

## C1 : ERYSIPELE DES MEMBRES SUPÉRIEURS : RESULTATS D'UNE ÉTUDE CAS TEMOINS

F. Ben Rhomdane\*, C. Loussaïef\*, M. Letaïef\*\*, A. Toumi\*, S. Ben Mahmoud\*, M. Chakroun\*, N. Bouzouaïa\*

\* Service de Maladies Infectieuses. \*\*Service de Médecine communautaire. EPS Monastir.

**Introduction** : L'érysipèle des membres supérieurs (EMS) est rare, il représente 1 à 10% de l'ensemble des localisations.

Le but de notre travail est de préciser les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de l'EMS comparé à celui des membres inférieurs.

**Malades et méthodes** : Il s'agissait d'une étude de type cas témoins regroupant 60 malades atteints d'EMS. Pour les témoins, on avait opté pour un total de 180 malades atteints d'érysipèle des membres inférieurs (EMI). Ces derniers étaient tirés au sort de façon aléatoire en se référant à une base de sondage de 1000 malades. Tous les malades étaient hospitalisés dans le service des Maladies Infectieuses de l'EPS F. Bourguiba de Monastir, durant la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 1987 au 31 décembre 2006. Le diagnostic d'érysipèle était retenu devant la présence d'un placard inflammatoire d'un membre avec ou sans fièvre. Les tests statistiques utilisés étaient le test du  $\chi^2$  et le test non paramétrique de Mann et Whitney. Une analyse multivariée par régression logistique était effectuée.

**Résultats** : Soixante malades étaient atteints d'un EMS. Il s'agissait de 45 femmes (75%) et de 15 hommes (25%). L'âge moyen était de  $55 \pm 17$  ans (10 à 86 ans).

En analyse univariée, l'EMS était caractérisée par :

- La fréquence de survenue chez les femmes : 75% Vs 37,2% (OR = 5, IC 95 % = 2,617-9,8).
- La fréquence des facteurs favorisants locorégionaux : 40% Vs 22,2% (OR = 2,3, IC 95% = 1,249-4,358). Il s'agissait, essentiellement, de la mammectomie (30% Vs 0%).
- La fréquence de la corticothérapie au long cours en tant que facteur favorisant général :

10% Vs 1,7% (OR = 6,556, IC 95% = 1,586-27,094).

- La moindre fréquence des récidives : 5% Vs 22,2% (OR = 0,166, IC 95% = 0,048-0,575).

En analyse multivariée des facteurs de risque de survenue d'un EMS, le sexe féminin, la mammectomie et la corticothérapie au long cours restaient significatifs.

**Conclusion** : L'EMS est plus fréquent chez la femme. Les principaux facteurs favorisant sont la mammectomie et la corticothérapie. Les récidives sont moins fréquentes que l'EMI.

## C2 : LE PIED DIABÉTIQUE : ETUDE DE 40 CAS HOSPITALISÉS DANS UN SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

Aïssa S (1), Battikh R (1), Merhbene T (1), Ben Abdelhafidh N (1), Labidi J (1), Zriba S (1), Metoui L (1), Gharsallah I (1), M'sadek F (1), Louzir B (1), Ben Moussa M (2), Othmani S (1)

(1) Service de Médecine Interne ; (2) Laboratoire de Microbiologie - Hôpital Militaire de Tunis

**Introduction** : Le pied diabétique reste un problème de santé publique. Cette pathologie représente à elle seule environ 20% des admissions des sujets diabétiques dont 25 % seront amputés. Le risque est favorisé par la conjonction de complications neurologiques, artérielles et infectieuses. Nous proposons une étude analytique rétrospective concernant 40 cas de pieds diabétiques chez 32 patients hospitalisés dans un service de médecine interne entre 1997 et 2006.

