



La Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestif  
en collaboration avec La Fédération Maghrébine de Gastro-Entérologie  
organisent

# 43<sup>e</sup> Congrès SMMAD 2019

couplé aux

5<sup>e</sup> Congrès de la  
Fédération Maghrébine de  
Gastro-Entérologie

10<sup>e</sup> Edition  
de Formation  
Médicale Continue

Du 21 au 23 Novembre, Royal Tulip, Tanger

[www.smmad.ma](http://www.smmad.ma)



## BUREAU DE LA SMMAD

Présidente

**Pr. BADRE Wafaa**

**Pr. BENELBARHDADI Imane**

Premier Vice Président

Deuxième Vice Président

**Dr. LAHLOU Abdelfettah**

Secrétaire Général

**Pr. TAHIRI JOTEI Mohamed**

Vice Secrétaire Général

**Dr GUEDIRA Mouad**

Trésorier

**Dr M'ZIAN Souad**

Vice Trésorier

**Dr JEBRANE Naïma**

## COMITE SCIENTIFIQUE

Pr. AFIFI Rajae

Pr. AJANA Fatima Zahra

Pr. AMRANI Laila

Pr. AOUARARH Aziz

Pr. AQODAD Nourdin

Pr. BENKIRANE Ahmed

Pr. EL ABKARI Mohammed

Pr. EL YOUSFI Mounia

Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah

Pr. ESSAMRI Wafaa

Pr. HADDAD Fouad

Pr. HLIWA Wafaa

Pr. ISMAILI My Zahi

Pr. JAMIL Driss

Pr. KABBAJ Nawal

Pr. KRAMI Hayat

Pr. KRATI Khadija

Pr. LAHMIDANI Nada

Pr. LAMSIH Taoufik

Pr. MELLOUKI Ihssane

Pr. NADIR Salwa

Pr. SAMLANI Zouhour

Pr. SEDDIK Hassan

## Commission FMC

Pr. BENZAOUZ Mustapha

Pr. AJANA Fatima Zahra

Pr. AMRANI Laila

Pr. BADRE Wafaa

Pr. BENELBARHDADI Imane

Dr. BENHAYOUNE Mohamed Kamal

Dr. CHABBAK Abdellatif

Dr. EL JASTIMI Said

Pr. EL YOUSFI Mounia

Pr. HLIWA Wafaa

Dr. JEBRANE Naïma

Dr. MAOUNI Salima

Pr. MEKKAOUI Amine

Pr. MELLOUKI Ihssane

Pr. OUBAHA Sofia

Pr. TAHIRI JOTEI Mohamed

## Comité D'organisation

*Bureau de la SMMAD*

Agence : BEYOND COM

Tél : (212) 522 755 756

Fax: (212) 522 767 202

Email : beyondcom.3c@gmail.com

## Sommaire :

	<b>Pages</b>
<b>Communications Orales SMMAD</b>	<b>02 à 10</b>
<b>Communications Affichées SMMAD</b>	<b>11 à 207</b>
<b>Communications Orales STGE</b>	<b>208 à 211</b>
<b>Communications Affichées Commentées STGE</b>	<b>212 à 215</b>
<b>Communications Affichées STGE</b>	<b>216 à 236</b>
<b>Communications Orales et Affichée SAHGEED</b>	<b>237</b>
<b>Index des auteurs</b>	
<b>Détail</b>	<b>238</b>

***Communications Orales***  
***SMMAD***  
***RESUMES***

## ■ CO.01

### **Le rôle émergent de l'évaluation de l'activité histologique de la maladie de Rectocolite hémorragique (RCH) : L'intérêt de l'index de Nancy, et la corrélations entre ce dernier et le score Mayo.**

M. EL KHAYARI ; N .LAHMIDANI, I.AKOCH ; M .LAHLALI; A.LAMINE ; H.ABID, M.EL YOUSFI; D.BENAJAH;; A.IBRAHIMI M. EL ABKARI 1, L.CHBANI 2

Service d'Hépatogastroentérologie, Service d'anatomopathologie.

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

L'index de Nancy est récemment validé comme un bon index pour évaluer l'activité histologique dans la RCH. **L'objectif de notre étude** est d'évaluer la corrélation entre l'activité clinique, histologique et endoscopique chez les patients atteints de RCH en se basant sur le score Mayo et index de Nancy.

#### **Matériels et méthodes**

Il s'agit d'une étude prospective ouverte démarrée en Juin 2018, au service de gastroentérologie. Nous avons inclus les patients atteints de RCH. la rémission histologique a été évalué par le score Nancy. Ce dernier est classé en 4 grade :(grade $\leq$ 1:maladie inactive ,grade  $\geq$  2 maladie active).le test Kappa (K) a été utilisé pour étudier la concordance (si tend vers 1 signifie une parfaite concordance).

