqués chez 64,4% des patients. 17,8% des patients étaient sous anticoagulants. Les anti-inflammatoires de synthèse étaient prescrits dans 13% des cas et la méthotrexate chez 9% des patients.

Une bonne observance thérapeutique n'était rapportée que par 66% des patients.

Conclusion

La polymédication est fréquente chez les patients suivis pour des maladies systémiques en l'occurrence au cours du LES. Ceci résulte du polymorphisme clinique et de la polypathologie fréquemment rencontrée chez ces patients. Une malobservance thérapeutique et des complications iatrogènes sont les principales conséquences.

P88- SAPL associé à un LES se compliquant d'un SCAPL : A propos d'un cas

W. Aksas

Service de Médecine Interne, CHU Blida. Algérie

INTRODUCTION

Le syndrome d'Ac anti phospholipide (SAPL) est une maladie auto-immune systémique, regroupe l'ensemble des manifestations cliniques et biologiques secondaires à la présence d'Ac dirigés contre les phospholipides et/ou leurs cofacteurs, survient le plus souvent dans le cadre d'un lupus érythémateux disséminé (LES/SAPL associé). Le syndrome catastrophique des antiphospholipides (scapl) est une forme rare, grave et accélérée du SAPL.

OBSERVATION

Il s'agit de la patiente S.A, âgée de 33 ans, aux ATCDs de thrombose veineuse profonde sans contexte il y'a un an, FAN positif, SAPL positif. Le début de la symptomatologie remonte à 20j du post partum, marqué par l'apparition d'une asthénie et des plaques ecchymotiques de taille variable augmentant progressivement disséminées à l'abdomen et les membres inférieurs, dans un tableau de défaillance multiviscérale. Le diagnostic de lupus érythémateux disséminé est retenu devant : FAN positif, thrombopénie, anémie hémolytique auto-immune, épanchement pleural, Ac anti cardiolipine positif (patiente scorée à 15 selon les critères ACR/EULAR 2019). La patiente présente un SAPL associé devant : des manifestations thrombotiques sans contexte, sérologie des anti phospholipides positive : Ac anti cardiolipines de type Ig M Ig G positif. Et devant la présence : atteintes cutanées (des plaques diffuses de nécrose cutanée), atteinte hématologique (hépatosplénomégalie), signes biologiques (syndrome inflammatoire : VS sup 100, CRP:77, D-dimères augmentés) selon les critères de classification d'ASHESON 2003 on est devant un syndrome catastrophique des anti phospholipide inaugural. La patiente a reçu : bolus de corticothérapie 1 g/j pendant 3 j, puis relais PO 1 mg/kg/j, anticoagulation HBPM dose curative, Anti biothérapie, excrèse des tissus nécrosés. On note une bonne évolution clinico-biologique.

CONCLUSION

Le syndrome catastrophique des anti phospholipide (SCALP) est une pathologie rare, grave et mortelle. C'est une défaillance multiviscérale mettant en jeu le pronostic vital. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique.

P89- Syndrome de gougerot-SjÖgrenne : Près des yeux !

Case report : dacryoadénite

J. Rami, N. Laraba, K. Abbaci, S. Moulay, M.I. Bendimerad, A. Berrah
Algérie

Introduction

Le syndrome de gougerot-SjÖgrenne (SGS) est une maladie auto-immune systémique caractérisé par une infiltration lymphoïde des glandes exocrines, affectant principalement les glandes lacrymales et salivaire, et responsable d'un tarissement des sécrétions et d'un syndrome sec.

Hormis les manifestations ophtalmologiques classique qu'elles soient orbitaires tel la kératoconjonctivite,

Nous rapportons dans cette observation un cas de dacryoadénite chez une patiente atteinte de SGJ

Observation

C'est une patiente âgée de 58 ans connue pour SGS avec errance diagnostique de 4 ans suite à une hyper gamma non rattaché à sa maladie au préalable.

Le diagnostic a été posé à notre niveau sur les critères suivants : FAN + avec SSA SSB + et sialadénite (chisholme et mason grade 3 ou 4) sur la biopsie des glandes salivaires.

Concernant l'évolution, mise à part l'association avec une cirrhose biliaire primitive et la cryoglobulinémie, nous allons faire le focus sur cette dacryoadénite chronique (image1) singulière par sa rareté dans la SGS en générale mais aussi par son caractère clinique imposant sur le visage de notre patiente particulièrement

A l'interrogatoire : en plus de la sécheresse oculaire la patiente décrit une sensation de pesanteur au niveau des deux paupières. A l'inspection on remarque que la paupière supérieure est tuméfiée. La palpation en dessous de l'arcade sourcilière retrouve une glande lacrymale indurée de sensibilité réduite. Par ailleurs on ne retrouve pas d'exophtalmie ni de troubles de la motilité oculaire.

Conclusion

Ce type d'inflammations chroniques de la glande lacrymale se caractérise par leur évolution torpide,

une fois installée ne manifeste aucune tendance à l'amélioration ni à l'aggravation. Mais un suivi et une collaboration avec nos confrères ophtalmologiste est de mise afin d'effectuer des contrôles réguliers et recevoir les traitements locaux adéquats.

P90- Pied diabétique

S. Ganaoui

Service de Chirurgie, Hôpital El Aouinet, Tébessa. Algérie

La thérapie par plasma riche en plaquettes (PRP) s'est avérée efficace pour une variété de problèmes médicaux et cosmétiques. Le plasma riche en plaquettes (PRP) autologue est un traitement cicatrisant potentiel des plaies parce qu'il contient de la fibrine et de fortes concentrations de facteurs de croissance aider à la guérison. on vous présente notre expérience dans la prise en charge du pied diabétique en évaluant la PRP et sa place dans les volets thérapeutiques. Il s'agit d'une étude descriptive prospective incluant 12 patients hospitalisés au service de médecine à l'EPH elouinate tebessa, ayant bénéficié d'injections de PRP sur une durée allant de janvier 2022 au février 2023.

L'âge moyen de nos patients était de 52 ans (34–72ans). La durée moyenne du diabète était de 15 ans avec des extrêmes allant de 7 à 35 ans. L'HbA1c moyenne de nos patients était de 10,9 %, 50 % des patients sont sous insuline. La majorité de nos patients ont bénéficié de 3 à 6 séances de PRP à raison d'une séance par semaine étalée sur 1 à 2 mois. L'évolution a été marquée par une bonne cicatrisation chez 80 % des patients avec bourgeonnement et épidermisation. À noter que 1 patient est décédé par des complications.

Le traitement PRP pour la cicatrisation des plaies est très efficace pour aider les patients à se rétablir. Il peut constituer une méthode prometteuse dans la prise en charge du pied diabétique dans notre service.

P91- Atteinte hématologique au cours du lupus érythémateux systémique :

A propos de 60 cas

Expérience d'un service de Médecine Interne

S. Khettabi-Rachid Malek

Service de Médecine Intern, CHU Sétif. Algérie

Introduction

Introduction : L'atteinte hématologique est fréquente au cours du LES et figure parmi les critères diagnostiques de cette maladie, elle peut parfois être inaugurale et se résume à des anomalies des éléments figurés du sang et de la coagulation. Les adénopathies superficielles mais aussi parfois profondes ainsi qu'une splénomégalie peuvent accompagner la poussée lupique. Le syndrome d'activation macrophagique et la myélofibrose secondaire sont des manifestations hématologiques rares mais graves

Patients et méthodes

Etude rétrospective de patients hospitalisés au service de médecine interne du CHU-Sétif pour LES de la période allant de janvier 2010-décembre 2022 soit 13ans et répondant aux critères de l'AC R modifiés L'objectif de notre étude est de décrire la fréquence de l'atteinte hématologique au sein de cette population, les manifestations systémiques qui lui sont associées ainsi que les anomalies biologiques, immunologiques et le traitement reçu.

Résultats

60 patients ont été colligés : 54 femmes et 6hommes (sexe Ratio (F/H=9,l'age moyen de survenue est de $27,01 \pm 9.60$ avec des extrêmes allant de 15-55ans L'atteinte hématologique (83 ,33%) était représentée par : Le taux moyen d'hémoglobine était de 9.72 ± 2.46 g/dl (5.5-14.20)g/l. L'anémie était multifactorielle dans notre série.

L'anémie était modérée $Hb < 10$ g/dl chez 38 malades (63,3%), dont 17malades soit (28,3%) avaient un taux < 8 g/d. L'anémie était hypochrome microcytaire (ferriprive) dans 12cas,Bthalassémie (1cas) normochrome normocytaire dans 24cas et macrocytaire dans uncas(anémie de Biermer associée) elle était

hémolytique auto-immune dans 1 cas avec SAPL positif Le taux moyen des globules blancs était de $5338,33 \pm 2465,08$ ($1000-9800$ elts/mm³), la leucopénie était présente chez 22 malades (36,7%) la lymphopénie dans 50% des cas, le taux moyen des plaquettes était de 196 ± 86 ($56-410.000$) et la thrombopénie chez 8 malades (13,3%), la pancytopénie retrouvée dans 3 cas dont 2 avec syndrome des APL associé au LES Les adénopathies périphériques étaient notées dans 20 cas (33,3%) dont 1 cas de maladie de KIKUCHI-Fujimoto associé au LES et la splénomégalie retrouvée dans 8 cas (13,3%) Les atteintes systémiques associées à l'atteinte hématologique : atteinte articulaire (100% des cas) photosensibilité notée chez 19 malades (31,66%) rash malaire 36 malades soit 60% et l'atteinte rénale était présente dans 74%. les anomalies biologiques: hypoalbuminémie dans 70% , VS accélérée dans 98,33% Les AC antinucléaires présents dans 96,66%, les AC anti DNA natifs dans 91,07% et le facteur rhumatoïde (18,33%).

Sur le plan thérapeutique les corticoïdes étaient donnés dans 58% des cas associés aux immunosuppresseurs dans 31,6% en cas d'atteinte rénale et au Plaquenil dans tous les cas. Chez une malade on a administré l'AC anti CD20 (**RITUXIMAB**) devant une thrombopénie réfractaire.

Conclusion

L'atteinte hématologique est fréquente au cours du LES ; représentée essentiellement par l'anémie et lymphopénie

P92- Neuropathies périphériques révélatrices de l'infection par le VIH

N. Jait, H. Khibri, M. Maamar, FZ. El Fekak, A. Gougas, W. Ammouri,
N. Mouatassim, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui Service de Médecine
Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue.
CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

Les neuropathies périphériques peuvent survenir à tous les stades de l'immunodépression. Les polyneuropathies (PN) distales, symétriques, à prédominance sensitive, et touchant essentiellement les membres inférieurs sont les plus fréquentes. L'objectif de notre étude est de décrire les différents aspects clinico-évolutifs de ces neuropathies.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et observationnelle menée au sein de notre service de médecine interne s'étendant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2022 colligeant 14 cas des patients ayant une sérologie VIH positive révélée par une neuropathie périphérique.

Résultats

14 patients ont été recensés. Il s'agissait de 7 femmes et de 7 hommes. Le sexe ratio F/H est de 1. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 42 ans (24– 76 ans). Il s'agissait de 3 polyneuropathies sensitivomotrices axonales ; 3 polyradiculonévrites ; 8 cas de zona ; aucun cas de paralysie faciale. 60% de nos patients avaient des antécédents de tabagisme, de consommation d'alcool et de cannabisme. 14% des patients ont présenté des infections opportunistes concomitantes (miliaire tuberculeuse et cryptococcose neuromeningée). 36% sont classés en stade c et 64% sont classés en stade B. Pour Les manifestations cliniques des PN (6/14 cas) : 84% ont présenté une atteinte aigue et un seul patient a présenté une atteinte chronique, 100% des patients ont consulté pour des paresthésie distales et des douleurs des membres inférieurs (une seule patiente présentait un déficit sensitif des 4 membres), 50% des patients avaient des réflexes ostéo-tendineux des membres inferieurs abolis, 2/6 avaient une sensibilité superficielle diminuée, un seul patient a présenté une amyotrophie des membres inférieurs et 100 % présentaient une difficulté à la marche. Pour les névrites liées au zona, Les localisations étaient ophtalmiques (34 %), thoraco-brachiales (50%), lombosacrée (16%), le diagnostic était clinique chez tous les patients. EMG a été réalisé chez les 6 PN. La ponction lombaire a montré une hyperprotéinorachie avec dissociation albumino-cytorachique chez 67 % des

patients, normale chez un patient (17%) et non faite chez un cas (17%). Le taux moyen de CD4 était 145/mm³ (39-364/mm³), dont 60% <200/ mm³. La charge virale moyenne a été estimée à 5.4 log (3.3-6 log). Pour le zona 5/8 ont reçu un traitement antiviral. 67 % des patients ont reçu des antalgiques du palier 2. Tous les patients ont été mis sous prégabaline. 34% des patients ont reçu des antidépresseurs. 4/6 des PN ont reçu les immunoglobulines intraveineuses. 4/6 ont reçu un les Corticoïdes : 2/6 ont reçu un bolus intraveineux et 2/6 ont reçu la Voie orale. 34% de nos patients ont reçu une triple association thérapeutique : efavirenz, emtricitabine, et tenofovir et 66% ont reçu dolutegravir, tenofovir, lamivudine. Nous avons noté une amélioration des signes cliniques pour le zona chez 100% des patients, une amélioration complète de déficit sensitif chez 5 patients (84%), ainsi qu'une amélioration partielle du déficit moteur chez 3 patients (50%) et pas d'amélioration chez 3 patients (50%), un seul décès était lié à un choc septique.

Conclusion

La polyneuropathie périphérique au cours de l'infection par le VIH est polymorphe. Elle peut être en rapport avec l'infection elle même, avec la réaction immunitaire qui lui répond, ou avec l'immunodépression et les infections opportunistes. Elle caractérise les stades précoces de la dépression immunitaire. L'association à des facteurs de type toxique (tabagisme ; éthylisme, cannabisme) augmente la survenue de neuropathies périphériques.

Références bibliographiques

- Joe Katabwa Kabongo et al Les neuropathies liées au VIH/SIDA: une étude clinique chez les patients infectés par le VIH au Centre d'Excellence VIH/SIDA de l'Université de Lubumbashi Pan African Medical Journal. 2015; 20:392 doi:10.11604/pamj.2015.20.392.5799
- Lichtenstein KA, Armon C, Baron A, Moorman AC, Wood KC, Holmberg SD, HIV Out patient Study Investigators. Modification of the incidence of drug associated symmetrical peripheral neuropathy by host and disease factors in the HIV outpatient study cohort. Clin Infect Dis 2005; 40: 148-57

P93- VIH et hémopathies malignes : A propos de 14 cas

N. Jait, M. Maamar, M. El Amani, H. Khibri, S. Haidouri, N. Benlachgar, H. Harmouche, N. Mouatassim, W. Ammouri, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui
Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue.
CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Objectifs

Les hémopathies malignes demeurent une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients vivants avec le virus du VIH (PVVIH). Leur genèse serait liée à plusieurs facteurs. L'objectif de notre étude est de décrire les principaux types d'hémopathies malignes et leurs caractéristiques épidémiologiques chez des PVVIH suivis au service de médecine interne– hématologie clinique du CHU Ibn Sina de Rabat.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective et descriptive des PVVIH ayant une hémopathie maligne associée, suivis au sein de notre service, sur une période de 8 ans (2015–2022).