**Résultats** : Il s'agit de 22 hommes et 10 femmes, âgés en moyenne de 57 ans (extrêmes 21-84 ans). Le diabète est de type 1 chez 6 patients et de type 2 chez 26 patients dont 7 au stade d'insulino-nécessité. Il est associé à un tabagisme (12 cas), à un surpoids (12 cas), à une HTA (10 cas) et à un éthyliisme chronique (5 cas). La majorité des patients sont au stade de complications dégénératives (atteinte cardio-vasculaire = 12 cas ; neuropathie = 8 cas; rétinopathie = 8 cas ; néphropathie = 4 cas). Le motif d'hospitalisation est un mal perforant plantaire dans 18 cas (associé à une ostéite dans 13 cas); une gangrène dans 14 cas et une plaie surinfectée dans 8 cas. Les lésions ont intéressé l'orteil (21 cas), la plante ou le dos

du pied (12 cas) et le talon (7 cas). Les prélèvements bactériologiques locaux pratiqués chez 24 patients. Le prélèvement est monomicrobien dans 17 cas. Les germes isolés dans ces cas sont un *Staphylococcus aureus* méticilline sensible (7 cas), un *proteus* (6 cas), un streptocoque (4 cas). Le prélèvement est poly microbien dans 7 cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie est de 6 semaines. En plus de l'antibiothérapie, 3 patients ont bénéficié d'une oxygénothérapie hyperbare. Dans 18 cas (45 %) le traitement est chirurgical (mise à plat et excision locale = 5 cas; amputation d'un orteil = 3 cas; amputation trans-métatarsienne = 3 cas; amputation trans-jambière = 7 cas). Treize patients ont présenté au moins une complication (décompensation diabétique = 9 cas; sepsis = 3 cas; phlébite superficielle = 1 cas). 2 patients sont décédés (6,25%). La durée moyenne d'hospitalisation est de 26 jours (extrêmes 1 – 90 jours).

**Conclusion:** Les complications du pied diabétique ont des conséquences médicales (morbidity), sociales (handicap, perte de l'autonomie) et économiques très importantes (surtout en cas d'amputation). La prévention est l'arme principale de lutte contre ces complications qui mettent parfois le pronostic vital en jeu.

### **C3 : SENSIBILITE AUX ANTIBIOTIQUES DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS DANS LA REGION DE SFAX (2003-2006)**

**S Hadrich Frikha, S Mezghani Maalej, A Znazen, S Moalla, M Chaari, F Mahjoubi Rhimi, A Hammami**

Laboratoire de Microbiologie CHU Habib Bourguiba Sfax

**Introduction :** La résistance de *Staphylococcus aureus* à la méticilline est actuellement un phénomène bien implanté dans les hôpitaux de nombreux pays et elle commence à diffuser dans la communauté. La multirésistance de ces souches associée à l'émergence de souches de sensibilité diminuée aux glycopeptides depuis 1997 constitue un nouvel aspect évolutif de la résistance des staphylocoques aux antibiotiques. Le but de notre travail est d'évaluer la sensibilité aux différents antibiotiques des *S. aureus* isolés dans la région de Sfax.

**Matériels et Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 4 ans (2003-2006) menée au Laboratoire de Microbiologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion sur gélose Müeller Hinton, selon les recommandations du CA-SFM.

**Résultats :** Au cours de cette période, on a isolé 1807 souches de *Staphylococcus aureus*. La majorité provenait de pus (58%), suivie d'hémocultures (17%) et des prélèvements respiratoires (10.8%). 40.6% des souches de *Staphylococcus aureus* provenaient des services médicaux, 27.1% des services chirurgicaux, 22.7% à partir des unités de soins intensifs. 22.2% des souches étaient résistantes à la méticilline (SARM). La résistance aux autres familles d'antibiotiques était faible : gentamicine (10.8%), ofloxacine (12.6%), erythromycine (14.6%) et rifampicine (15.3%). 6 souches étaient résistantes à la pristinaamycine. Aucune résistance aux glycopeptides n'a été notée.

Les SARM provenaient essentiellement des unités de soins intensifs (36.7%). Ils étaient souvent résistants aux autres familles d'antibiotiques : gentamicine (48.5%), ofloxacine (50.6%), erythromycine (34.7%) et rifampicine (44.3%).

**Conclusion :** La fréquence d'isolement des SARM dans notre région est beaucoup moins élevée que dans plusieurs pays occidentaux où les fréquences dépassent généralement 35%. Dans notre étude, les glycopeptides sont toujours actifs. Ainsi, ils constituent une alternative thérapeutique dans les infections graves à staphylocoque métirésistant et multirésistant. Par contre, la résistance à la pristinaamycine commence à émerger depuis 2004.