#### **Résultats :**

On a inclus 62 malades atteints de RCH. La moyenne d'âge est de 42.5 ans, avec un sexe ratio F/H : 1.20. La localisation était rectale chez 4.3 %, colique gauche chez 30.4 % et pancolique chez 65.2 %. Sur plan clinique 54.3 % avaient une maladie inactive avec un sous score clinique de Mayo  $\leq$ 2. Sur le plan endoscopique 17.4 % étaient en rémission endoscopique, avec un score Mayo endoscopique (SME) à 0. Nous avons analysé les spécimens de biopsie de 62 patients atteints de RCH dont 34.7 % avaient une inflammation chronique (grade 0 et 1) ,65.3 % avaient une inflammation aiguë. Le croisement des scores cliniques, endoscopiques et histologiques a démontré qu'il n'existe pas de corrélation entre le score histologique et le score clinique de Mayo avec un K à (- 0.07). Par ailleurs il existe une corrélation entre le sous-score endoscopique et le score histologique de Nancy avec Test K à 0.85, et p significative à 0.003.

#### **Conclusion**

Notre étude a démontré qu'il existe une bonne corrélation entre l'activité endoscopique et histologique.

## ■ CO.02

### **Caractéristiques cliniques et endoscopiques de l'hémorragie digestive haute chez les patients sous antithrombotiques : étude comparative.**

H. Ismail, K. Bakkali, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre.

Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

L'hémorragie digestive haute est le principal motif de réalisation d'une fibroscopie oesogastroduodénale (FODG) en urgence. L'objectif de ce travail est de comparer le profil clinique et endoscopique entre les patients sous antithrombotiques et ceux qui ne le sont pas.

#### **Matériel et Méthodes :**

Etude rétrospective sur 2 ans (2017-2018) incluant les patients ayant réalisé une FODG devant une hémorragie digestive haute (hémorragies sur syndrome d'hypertension portale exclues). Nous avons réparti les patients en deux groupes : ceux sous antithrombotiques : AT et ceux qui n'étaient pas sous antithrombotiques: NAT puis nous avons comparé leurs profils clinique et endoscopique. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 20.0.

#### **Résultats :**

250 patients ont été inclus dont 22.4% (n= 56) du groupe AT et 77.6% (n=194) du groupe NAT. L'âge moyen était de 56 ans. Nous avons noté une prédominance masculine (sex-ratio: 2.6). Le taux d'hémoglobine à l'admission était en moyenne de 7.6 +/- 1.9 g/dl dans le groupe AT et de 7.9 +/- 1.9 g/dl dans le groupe NAT (p=0.5). La principale étiologie était l'ulcère gastroduodénale dans 72.4% (n=181), avec 57% dans le groupe AT et 76% dans le groupe NAT (p=0.006), le bulbe était la localisation principale de l'ulcère : 43% chez les AT et 54% chez les NAT (p=0.5), un ulcère de stade  $\leq$  IIb a été retrouvé chez 19% des patients AT et 29% du groupe NAT (p=0.2), un geste hémostatique endoscopique a été réalisé chez 6 % du groupe AT et 12% du groupe NAT (p=0.3). Des ulcères multiples ont été notés chez 40% du groupe AT et 12% du groupe NAT, le caractère multiple était significativement lié à la prise d'antithrombotiques (p = 0.0001)

#### **Conclusion :**

L'ulcère bulbaire était la principale étiologie chez les deux groupes. La multiplicité des ulcères était significativement liée à la prise d'antithrombotiques (p=0.0001).

## ■ CO.03

### Causes de décès au cours de la maladie cœliaque de l'adulte: Etude de cohorte

S.Zertiti<sup>1</sup>, I. Benelbarhdadi<sup>1</sup>, F. Lamarti<sup>1</sup>, Lahlou<sup>2</sup>, C.Berhili<sup>1</sup>, N.Lagdali<sup>1</sup>, M.Borahma<sup>1</sup>, F.Z. Ajana<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup>Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA, Université Mohammed V- Rabat

<sup>(2)</sup>Laboratoire d'épidémiologie et de recherche clinique, Faculté de Médecine et de pharmacie, Université Mohammed V- Rabat

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie inflammatoire chronique auto-immune, secondaire à l'ingestion de gluten, survenant chez des sujets génétiquement prédisposés.

La présentation clinique est très variable. Les formes pauci-symptomatiques et silencieuses sont devenues les plus fréquentes. Chez les patients qui adoptent un régime sans gluten (RSG) bien conduit, l'évolution est en général très favorable et les causes de décès seraient apparemment non liées à la MC. Le lymphome grêlique constitue une cause fréquente de décès liée à la maladie.

Le but de cette étude est de décrire les causes de décès au cours de la MC observées chez nos patients en identifiant les facteurs de risque associés, d'évaluer leur compliance au RSG et de calculer la médiane de survie globale en mois chez les malades cœliaques.

#### Matériels Et Methodes :

Il s'agit d'une cohorte prospective sur une période de 23 ans de janvier 1995 à décembre 2018. Le diagnostic reposait sur trois arguments : clinique, sérologique et histologique. Tous les malades perdus de vue ont été exclus.