Résultats

Parmi les 1135 PVVIH suivis, nous avons colligé 14 patients ayant une hémopathie maligne (1,26 %). L'âge moyen était de 40.6 ans (29 – 73 ans), le sex-ratio F/H était 0.27. 90% des malades étaient en stade C. La transmission hétérosexuelle était le principal mode de contamination (100%). Ils avaient des antécédents : tabagisme chronique : 60% ; tuberculose pulmonaire: 30%; une toxicomanie : 10%. Les schémas des ARV reçus correspondaient aux recommandations internationales : 65% ont reçu une trithérapie type TNF+FTC+EFZ et 35% ont reçu DTG+TNF+3TC. L'infection par le VIH a été découverte fortuitement chez 71% des PVVIH, lors du bilan pré-thérapeutique de prise en charge de l'hémopathie, leur statut viral a révélé une charge virale moyenne de 6.2 log (4,3 – 6.5 log) avec un taux moyen de CD4 égal à 148 (78 – 243 /mm³) et 29% des patients avaient un délai moyen de suivi de 4 mois, avec une charge virale indétectable et une persistance d'un taux bas de CD4 (< 200 /mm³). Nous avons relevé 11 cas (79 %) de LNH (4 DLBCL (36 %), 2 lymphomes plasmablastiques (18 %), 3 lymphomes de Burkitt (28 %), 1 lymphome T angio-immunoblastique (9 %), 1 lymphome T/NK (9 %)), 1 cas de LH classique à cellularité mixte (7 %), et 2 cas de myélome multiple (14%). Les autres syndromes lymphoprolifératifs ou myéloprolifératifs n'ont pas été retrouvés dans notre

série. Un stade Ann Arbor avancé (III – IV) a été retrouvé chez 83% des PVVIH. Tous les patients ont bénéficié d'une poly-chimiothérapie de première ligne: 57 % des patients ont reçu un R-DAEPOCH, 14% CHOEP, 14% R-CHOP, 7% BEACOPP, 14% CTD. Un seul patient (9%) a nécessité une deuxième ligne thérapeutique (R-DHAOx) puis une troisième ligne (Ciclosporine). L'évolution était favorable avec rémission complète chez 35 % des patients. Une charge virale négative a été obtenue chez 85% des PVVIH. Nous déplorons 6 décès dont 1 était lié aux infections opportunistes compliquant le VIH après mauvaise observance des ARV.

Conclusion

Notre série se distingue principalement par une faible fréquence de l'association VIH – hémopathie maligne, mais aussi par la diversité de ces hémopathies. La persistance d'un taux bas de CD4 chez les PVVIH sous ARV devrait inciter à rechercher d'éventuelles hémopathies malignes. L'introduction précoce des ARV est obligatoire avant d'entamer toute chimiothérapie. Le pronostic dépend principalement de type et de stade de l'hémopathie.

Références bibliographiques:

-Noy A. Optimizing treatment of HIV-associated lymphoma. *Blood*. 2019 Oct 24;134(17):1385-1394. doi: 10.1182/blood-2018-01-791400. PMID: 30992269; PMCID: PMC7493463.

-Hessol NA, Whittemore H, Vittinghoff E, Hsu LC, Ma D, Scheer S, et al. Incidence of first and second primary cancers diagnosed among people with HIV, 1985–2013: a population-based, registry linkage study. *Lancet HIV* 2018; 5 : e647–55

P94- Maladie thromboembolique veineuse révélant une tuberculose :

A propos de 5 cas

F. Ibourk El Idrissi, Y. Chhah, A. Taouch, S. Belkhattab, N. Mouatassim, H. Khibri, W. Ammouri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek
Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue.
CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

La tuberculose (TB) est considérée comme un facteur de risque de thrombose veineuse (TV) avec une prévalence allant de 0,6 à 10%. La TV peut survenir à la présentation ou plus tard au cours de l'évolution de la TB, mais des cas de TV révélant la TB ont rarement été rapportés. Par conséquent, en cas d'événements thromboemboliques inexplicables, la TB doit être envisagée, surtout dans les régions endémiques. Nous rapportons ici 5 cas de TV profonde comme caractéristique révélatrice d'une tuberculose asymptomatique.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des aspects cliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs de 5 cas de thrombose veineuse profonde comme révélateur d'une tuberculose asymptomatique. C'est une étude étalée sur 3 ans, dans un service de médecine interne entre 2019 et 2022. Le suivi a été d'au moins 18 mois.

Résultats

Tous les patients étaient des femmes. L'âge moyen était de 42 ans. 2 (40%) patientes étaient sous contraception orale. Aucune des patientes n'avait d'antécédents médicaux particuliers, notamment de thrombose personnelle ou familiale. Les manifestations cliniques au moment du diagnostic étaient des signes généraux chez 4 (80%) patientes : de la fièvre chez 3 patientes et des sueurs nocturnes chez une seule patiente. Concernant la localisation de la thrombose : 2 (40%) patientes avaient une thrombose jugulaire révélant une tuberculose ganglionnaire cervicale chez une patiente et une tuberculose pulmonaire chez la 2^{ème} patiente, 2 (40%) patientes avaient une thrombose portale révélant une spondylodiscite tuberculeuse chez une patiente et une tuberculose ganglionnaire digestive chez la 2^{ème} patiente et 1 patiente avait une thrombose de la veine fémorale profonde révélant une tuberculose pulmonaire. Toutes les thromboses ont été confirmées à l'échographie Doppler. Le test cutané à la tuberculine était hautement positif chez toutes les

patientes. Le diagnostic de tuberculose a été confirmé par la biopsie des adénopathies dans les formes ganglionnaires, par la bronchoscopie chez une patiente avec la forme pulmonaire, par le GeneXpert chez l'autre patient avec la forme pulmonaire. Le dépistage du VIH était négatif. Nous avons donc fait un bilan étiologique exhaustif de la maladie thromboembolique. L'hémogramme, les fonctions rénale et hépatique, la malabsorption étaient normaux. Le bilan constitutionnel de thrombophilie, en particulier le dosage de la protéine C, de la protéine S et de l'antithrombine III, était négatif. L'homocystéine était normale. Les anticorps antiphospholipides étaient négatifs. Le bilan cardiaque, en particulier l'électrocardiogramme et l'échocardiographie, étaient sans anomalie. L'endoscopie digestive était également normale. Le scanner abdominal et pelvien était normal en dehors des localisations de tuberculose, la biopsie ostéomédullaire était sans anomalie. La recherche de la mutation Jak2 et du clone HPN était négative. Le diagnostic de tuberculose révélée par une thrombose veineuse a été posé et les patients ont été mis sous traitement antibacillaire dont la durée varie en fonction de la forme de leur tuberculose. un traitement anticoagulant curatif de Type Rivaroxaban pendant 6 mois. L'évolution a été favorable chez tous les patients, aucun cas de rechute et aucun cas de décès n'a été noté.

Conclusion

Nous avons rapporté un rare cas de VT révélant une TB. Nos cas illustrent l'importance de reconnaître la possibilité d'un état d'hypercoagulabilité chez un patient atteint de TB active. De nombreux mécanismes peuvent expliquer comment la TB induit une hypercoagulabilité et conduit à des complications thromboemboliques. La TB, en tant qu'état inflammatoire chronique, offre un cadre favorable à la genèse de la thrombose car elle intervient dans les trois mécanismes de la triade de Virchow. Elle interagit avec les cellules mononucléaires et augmente la sécrétion d'interleukine et de facteur α de nécrose tumorale qui peuvent induire des lésions endothéliales, activer l'intima des veines et stimuler la synthèse hépatique des protéines de la coagulation. Dans la tuberculose, on observe une augmentation du taux de plaquettes et un pouvoir d'agrégation élevé. L'augmentation du taux de fibrinogène plasmatique, l'altération de la fibrinolyse, la réduction des taux d'antithrombine III et de protéine C et la thrombocytose réactive concourent à l'hypercoagulabilité.

P95- Artérite de Takayasu : Maladies inflammatoires associées

F. Ibourk El Idrissi, H. Khibri, A. Meghraoui M. Obtel 1, Y. Chhah, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Bourkia 2, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

1 Service d'Épidémiologie Clinique, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

2 Service Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

La maladie de TAKAYASU est une vascularite inflammatoire des vaisseaux de moyens et de gros calibres qui touche l'aorte et ses branches principales, et qui aboutit à la formation de sténoses, de thromboses et d'anévrysmes artériels. Touchant préférentiellement les femmes jeunes, plusieurs séries ont suggéré la co-existence de la maladie de takayasu avec une autre maladie inflammatoire.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective mono-centrique étalée sur 38 ans (1984 et 2022) chez les malades suivis pour la vascularite de TAKAYASU au service de médecine interne et au service de chirurgie vasculaire de l'hôpital Ibn Sina de Rabat. Nous avons analysé la fréquence des différentes maladies inflammatoires survenant en association avec l'artérite de takayasu dans notre série.

Résultats

Nous avons colligé 109 dossiers. Le sexe ratio (F/H) était de 7.3 (96 femmes/ 13 hommes). 11.92% des patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de $34.8 \pm 11,9$ (12 – 62 ans).

Les patients qui avaient un takayasu juvénile diagnostiqué avant l'âge de 20 ans étaient 11 (10%) et les patients qui avaient un takayasu diagnostiqué tardivement à un âge de plus de 50 ans étaient 14 (12.88%).

nous avons constaté 16 patients qui présentaient des maladies inflammatoires associées à la maladie de takayasu, un psoriasis était diagnostiqué chez une femme de 24 ans, une colite inflammatoire était diagnostiquée chez un homme de 30 ans, une thrombocytémie essentielle était diagnostiquée chez deux femmes, une thrombose veineuse cérébrale était diagnostiquée chez une seule femme de 23 ans, une patiente avait présenté une néoplasie gynécologique faite d'un tératome ovarien avait bénéficié d'une ovariectomie, la tuberculose était

diagnostiquée chez une patiente de 16 ans, et la coarctation de l'aorte était trouvé chez 2 patients , un patient avait bénéficié d'une dilatation chirurgicale et l'autre patiente non opérée.

Deux patientes suivies pour maladie de takayasu avaient chacune une sœur suivie pour maladie de sarcoïdose.

5 patients avaient une maladie auto-immune associée, deux patients avaient un syndrome des anti phospholipides et trois patients avaient des anticorps anti nucléaires positifs. Les deux sexes étaient atteints avec une prédominance féminine.

Conclusion

La coexistence ou la survenue d'une maladie inflammatoire au cours de la maladie de Takayasu est décrite mais rare, les données de notre étude affirment et rejoint les résultats décrites dans la littérature.

P96- La maladie de Takayasu dans la forme juvénile : A propos de 11 cas

F. Ibourk El Idrissi, H. Khibri, A. Meghraoui, M. Obtel 1, Y. Chhah, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Bourkia 2, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

1 Service d'Épidémiologie Clinique, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

2 Service Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

La maladie de Takayasu est une vascularite inflammatoire non spécifique des artères de grand et moyen calibre survenant au cours de la 2^{ème} ou 3^{ème} décennie. L'atteinte avant l'âge de 20 ans est rare.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients de moins de 20ans atteints d'une maladie de Takayasu sur une série de 109 patients colligés entre 1984 et 2021 dans un service de médecine interne et de chirurgie vasculaire du CHU INB SINA de Rabat.

Résultats

Nous avons recensé 11 cas de patients d'un âge de moins de 20 ans atteints d'une maladie de Takayasu avec un sexe ratio de 1 homme pour 2.6 femme (8femmes /3 homme) L'âge moyen des patients était de 17 ans \pm 2,8 (12 – 20 ans). Cinq patients (45.5 %) avaient une HTA au moment du diagnostic, 10 patients (90.9%)avaient une symptomatologie vasculaire à type de souffle vasculaire (54.5%),d'abolition de pouls (63.6%), de claudication intermittente (36.4%) , aucun cas d'ischémie (23.1%) et un patient présentait des symptômes extravasculaires :céphalées, fièvre, altération de l'état général...Le syndrome inflammatoire était présent au diagnostic chez 8 de nos patients (72.7%)L'atteinte aortique était retrouvée chez 7 patients (63.63%) prédominée par l'atteinte de l'aorte abdominale (6 patients) . Nous avons recensé 4 cas (36.36 %) d'atteinte des artères rénales et 3 cas d'atteinte des artères cérébrales (27.27%). Les atteintes artérielles les plus fréquentes étaient à type de sténose (72,7%), d'épaississement (54.5%), de thrombose (9.1%) et d'anévrisme (9.1%). 6 patients (54.54%) avaient une atteinte cardiaque dans le cadre de la maladie de Takayasu dominée par les cardiomyopathies (4 cas), 2 cas de valvulopathie , et 1 seul cas de péricardite. Associée dans deux cas à des troubles rythmes. 3 patients (27.28%) avaient une atteinte neurologique à type d'AVCI qui

représentaient 18.75% des atteintes neurologiques (16 cas / 109cas) de la série globale et 3 patients avaient une atteinte ophtalmologique (27.3%) deux cas de cécité et un cas d'atteinte du nerf optique. La vascularite de TAKAYASU était de type V chez 5 patients (45.5%), suivi de type I chez 4 patients (36.4%). Le type II et IV était présents chez 1 patient chacun ; le type I et IV chez n'ont été décrit chez aucun des patients. Tous les patients ont reçu une corticothérapie, 9 patients (81.8%) ont été mis sous traitement immunosuppresseur et un patient a reçu l'adalimumab, cinq des patients ont eu recours à une angioplastie et/ ou à une ou plusieurs chirurgies vasculaires, deux cas compliqués de resténose de l'artère de stent et 1 cas compliqué de fistule aorto-abdominal. quatre patients (45.5%) ont présenté une rechute ou plus lors de leurs évolutions. Nous avons par ailleurs noté un cas de méningoencéphalite tuberculeuse associé à une cécité bilatérale chez un patient de 16 ans et deux notions de coarctation de l'aorte non dilatée chez un patient de 12 ans et chez une patiente de 18 ans.

Conclusion :

Notre étude rejoint les données de la littérature et illustre la gravité de la takayasu juvénile en guise de l'association fréquente aux atteintes sévères cardiaque, neurologique et ophtalmologique.

P97- La maladie de Takayasu chez le sexe masculin : A propos de 13 cas

F. Ibourk El Idrissi, H. Khibri, A. Meghraoui, M. Obtel 1, Y. Chhah, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Bourkia 2, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

1 Service d'Épidémiologie Clinique, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

2 Service Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

La maladie de Takayasu est une vascularite inflammatoire à prédominance féminine qui touche principalement des vaisseaux de moyen et de gros calibres. L'atteinte chez l'homme est rare.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients de sexe masculin atteints d'une maladie de Takayasu sur une série de 109 patients colligés entre 1984 et 2021 dans un service de médecine interne et de chirurgie vasculaire du CHU INB SINA de Rabat.