### **C4 : ETIOLOGIES DE L'ERYTHEME NOUEUX : A PROPOS DE 61 CAS**

**W. Madhi ; H.Tiouiri Benaissa ; L. Ammari ; R. Abdelmalek ; A. Berriche, B. Kilani ; F. Kanoun ; A. Goubontini ; I. Bel Haj Ali ; T. Ben Chaabane.**

Service des maladies infectieuses – Hôpital La Rabta – Tunis.

**Introduction:** L'érythème noueux (EN) est une dermo-hypodermite réactionnelle de

mécanisme immuno-allergique. Il survient principalement chez la femme, siégeant préférentiellement à la face d'extension des membres inférieurs. Il pose essentiellement un problème de diagnostic étiologique.

**Objectif** : Analyser les caractéristiques épidémiocliniques et para cliniques de l'EN afin d'en déterminer l'étiologie et l'attitude thérapeutique.

**Matériel et méthodes** : Notre étude est rétrospective portant sur les cas d'EN colligés au service des maladies infectieuses la Rabta sur 10 ans, soit de Janvier 1997 à Décembre 2006. Ont été relevés l'âge et le sexe des patients, les antécédents cliniques, entre autres d'EN, la notion de prise médicamenteuse, de pharyngite précédant l'éruption, ses caractères, le taux d'ASLO, l'hémogramme, le bilan inflammatoire et tuberculeux.

**Résultats** : 61 cas d'EN ont été colligés. L'âge moyen est de 42 ans, la prédominance est féminine (sex ratio=0.1). L'origine post-streptococcique a été retenue chez 31 patients (50%) devant les antécédents d'angine, volontiers associée au caractère récidivant de l'EN, et l'absence d'une autre cause. L'origine toxique médicamenteuse a été retenue dans 7 cas (11%), une cause hormonale dans 5 cas (8%) : 2 grossesses et 3 prises d'oestrogènes. L'origine tuberculeuse a été confirmée dans 4 cas (6%). D'autres pathologies ont été incriminées : sarcoïdose (3 cas), infection à chlamydia (3 cas), maladie de Crohn (2 cas), maladie de Behçet (2 cas), hépatite C (1 cas), syndrome de Sweet (1 cas). L'enquête étiologique est restée négative chez 5 patients (8%).

**Conclusion** : L'érythème noueux est une entité clinique facile à reconnaître mais qui pose le problème de son étiologie, parfois indéterminée. L'origine streptococcique reste la plus fréquente sous nos climats ; toutefois une origine toxique ou tuberculeuse ne doit pas être méconnue.

#### **C5 : HEPATITE VIRALE C : EXPERIENCE DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DE SFAX : ETUDE DE 49 CAS.**

**E. Elleuch<sup>1</sup>, B.Hammami<sup>1</sup>, L. Feki<sup>2</sup>, I. Maaloul<sup>1</sup>, H. Karray<sup>2</sup>, R. Marrekchi<sup>1</sup>, N.Ben Arab<sup>1</sup>, C. Marrekchi<sup>1</sup>, M. Ben Jmeaa<sup>1</sup>.**

1- service des maladies infectieuses, CHU Hedi Chaker, Sfax.

2- laboratoire de virologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax.

L'hépatite virale C est reconnue comme une cause majeure d'hépatopathie chronique. L'évolution silencieuse de la maladie et la fréquence élevée de passage à la chronicité expliquent l'existence d'un grand réservoir de sujets infectés.

L'objectif de notre travail est de déterminer les aspects épidémiocliniques et les modalités thérapeutiques et évolutives des patients ayant une hépatite C suivis au service des maladies infectieuses de Sfax.

Sur une période d'étude de 15 ans, allant de 1992 à 2006, 49 patients répartis en 30 hommes et 19 femmes ont été inclus. Le dosage de l'ARN viral était pratiqué pour tous les patients et le génotypage pour 28 seulement. La ponction biopsie du foie (PBF) était réalisée chez 16 patients. Nous avons classé nos patients en 4 groupes : patients ayant une hépatite aiguë guérie, patients ayant une hépatite chronique minime, patients ayant une hépatite chronique modérée ou sévère et des patients ayant une hépatite chronique en cours d'exploration.