Après description de la population étudiée, le calcul de la moyenne de survie globale en mois a été faite par méthode de Kaplan Meier, les comparaisons par un test de Log Rank et les facteurs associés au décès chez les malades a été réalisé grâce au modèle de Cox. Le logiciel statistique utilisé était le SPSS 13.0

#### Resultats :

Sur un total de 284 patients, 21 décès ont eu lieu soit 7,39%. Le sexe ratio F/H était de 1,62 sans différence significative entre la survie chez le sexe masculin et féminin ( $p=0.7$ ). La moyenne d'âge au moment du diagnostic de la MC était de 35,14 ans  $\pm$  13,28ans. Tous les patients étaient symptomatiques et la diarrhée a été retrouvée chez 18 patients (85,71%) avec une différence significative entre la survie chez les patients ayant présenté une diarrhée par rapport aux patients qui n'en avaient pas ( $p = 0,008$ ).

La médiane de survie était de 180 mois [148 – 253]. La survie à 12 mois était de 85% et de 79 % à 24 mois. Un tiers des patients ( $n=7$ ) sont décédés d'un lymphome grêlique T invasif avec décès concomitant au diagnostic dans 28,57%, mauvaise observance dans 14,28% et bonne observance dans 57,14% des cas.

6 patients (28,57%) sont décédés d'une dénutrition sévère avec mauvaise observance dans 66,66% et bonne observance dans 33,33% des cas chez 2 patientes ayant respectivement comme pathologie associée une dystrophie bulleuse pulmonaire et une tuberculose péritonéale avec cirrhose cryptogénétique.

2 patientes (9,52%) sont décédées d'un adénocarcinome grêlique avec bonne observance du RSG chez une, tandis que le décès était concomitant au diagnostic chez l'autre.

Une patiente (4,76%) est décédée d'un ADK de la tête du pancréas avec bonne observance du RSG.

Les patients étant décédés d'un adénocarcinome gastrique ( $n=2$ ), d'un CHC binodal sur atteinte cryptogénétique ( $n=1$ ), d'une thrombophlébite cérébrale ( $n=1$ ) et d'une embolie pulmonaire massive ( $n=1$ ) avaient tous une mauvaise compliance au RSG.

Au total, on a noté une mauvaise observance chez 47,61% des patients et une bonne observance chez 38,09% des cas avec une différence significative entre la survie chez les patients ayant une bonne observance au régime par rapport aux patients qui ne suivent pas correctement leur régime ( $p= 0,037$ ).

#### CONCLUSION :

Dans notre cohorte, La médiane de survie était de 180 mois. Les causes de décès étaient variées, dominées par le lymphome grêlique et la dénutrition. Elles semblent être favorisées par le retard diagnostique et la mauvaise observance du RSG. La forme paucisymptomatique ainsi que le sexe semblent ne pas être des facteurs associés à une surmortalité. Une complication grave de la MC peut être la circonstance de découverte et causer le décès qui est survenu simultanément au diagnostic dans 14,28% des cas.

#### ■ CO.04

### **Intérêt de la neuromodulation sacrée dans la prise en charge de la double incontinence Fécale et Urinaire : 1<sup>ère</sup> expérience marocaine**

M. MRABTI, S. MORABIT, S. MRABTI, M. ALAMI, A AMEUR

MRABTI MOHAMMED : Service d'Urologie, Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat ;

MORABIT SARA : Service de Gastro-entérologie 1, Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat

MRABTI SAMIR : Service de Gastro-entérologie 2, Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat

ALAMI MOHAMED : Service d'Urologie, Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat

AMEUR AHMED : Service d'Urologie, Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat

L'association d'une incontinence fécale (IF) et urinaire (IU) définissant la double incontinence (DI), est fréquente. En effet, la prévalence de l'IF chez les femmes ayant une IU varie entre 9 et 30 % et inversement 40 % des patients consultant pour IF ont également une IU. L'efficacité de la neuromodulation des racines sacrées (NMS) dans le traitement de l'IF et de l'IU par impériosité (IUI) après échec des traitements conservateurs a été démontrée. Nous rapportons notre expérience, 1<sup>ère</sup> au Maroc et la 3<sup>ème</sup> en Afrique.

#### **Matériel et méthode :**

Etude rétrospective ayant inclus tous les patients qui ont bénéficié de la NMS dans le traitement de l'IU associée ou non à l'IF.

#### **Résultats :**

6 patients ont été inclus, 3 entre eux ont été implantés dont une patiente ayant une DI avec altération sévère de la qualité de vie. L'amélioration de la DI est estimée à 100% pour l'IF et 92% pour l'IU avec une qualité de vie et réinsertion sociale meilleur.

#### **Conclusion :**

La NMS est un traitement sûr et efficace de l'IF et l'IU. Son principal avantage serait de traiter deux incontinenances par un seul et même traitement. Notre expérience, première au Maroc, est à élargir afin de faire profiter le maximum de la population marocaine de cette avancée thérapeutique.



## ■ CO.05

### Le score « Fatty Liver Index » pourrait il remplacer l'échographie abdominale dans le dépistage de la stéatose hépatique non alcoolique ?