Résultats

Nous avons recensé 13 cas de patients de sexe masculin atteints d'une maladie de Takayasu avec un sexe ratio de 1 homme pour 7.3 femmes. L'âge moyen des patients était de 36.1 ans \pm 14,5 (12 – 57 ans). Trois patients (57.1 %) avaient une HTA au moment du diagnostic, 11 patients (84,6%) avaient une symptomatologie vasculaire à type de souffle vasculaire (76.9%), d'abolition de pouls (61.5%), de claudication intermittente (46.2%) et d'ischémie (23.1%) et deux patients (15.4%) présentaient des symptômes extravasculaires : céphalées, fièvre, altération de l'état général... L'atteinte aortique était retrouvée chez 8 patients (61.58%). Nous avons recensé un cas (7.69 %) d'atteinte des artères rénales et deux cas d'atteinte des artères cérébrales (15.38%). Les atteintes artérielles les plus fréquentes étaient à type d'épaississement (53,8%), de sténose (38.5%), de thrombose (38.5%) et d'anévrisme (38.5%). 6 patients (46.15%) avaient une atteinte cardiaque dans le cadre de la maladie de Takayasu. La vascularite de TAKAYASU était de type I chez 5 patients (38.46%), suivi de type IV chez 4 (30.76%). Le type V était présent chez 3 patients (23%) ; le type IIa chez un seul patient (7.6%) le type IIb, III et IV chez aucun des patients.

Tous les patients ont reçu une corticothérapie, 10 patients (76,92%) ont été mis sous traitement immunosuppresseur et un patient a reçu l'adalimumab, cinq des

patients ont eu recours à une angioplastie et/ ou à une ou plusieurs chirurgies vasculaires. Quatre patients (30.76%) ont présenté une rechute ou plus lors de leurs évolutions. Nous avons par ailleurs noté un cas d'une colite lymphocytaire sur biopsie colique, un cas de méningoencéphalite tuberculeuse associé à une cécité bilatérale chez un patient de 16 ans et une coarctation de l'aorte non dilatée chez un patient de 12 ans.

Conclusion

Notre étude rejoint les données de la littérature et illustre la gravité de la maladie chez le sujet de sexe masculin.

P98- L'atteinte anévrysmale au cours de la maladie de Takayasu : A propos de 19 cas

F. Ibourk El Idrissi, H. Khibri, A. Meghraoui, M. Obtel 1, Y. Chhah, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Bourkia 2, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

1 Service d'Épidémiologie Clinique, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

2 Service Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

La maladie de Takayasu (MT) est une artérite inflammatoire des vaisseaux de gros calibres avec prédilection de l'aorte et ses branches. Elle se caractérise par un polymorphisme clinique. L'atteinte artérielle est plutôt sténosante, le type anévrysmal est rare ; elle représente 15—20 % des cas.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients atteints d'anévrysme dans le cadre d'une maladie de Takayasu sur une série de 109 patients colligés entre 1984 et 2022 dans un service de médecine interne et de chirurgie vasculaire du CHU INB SINA de Rabat.

Résultats

Nous avons recensé 19 cas de patients atteints d'une maladie de Takayasu qui présentaient un anévrysme, 5 patients (27%) étaient des hommes et 14 patients (73%) étaient des femmes. L'âge moyen des patients était de 33 ans (12 – 54 ans). 11 patients (58 %) avaient une HTA au moment du diagnostic, 2 patientes (11%) étaient sous contraception orale, 18 patients (95%) avaient une symptomatologie vasculaire, à type de souffle vasculaire chez 17 patients (42%), d'abolition de pouls chez 11 patients (58%), de claudication intermittente chez 8 patients (42%) et d'ischémie chez un seul patient. 5 patients présentaient des symptômes extravasculaires : céphalées, fièvre, altération de l'état général... L'inflammation biologique était notée chez 13 patients soit 68 %. Les anticorps anti-nucléaire étaient positifs chez un patient. Nous avons recensé 3 cas d'anévrysme de l'artère sous Clavière droite, 4 cas d'anévrysme d'aorte abdominale, 3 cas d'anévrysme de l'aorte thoracique, 1 cas d'anévrysme de l'artère axillaire, 2 cas d'anévrysme de l'artère rénale droite, 1 cas d'anévrysme de l'artère iliaque primitive, 2 cas d'anévrysme de carotide primitive. Les

atteintes artérielles associées les plus fréquentes étaient à type d'épaississement chez 13 cas (68%), de sténose chez 10 cas (53%), thrombose chez 6 cas (32%). 6 patients (32%) avaient une atteinte cardiaque dans le cadre de la maladie de Takayasu, 2 patients (10%) avaient une atteinte neurologique et 2 patients (10%) avaient une atteinte ophtalmologique. La vascularite de TAKAYASU était de type V chez 9 patients (47%), suivi de type I chez 4 (21%). Le type IIa était présent chez 3 patients (16%) ; le type IV chez 3 patient (16%) ; le type III et le type IIb n'étaient identifié chez aucun patient.

Tous les patients ont reçu une corticothérapie, 15 patients (79%) ont été mis sous traitement immunosuppresseur, 2 patients (10%) ont reçu une biothérapie, 1 patient (12%) avait eu recours à une angioplastie, 4 patients avaient eu recours à une chirurgie vasculaire (21%). 8 patients (42%) avait présenté une rechute ou plus lors de leurs évolutions. Nous avons par ailleurs noté un cas de colite et deuxcas de coarctation de l'aorte.

Conclusion

Notre étude rejoint les données de la littérature et illustre la rareté de l'atteinte anévrysmale chez les sujets atteints de takayasu.

P99- La maladie de Takayasu à début tardif : A propos de 14 cas

F. Ibourk El Idrissi, H. Khibri, A. Meghraoui, M. Obtel 1, Y. Chhah, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Bourkia 2, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue.

CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

1 Service d'Épidémiologie Clinique, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

2 Service Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger.

Maroc

Introduction

La maladie de Takayasu est une vascularite inflammatoire du sujet jeune touchant les artères de grand et moyen calibre. L'atteinte au-delà de l'âge de 50 ans est rarement décrite.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients de plus de 50 ans atteints d'une maladie de Takayasu sur une série de 109 patients colligés entre 1984 et 2021 dans un service de médecine interne et de chirurgie vasculaire du CHU INB SINA de Rabat.

Résultats

Nous avons recensé 14 cas de patients d'un âge de plus de 50 ans atteints d'une maladie de Takayasu avec un sexe ratio de 1 homme pour 6 femme (12 femmes / 2 homme) L'âge moyen des patients était de 55.4 ans \pm 3,94 (50 – 62 ans). cinq patients (35.7 %) avaient une HTA au moment du diagnostic, 13 patients (92.9%) avaient une symptomatologie vasculaire à type de souffle vasculaire (71.4%), d'abolition de pouls (57.1%), de claudication intermittente (64.3%) , un seul cas d'ischémie (7.1%) et un patient présentait des symptômes extravasculaires : céphalées, fièvre, altération de l'état général...Le syndrome inflammatoire était présent au diagnostic chez 8 de nos patients (57.1%). L'atteinte aortique était retrouvée chez 9 patients (64.28%). Nous avons recensé 4 cas (28.6, %) d'atteinte des artères rénales et 10 cas d'atteinte des artères sous clavière (71.4%) . Les atteintes artérielles les plus fréquentes étaient à type d'épaississement (78.6%), de sténose (50%) et 14.3% respectivement de thrombose, d'anévrisme et d'occlusion. Un seul patient avait une atteinte cardiaque à type de cardiomyopathie, deux patients avaient une atteinte oculaire : une épisclérite et une uvéite et aucune atteinte neurologique n'a été noté. La vascularite de

TAKAYASU était de type I et V chez 5 patients respectivement (35.7%), suivi de type IIb et IV chez 2 patients respectivement (14.3%). Le type I et IV n'ont été décrit chez aucun des patients. 13 patients ont reçu une corticothérapie (92.9%), 9 patients (64.3%), deux patients ont eu recours à une angioplastie (14.3%) 3 cas (21.4%) ont présenté une rechute ou plus lors de leurs évolution et aucun cas de décès n'a été noté.

Conclusion

Notre étude rejoint les données de la littérature et illustre la rareté des atteintes graves observées cours des cas diagnostiqués à un âge tardif.

P100- Thrombopénie associée au VIH : Une manifestation aux multiples mécanismes

S. Belkhattab, H. Khibri, Y. Chih, O. El Hajji, I. Hajaj, N. Boumazzough, W. Ammouri, N. Mouatassim, M. Maamar, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

Environ 6 à 15 % des patients infectés par le VIH développent une thrombopénie au cours de leur maladie. Dans certains cas, le syndrome hémorragiques dû à la thrombopénie est la seule manifestation de l'infection rétrovirale. Le mécanisme de cette thrombopénie est cependant, souvent multifactoriel.

Nous évoquerons dans ce travail trois cas de thrombopénies associées au VIH, différentes de par leur histoire naturelle ainsi que le mécanisme pathogénique impliqué dans leur survenue.

Observation 1

Il s'agit d'une patiente âgée de 23 ans, sans antécédents connus, et qui, devant l'apparition d'un purpura pétéchial diffus a bénéficié d'un bilan objectivant une thrombopénie isolée, dont le bilan étiologique a confirmé la présence d'une infection à VIH avec une CV initiale à 87.000 copies/ml et un taux de LT CD4 à 435 el/ mm³. Le reste du bilan est revenu négatif. La patiente a été mise sous traitement antirétroviral et corticothérapie orale avec normalisation de son taux de plaquettes.

Observation 2

Il s'agit d'un patient de 17 ans suivi pour infection VIH congénitale traité par association antirétrovirale de type Dolutegravir / Lamivudine / Ténofovir (DLT), avec CV indétectable et un taux de LT CD 4 > 400 el/ mm³. Le patient a présenté un syndrome hémorragique majeur jugulé par l'administration de bolus de Methylprednisolone et d'Immunoglobuline Intraveineuse Polyvalentes avec bonne évolution clinico-biologique. Le reste du bilan étiologique a été réalisé incluant la recherche de co-infections, un bilan immunologique, et paranéoplasique revenant tous négatifs.

Observation 3

Il s'agit d'un patient de 47 ans, vivant avec le VIH depuis 5 ans, ayant une bonne observance thérapeutique et qui a présenté une altération de l'état général et

polyadénopathies cervicales. Au bilan biologique une thrombopénie isolée à 34.000 el/ mm³ et à l'imagerie de multiples adénopathies sus et sous diaphragmatiques. Une biopsie ganglionnaire et osseuses ont été réalisées posant le diagnostic de Lymphome de Burkitt avec infiltration médullaire associée, justifiant la mise en route d'une chimiothérapie adéquate.

Observation 4

Il s'agit d'un patient âgé de 32 ans, originaire de Ouazzane, admis pour splénomégalie fébrile et qui présentait au bilan un thrombopénie associée à un syndrome d'activation macrophagique. Devant ce tableau ainsi que l'origine géographique du patient, une recherche de corps de Leishmania a été réalisée revenant positive. La recherche d'une immunodépression sous-jacente a confirmé la présence d'une infection à VIH avec une CV à 209.000 c/ml et un taux de CD4 à 102 el/mm³. Le patient s'est amélioré sous Amphotéricine B et traitement antirétroviral.

Conclusion

La thrombopénie est une manifestation hématologique relativement fréquente au cours du VIH, plusieurs mécanismes peuvent être impliqués, notamment auto immuns, infectieux, inflammatoire (SAM), néoplasique mais aussi dû à l'atteinte spécifique du mégacaryocyte par le virus lui-même. D'où l'intérêt de réaliser des sérologies systématiques dans le cadre du bilan étiologique et d'élucider la pathogénie mise en jeu au cours de cette thrombopénie.

P101- Profil de l'atteinte rénale au cours du lupus érythémateux systémique : A propos de 103 cas

S. Belkhattab, W. Ammouri, F. Ibourk El Idrissi, H. Hanani, N. Mouatassim, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek
Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

La néphropathie lupique (NL) constitue l'une des manifestations viscérales les plus graves du lupus érythémateux systémique (LES). En effet, 40% des patients atteints de LES développent une NL dans les 5 ans suivant le diagnostic.

L'objectif de ce travail est d'analyser les caractéristiques clinico-biologiques, histologiques et évolutives ainsi que les facteurs prédictifs des néphropathies lupiques.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive observationnelle réalisée au sein du service de Médecine Interne du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina de Rabat, durant une période allant de 2013 à 2023. Les critères d'inclusion étaient les patients de plus de 16 ans ayant un diagnostic positif de LES selon les critères de l'ACR/EULAR 2019 associé à une atteinte rénale documentée.

Résultats

103 cas de néphropathie lupique ont été colligés. Nous avons noté une nette prédominance féminine avec 91,6% des cas. La néphropathie lupique était inaugurale chez 76,6 % des cas. Au moment de la présentation initiale, une hypertension artérielle était présente dans 8.1 % des cas, une hématurie dans 52.1 % des cas, une protéinurie dans 98.3 % des cas et une insuffisance rénale dans 24.8 % des cas. À la ponction biopsie rénale, la classe II a été retrouvée chez 3,2% des patients, la classe III chez 23.9 % des patients, la classe IV chez 42,3 % des patients et la classe V chez 6,5% des patients.

Les principaux facteurs significativement associés à l'atteinte rénale étaient : l'atteinte cutanée dans 94.5% des cas, l'atteinte articulaire dans 86.9% des cas, l'atteinte hématologique associée dans 85.8% des cas, un complément bas dans 96.7% des cas, la présence d'anticorps antinucléaire chez tous les patients et l'anticorps anti-DNA dans 97,8% et enfin le syndrome inflammatoire était retrouvé dans 88% des cas.

Tous les patients ont bénéficié d'une corticothérapie initiale, 56,62% des patients l'ont reçu sous forme de bolus intraveineux avant le relai sous forme

orale, 73,9% ont bénéficié d'un traitement d'attaque par du cyclophosphamide, 23,9% ont bénéficié d'un traitement par Mycophénolate Mofétil, tandis que 15,2% ont été traités par Rituximab. Le traitement d'entretien le plus utilisé était l'Azathioprine, pris chez 92,3% des patients.

La rémission rénale complète a été obtenue dans 76% des cas. Une rechute rénale a été observée chez 14,3 % des patients. Parmi les complications survenues au décours de la maladie, 56,7% ont présenté des complications infectieuses, nous notons également l'évolution vers l'insuffisance rénale chronique terminale chez 4,3 % des patients. Le décès est survenu dans 7,6% des cas.

Conclusion

Malgré une meilleure connaissance de la pathogenèse de la maladie et de meilleures options thérapeutiques, la NL reste une cause importante de morbidité et de décès chez les patients atteints de LES. Ainsi, le diagnostic précoce et précis de la NL et une initiation rapide du traitement sont d'une importance capitale pour améliorer les résultats chez les patients atteints de LES.