L'âge moyen était de 45ans. Les facteurs de risque d'infection par le VHC étaient la chirurgie (40.8 %), les relations sexuelles non protégées (24.4 %), la transfusion sanguine (20.4 %), la toxicomanie par voie intraveineuse (14.2 %), les soins dentaires (12.2 %), l'usage de seringues en verre (8.1 %) et le métier exposant, la dialyse et les explorations endoscopiques dans 6.1 % pour chacune. La co-infection par le VIH était présente dans 18.3 % des cas et par le virus de l'hépatite B dans 12.2 % des cas. Les circonstances de découverte les plus retrouvées étaient à l'occasion d'un dépistage systématique (22.4 %), d'une cytolyse hépatique (22.4 %), de signes fonctionnels (20.4 %), d'un bilan d'infections sexuellement transmissibles (16.3 %) et le don de sang (12.2 %). Les patients étaient le plus souvent asymptomatiques lors du diagnostic (47 %) et avaient un examen physique normal dans 61.2 % des cas. 12 patients avaient une hépatite aiguë guérie, 8 avaient une hépatite chronique minime ne nécessitant pas de traitement. 18 patients avaient une hépatite chronique en

cours d'exploration. 11 patients ayant une hépatite chronique modérée ou sévère sans cirrhose (8 cas) et avec cirrhose débutante compensée (3 cas) ont été traités. La bithérapie (association d'interféron- ribavirine ou d'interféron pégylé- ribavirine) était prescrite dans 7 cas. La monothérapie initiale par interféron était prescrite dans 4 cas avec passage ultérieur à la bithérapie dans 3 cas. L'évolution était favorable dans 3 cas (Génotypes 2a/2c dans 2 cas et 1b dans 1 cas). Une évolution initialement favorable avec rechute était constatée dans 4 cas (Génotypes 2a/2c dans 2 cas et 1b dans 1 cas). 2 patients étaient non répondeurs au traitement (génotype 4 dans 1 cas). 2 patients étaient non évaluables vu l'arrêt du traitement à cause d'effets indésirables majeurs.

On estime qu'environ 20% des malades atteints d'hépatite C chronique développent une cirrhose dans 20 ans. Dans ce cas, la mortalité due à l'hypertension portale, l'insuffisance hépato cellulaire ou le carcinome hépato cellulaire est de l'ordre de 2% à 5% par an.

L'absence de vaccination et de prophylaxie après exposition à l'HVC, incite à prendre des mesures préventives primaires visant à lutter contre les facteurs de risque.

## **C6 : ETUDE SEROLOGIQUE ET MOLECULAIRE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HEPATITE DELTA EN TUNISIE**

**KAMMOUN REBAI Wafa, DJEBBI Ahlem, BAHRI Oifa, HOGGA Nahed, TRIKI Henda**

*Institut Pasteur de Tunis Laboratoire de Recherche « Hépatites et Maladies Virales Epidémiques » 13, Place Pasteur BP74 1002 Tunis-Tunisie.*

Le virus de l'hépatite Delta ou VHD est un virus déficient du virus de l'hépatite B. Il peut aggraver l'infection au VHB, notamment en cas de surinfection. C'est un virus à ARN monocaténaire circulaire avec trois génotypes (I, II et III) jusque là identifiés et qui reste peu étudié dans le monde comparativement au VHC et VHB. En Tunisie, l'infection par le VHB a été relativement bien étudiée et représente l'un des problèmes de santé publique majeurs : 5 à 7% de porteurs chroniques du virus dans la population générale. Par contre, la surinfection delta reste encore très peu