A .Taiymi, W.Khannoussi, M.Oustani, A.ElMekkaoui, G.Kharrasse, Z. Ismaili

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohammed VI Oujda

La stéatose hépatique non alcoolique (SHNA) représente la forme la plus fréquente des maladies chroniques du foie, responsable d'une morbi mortalité non négligeable dans le monde entier. Les publications actuelles sur la SHNA ne cessent d'augmenter aussi bien que sa prévalence et recommandent un dépistage systématique chez les patients présentant des facteurs de risque métaboliques. Le score « Fatty Liver Index » (FLI) est l'un des outils non invasifs validé pour prédire la présence ou non de la stéatose chez les patients à risque. Le but de cette étude était d'évaluer la fiabilité du score FLI dans le dépistage de la stéatose chez des patients présentant une SHNA déjà prouvée par échographie hépatique.

#### Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée dans le département d'hépatogastroentérologie, sur une période de 10 mois, incluant des patients ayant une stéatose hépatique prouvée par échographie abdominale et référés pour une consultation spécialisée dédiée aux patients suivis pour SHNA. Le score du FLI a été calculé par une application en ligne sur le site : [www.mdcalc.com/fatty-liver-index](http://www.mdcalc.com/fatty-liver-index) en utilisant 4 paramètres: indice de masse corporelle (IMC), tour de taille, taux de triglycérides et le taux de Gammaglutamyl transpeptidase (GGT).

#### Résultats :

Soixante sept patients ont été inclus. L'âge moyen était de 49,4 ans [15-81] avec une prédominance féminine de 79,3%. L'indice de masse corporelle moyen était de 32,6 kg / m<sup>2</sup> (20-55 kg / m<sup>2</sup>). Le tour de taille moyen était de 104,5 cm (67-138 cm). Des antécédents de diabète de type 2 étaient retrouvés chez 37,9% des patients, d'hypertension artérielle chez 34,5% et de dyslipidémie chez 41,4%. Sur le plan biologique, le taux moyen de triglycérides était de 1,55g / l et le taux de GGT de 61,84 u / l. Le score de FLI a varié de 0 à 98 avec une médiane de 29. 53,4% des patients avaient un score de FLI inférieure à 30 (LR- = 0,2). Cela prédit normalement un risque faible de survenue de la stéatose (Fatty liver ruled out) alors que tous ces patients avaient un diagnostic de SHNA confirmé par échographie abdominale. 46,6% des patients avaient un score de FLI  $\geq$  30. 48,1% avaient un risque indéterminé de la survenue de stéatose (FLI > 30 à 60) et 55,5% avaient un risque élevé de la survenue de la stéatose (Fatty liver ruled in) avec un score de FLI  $\geq$  60 (LR + = 4,3)

#### Conclusion :

Notre étude a montré que plus de la moitié des patients ayant une SHNA à l'échographie abdominale présentaient un risque faible de stéatose objectivée par le score FLI. Cela suggère que le score FLI ne peut pas remplacer l'échographie abdominale qui reste l'outil pragmatique de première intention dans le diagnostic de la SHNA.

■ CO.06

**Ingestion de caustiques : facteurs prédictifs de la sévérité endoscopique.**

M .A .Lkousse, A. Elfarouki, J. Atmani .Y. Ismail. K. Gharbi, A. Ait errami, S.Oubaha , Z. Samlani, K. Krati.  
Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech- Maroc

L'ingestion de caustiques est une urgence médico-chirurgicale comportant un risque de nécrose et de perforation digestive, pouvant entraîner une morbidité importante, voire la mortalité. L'objectif de notre étude est d'étudier la pertinence des facteurs cliniques dans la prévision de la sévérité des lésions endoscopiques caustiques.

**Méthodes :**

Nous avons étudié de façon rétrospective les dossiers médicaux de 80 patients admis pour ingestion de caustiques sur une durée de 6 ans allant de janvier 2013 à décembre 2018. Les patients ont été divisés en deux groupes comprenant 34 patients avec des signes endoscopiques de sévérité (classés IIb et plus selon classification de DI-COSTANZO) et 46 patients sans signes endoscopiques de sévérité (classés I et IIa et selon classification de DI-COSTANZO), afin de comparer la valeur prédictive des données cliniques.

**Résultats :**

Parmi les patients inclus dans l'étude, 53,7% (n = 43) sont des hommes, d'âge moyen de 34 ans. L'ingestion de caustique était volontaire dans 53,7% des cas (n = 43); dans 72,5% (n = 58), la substance ingérée était acide. Des lésions œsophagiennes et / ou gastriques classées DI-COSTANZO IIb / IIIa / IIIb ont été identifiées dans 42,5% (n = 34) des cas. Les variables suivant étaient statistiquement corrélés à la prédiction de la sévérité endoscopique : ingestion volontaire, pH acide, présence de lésions oropharyngées et notion d'hématémèse (p <0,05 pour toutes les comparaisons).

**Conclusion :**

Dans notre étude, l'impact clinique de l'ingestion de caustiques était principalement conditionné par l'ingestion volontaire, le produit acide, les lésions de l'oropharynx et la notion d'hématémèse. Étant donné que l'œsophagite / gastrite caustique est une entité avec une morbidité et une mortalité importantes, ces variables doivent être prises en compte dans l'approche diagnostique et la stratégie thérapeutique.