P102- Rôle du score QSOFA dans la prédiction du sepsis chez les patients âgés infectés

A. Gougas, M. Maamar, H. Khibri, W. Ammouri, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

Quick SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) est un score pronostique proposé pour les patients infectés. Le nombre des personnes âgées hospitalisées ayant un sepsis est en nette augmentation. Afin de réduire la surcharge des unités de soins intensifs, les patients âgés atteints d'une infection présumée et dont l'état clinique est en déclin, pourraient être pris en charge dans des services de médecine interne et de gériatrie. Toutefois, le score qSOFA a été peu étudié dans ce contexte spécifique. L'objectif de cette étude est d'évaluer le rôle du score qSOFA dans la prédiction du sepsis chez les patients âgés infectés hospitalisés au service de médecine interne et de gériatrie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle et analytique prospective sur 18 mois (2021-2022) incluant les patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés au service de médecine interne et de gériatrie, et dont une infection a été diagnostiquée. La gravité de l'infection a été évaluée par le calcul du score qSOFA à l'admission et au cours de l'hospitalisation. Une analyse descriptive et bivariée ont été utilisées pour analyser les résultats. Le critère de jugement principal était la survenue d'un sepsis.

Résultats

109 patients ont été colligés au total. L'âge moyen était de 75.7[±7.7] ans. 67% sont de sexe féminin. 86% des patients avaient des comorbidités avec un index de comorbidité de Charlson (CCI) moyen de 5,7[±2]. 61% des sujets âgés infectés étaient fragiles. Le point d'appel infectieux causant un sepsis était respiratoire dans (36%) des cas, génito-urinaire (19%), puis cutané (11%). La prévalence d'un sepsis nécessitant des mesures de réanimation médicale est de 45% chez les patients hospitalisés. Un score qSOFA ≥ 2 a été significativement corrélé à la gravité de l'infection $p < 0.001$, voir à la mortalité $p=0.001$. Ce score avait une sensibilité de 68.9% et une spécificité de 83.6%. La précision du score qSOFA pour prédire la gravité de l'infection est bonne, avec une aire sous la courbe AUC de 0.85 (95% CI 0.772–0.927 ; $p < 0.001$).

Conclusion

Le diagnostic du sepsis et d'une défaillance d'organe sont difficiles à poser chez les personnes âgées ; vu la présentation clinique atypique de l'infection, la présence des comorbidités ainsi que la polymédication masquant ou aggravant le tableau clinique. Le score qSOFA est un outil clinique simple, utile pour prédire la survenue d'un sepsis et donc une prise en charge précoce et adéquate dans des unités de soins intermédiaires.

P103- La fibrillation atriale au sein de l'Unité de Gériatrie du CHU Ibn Sina de Rabat

O. Jebari, M. Maamar, H. Khibri, A. Gougas, W. Ammouri, H. Harmouche,

Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie
Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

L'unité de gériatrie du CHU ibn sina de Rabat est une unité située au sein du service de médecine interne du CHU Ibn sina comportant sept lits "femmes" dont l'activité a été initiée en Septembre 2021. La fibrillation atriale étant l'arythmie la plus fréquente chez le sujet âgé, généralement asymptomatique, l'objectif de cette étude a été d'étudier la prévalence et les caractéristiques de la FA au sein de l'unité.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique monocentrique portant sur les patientes âgées de plus de 65 ans hospitalisées au sein de l'unité de gériatrie de l'hôpital Ibn Sina de Rabat de Septembre 2021 à Mai 2023. Les malades portant une FA soit connue soit nouvellement diagnostiquée par un ECG systématique réalisé à l'admission de toutes les malades ont été sélectionnés. Les données ont été traitées par le logiciel Jamovi 2.2.5.

Résultats

Sur les 159 malades hospitalisées dans l'unité, 19 avaient une FA dont 6 était connue et 13 diagnostiquée à l'admission. La moyenne d'âge était de 79 ans (70-98) avec une médiane de 77 ans.

Dans les antécédents : 15 patientes étaient hypertendues soit 79%, 4 étaient diabétiques (21%), 6 avaient une cardiopathie sous jacente connue (31,5 %), 3 patientes (15,7%) avaient une insuffisance cardiaque, 4 patientes (21%) avaient une démence et un ATCD d'AVC était retrouvé chez 2 patientes (10,5%) .

Parmi les malades dont la FA a été diagnostiquée de NOVO, 3 étaient symptomatiques (syncope - dyspnée - hémiplégie) et 16 étaient diagnostiquées fortuitement sur l'ECG systématique d'admission.

Le score CHADS VASC était à 6 chez 3 malades, 5 chez 2 malades, 4 chez 7 malades, 3 chez 4 malades et à 2 chez 3 malades.

Chez les patientes dont la FA a été nouvellement diagnostiquée, une infection a été retrouvée chez 7 patientes sur 13, Une embolie pulmonaire chez 2 malades et une hyperthyroïdie chez une malade.

Une cardiopathie sous-jacente était présente chez 8 malades, 3 sont sorties contre avis médical ou en palliatif avant réalisation de l'ETT et 8 malades avaient une ETT normale.

Sur le plan gériatrique 8 patientes étaient autonomes pour les activités de la vie quotidienne et 11 étaient en perte d'autonomie. 13 malades étaient dénutries (68%) et 10 malades étaient déprimées, soit 52%.

Sur le plan thérapeutique : Une malade était sous digoxine arrêtée à l'admission à l'unité pour bradycardie extrême, 7 patientes étaient sous bêtabloquants, 1 malade sous diltiazem, 10 patientes sous rivaroxaban, 3 sous apixaban et 4 sous acénocoumarol.

L'évolution était bonne chez 14 malades, 2 sont décédées suite à des complications de leur maladie initiale. 3 sont sorties contre avis médical.

Aucune complication hémorragique n'a été notifiée chez nos patientes. Une patiente avait fait une bradycardie après introduction des bêtabloquants motivant son arrêt.

Conclusion :

La fibrillation atriale est une pathologie très fréquente et grave chez le sujet âgé et souvent asymptomatique d'où l'importance de la réalisation d'un ECG systématiquement de dépistage à chaque consultation ou hospitalisation.

P104- Particularités de la maladie de Horton chez les sujets âgés de plus de 65 ans suivis au service de Médecine Interne de l'Hôpital Ibn Sina de Rabat

O. Jebari, M. Maamar, R. Douibi, S. Belkhattab, A. Gougas, H. Khibri,

W. Ammouri, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction:

L'artérite à cellules géantes ou maladie de Horton est la vascularite la plus fréquente chez les sujets âgés avec un pic de fréquence entre 70 et 80 ans et une prédominance féminine .Elle touche les vaisseaux de gros et moyen calibre et se manifeste cliniquement par des céphalées ,une hyperesthésie du cuir chevelu , une claudication de la mâchoire , des anomalies des pouls temporaux ,des signes généraux ou un syndrome inflammatoire biologique .

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des malades âgés de plus de 65 ans suivis au service de médecine interne de l'hôpital Ibn sina de rabat pour maladie de Horton portant sur une période de 13 ans (de 2009 à 2022) . Les données ont été recueillies à partir des comptes rendus hospitaliers des malades et ont été exploitées par le logiciel jamovi 2. 2. 5.

Résultats

Notre étude incluait 26 patients dont 7 hommes et 19 femmes avec un sexe ratio H/F de 0.36. L'âge moyen était de 73 ans (65-96 ans) avec une médiane de 70 ans. Une altération de l'état général était présente chez 30% des malades, une fièvre chez 11,5 %, un amaigrissement chez 42%. 80% rapportaient des céphalées, 42% une hyperesthésie du cuir chevelu et 38% une claudication de la mâchoire.

Les pouls temporaux étaient abolis chez 7,6% des patients et diminués chez 27%. Une baisse de l'acuité visuelle était rapportée chez 46% des patients et une cécité chez 1 patient. L'examen ophtalmologique a objectivé une névrite optique ischémique aigue chez 30 % des malades, une occlusion de l'artère centrale de la rétine chez 1 malade et un oedème papillaire chez un malade.

Une pseudo polyarthrite rhizomélique était présent chez 19% des patients, des arthralgies périphériques chez 38%, un patient avait présenté une thrombophlébite cérébrale.

Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 92% des malades

Le doppler des artères temporales était réalisé chez 2 malades et a montré un épaississement pariétal circonférentiel chez 1 malade.

Une aortite associée a été retrouvée chez 7 malades (diagnostiquée par angioTDM chez 5 malades et par PET scanner chez 2 malades).

Une biopsie de l'artère temporale a été faite chez 18 patients et a objectivé une artérite granulomateuse à cellules géantes chez 13 malades (50% des patients)

Sur le plan thérapeutique, tous les malades ont été mis sous corticothérapie : 54% avaient reçus un bolus de CTC 15mg/kg/jr sur 3 jours puis relai oral, 34% ont été mis d'emblée sous 1mg/ kg de CTC et 11% ont été mis sous 0.7 mg / kg. une malade a été mise sous tocilizumab et 6 malades sous méthotrexate comme traitement d'épargne cortisonique. 50% des patients étaient sous antiagrégants plaquettaires.

L'évolution était bonne chez 96% des patients.

Conclusion

L'artérite à cellules géantes est la vascularité la plus fréquente chez les sujets âgés et doit être évoquée devant toutes céphalées inhabituelles chez les sujets de plus de 50 ans (signe clinique le plus fréquemment rapporté dans notre série) La corticothérapie reste le traitement de choix et doit être instaurée rapidement pour éviter les complications graves de la maladie.

P105- Profil de l'atteinte myocardique du lupus : Etude rétrospective de 8 cas

H. Hanani, F. El Amraoui, W. Ammouri, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

Les manifestations cardiaques du lupus érythémateux systémique (LES) peuvent toucher les trois tuniques ; l'atteinte myocardique reste néanmoins rare mais peut être fatale. L'objectif était d'établir le profil clinico-biologique, radiologique, thérapeutique et évolutif de ces patients.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective observationnelle réalisée dans un service de Médecine interne de janvier 2016 à juin 2023 incluant les patients de plus de 16 ans suivis pour LES répondant aux critères de l'ACR et présentant une myocardite retenue devant une altération de la fonction ventriculaire avec des enzymes cardiaques élevées.

Résultats

Nous avons colligé 8 cas dont six femmes (75%) avec un âge médian au diagnostic de 29.5 ans (IIQ 28.8 - 37). Ils présentaient un nombre médian de 10 critères de classification de l'ACR/EULAR 2019, et un SLEDAI initial moyen de 14. Parmi eux 12.5% étaient hypertendus, 12.5% diabétiques et 20% avaient un terrain auto-immun familial. L'atteinte cardiaque était inaugurale dans 40 % des cas.

La symptomatologie était dominée par les douleurs thoraciques (75%) et la dyspnée (57.1%). Une péricardite y était associée dans la moitié des cas.

Les principales atteintes associées étaient : articulaire (87.5%), cutanée (75%), neurologique (62.5%), rénale (25%) et pleurale (25%) avec des signes généraux dans la moitié des cas.

Tous les patients avaient une hypokinésie globale à l'échographie transthoracique et une troponine élevée ; un patient avait un microvoltage sur l'ECG.

Tous les patients avaient un titre d'anticorps antinucléaires supérieur à 1/320, des anticorps anti-DNA natifs positifs, avec un taux médian de lymphocytes à 1000 éléments/mm³, d'hémoglobine à 8.1 g/dL, de ferritine à 1100 ng/mL et de CRP à 24 mg/L. Aucun n'était suivi pour SAPL associé.

Sur le plan thérapeutique tous les patients ont été mis sous prednisone ; 57.1% ont reçu un traitement immunosuppresseur dont 42.9% sous

cyclophosphamide, 28.6% sous mycophénolate mofétil et 28.6% sous azathioprine.

Trois patients ont été perdus de vue. Les cinq autres patients sont suivis régulièrement et la moitié sont en rémission. Une patiente a évolué vers une fibrose endomyocardique. Aucun décès n'a été rapporté à ce jour et le recul médian est de 14 mois.

Conclusion

La gravité de l'atteinte myocardique nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique rapide et adéquate.

P106- Profil de l'atteinte neuropsychiatrique du lupus érythémateux systémique : Etude rétrospective de 50 cas

H. Hanani, W. Ammouri, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

L'atteinte neuropsychiatrique au cours du lupus érythémateux systémique est diverse et l'incrimination du lupus reste délicate malgré l'établissement de critères et d'algorithmes diagnostiques.

Notre but était d'étudier les caractéristiques clinico-biologique, thérapeutiques et évolutives de ces patients et d'en dégager des profils représentatifs.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective observationnelle réalisée dans un service de Médecine interne de janvier 2014 à juin 2023 incluant les patients de plus de 16 ans suivis pour lupus érythémateux systémique et présentant au moins une atteinte neuropsychiatrique telle que définie par l'ACR.

Résultats

Nous avons colligé 50 cas dont 94% de femmes avec un âge médian au diagnostic de 32 ans (IIQ 23.3 - 40.8). Ils présentaient un nombre médian de 28 critères de classification de l'ACR/EULAR 2019. Parmi eux 18% étaient hypertendus et 12% diabétiques. L'atteinte neurologique était inaugurale et révélatrice de la maladie dans 19.2% des cas.

Les atteintes neurologiques centrales étaient présentes dans 73.5 % des cas, les plus fréquemment retrouvées étant : des céphalées (26.5 %), des convulsions (26.5%), une cérébrovasculopathie (18.8 %), un syndrome démyélinisant (12.5%) ou une myélopathie (6.1%).

Les atteintes psychiatriques étaient présentes dans 30.6 % des cas, les plus fréquemment retrouvées étant : des troubles de l'humeur (16.3 %), une psychose (8.2 %) ou une dysfonction cognitive (8.2 %).

Les atteintes périphériques étaient présentes dans 28.6 % des cas, les plus fréquemment retrouvées étant : une polyneuropathie (24.5 %, avec atteinte myogène associée dans le tiers des cas) ou un syndrome de Guillain-Barré (4.1 %).

Le mécanisme incriminé sur la base d'arguments clinico-radiologiques était inflammatoire dans 58.8% des cas, et un SAPL était associé chez 39.4% des patients.

Les principales manifestations clinico-biologiques associées étaient : cutanée (95%), articulaire (82.1%), rénale (59.2%), hématologique (57.9%) et cardiaque (56.8%).

Tous les patients avaient un titre d'anticorps antinucléaires supérieur à 1/320, avec un taux médian de lymphocytes à 850 éléments/mm³, d'hémoglobine à 9.15 g/dL, de ferritine à 662ng/mL, une VS médiane de 55mm et des taux de C3 et C4 médians à respectivement 0.58 et 0.115.

Sur le plan thérapeutique : 93.2% étaient sous antipaludéens de synthèse et 93.8% sous prednisone. En terme d'immunosuppression 68.9% ont reçu du cyclophosphamide avec un relai par MMF chez 38.6% et azathioprine chez 41.9% des cas ; 19.5% ont été sous rituximab, 29.3% ont reçu des immunoglobulines intraveineuses, et 2.7% ont bénéficié d'échanges plasmatiques. Dix-huits pourcents ont été mis sous traitement antiépileptique et 13.2 sous antidépresseurs. En terme d'anticoagulation 15% étaient sous antiagrégation plaquettaire, 33.3% sous AVK et 17.1% sous héparine de bas poids moléculaire. Une rémission a été obtenue dans 59.%, avec 62.9% de rechute dont la moitié s'est faite sur un mode neurologique. On dénombre 6.9% de décès et 44.8% de complications infectieuses au cours du suivi, avec un recul médian de 24 mois

Conclusion

La non-spécificité des atteintes exige d'exclure les diagnostics différentiels. Un SAPL associé doit systématiquement être recherché au vu des implications physiopathologiques et thérapeutiques. Le taux élevé de rechutes et de complications infectieuses implique la nécessité d'un suivi régulier et d'une épargne cortisonique.