investiguée. Le but de ce travail est de rechercher des marqueurs sérologiques du VHD chez des patients tunisiens afin de déterminer la prévalence de l'infection en Tunisie et la mise au point d'une technique de PCR amplifiant le génome viral au niveau du gène codant pour l'antigène Delta et applicable au diagnostic de l'infection et au génotypage du virus. L'étude sérologique a été effectuée sur 260 individus AgHBs positifs apparemment sains pour lesquels ont été recherchés les anticorps et l'antigène VHD. Une technique de PCR pour l'amplification du génome a été optimisée en utilisant un plasmide recombinant contenant le génome entier du VHD, puis appliquée à 48 sérums de malades AgHBs positifs surinfectés par le virus Delta. Le génotypage a été fait par séquençage du produit d'amplification. Les résultats ont montré que 6.9% des individus testés sont positifs pour l'un ou l'autre des marqueurs sérologiques du virus de l'hépatite Delta sans différence statistiquement significative entre les deux sexes. Le génome du VHD a pu être amplifié par PCR pour 25 sérums. L'amplifiat obtenu à partir d'un sérum a été séquencé; l'analyse de la séquence obtenue révèle le génotype I.

En conclusion, les résultats de notre étude enrichissent les données encore très limitées de la littérature sur la prévalence de l'infection par le VHD en Tunisie et sur le génotype des virus circulants. Ils apportent de nouveaux outils moléculaires d'importance majeure pour l'approche diagnostique de l'infection et pour l'étude de son épidémiologie moléculaire.

## **C7 : SEROPREVALENCE DE L'HEPATITE A CHEZ LES PATIENTS INFECTES PAR LE VIRUS D'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (VIH)**

L. Ammari<sup>1</sup>, B. Kilani<sup>1</sup>, W. madhi<sup>1</sup>, CH. Fendri<sup>2</sup>, H. Tiouiri Benaissa<sup>1</sup>, F. Kanoun<sup>1</sup>, R. Abdelmalek<sup>1</sup>, A. Goubantini<sup>1</sup>, T. Ben Chaabane<sup>1</sup>.

1- *Service de maladies infectieuses, Hôpital la Rabta, Tunis.*

2- *Laboratoire de microbiologie, Hôpital la Rabta, Tunis.*

**Introduction :** l'hépatite virale A (VHA) est une maladie bénigne, à transmission oro-fécale. De nouveaux modes de contamination ont été rapportés. Il s'agit d'homosexualité, de toxicomanie IV et de l'hémophilie qui comptent

parmi les principales voies de transmission du VIH. Sa survenue chez les sujets infectés par le VIH peut stimuler sa réplication engendrant une aggravation de l'infection rétrovirale. Le but de ce travail est de déterminer la séroprévalence du VHA dans la population de patients infectés par le VIH.

**Matériel et Méthodes** : nous avons mené une étude prospective séro-épidémiologique de l'hépatite A en recherchant des anticorps anti-VHA par une technique ELISA (kit vidas anti HAV total, biomerieux) chez les patients infectés par le VIH suivis au service des Maladies Infectieuses de l'hôpital la Rabta entre Janvier 2006 et Septembre 2006.

**Résultats** : 108 patients infectés par le VIH, parmi 657 patients, ont bénéficié d'une sérologie VHA. Nos patients se répartissent en 68 hommes (63 %) et 40 femmes (37%). L'âge moyen est de 33 ans (extrêmes de 1 an à 62 ans). Notre étude se compose de 60,1% d'hétérosexuels, 18,5% de toxicomanes,

11,1% d'homosexuels masculins et 3,7% d'hémophiles ou de transfusés. Des antécédents d'ictère ont été notés chez 2 patients. Le taux de patients ayant une hépatite chronique B ou C est de 38,5% dont 27,8% porteurs d'une hépatite C chronique, 20,3% porteurs d'hépatite B chronique et 9,9 % co-infectés par le VHB et le VHC. Parmi nos patients, 102 possèdent des anticorps totaux dirigés contre le VHA, soit un taux de prévalence globale de 94,4%. La séroprévalence du VHA est identique quel que soit le statut immunitaire.

**Conclusion** : cette étude montre une séroprévalence anti-VHA importante, qui augmente avec l'âge. Un dépistage de VHA chez les sujets infectés par le VIH peut avoir un intérêt en cas de négativité. Néanmoins, le bénéfice de la vaccination est discutable étant donné que l'efficacité vaccinale est moindre en cas de déficit immunitaire.