■ CO.07

**Efficacité de la Chimio-embolisation dans la prise en charge du Carcinome Hépato-Cellulaire : Etude rétrospective à propos de 56 cas**

S. Jamal (1) ; M. Mahi (2) ; R. Saouab (2) ; S. Berrag (1) ; M. Tamzaourte (1) ; A. Aourarh (1)

Services d'Hépatologie et de Gastroentérologie I (1) et de Radiologie (2) de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

La chimio-embolisation est un des principaux traitements palliatifs du carcinome hépato6-cellulaire (CHC).

Le but de notre étude est d'évaluer dans notre contexte l'intérêt et l'efficacité de la chimio-embolisation dans la prise en charge thérapeutique du carcinome hépatocellulaire en matière de réponse tumorale, survie et des complications.

**Patients et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 5 ans, allant de Mars 2014 jusqu'en Avril 2019, colligée au sein de notre formation, incluant 56 patients ayant bénéficié d'une chimio-embolisation pour carcinome hépatocellulaire prouvé par biopsie ou dont le diagnostic a été confirmé devant l'association d'un aspect radiologique typique sur un foie de cirrhose.

**Résultats :**

Notre série comprenait 56 patients dont 38 hommes et 18 femmes avec un âge moyen de 65,84 ans. Les résultats en matière de réponse tumorale (m-RECIST) : réponse complète (44% des patients), réponse partielle (20% des patients), (réponse partielle + réponse complète) chez 12% des cas et une progression chez 24% des cas. Les complications majeures identifiées : la pancréatite (7 cas), l'infarctus splénique (3 cas), l'insuffisance hépatorénale (3 cas), ischémie vésiculaire et perforation de la vésicule biliaire (1 cas), anévrysme du tronc cœliaque (1 cas), anévrysme de l'artère hépatique (1 cas), épaissement gastroduodéal (1 cas), nécrose œso- gastrique (1cas) et (1 cas) de méléna. La probabilité de survie globale à 1, 2 et 3ans a été de 55%, 45% et 35%, respectivement. Les principaux facteurs pronostiques de survie dans notre étude sont : La fonction hépatique, la thrombose portale, le nombre et la taille des nodules.

**Conclusion :**

La sélection des patients est une condition primordiale pour garantir une meilleure réponse tumorale et un taux faible de complications. L'efficacité de la chimio-embolisation en termes de survie dans notre étude est moyenne par rapport aux résultats obtenus dans la littérature.

■ CO.08

**Epidémiologie de la stéatose non alcoolique évaluée par échographie et de la fibrose sévère dans la population générale**

M. El jihad, K. Bakkali, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre  
Service de gastroentérologie, CHU Ibn Rochd Casablanca

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) est une maladie potentiellement évolutive pouvant entraîner une cirrhose et un cancer du foie, mais elle est souvent sous-estimée car les sujets à risque ne sont souvent pas évalués. L'objectif de notre étude était d'étudier la prévalence de la stéatose hépatique, chez des sujets de la communauté et corrélés les résultats avec les caractéristiques cliniques et biochimiques.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude prospective descriptive analytique menée au service de gastroentérologie sur une période de 1 mois (de juillet à Août 2019). Nous avons inclus 150 personnes sans maladie hépatique connue. La stéatose hépatique a été évaluée par échographie, et la fibrose par un test non invasif (Fib4).

**Résultats :**

Sur 150 participants inclus, 27 personnes étaient atteintes d'une stéatose hépatique (18%), 101 étaient des femmes (67.3%) et 49 étaient des hommes (32.7%).

Toutes les mesures anthropométriques (poids, IMC, et le tour de taille) étaient significativement plus élevées chez les sujets NAFLD que chez ceux sans NAFLD en analyse univariée ( $p < 0.0001$ ).

La glycémie plasmatique à jeun, le cholestérol total et le taux plasmatique d'ASAT n'étaient pas associés à la NAFLD ( $P > 0,05$ ), tandis que des taux sériques supérieurs d'ALAT, et de triglycérides et des taux sériques bas d'HDL étaient associés à la NAFLD ( $p < 0.05$ )

Le syndrome métabolique a été détecté chez 14 participants (51.85%) atteints de NAFLD et chez 21 participants (17,07%) sans NAFLD ( $p < 0,0001$ ; OR: 5,23, 95%).

Une analyse de régression logistique multivariée des facteurs de risque a montré que l'IMC, le tour de taille et des taux sériques d'ALT et de triglycérides plus élevés, étaient associés de manière indépendante à la présence de NAFLD ( $P < 0,001$ ).

Une fibrose sévère a été détecté chez 2 personnes atteintes de stéatose soit 7.4% des sujets ayant une NAFLD.

**Conclusion :**

Une forte proportion de sujets présentant des facteurs de risque métaboliques souffre de stéatose, d'où l'intérêt de surveiller cette population.