P107- Place du rituximab dans les cytopénies auto-immunes : Analyse rétrospective de 20 cas

H. Hanani, L. Kherroubi, W. Ammouri, H. Khibri, M. Maamar, H. Harmouche, Z. Tazi Mezalek, M. Adnaoui

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue.

CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

Les cytopénies auto-immunes bénéficient d'un large arsenal thérapeutique auquel appartient le rituximab qui gagne en terrain. Notre objectif était d'analyser le profil clinico-biologique des patients en ayant bénéficié, son efficacité et sa sécurité d'utilisation.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique descriptive et analytique réalisée dans un service de Médecine interne de janvier 2010 à décembre 2022 incluant les patients de plus de 18 ans suivis pour anémie hémolytique auto-immune (AHAI), thrombopénie immune (TI) ou syndrome d'Evans et ayant reçu du rituximab comme traitement de la cytopénie, avec un recul d'au moins 12 mois. L'étude analytique a été faite en utilisant le test de Chi² ou test exact de Fisher.

Résultats

Ont été colligés 80 cas de cytopénie auto-immune (46.3 % de TI, 47.5 % d'AHAI et 6.3 % de syndrome d'Evans) dont la moitié (n=40) a reçu du rituximab comme traitement.

Un recul d'au moins 12 mois a été obtenu chez 20 cas dont 18 femmes (90%) avec un âge médian de 37.5 ans (IIQ 27.8 - 63). L'indication d'un traitement par rituximab était une TI dans 85%, un syndrome d'Evans dans 5% et une AHAI dans 5% des cas. Les taux médians de plaquettes et d'hémoglobine chez les patients thrombopéniques (TI et Evans) et anémiques (AHAI et Evans) étaient respectivement de 7000 [7000-46000] et de 5 [2.3-8.9].

La durée d'évolution médiane au moment du traitement par rituximab était de 18.5 mois [IIQ 5.75 - 72]. Tous les patients ont été précédemment sous corticothérapie ; chez les patients suivis pour TI et syndrome d'Evans, 36.8% étaient splénectomisés et 16.7% ont reçu des analogues de la thrombopoïétine au préalable ; une seule patiente a reçu de l'azathioprine.

Soixante cinq pourcents des patients ont reçu le protocole 1000 mg à J1 et J15.

En terme d'efficacité : on dénombre 63.2% de patients de réponse correspondant à 42.1% en réponse complète et 21.1% en réponse partielle et pendant une durée médiane de 18 mois ; 14 patients ont rechuté (70%) parmi lesquels 6 ont à nouveau été traités par rituximab et dont 5 sont en réponse (80%).

En terme de sécurité : tous les patients ont reçu une prémédication et aucune réaction grave n'a été rapportée. Au cours du suivi trois patients ont présenté une hypogammaglobulinémie.

La splénectomie, la durée d'évolution préalables et le protocole utilisé (1000 mg à J1-J15 ou 375mg/m²/semaine) n'ont eu aucun impact sur l'efficacité du rituximab en terme de réponse hématologique (p-value respectives : 0.732, 0.264 et 1).

Conclusion

L'utilisation du rituximab au cours des cytopénies auto-immunes gagne en importance même en dehors d'une AMM, de par ses résultats et sa contraignances moindres et en particulier dans la TI ; le retraitement est possible et efficace.

P108- Lymphoprolifération maligne et auto-immunité : Etude rétrospective de 18 cas

H. Hanani, H. Khibri, N. Benlachgar, S. Haidouri, W. Ammouri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

Introduction

La dysrégulation immunitaire serait impliquée dans la rupture des mécanismes de protection contre les néoplasies, en particulier hématologiques. D'autres facteurs seraient impliqués. Cette série de cas de lymphoproliférations malignes sur terrain auto-immun a pour buts d'illustrer et d'analyser ces liens de causalité et d'identifier d'autres facteurs prédisposants éventuels.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective observationnelle réalisée dans un service d'hématologie clinique et de médecine interne de janvier 2017 à décembre 2022 chez les patients ayant développé un syndrome lymphoprolifératif au cours de l'évolution d'une maladie auto-immune ou l'inverse.

Résultats

Nous avons colligé 18 cas dont l'âge médian était de 54 ans (28-77 ans) avec une prépondérance féminine (56.3 %).

Les syndromes lymphoprolifératifs étaient répartis comme suit : 12.5% des patients ont eu un lymphome de Hodgkin, 50.2 % un lymphome non hodgkinien (LF, LM, DLBCL, LZM), 31.3 % un myélome multiple et 6.3 % une leucémie lymphoblastique aigue.

Un caryotype a été réalisé dans 18.8 % des cas et a retrouvé une translocation t (4 ; 14) ainsi qu'une translocation t (4 ; 14) associée à un remaniement IgH-CCND1. Des critères de gravité étaient présents dans 64.3 % des cas. Un traitement par chimiothérapie a été reçu par 80 % des patients.

Parmi ces même patients, 31.3 % des patients étaient également suivis pour connectivite, 50 % pour rhumatisme inflammatoire et 18.8 % pour maladie auto-immune (MAI) spécifique d'organe. Un traitement immunomodulateur (IM) ou immunosuppresseur (IS) a été administré à respectivement 46.7 % et 53.3 % des patients ; 25 % ont reçu une biothérapie ; 6.3 % ont reçu des IgIV.

Le syndrome prolifératif était précédé d'une maladie auto-immune dans 60 % des cas avec un délai diagnostique médian de 16.5 ans (4-40 ans) ; 77.8 % de ces

patients ont été exposés à un IM ou un IS pendant une durée moyenne de 18.25 ans. Le syndrome prolifératif précédait la MAI dans 20 % des cas avec un délai diagnostique médian de 2 ans (0.3-20 ans) ; les deux tiers de ces patients ont été exposés à une chimiothérapie myélosuppressive pendant une durée moyenne de 5.3 mois. Le diagnostic était concomitant dans 20 % des cas. Le diagnostic a été posé devant l'apparition de nouveaux symptômes (73.3 %), de découverte fortuite (20 %) ou au cours d'un bilan étiologique (6.7 %). Une adaptation thérapeutique a été possible chez 18.8 % des patients. Le décès est survenu chez 12.5 % des patients suite à la progression de l'hémopathie.

Conclusion

La relation temporelle entre MAI et hémopathie conforte l'idée de relation causale entre dysimmunité et lymphoprolifération. L'exposition à un immunosuppresseur ou une chimiothérapie myélosuppressive pourrait également jouer un rôle. L'auto-immunité et l'oncogenèse étant toutes deux l'expression d'un dérèglement du système immunitaire, l'étude de ces liens sur des échantillons plus larges mènerait à leur meilleure compréhension et à des débouchés thérapeutiques intéressants.

P109- Les anévrysmes pulmonaires dans la maladie de Behçet :

A propos de 60 cas

S. Chadli, H. Khibri, S. El Fari, M. Bourkia*, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

* Service de Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

L'atteinte artérielle de la maladie de Behçet (MB) se manifeste essentiellement sous forme d'anévrysmes, retrouvés le plus souvent au niveau des artères pulmonaires. L'objectif de notre travail est de décrire le profil et l'évolution des patients présentant des anévrysmes des artères pulmonaires (AAP) dans le cadre de la MB.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, menée au sein du service de Médecine interne du CHU Ibn Sina de Rabat, sur une période de 12 ans (2000-2022), portant sur 572 patients atteints de la MB. Tous les cas d'AAP objectivés à l'angioscanner thoraciques ont été inclus.

Résultats

Nous avons recensé 60 patients (11%). L'âge moyen était de 36 ± 11 ans (20-69) et le sex-ratio (H/F) de 4:1. Les AAP étaient découverts après une durée médiane de 5.5 ans suivant le diagnostic de la MB. Les patients étaient asymptomatiques (68%), ou présentaient une hémoptysie (6%), une toux sèche (6%), des douleurs thoraciques (6%), et une dyspnée (2%). À l'angioscanner thoracique, les AAP étaient multiples (78%), proximaux (46%) et bilatéraux (29%). Des lésions artérielles étaient simultanément retrouvées chez le quart des patients (25%), à type d'anévrysmes artériels périphériques (17%), de thromboses des artères pulmonaires (8%), de thromboses des artères cérébrales (4%) et d'anévrysmes aortiques (2%). La thrombose veineuse profonde était également retrouvée chez 21% des patients, au niveau de la veine cave supérieure (9.6%), de la veine cave inférieure (9.6%), des veines cérébrales (7.7%) et des veines des membres inférieurs (6%). À l'échocardiographie, une thrombose intracardiaque droite était visualisée dans 17% des cas. Les atteintes extravasculaires concomitantes

étaient cutanéomuqueuses (73%), oculaires (46%), articulaires (29%) et neurologiques (10%). Tous les patients présentaient un syndrome inflammatoire biologique. La prise en charge thérapeutique comprenait la colchicine (89%), la corticothérapie (94%), et un immunosuppresseur : Cyclophosphamide (38.5%), Azathioprine (31%), et Adalimumab (2%). Une intervention chirurgicale était réalisée chez un seul patient. La récurrence et le décès étaient notés dans respectivement 5% et 16% des cas.

Conclusion

Les AAP sont quasi-pathognomoniques de la MB. Ils doivent en faire évoquer le diagnostic, surtout chez des sujets masculins, d'âge jeune, se présentant avec des lésions thrombotiques concomitantes.

P110- Atteinte pulmonaire dans la maladie de Behçet : A propos de 77 cas

S. Chadli, H. Khibri, S. El Fari, M. Bourkia*, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue, CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

* Service de Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite multisystémique fréquente en Méditerranée et au Moyen-Orient. Bien que l'atteinte pulmonaire soit retrouvée dans moins de 5% des cas, elle est caractéristique de la maladie et en représente un facteur pronostique majeur. Notre travail vise à décrire le profil et l'évolution des patients présentant une atteinte pulmonaire dans le cadre la MB.

Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et monocentrique au sein du service de Médecine interne du CHU Ibn Sina de Rabat, entre 2000 et 2022, portant sur 572 patients atteints de la MB. Tous cas d'atteinte pulmonaire objectivée à l'angioscanner thoracique ont été inclus.

Résultats

77 patients ont été recensés (13.5%). L'âge moyen était de 37 ± 11 ans (29-69), et le sex-ratio (H/F) de 4.4:1. Les principaux facteurs de risques cardiovasculaire étaient le tabagisme chronique (18%) et l'HTA (7%). L'atteinte pulmonaire était révélatrice de la MB (38%), ou était survenue après un délai médian de 4.5 ans [1 ; 10]. Les patients étaient asymptomatiques (59%), ou présentaient des douleurs thoraciques (16%), une hémoptysie (6%), et une dyspnée (4%). À l'angioscanner thoracique, les lésions visualisées étaient les anévrysmes des artères pulmonaires (83%), les thromboses des artères pulmonaires (27%), et l'hémorragie intra-alvéolaire (1.6%). Une TVP était simultanément retrouvée au niveau de la veine cave (20%), des membres inférieurs (6%), et des veines cérébrales (6%). La thrombose intracardiaque droite était observée dans 15% des cas. Les atteintes non cardiovasculaires associées étaient cutanéomuqueuses (73%), oculaires (41%), articulaires (34%), et neurologiques (13%). La prise en charge thérapeutique comprenait la colchicine (79%), la corticothérapie (90%), et un traitement immunosuppresseur : cyclophosphamide (39%), azathioprine (31%), et anti-TNF-alpha (10%). L'anticoagulation curative était administrée dans 18% des cas. Cinq patients ont

bénéficié d'une intervention chirurgicale. La rechute et le décès étaient rapportés dans 17% et 4% des cas respectivement.

Conclusion

L'atteinte pulmonaire est typique de la MB, essentiellement caractérisée par la présence d'anévrismes et de thromboses des AP, souvent associés à une thrombose veineuse profonde et intracardiaque droite. L'instauration d'un traitement immunosuppresseur adéquat est crucial pour la survie des patients.

P111- Atteinte cardiaque dans la maladie de Behçet : A propos de 32 cas

S. Chadli, H. Khibri, S. El Fari, M. Bourkia*, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

* Service de Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite multisystémique complexe et d'étiologie inconnue. L'atteinte cardiaque en est rare, associée à une importante morbi-mortalité. Notre travail vise à décrire le profil et l'évolution des patients présentant une atteinte cardiaque dans le cadre de la MB.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, menée sur une période de 12 ans (2000 - 2022), au sein du service de Médecine interne du CHU Ibn Sina de Rabat, auprès de 572 patients atteints de la MB. Tous les cas d'atteinte cardiaque confirmée par ETT et/ou IRM ont été inclus.

Résultats

32 cas ont été recensés (6%). Le sex-ratio (M/F) était de 3.5:1 et l'âge moyen de 30 ± 7 ans (21 - 48). Les facteurs de risque cardiovasculaire comprenaient le tabagisme chronique (21%), l'hypertension artérielle (15%) et le diabète sucré (11%). L'atteinte cardiaque était découverte fortuitement (71%), ou révélée par des douleurs thoraciques (21%), une dyspnée (19%), une toux sèche (18%) et une hémoptysie (17%). Les lésions cardiaques retrouvées à l'imagerie étaient la thrombose intracardiaque droite (79%), l'épanchement péricardique (34%), la thrombose artérielle coronaire (12.5%), la myocardite (6%), et la fibrose endomyocardique (3%). Une atteinte vasculaire concomitante était fréquemment retrouvée (72%), essentiellement à type de thrombose au niveau de la veine cave inférieure (23%), des artères pulmonaires (21%), des veines cérébrales (18%), des veines profondes des membres inférieurs (15%), et de la veine cave supérieure (9.5%). Les anévrysmes artériels étaient observés dans 25% des cas, principalement au niveau des artères pulmonaires. Les atteintes extravasculaires associées étaient d'ordre cutanéomuqueux (78%), oculaire (43%), articulaire (28%), neurologique (18%) et digestif (3.6%). Un syndrome inflammatoire biologique était fréquemment retrouvé (77%). Sur le plan thérapeutique, les patients étaient mis sous colchicine (96%), bolus de

Méthylprednisolone relayé par voie orale (96%), et Cyclophosphamide relayé par Azathioprine (57%). Un anti-TNF- α était prescrit dans 3.6% des cas. L'anticoagulation curative était administrée chez 54% des patients. Deux patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale. Un seul cas de récurrence de thrombose intracardiaque était documenté. Le décès était rapporté chez 3 patients.

Conclusion

L'atteinte cardiaque de la MB est hétérogène, dominée par la thrombose intracardiaque et la péricardite. Quoique rarement décrite, elle est probablement sous-diagnostiquée au vu de son évolution longtemps insidieuse. Un dépistage précoce et répété de ces lésions est conseillé chez les patients ayant une MB, surtout ceux présentant une atteinte vasculaire associée.