*Communications Affichées*  
**SMMAD**  
**RESUMES**

## ■ CA.001

### Prévalence de la stéatose hépatique diagnostiquée par la fonction CAP du FibroScan® chez les patients adressés pour mesure de l'élastométrie pour hépatopathie chronique

M.Kadiri, M.Salihoun, I.Serraj, M.Acharki, N.Kabbaj

EFD-Hépatogastroentérologie, Hôpital Ibn Sina, Rabat-Maroc

La fonction CAP (*Controlled Attenuation Parameter*) du FibroScan® est un nouvel outil de diagnostic non-invasif permettant de quantifier la stéatose hépatique dans le même temps que celle de l'élastométrie. Elle est basée sur l'atténuation des signaux ultrasonores. Les buts de notre étude est d'évaluer la prévalence de la stéatose hépatique chez les patients atteints d'une hépatopathie chronique, de déterminer les facteurs associés à la présence d'une stéatopathie.

#### Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective transversale et monocentrique s'étalant sur 3 mois (avril 2019-juillet 2019), une mesure du CAP par fibroscan 530 compact a été réalisée à l'aide de la sonde M, ou en cas de d'obésité, avec la sonde XL, chez tous les patients adressés pour une mesure de l'élastométrie hépatique pour exploration d'une hépatopathie chronique quelque soit son étiologie et sa sévérité. La mesure du CAP était quantitative, mesurée en dB/m. Les valeurs seuils utilisées pour le diagnostic d'une stéatose étaient respectivement de 233/242 dB/m et étaient de 291 dB / m pour le diagnostic d'une stéatose sévère. l'analyse statistique faite par le logiciel SPSS 24.0

#### Résultats

Sur 100 patients adressés pour évaluation de la fibrose durant cette période, 40 ont été diagnostiqués porteur d'une stéatose hépatique (40%), d'âge moyen 50,2 ans (23-75) ans et dont 62,5% étaient des femmes. 30% patients étaient infectés par le virus de l'hépatite C (VHC), 37,5% par le virus de l'hépatite B (VHB), 32,5% avaient une stéatose non alcoolique, aucun de nos patients n'avaient une co-infection HVC-HVB

42,5% étaient en surpoids (IMC  $\geq 25$  kg / m<sup>2</sup> et 40% étaient obèses (IMC  $\geq 30$  kg / m<sup>2</sup>). L'utilisation de la sonde M a permis d'obtenir des résultats fiables dans 100% des cas. Le recours à la sonde XL était nécessaire chez 27,5% des patients (n=11).

La valeur moyenne du CAP était de 281,8 dB / m ( $\pm 58,7$ ) avec une mesure moyenne de l'élasticité hépatique correspondante de 8,4 kPa.

la stéatose sévère a été notée chez 20 de nos patients soit 20% de nos patients. Les patients initialement adressés avec le diagnostic de stéatopathie (6 patients) avaient une stéatose diagnostiquée aussi par le CAP dans 83,3% des cas. Cette stéatose était sévère chez 4 patients 66,6% des cas.

Les valeurs du CAP étaient significativement corrélées avec l'indice de masse corporelle ( $p < 0,001$ ). En revanche, il n'y avait pas de corrélation entre les valeurs du CAP et l'âge, le sexe ou l'étiologie de l'hépatopathie ni avec la glycémie, la triglycéridémie, le taux de cholestérol, et les enzymes hépatiques,

17 (85%) des patients atteints d'une stéatose et 11 patients (55%) atteints d'une stéatose sévère, diagnostiqués par CAP, ne présentaient pas de stéatose hépatique à l'échographie. De plus, 97% des patients ne présentant pas de stéatose hépatique par le CAP, n'étaient pas non plus stéatosiques en échographie.

#### Conclusion

La stéatose hépatique diagnostiquée par la fonction CAP du Fibroscan est présente chez 40% des patients adressés pour mesure de l'élastométrie hépatique, toutes causes confondues d'hépatopathies. Une stéatose hépatique sévère est présente chez la moitié de ces patients. Les facteurs associés sont le surpoids et l'obésité. La prise en charge de la maladie hépatique sous-jacente ne doit pas méconnaître ni négliger la prise en charge

de la stéatose associée. Ce travail montre par ailleurs la limite de l'échographie dans le diagnostic de la stéatose, surtout si le radiologue n'est pas sensibilisé pour la rechercher.

■ CA.002

**Hépatoblastome : apport de l'imagerie à propos d'une série de 24 cas.**

S. Maher, S. Elhaddad

*Université Mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie Rabat (service de Radiopédiatrie CHU Rabat).*

L'hépatoblastome est la tumeur maligne hépatique la plus fréquente. Elle atteint surtout l'enfant de moins de 3 ans, indemne de pathologie hépatique sous-jacente. L'hépatoblastome apparaît comme une tumeur bien circonscrite avec le plus souvent une augmentation importante de l'alpha-fœtoprotéine sérique. La sémiologie radiologique est le reflet de la composante histologique. La réalisation d'une biopsie est néanmoins nécessaire non seulement pour confirmer le diagnostic mais aussi pour rechercher des facteurs histo-pronostiques et permettre une classification de la tumeur puis une stratification du traitement.

**Matériel et méthodes :**

Etude rétrospective, basée sur une série de 24 cas d'enfants qui ont été explorés pour hépatoblastome, étalée sur une période de 10 ans.

**Résultats :**

Il s'agit de 16 garçons et 8 filles dont les âges extrêmes varient de 3 mois à 13 ans. Sur cette série, tous les patients ont bénéficié du couple échographie-TDM pour le diagnostic. Le taux d'alpha foeto-proteine était élevé chez 24 cas. La biopsie hépatique a été réalisée dans 4 cas, les métastases pulmonaires au diagnostic ont été retrouvées dans 3 cas. 20 cas ont bénéficié d'une chimiothérapie pré-opératoire et 4 cas ont été opérés d'emblée.

**Conclusion :** l'hépatoblastome est de loin la plus fréquente des tumeurs hépatiques malignes primitives de l'enfant de moins de 3 ans.

Son diagnostic est relativement aisé et repose sur l'imagerie et le dosage de l'alpha foeto-proteine.

■ CA.003

**Les masses hépatiques chez l'enfant : approche diagnostique**

S. Maher, S. Elhaddad

*Université Mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie Rabat (service de Radiopédiatrie CHU Rabat).*

Les masses hépatiques sont rares chez l'enfant et ne constituent que 5 à 6% des masses abdominales. La gamme diagnostique est différente de celle de l'adulte et varie avec l'âge.

Lors du bilan initial d'une masse hépatique chez l'enfant, le contexte clinique et biologique et les éléments morphologiques recueillis permettant dans la plupart des cas de cibler le diagnostic.

L'imagerie a un rôle central pour la caractérisation de ces lésions et pour l'évaluation pré-thérapeutique.

**Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective d'une série de 54 cas de masses hépatiques colligés durant une période de 12 ans. Tous nos patients ont été explorés par ultrasonographie et tomодensitométrie. Une IRM hépatique a été réalisée dans 2 cas.

**Résultats :**

Il s'agit de 32 garçons et 22 filles dont les âges extrêmes varient de 3 mois à 14 ans. Les différentes étiologies rencontrées dans notre série étaient dominées par l'atteinte infectieuse chez 45% des cas, puis par pathologie biliaire malformative dans 38% avec atteinte d'origine tumorale chez 30 % des cas, suivie par l'atteinte post traumatique dans 12%.

**Conclusion :**

La gamme diagnostic des masses hépatiques chez l'enfant est différente de celle de l'adulte. Certaines lésions sont spécifiques à l'enfant.

La confrontation des données de l'imagerie et des éléments cliniques permettent le plus souvent d'établir le diagnostic. Il importe de rechercher les éléments permettant le diagnostic d'une pathologie sous-jacente ou de facteur favorisant. L'imagerie joue un rôle important dans la caractérisation des lésions, dans le bilan d'extension et bilan d'opérabilité.



■ CA.004

**Les ictères cholestatiques chez l'enfant d'origine tumorale à propos de 15 cas**

S. Maher, S. Elhaddad

*Université mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie Rabat (service de Radiopédiatrie CHU Rabat).*

Les étiologies habituelles de l'ictère cholestatique chez l'enfant sont surtout d'ordre malformatif. Les causes tumorales restent très rares. L'imagerie permet non seulement de poser le diagnostic d'obstruction biliaire mais aussi de déterminer la topographie lésionnelle exacte et d'établir un bilan d'extension tumorale.

A travers cette série des cas, on va rappeler d'abord les principales causes tumorales de l'ictère cholestatique chez l'enfant puis préciser l'importance des différents moyens d'exploration et décrire certains aspects lésionnels en imagerie.

**Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective d'une série de 15 cas suivie pour ictère cholestatique colligés durant une période de 9 ans. Tous les patients ont bénéficié d'une échographie et d'un scanner abdominal. Une Bili-IRM a été réalisée dans 2 cas.

**Résultats :**

Il s'agit de 8 garçons et 7 filles dont les âges extrêmes varient de 2 ans à 14 ans. Les différentes causes tumorales rencontrées dans notre série étaient dominées par lymphome duodénale chez 7 cas, 5 cas d'hépatoblastome, un cas d'adénocarcinome de la tête du pancréas suivie d'un cas de rhabdomyosarcome des voies biliaires et un cas de tumeur pseudo papillaire et solide du pancréas.

**Conclusion :**

Les ictères cholestatiques chez l'enfant d'origine tumorale sont rares. Elles sont dominées par les obstacles lymphomateux. L'imagerie permet d'établir le diagnostic initial et intervient dans le bilan lésionnel pré et post-thérapeutique.

■ CA.005

**Dilatation kystique congénitale du cholédoque à propos d'une série de 15 cas**

S. Maher, S. Elhaddad

*Université Mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie Rabat (service de Radiopédiatrie CHU Rabat).*

La dilatation congénitale de la voie biliaire principale est une malformation congénitale représentée par une ectasie de la voie biliaire principale (VBP). La malformation kystique la plus fréquente rencontrée aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte est le « kyste du cholédoque ». Leur diagnostic a beaucoup bénéficié de l'apport de l'imagerie en coupes, notamment de la cholangiIRM qui permet l'analyse de la malformation biliaire et l'anomalie de la jonction biliopancréatique. Le plus grand problème de cette pathologie est le risque de dégénérescence après plusieurs années d'évolution, d'où la nécessité d'un traitement chirurgical.