P112- Thrombose des artères pulmonaires dans la maladie de Behçet :

A propos de 18 cas

S. Chadli, H. Khibri, S. El Fari, M. Bourkia*, N. Mouatassim, W. Ammouri, M. Maamar, H. Harmouche, M. Adnaoui, Z. Tazi Mezalek

Service de Médecine Interne, d'Hématologie Clinique et Unité de Gériatrie Aigue. CHU Ibn Sina, Rabat. Maroc

* Service Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Mohammed VI, Tanger. Maroc

Introduction

La maladie de Behçet (MB) est une vascularite multisystémique pouvant toucher tout type de vaisseaux, avec une prédilection pour le réseau veineux et une forte tendance vers la thrombose. L'atteinte artérielle est rare, se manifestant essentiellement au niveau des artères pulmonaires, sous forme d'anévrismes, mais aussi de thromboses in-situ (1/3 des cas).

Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, au sein du service de Médecine interne du CHU Ibn Sina de Rabat, sur période de 12 ans (2000 - 2022), portant sur 572 patients atteints de la MB selon les critères révisés de l'ICBD. Nous avons inclus tous les patients présentant une thrombose des artères pulmonaires (TAP) confirmée par angioscanner thoracique.

Résultats

18 patients étaient recensés (3%). L'âge moyen était de 30 ± 6 ans (19 - 58), et le sex-ratio (H/F) de 5:1. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire étaient le tabagisme chronique (18%) et l'hypertension artérielle (6%). La TAP était révélatrice de la MB chez 30% des patients. Dans le reste des cas, elle était survenue après un délai médian de 4 ans [3 ; 9] suite aux premiers signes de la MB. Le diagnostic de la TAP était fortuit (70%) ou révélé par une toux sèche chronique (50%), une dyspnée (47%), une hémoptysie (35%), des douleurs thoraciques (30%), et une fièvre (13%). La TAP était souvent bilatérale (78%) et proximale (56%). Des anévrismes artériels pulmonaires étaient associés dans 30% des cas. Une thrombose veineuse profonde était simultanément observée au niveau de la veine cave (35%), des veines sus-hépatiques (24%), des veines des membres inférieurs (12%), et des veines cérébrales (6%). L'atteinte cardiaque était fréquente (40%), essentiellement à type de thrombose intracavitaire droite (37%). Les principales atteintes extravasculaires étaient cutanéomuqueuses (97%), oculaires (29%), et neurologiques (13%). Les

marqueurs biologiques inflammatoires étaient communément augmentés (80%). Tous les patients étaient sous colchicine (100%), corticothérapie systémique (100%), et traitement immunosuppresseur : Cyclophosphamide relayé par Azathioprine (100%) et un anti-TNF alpha (6%). L'anticoagulation curative était administrée chez 70% des patients. La rechute et le décès étaient documentés dans respectivement 5% et 2% des cas.

Conclusion

La TAP est une manifestation rare mais particulière dans la MB. Il est important d'évoquer le diagnostic de la MB devant une TAP du sujet jeune, d'autant plus de sexe masculin présentant des lésions vasculaires associées. L'instauration d'un traitement immunosuppresseur est primordiale pour la survie des patients.

P113- Les vascularites rétiniennes au service de Médecine Interne : Expérience au sein du CHU Mohammed VI

M. Ouhaddach, S. Oumlil, M. Zahlane, L. Benjilali, L. Essaadoui
Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

La vascularite rétinienne est une inflammation du système vasculaire rétinien pouvant se compliquer par une occlusion et une ischémie rétinienne. Elle peut être isolée ou associée aux uvéites. La recherche étiologique représente une étape essentielle dans la prise en charge en raison de la multitude des affections en cause.

Objectif de l'étude

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des vascularites rétiniennes.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective concernant 122 patients porteurs d'une vascularite rétinienne, colligés au service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech, sur une période de 13 ans, s'étendant du début du mois de janvier 2010 à la fin de décembre 2022. La vascularite rétinienne a été confirmée par l'angiographie à la fluorescéine.

Résultats

122 patients étaient colligés, soit 227 yeux dont 8 étaient monophthalmes à l'admission. Il s'agissait de 81 hommes et 41 femmes avec unisexe-ratio de 1.97. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 36.75 ans. Le principal motif de consultation était la baisse de l'acuité visuelle chez 93% des patients. La VR était principalement bilatérale (87%) et veineuse (89,06%). Les atteintes ophtalmologiques associées étaient dominées par l'uvéite (77,9% des yeux). L'ischémie rétinienne était la complication la plus fréquente dans notre série (26.8% des yeux), suivi de la cataracte (22% des yeux), l'atrophie optique (8.81 % des yeux), le décollement de la rétine (7.29 %) puis l'œdème maculaire (2.81%).

Sur le plan étiologique, la maladie de Behçet était l'étiologie la plus fréquente (47% des cas).

La corticothérapie a été administrée chez tous les cas de notre série ; soit en bolus (1g pendant 3 jours successifs) chez 91 % des patients et par voie orale en dégression progressive chez tous les patients. Les immunosuppresseurs utilisés

étaient le cyclophosphamide en bolus chez 55 patients (44% des cas), l'azathioprine chez 40 patients (30% des cas), d'emblée ou en relai des cyclophosphamides, et le méthotrexate chez 7 patients soit 7% des cas. 16 patients dans notre étude avaient bénéficié d'une biothérapie à type de Tocilizumab chez 8 patients (6.5%), Adalimumab chez 5 patients (4.09%) et l'Infliximab chez 3 patients (2.4%).

Sur le plan évolutif, l'acuité visuelle était améliorée chez 53 patients, stationnaire chez 32 patients, aggravée chez 2 patients, et une cécité était retrouvée chez 9 patients. 20 patients étaient perdus de vue.

Conclusion

La vascularite rétinienne est l'apanage de l'adulte jeune avec un diagnostic souvent tardif au stade de complications mettant ainsi le pronostic visuel en jeu. Les caractéristiques anatomiques de l'angiographie à la fluorescéine rétinienne peuvent orienter l'enquête étiologique de la VR. Ainsi le diagnostic étiologique reste une étape primordiale conditionnant la prise en charge thérapeutique qui doit être rapide et adéquate afin de prévenir la cécité.

P114- Les complications infectieuses au cours du lupus érythémateux systémique

M. Saif El Islam, L. Benjilali, M. Zahlane, L. Essaadouni

Service Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Marrakech. Maroc

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune, dotée d'un grand polymorphisme clinique. Les infections sont des complications fréquemment décrites au cours du LES pour plusieurs raisons qui sont aussi bien liées à la maladie qu'au traitement, et constituent une des principales causes de morbidité et de mortalité de la maladie. L'objectif de notre étude était d'évaluer la fréquence de survenue des complications infectieuses au cours de cette pathologie dans notre population et de proposer une démarche de prévention.

Matériel et méthodes

C'est une étude rétrospective s'étalant sur une période de 12 ans (2010 à 2022) intéressant les patients atteints de lupus érythémateux systémique selon les critères ACR 2019, colligés au niveau du service de Médecine interne au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats

Parmi les 394 patients, 83 ont développé une ou plusieurs infections au cours de leur suivi soit 21% des cas. Il s'agissait de 78 femmes et 5 hommes avec un sex-ratio (F/H) de 15,6. L'âge moyen de nos patients était de 33,5 ans [13–80 ans]. Les infections ont été toutes communautaires, un seul cas d'infection à germe opportuniste par *Pneumocystis jirovecii* a été constaté dans notre série. Les infections bactériennes étaient les plus fréquemment observées (n = 73). Elles étaient dominées par les infections urinaires, retrouvées chez 45 malades. Douze patients ont présenté une pneumopathie infectieuse. On a noté 10 cas de tuberculose pulmonaire et 3 cas de syphilis. Un cas d'arthrite septique a été diagnostiqué. Les infections ont été compliquées de sepsis sévère dans 2 cas dont 1 menant au décès. Les infections virales ont été notées chez 8 patients avec 3 cas d'hépatite C, 2 cas d'hépatite B, un cas de kératite herpétique, un cas d'uvéite à CMV et un cas de pneumonie varicelleuse. On a noté deux cas d'infections parasitaires par *Echinococcus granulosus*.

Le score SLEDAI moyen chez ces patients était de 12,8, ce qui suggère que le lupus actif est lié à l'infection.

Les traitements immunosuppresseurs ont été notés chez 48 patients : cyclophosphamide (30 cas), méthotrexate (8 cas), azathioprine (7 cas) et mycophénolate-mofétil (3 cas).

Conclusion

Ces données incitent à réfléchir aux moyens de réduire la morbidité infectieuse au cours du lupus. Nous recommandons le dépistage des comorbidités infectieuses telles que la tuberculose, l'hépatite virale et la syphilis lors du premier contact clinique chez les patients atteints de lupus, en plus de recommander l'utilisation d'agents prophylactiques et la vaccination contre le pneumocoque et la vaccination annuelle contre la grippe. Enfin, un traitement antibiotique rapide chez les patients atteints de lupus hospitalisés pour des complications infectieuses est important.

P115- Regard d'un interniste sur la lèpre par des diagnostics tardifs

Diop Madoky Magatte

Service de Médecine Interne, UIDT. Sénégal

La lèpre est une maladie à la fois ancienne et stigmatisante avec des présentations protéiformes qui sont parfois très trompeuses pour les praticiens. Elle a été éliminée comme problème de Santé publique dans la plupart des pays. Toutefois, près de 200.000 cas ont été récemment rapportés à travers le monde avec notamment 1 enfant concerné pour 10 nouveaux diagnostics. Il s'agit donc manifestement de signaux de réémergence d'une affection dont le traitement est pourtant accessible ; confortant son inscription dans la rubrique des MTN (maladies tropicales négligées) par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). De plus, un niveau élevé de circulation de *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) a été mis en évidence dans certaines zones d'endémie où la transmission est persistante avec une forte susceptibilité génétique, en plus de l'influence du contact, expliquant un nombre élevé de cas de lèpre familiale. Il s'agit d'anciens VRS (village de reclassement social) dédiés initialement à l'isolement des cas mais qui se sont urbanisés avec le temps [1].

La lèpre est une affection systémique dont les lésions les plus apparentes sont cutanées et nerveuses mais sa principale source de contamination est la voie muqueuse des malades à certains stades de l'affection. Cependant, d'autres modes de contaminations sont discutés et des travaux chez les tatous et singes ont suggéré qu'elle puisse aussi être une zoonose [2]. De même, une transmission tellurique est également discutée du fait de la présence du bacille de Hansen (BH) dans le sol et de nombreux cas dépistés à l'âge jeune. En effet, *M. leprae* viable peut être détecté dans le sol de zones endémiques grâce à l'amplification par PCR [3]. On distingue classiquement, dans la lèpre, un pôle tuberculoïde (qui est la forme hyper-réactive ou TT) et un pôle lépromateux (qui est le stade anergique ou LL), avec des formes intermédiaires (ou borderline, BT, BB et BL). La maladie débute habituellement par une forme indéterminée évoluant parfois en stade TT, où la barrière immunologique bloque l'infection. Toutefois, l'évolution est graduelle chez certains patients, allant du stade TT vers les formes borderline, qui peuvent aussi progresser vers le pôle lépromateux, irréversible. *M. leprae* est caractérisé par un neurotropisme avec des granulomes immunologiques qui causent une dégénérescence des fibres nerveuses à l'origine de troubles sensitifs et paralysies. L'anergie immunologique lépromateuse (qui ressemble à une tolérance immunitaire) est caractérisée par une inactivité $P a g e 2 | 1$ des phagocytes vis-à-vis du BH, qui implique la production d'un glycolipide phénolique à propriété immunosuppressive avec réduction de la synthèse d'interleukine 2 [4]. Au total, diverses cellules de l'immunité innée et adaptative participent aux réponses à la lèpre avec des différences remarquables entre les deux formes polaires. Cette immunologie complexe est aussi à l'origine de réactions, dites reverses, très

sévères et fréquentes dans les stades tuberculoïdes (TT) et borderline (BT), qui peuvent engager le pronostic vital du malade [2-5].

Les circonstances de découverte de la lèpre sont diverses et simulent parfois un diabète du fait d'un mal perforant plantaire. La maladie de Hansen peut aussi être confondue avec une Polyarthrite Rhumatoïde de par ses manifestations articulaires. En outre, une réaction lépreuse peut prêter le change avec un syndrome de Sharp du fait de la présence de doigts boudinés dans un contexte de manifestations systémiques. De plus, par association d'allure fortuite, une rectorragie due à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin a été le fil conducteur vers une lèpre. Tous ces faits, combinés à la méconnaissance de la maladie, constituent des causes d'errances diagnostiques avec des complications inesthétiques qui contribuent à la stigmatisation [5].

L'éradication de la lèpre tarde manifestement à être effectif du fait de la polychimiothérapie seule, amenant l'OMS à préconiser des stratégies plus performantes. Il s'agit de continuer à dépister et traiter les clusters tout en administrant de la Rifampicine (RMP) à visée prophylactique aux cas contacts (stratégie PEP comme prophylaxie post exposition). D'autre part le vaccin BCG ayant prouvé des vertus protectrices contre la maladie de Hansen ; il est fortement recommandé de combiner les deux actions (PEP et BCG). En effet, le BH a des similitudes antigéniques avec le BK (ou bacille de Koch) pouvant expliquer une immunologie croisée. Une chimioprophylaxie avec une dose unique de RMP pour les contacts de patients affectés, a un effet protecteur global d'environ 60% dans les 2 premières années. L'effet est additif, d'environ 80% en cas d'administration du vaccin BCG (bacille de Calmette-Guérin). Un dépistage actif associé à la chimioprophylaxie et à l'immunoprophylaxie réduira drastiquement l'incidence de la lèpre [6].

Références bibliographiques

1. Diop MM. High transmission of leprosy among inhabitants in two formers isolated leprosy villages in Senegal. *Lepr Rev* 2021.
2. Cocito C. Microbiologie de la lèpre. *médecine/sciences* 1987.
3. Aboagye SY. Isolation of Nontuberculous Mycobacteria from the Environment of Ghanaian Communities Where Buruli Ulcer Is Endemic. *Appl Environ Microbiol*. 2016.
4. Mi Z. Advances in the Immunology and Genetics of Leprosy. *Immunol avant*. 2020.
5. Diop MM. La lèpre 4 cas de « retard tardif » *CAMES SANTE* 2013. P a g e 3 | 1 6.
6. Richardus JH, Oskam L. Protéger les gens contre la lèpre : chimioprophylaxie et immunoprophylaxie. *Clin Dermatol*. 2015.

P116- Thromboses veineuses révélatrices de la maladie de Biermer : A propos de 4 observations

M. Chiguer, Y. Oulhoucine, A. Charef, R. Lemouaden, A. Kadiri, M. Jira, N. El Omri, F. Mekouar, J. Fatihi

Service de Médecine Interne B, Hôpital d'Instruction Militaire Mohammed V, Rabat. Maroc

Introduction

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) est une pathologie fréquente et grave, pose en pratique un problème de diagnostic étiologique.

En l'absence de facteurs favorisants ou d'un caractère provoqué d'un épisode thromboembolique, le bilan étiologique s'articule sur la recherche d'une thrombophilie avant l'âge de 50 ans ou d'une néoplasie occulte après l'âge de 50 ans.

L'homocystéine est un acide aminé issu du catabolisme de la méthionine. L'hyperhomocystéinémie (HHcy) est considérée comme un facteur de risque cardiovasculaire et thromboembolique, elle est le plus souvent constitutionnelle mais peut être acquise principalement secondaire à un déficit en vitamine B12.

Patients et méthodes

Nous rapportons les observations de quatre patients dont le diagnostic d'anémie de Biermer était fait à l'occasion de la survenue d'une thrombose veineuse et de la découverte d'une HHcy.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 54 ans avec un sexe ratio H/F de 3. Les motifs d'hospitalisation des patients étaient une thrombose veineuse profonde (TVP) des membres dans trois cas et une thrombose veineuse superficielle dans un seul cas. Le bilan étiologique de ces thromboses a révélé une anémie macrocytaire arégénérative chez les quatre patients. Les taux de l'homocystéine étaient élevés et les taux de vitamine B12 étaient effondrés dans les quatre cas.

Le diagnostic d'anémie de Biermer était posé chez tous les patients {atrophie fundique ($n=4$), anticorps antifacteur intrinsèque ($n=2$), anticorps anti-cellules pariétales ($n=1$) et les deux types d'anticorps ($n=1$)}. Aucun autre facteur favorisant, thrombotique, et aucune autre thrombophilie ne sont retrouvés.

Sur le plan thérapeutique, les trois patients qui présentaient une TVP ont été traités par un traitement anticoagulant associé à la vitamine B12, le patient qui avait une thrombose veineuse superficielle a été traité uniquement par la

supplémentation en vitamine B12. L'évolution fut favorable dans les quatre cas avec absence de récurrence thromboembolique et normalisation du taux de l'homocystéine.

Conclusion

La maladie de Biermer est une cause d'hyperhomocystéinémie acquise par carence en vitamine B12, favorisant la survenue de thromboses veineuses.

Il serait **judicieux** de faire le dosage de l'homocystéinémie chez tout patient présentant une thrombose veineuse, notamment lorsqu'elle s'associe à une anémie macrocytaire ou une hémolyse.

Mots clés

Thrombose veineuse – Maladie de Biermer – Carence en vitamine B12 – Hyperhomocystéinémie acquise

P117- Le syndrome hyperéosinophilique : Une entité clinico-biologique hétérogène

M. Chiguer, R. Lemouaden, A. Charef, A. Kadiri, Y. Oulhoucine, F. Mekouar, N. El Omri, M. Jira, J. Fatihi

Service de Médecine Interne B, Hôpital d'Instruction Militaire Mohammed V, Rabat. Maroc

Mots clés : syndromes hyperéosinophiliques, fibrose endomyocardique, FIP1L1-PDGFR, imatinib mésylate, mepolizumab.

INTRODUCTION

Le syndrome hyperéosinophilique (SHE) est une entité hétérogène, regroupant des situations clinicobiologiques et physiopathologiques très diverses ayant en commun l'existence d'une hyperéosinophilie (HE) sanguine inexpliquée ($>1500/\text{mm}^3$), chronique (supérieure à six mois), associée parfois à des lésions tissulaires induites par les polynucléaires éosinophiles, définissant ainsi les critères de Chusid et al.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 10 ans, dans laquelle nous avons rapporté 7 cas de SHE, colligés dans notre service de médecine interne.

RESULTATS

Il s'agissait de quatre femmes et trois hommes d'âge moyen de 37 ans, la maladie a été révélée par une atteinte cardiaque, pulmonaire et digestive dans deux cas pour chaque atteinte et par des manifestations cutanées dans un seul cas. Le taux des éosinophiles variait entre $1600/\text{mm}^3$ et $28500/\text{mm}^3$. Le diagnostic de SHE myéloïde a été posé dans un seul cas, lymphoïde dans deux cas et idiopathique dans quatre cas. L'évolution a été favorable dans tous les cas sous corticoïdes associés ou non à l'Imatinib Mésylate.

DISCUSSION

Il existe une grande hétérogénéité de présentations clinique du SHE, allant d'une forme pauci symptomatique à une atteinte polyviscérale pouvant être fatale le plus souvent par atteinte cardiaque. Des avancées récentes ont permis d'individualiser au sein du SHE un variant myéloïde grâce à la découverte de l'implication de tyrosine kinase (protéine de fusion FIP1L1-PDFGRA) et un variant lymphoïde par production en excès de l'interleukine 5 par des populations T phénotypiquement aberrantes. Cependant, 50% des SHE dit idiopathique

restent inexpliqués au plan moléculaire. Le traitement du SHE a longtemps reposé sur les corticoïdes et les immunosuppresseurs avant la découverte de thérapies ciblées, notamment l'imatinib mésylate, premier inhibiteur de tyrosine kinase, et les anticorps monoclonaux anti-IL-5 (le reslizumab et le mepolizumab). Enfin, une allogreffe de moelle peut être proposée dans les SHE réfractaires.

CONCLUSION

Le syndrome hyperéosinophilique est une pathologie rare dont la définition, la physiopathologie et les thérapeutiques ont évolué au fil des progrès techniques. La mise en évidence de nouvelles tyrosine kinases et l'identification de biomarqueurs spécifiques des variants lymphoïdes ou myéloïdes devrait permettre à l'avenir une meilleure caractérisation des SHE et le choix d'une thérapeutique adaptée.

P118- Maladie des chaînes lourdes, un véritable challenge diagnostique et thérapeutique pour l'interniste : A propos d'un cas

R. Lemouaden 1, A. Kadir 1, S. El Mechtani Idrissi 2, A. Charef 1, M. Chiguer 1, Y. Oualehsine 1, M. Jira 1, N. El Omri 1, F. Mekoua 1, J. Smaali 1, J. Fatihi 1

1 Service de Médecine Interne B, Hôpital d'Instruction Militaire Mohammed V, Rabat. Maroc

2 Service de Biochimie, Hôpital d'Instruction Militaire Mohammed V, Rabat. Maroc

Introduction

La maladie des chaînes lourdes est une hémopathie relativement rare, caractérisée par la production d'une immunoglobuline monoclonale de chaîne lourde tronquée, sans chaîne légère associée. Hétérogène, Les manifestations cliniques sont très hétérogènes, allant d'une maladie asymptomatique au lymphome agressif. Elle est le plus souvent associée aux lymphomes mais aussi à des pathologies dysimmunitaires dont la recherche n'est pas toujours facile et constitue un vrai challenge pour l'interniste pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée pour exploration d'une splénomégalie associée à une cytopénie et des poly adénopathies, chez laquelle une maladie des chaînes lourdes gamma a été diagnostiquée dont le diagnostic étiologique constituait un véritable challenge pour prendre une décision thérapeutique.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente âgée de 57 ans, avec comme antécédent une maladie des agglutinines froides asymptomatique sous surveillance, hospitalisée pour bilan étiologique d'une splénomégalie associée à des sueurs nocturnes évoluant depuis 2017. Cliniquement on retrouvait une hépatosplénomégalie avec une flèche splénique à 22 cm sans adénopathies superficielles et sur le plan biologique, la numération formule sanguine objectivait une pancytopenie arégénérative (leuco : 1100/mm³ avec une neutropénie à 400/mm³, Hb : 8,1g/dl ; Plq : 9400mm³) la B2-microglobuline s'élevait à 7 g/L sans hémolyse ; le bilan infectieux était négatif. L'électrophorèse des protéines sériques mettait en évidence une hypoalbuminémie avec hypogammaglobulinémie avec un syndrome inflammatoire et à l'immunofixation le profil était oligoclonal avec la présence d'une bande d'allure monoclonale au niveau de la chaîne lourde gamma sans correspondance avec les chaînes légères. L'immunophénotypage

lymphocytaire périphérique retrouvait une hypolymphocytose sans monotypie T ni clonalité.

La tomographie par émission de positons (TEP) couplée au scanner retrouvait une splénomégalie hyperfixante avec des adénopathies sus et sous diaphragmatiques hyperfixantes

L'analyse histopathologique d'une adénopathie inguinale retrouvait une adénite chronique réactionnelle ; l'immunohistochimie était normale et la biopsie ostéomédullaire ne montrait pas de cellules lymphomateuses

Une biopsie splénique a été également réalisée à la recherche du clone sécrétant revenue sans particularité et la patiente refusait de faire la splénectomie. Puis la patiente fut adressée en service d'hématologie clinique pour un complément de prise en charge

Discussion

On retrouve trois formes de MCL identifiées par le type de chaîne lourde d'immunoglobuline impliqué. La MCL de type gamma est la plus fréquente. Environ 500 cas ont été rapportés. La première description date de 1968. Elle affecte préférentiellement les sujets jeunes, de bas niveau socioéconomique, originaires de la région méditerranéenne, d'Afrique du Nord ou du Moyen Orient, au cours de la 2e ou 3e décennie. La MCL de type gamma, intéressant notre cas, est rare. La prévalence de MCL de type gamma est inconnue ; moins de 150 cas ont été rapportés. Dans une série de cas et revue de la littérature regroupant 96 patients, Fermand et al ne montraient pas de prédominance d'ethnicité ou de sexe. D'autres auteurs rapportent une prédominance masculine. L'âge médian au diagnostic est de 58 à 68 ans selon les séries

Parmi les observations décrites dans la littérature, on retrouve que la MCL de type gamma est très hétérogène, elle peut aller de la forme asymptomatique jusqu'à la forme disséminée. La forme indolente représente 9 à 17 % des cas selon les séries et est communément associée aux manifestations auto-immunes. Les mécanismes physiopathologiques sous-jacents restent à élucider. Le diagnostic repose comme pour les autres types de MCL sur l'immunoélectrophorèse. La présence d'une MCL peut passer inaperçue à l'électrophorèse, car un pic n'est pas toujours visible. Le pic est mesuré entre 0,5 et 50 g/L au niveau sérique mais est en moyenne de 1,59 g/L. Dans les urines, il est compris entre 0,5 et 20 g/L, mais il s'agit le plus souvent de traces. La migration électrophorétique a lieu en bêta-1 ou bêta-2 dans 60 à 86 % des cas. L'hétérogénéité pathologique de la MCL de type gamma rend le diagnostic histologique plutôt difficile et le site de biopsie n'est toujours accessible.

Conclusion

Il s'agit d'un cas de maladie à chaînes lourdes gamma indolente non associée à une néoplasie notamment à type d'hémopathie sous-jacente, contrairement à ce qui est décrit dans la littérature. La prise en charge thérapeutique est mal codifiée, mais une attitude raisonnable semblerait traiter l'hémopathie sous-jacente ou l'affection dysimmunitaire éventuellement associées selon les recommandations habituelles ce qui n'est pas toujours facile à rechercher ; comme le montre notre observation ; et qui constitue un véritable challenge diagnostique et thérapeutique pour l'interniste.

P119- Efficacité du rituximab dans la pemphigoïde oculaire cicatricielle : A propos de deux observations et revue de la littérature

EH. El Idrissi, N. Assoufi 1

Y. Malek, S. Louaya 2

1 Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Oued Dahab, Agadir. Maroc

2 Service d'Ophtalmologie, Hôpital Militaire Oued Dahab, Agadir. Maroc

Introduction

La pemphigoïde oculaire cicatricielle (POC) fait partie des dermatoses bulleuses acquises auto-immunes sous épidermiques. Ce groupe de maladie se caractérise par l'existence d'auto-anticorps se fixant sur des structures aboutissant à une perte de l'adhésion dermo-épidermique. En raison de son pronostic visuel, souvent réservé, la POC reconnaît un intérêt clinique et thérapeutique afin de limiter l'évolution fibrosante de la maladie.

Nous rapportons deux cas de pemphigoïde oculaire cicatricielle suivis au service de médecine interne et d'ophtalmologie de l'Hôpital militaire OUED DAHAB, Agadir – MAROC - durant une période de deux ans (2022 et 2023). Nous précisons l'intérêt et l'efficacité de Rituximab dans cette pathologie.

Observation 1

Patiente, âgée de 59 ans, consultait au début pour un syndrome sec oculaire évoluant depuis 5 ans associé à une photophobie. L'évolution a été marquée par une rougeur oculaire persistante avec une baisse progressive de l'acuité visuelle. L'examen clinique retrouvait : une acuité visuelle réduite [1/10 à l'Œil Droit ; 5/10 à l'Œil Gauche] , symblépharon bilatérales ; Kératite ponctuée superficielle diffuse des deux yeux avec des signes d'*insuffisance* en cellules souches *limbiques* ; une hyperhémie conjonctivale bilatérale et cataracte de l'œil droit . La biopsie avait objectivé la présence d'une bulle épithéliale et une bande sous épithéliale de cellule inflammatoire lympho-plasmocytaire (l'immunofluorescence directe a mis en évidence des dépôts linéaires immuns d'IgG, IgA et de C3 sur la membrane basale épithéliale). La malade a été traitée par des collyre lubrifiants, une corticothérapie par voie orale et Azathioprine pendant 8 mois sans amélioration notable. L'introduction de Rituximab, avec des doses de 375 mg /m² par semaine ptd 8 semaines puis chaque mois, avait spectaculairement amélioré les signes oculaires (diminution de l'inflammation de 75% et une amélioration de la qualité de vie).

Observation 2

Patiente, de 66 ans suivie au service d'ophtalmologie pour pemphigoïde oculaire cicatricielle pendant 2 ans. La malade avait développé une atteinte grave oculaire avec une conjonctivite fibrosante stade III de FOSTER et difficulté d'ouvrir les paupières.

L'utilisation des immunosuppresseurs (corticoïde + Azathioprine) pendant 6 mois n'avait pas montré d'efficacité. L'introduction de Rituximab avec des cures hebdomadaires était bénéfique pour la patiente. Les 4 premières cures ont permis l'ouverture oculaire et la disparition des signes inflammatoire conjonctivale avec une nette amélioration de la qualité de vie en particulier sur le plan psychologique.

Discussion

La pemphigoïde oculaire se manifeste souvent par une conjonctivite unilatérale d'évolution chronique, ou parfois par une sécheresse oculaire. Après plusieurs poussées inflammatoires, nous observons une bilatéralisation de l'atteinte avec progression des lésions conjonctivales et cornéennes. La stadification clinique repose essentiellement sur la classification de Foster et Tauber.

L'indication thérapeutique doit être adapté à la gravité de la maladie. Dans les formes oculaires peu sévères et d'évolution lente, la Dapsone constitue le traitement de première intention. Cependant, dans les formes modérées à sévères, le recours au immunosuppresseurs est généralement nécessaire. L'indication du Rituximab est récemment discutée dans ces 10 dernières années surtout après l'échec des immunosuppresseurs. Notre étude confirme les excellents résultats du Rituximab dans cette indication, ce qui rejoint les études récentes de la littérature.

Conclusion

La pemphigoïde oculaire cicatricielle (POC) est une maladie rare, potentiellement cécitante par ses complications sur la surface oculaire. Elle est souvent diagnostiquée à un stade tardif. Le Rituximab est un traitement efficace et bien toléré indiqué dans les formes modérées à sévères de la maladie, et mérite d'être un traitement de deuxième ligne après l'échec des immunosuppresseurs.

P120- Syndrome de Rhupus : A propos de trois observations

EH. El Idrissi, W. Bouissar

Service de Médecine Interne, CHU Souss Massa, Agadir. Maroc

Introduction

Le syndrome de rhupus est un syndrome de chevauchement réunissant les critères de classification de la polyarthrite rhumatoïde et de lupus érythémateux systémique (LES). L'association de ces deux connectivites est un phénomène rare. Nous en rapportons trois observations avec une revue de la littérature.

Patients et méthodes

Trois observations

Résultats

Observation 1 : Patiente de 18 ans, hospitalisée pour polyarthrite bilatérale, symétrique, non déformante, non destructrice, évoluant depuis 1 an et demi associée à un érythème malaire et une photosensibilité remontant à 1 mois, évoluant dans un contexte d'altération profonde de l'état général. Sur le plan biologique, la patiente présentait un syndrome inflammatoire, un facteur rhumatoïde positif, des anticorps-antiCCP, anti-DNA et antinucléosome positifs. Le diagnostic de rhupus a été retenu sur les critères de l'ACR/EULAR 2009 de la polyarthrite rhumatoïde et de 2019 du lupus systémique. La patiente a été traitée par hydroxychloroquine, méthotrexate et corticothérapie à la dose de 30 mg/j.

Observation 2 : Patiente de 53 ans, consultait pour polyarthrite bilatérale, symétrique, déformante et destructrice au niveau des articulations métatarso-phalangiennes évoluant depuis 10 ans, associée à une altération de l'état général faite d'asthénie et d'amaigrissement chiffré à 22kg en 3 ans sans anorexie. Des signes cutanéomuqueux ont été rapportés évoluant depuis 3 ans (Photosensibilité, érythème malaire, ulcérations nasales et buccales, alopecie et sécheresse oculo-buccale). Sur le plan biologique, la patiente présente un syndrome inflammatoire, une leucopénie et une lymphopénie. Les anticorps anti-Sm et le facteur rhumatoïde étaient positifs. La biopsie des glandes salivaires a objectivé une sialadénite grade 3 de la classification de Chisolm et Mason.

Le diagnostic de rhupus associé à un syndrome de Sjögren a été retenu sur les critères de l'ACR/EULAR 2009 de la polyarthrite rhumatoïde, de 2019 du lupus systémique et 2016 pour le syndrome de Sjögren. La patiente a été mise sous

hydroxychloroquine. Le méthotrexate a été différé devant une carence en vitamine B9.

Observation 3 : Patiente âgée de 32 ayant comme antécédent un remplacement valvulaire mitral en 2012 sous Anti Vit K , une tuberculose pancréatique en 2020 traitée par anti bacillaire et une pancréatite stade E en 2021 associée à une vésicule biliaire multi lithiasique . La malade consultait en médecine interne pour un tableau de poly arthralgie inflammatoire intéressant les articulations des mains et des genoux associés à des signes généraux (asthénie, amaigrissement non chiffré). L'atteinte articulaire remonte à 12 ans associée à une photosensibilité marquée et un syndrome de Raynaud. L'examen clinique trouvait des signes de synovites surtout des mains avec quelques déformations réductibles des doigts. Le diagnostic de lupus systémique a été retenu devant un bilan immunologique positif (AAN, Anti SSA et Anti DNA). Le bilan radiologique initial était sans particularité. Un traitement à base d'hydroxychloroquine a été initié en 2021. Après 2 ans d'évolution, la malade a fait une rechute sur le plan articulaire avec des synovites au niveau des mains. Le bilan biologique trouve un syndrome inflammatoire avec un facteur rhumatoïde franchement positif. Le bilan radiologique des mains a révélé des érosions articulaires marginales. Au final, nous avons conclu à une association de LES et polyarthrite rhumatoïde. Un traitement à base de méthotrexate a été introduit en association à l'antipaludéen de synthèse.

Conclusion

L'association polyarthrite rhumatoïde et lupus systémique est rare et reste peu connu. L'étiopathogénie du rhupus est un sujet de controverse et fait inclure des facteurs génétiques, hormonaux et environnementaux. L'expression articulaire est prédominante et précède généralement les autres signes du lupus systémique.

P121- Profil épidémiologique, clinique et biologique du lupus érythémateux systémique au service de Médecine Interne du CHU Souss Massa : Série de 24 cas

O. El Kaddouri, S. Boustani, W. Bouissar

Service de Médecine Interne, CHU Souss Massa, Agadir. Maroc

Introduction

Les manifestations clinico-biologiques et le profil évolutif du lupus érythémateux systémique (LES) sont variables d'une étude à l'autre et dépendent de l'origine ethnique et la répartition démographique des groupes de patients étudiés. L'objectif de cette étude est d'analyser les caractéristiques cliniques, biologiques et le profil évolutif des patients du service de médecine interne du CHU de Souss Massa présentant un LES.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective des patients diagnostiqués pour lupus systémiques entre 2019 et 2023 dans le service de médecine interne du CHU Souss Massa d'Agadir. Les patients répondent aux critères de l'ACR. Les résultats sont collectés sur Microsoft Excel.

Résultats

Vingt-quatre cas sont colligés. Le sexe féminin représentait 92 %, l'âge moyen au diagnostic était de 35 ans (14–55ans).

Les manifestations cliniques les plus fréquentes étaient : l'atteinte cutanée (79%), l'atteinte hématologique (63%), l'atteinte articulaire (58 %), l'atteinte rénale (38 %) avec une prédominance des classes IV et V dans respectivement 17 % et 13% des cas.

L'atteinte neurologique était présente dans 13% des cas. L'atteinte psychiatrique était présente chez 29 % des patients.

L'atteinte respiratoire était présente dans 4 % des cas représentée 1 cas de la pneumonie lupique (1 cas), l'atteinte cardiaque dans 8 % des cas (1 cas de péricardite, 1 cas d'HTAP). L'atteinte neurologique était présente dans 13% des cas.

Sur le plan immunologique, les anticorps anti-nucléaires sont présents dans 92 % des cas, les anti-ADN dans 63 %, les anti-Sm dans 29 % et les antiphospholipides dans 8 % des cas. Une hypocomplémentémie était présente chez 8% des patients.

Le SLEDAI était en moyenne de 5, significativement plus élevé chez les patients atteints de néphropathie lupique. La survie globale était de 96 % à 5ans avec une rémission complète dans 50 % des cas. La principale cause de mortalité était : l'activité de la maladie.

Conclusion

Les atteintes rénales et neuropsychiatriques représentent les principales manifestations viscérales du LES dans notre cohorte. Des études prospectives sont nécessaires afin de mieux identifier les facteurs prédictifs de ces atteintes.

P122- Paludisme d'importation : Expérience du Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (2016-2023)

Y. El Bnaissi, Y. Aadi, I. Roufik, F. El Amraoui, Y. Sefsafi, Y. Aouni, M. Viera,

Y. Dombia, S. Tounkara, Z. Kasmy, A. Reggad, M. El Qatni, K. Ennibi

Centre de Virologie, des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat. Maroc

Résumé

Le paludisme importé est la cause principale des fièvres au retour d'un Séjour en zone intertropicale. Ce paludisme d'importation, dont la prévention est souvent négligée par les voyageurs, n'est cependant ni rare ni anodin.

Objectif

L'objectif du présent travail, est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du paludisme d'importation au CVMIT à l'HMIMV durant la période 2016–2023.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur les dossiers cliniques de tous les malades ayant contracté le paludisme, diagnostiqués au service des Urgences et suivis au Centre de Virologie des Maladies Infectieuses et Tropicales (CVMIT) de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V (HMIMV), tropicales durant la période comprise entre le 1er mars 2016 et le 30 mars 2023.

Résultat

Au total, 268 patients ont été admis dans notre étude dont 95.5% était des hommes. L'âge moyen était de 33 ans avec un écart type de 8 ans, la population étrangère représentait 7.5% de nos patients.

Tous nos patients ont contracté le paludisme durant leurs séjours en zone subsaharienne, particulièrement en RCA (44.4%) et le RDC (29.5%), La durée moyenne du séjour était de 197 jours

Plasmodium ovale était présente chez 51.9% (n : 139) des cas, suivi du Plasmodium falciparum chez 47.4% (n : 127).

Les formes grave représentaient 9% des cas (n : 27) influencé par le non respect de la chimioprophylaxie ($p=0.09$), pays du séjour ($p=0.033$) et la durée du séjours ($p= 0.01$)

Conclusion

Au terme de cette étude, Nous avons constaté qu'un effort d'éducation sanitaire est nécessaire auprès des militaires marocains en mission de maintien de paix en Afrique subsaharienne. Chez qui L'utilisation inadéquate ou absente d'une chimioprophylaxie est encore trop fréquente.

P123- La protéine C réactive dans une population diabétique type 2 :

A propos de 250 cas

Y. Ennaboulsi, M. El Aissate, S. El Khader, M K. Moudden, H. Ouleghzal, A. Zinebi

Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès.
Maroc

Introduction

Le diabète de type 2 est une affection chronique dont la prévalence est en augmentation exponentielle. Elle constitue un facteur de risque cardiovasculaire majeur associée à un état inflammatoire de bas grade. L'objectif de notre travail est d'étudier la corrélation entre la valeur de la protéine C réactive (CRP) et la présence de complications chez un groupe de patients diabétiques type 2 suivis dans notre formation.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de médecine interne de l'Hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès, ayant colligée 250 patients diabétiques de type 2 suivis en consultation durant la période du janvier 2017 au mars 2018. On a exclu les patients avec complications macrovasculaires et qui ont une pathologie inflammatoire pendant la période d'étude ou ayant reçu un traitement anti-inflammatoire pendant les deux semaines précédant le prélèvement. Les paramètres cliniques étudiés étaient l'âge, le sexe, l'IMC, l'ancienneté du diabète et l'existence des complications vasculaires. Le paramètre biologique principale était la CRP, ont été également évalués l'équilibre glycémique (HbA1c) et le profil lipidique.

Résultats

250 dossiers ont été étudiés ; dont 50 exclus et 200 retenus repartis en deux groupes, le groupe I (110 patients sans complications microvasculaires) et le groupe II (90 patients avec complication microvasculaire) et 120 sujets témoins non diabétiques. L'âge moyen des diabétiques groupe I était de 53 ± 7.1 ans, alors que celui des diabétiques groupe II était de $59 \pm 9,8$ ans. Dans le groupe I il s'agit de 81 hommes et 29 femmes avec un sex-ratio H/F de 0.74 et dans le groupe II il s'agit de 70 hommes et 20 femmes avec un sex-ratio H/F de 0.76. L'IMC chez les diabétiques du groupe I est de 29.9 ± 4.1 et chez les diabétiques du groupe II est de 27 ± 2.5 . L'ancienneté du DT2 chez les patients du groupe I est de 10.2 ± 6.4 ans et chez les patients du groupe II est de 12.7 ± 9.7 . Dans notre étude 90 patients avaient une atteinte microvasculaire dont 43 cas de rétinopathie, 34

cas de neuropathie, 4 cas de néphropathie, et 16 cas avaient une association au moins de deux complications microvasculaires. Les patients du groupe II présentent une valeur moyenne de la CRP ($8,37 \pm 6,56$ mg/l) significativement élevée par rapport aux patients du groupe I ($5,94 \pm 3,44$ mg/l). La valeur moyenne de la glycémie à jeun montre une différence statistiquement significative entre les témoins ($0,95 \pm 0,18$ g/l) et les patients du groupe I ($1,62 \pm 0,49$ g/l) et les patients du groupe II ($2,06 \pm 0,95$ g/l). Il y a une différence des moyennes de l'HbA1c significative entre les sujets témoins ($5,45 \pm 0,81\%$) et les patients diabétiques avec complications ($9,05 \pm 1,69\%$) et les patients diabétiques sans complications ($7,53 \pm 1,92\%$). Pour le bilan lipidique les triglycérides ont montré une différence statistiquement significative entre les témoins ($1,14 \pm 0,81$ g/l) les patients du groupe I ($1,43 \pm 0,61$ g/l) et les patients du groupe II ($1,54 \pm 0,74$ g/l), aussi bien pour C-LDL qui a montré une différence statistiquement significative entre les sujets témoins ($1,14 \pm 0,2$ g/l) et les patients du groupe I ($1,53 \pm 0,38$ g/l) et les patients du groupe II ($1,91 \pm 0,63$ g/l). En ce qui concerne l'index d'athérogénicité, on a trouvé une différence statistiquement significative entre les sujets témoins ($2,63 \pm 0,11$), les patients du groupe I ($4,93 \pm 0,49$) et les patients du groupe II ($4,63 \pm 0,84$).

Selon notre étude, la corrélation entre la CRP et l'âge était significative chez les témoins et les patients du groupe I ($r = 0,51 - p < 0,001$ vs $r = 0,36 - P < 0,001$) alors qu'elle n'était pas significative chez le groupe II. L'IMC était significativement corrélé avec la CRP chez les témoins ($r = 0,26 - p < 0,01$) par contre chez les deux groupes diabétiques aucune corrélation n'a été observé. Une corrélation significative entre la CRP et l'ancienneté du diabète a été noté chez les deux groupes diabétiques ($r = 0,24 - p < 0,01$ vs $r = 0,39 - p < 0,001$). Une corrélation statistiquement significative entre la CRP et l'HbA1c a été observé chez les patients sans complications vasculaires ($r = 0,45 - p < 0,001$) et aucune corrélation n'a été trouvé chez les sujets témoins. Aucune corrélation n'a été observé entre la glycémie à jeun et la CRP aussi bien chez les sujets témoins et que chez les deux groupes de patients diabétiques ($r = 0,034 ; p = NS$ vs $r = 0,15 ; p = NS$ vs $r = 0,11 ; p = NS$). Il n'y avait pas de corrélation entre les TG et la CRP chez les sujets témoins et les deux groupes de patients diabétiques. Une corrélation significative a été observé entre la CRP et le C-LDL chez les témoins ($r = 0,23 p < 0,01$), et chez les patients du groupe I et du groupe II ($r = 0,21 - p < 0,01$ vs $r = 0,25 p < 0,01$). Contrairement aux sujets témoins, la CRP des patients du groupe I et du groupe II était significativement corrélé au CT ($r = 0,28 - p < 0,01$ vs $r = 0,21 - p < 0,01$) et à l'index d'athérogénicité ($r = 0,23 - p < 0,01$ vs $r = 0,29 - p < 0,001$)

Notre étude n'a pas trouvé de corrélation significative entre la CRP et l'âge et l'IMC des patients. En revanche une corrélation significative a été retrouvée avec l'ancienneté du diabète chez les deux groupes. Une corrélation hautement significative est trouvée entre la CRP et les marqueurs traditionnels du risque cardiovasculaire chez les deux groupes de patients diabétiques.

Conclusion

L'inflammation subclinique joue un rôle important dans la progression des complications vasculaires chez les diabétiques de type 2 d'où l'intérêt du dosage de la CRP dans le dépistage de ces complications