**Matériels et méthodes :** Etude rétrospective d'une série de 15 cas de dilatation kystique du cholédoque colligés durant une période de 5 ans. Tous les patients ont bénéficié d'un couple échographie- TDM abdominale. Une Bili-IRM a été réalisé chez 13 cas et une CPRE chez 9 cas.

**Résultats :** Il s'agit de 9 filles et 6 garçons dont les âges extrêmes varient de 16 ans à 58 ans, avec une prédominance féminine. Les signes rencontrés dans notre série étaient dominés par une douleur de l'hypochondre droit avec ictère fébrile et syndrome de cholestase. Les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical après la confirmation du diagnostic par l'imagerie.

**Conclusion :** Les DKC sont des malformations rares, pouvant être diagnostiquées en anténatal. La DKC se manifeste par une triade clinique : douleur biliaire, ictère et masse palpable dans moins du tiers des cas. L'imagerie en coupe joue un rôle essentiel dans leur diagnostic, surtout la Bili-IRM qui permet une meilleure cartographie biliaire.

■ CA.006

**Démarche diagnostique devant un ictère rétionnel chez l'enfant**

S. Maher, S. Elhaddad

*Université Mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie Rabat (service de Radiopédiatrie CHU Rabat).*

Comme chez l'adulte, la pathologie des voies biliaires peut être divisée en 3 groupes de lésions suivant le niveau de l'atteinte extra-hépatique et/ou intra-hépatique. L'Age est un élément important de diagnostic.

L'imagerie joue un rôle fondamental dans le diagnostic de certaines lésions curables chirurgicalement.

Chez le nouveau-né, la cause de cholestase la plus fréquente est l'atrésie des voies biliaires que l'on cherchera à éliminer le plus rapidement possible, en connaissant bien les pièges échographiques.

Chez le plus grand enfant, le kyste de cholédoque et la lithiase biliaire restent les étiologies principales d'obstruction extra hépatique.

**Matériel et méthodes :**

Etude rétrospective, basée sur une série de 30 cas d'enfants qui ont été explorés pour ictère cholestatique au service de radiologie pédiatrique de l'Hôpital d'Enfant du CHU Ibn Sina de Rabat, étalée sur une période de 08 ans. Un couple échographie et TDM abdominales ont été réalisés chez tous les cas et une Bili-IRM dans 4 cas.

**Résultats :**

Il s'agit de 18 filles et 12 garçons dont les âges extrêmes varient de 2 mois à 6ans. Les différentes étiologies rencontrées dans notre série étaient dominées par le kyste du cholédoque et lithiase biliaire dans 56% des cas, l'atrésie des voies biliaires dans 38% suivie par l'atteinte d'origine tumorale et ou infectieuse chez 15% des cas.

**Conclusion :** La pathologie des voies biliaires de l'enfant regroupe des affections rares. La pathologie rencontrée varie en fonction de l'âge. L'imagerie reste la clé pour l'exploration et le diagnostic étiologique de l'ictère cholestatique chez l'enfant.

■ CA.007

**Conduite à tenir devant un ictère rétionnel chez l'enfant**

S. Maher<sup>1</sup>, S. Elhaddad<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université Mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie Rabat (service de Radiopédiatrie CHU Rabat).

Comme chez l'adulte, la pathologie des voies biliaires peut être divisée en 3 groupes de lésions suivant le niveau de l'atteinte extra-hépatique et/ou intra-hépatique. L'Age est un élément important de diagnostic. L'imagerie joue un rôle fondamental dans le diagnostic de certaines lésions curables chirurgicalement. Chez le nouveau-né, la cause de cholestase la plus fréquente est l'atrésie des voies biliaires que l'on cherchera à éliminer le plus rapidement possible, en connaissant bien les pièges échographiques. Chez le plus grand enfant, le kyste de cholédoque et la lithiase biliaire restent les étiologies principales d'obstruction extra hépatique.

**Matériel et méthodes** : Etude rétrospective, basée sur une série de 30 cas d'enfants qui ont été explorés pour ictère cholestatique étalée sur une période de 08 ans. Un couple échographie et TDM abdominales ont été réalisés chez tous les cas et une Bili-IRM dans 4 cas.

**Résultats** : Il s'agit de 18 filles et 12 garçons dont les âges extrêmes varient de 2 mois à 6ans. Les différentes étiologies rencontrées dans notre série étaient dominées par le kyste du cholédoque et lithiase biliaire dans 56% des cas, l'atrésie des voies biliaires dans 38% suivie par l'atteinte d'origine tumorale et ou infectieuse chez 15% des cas.

**Conclusion** : La pathologie des voies biliaires de l'enfant regroupe des affections rares. La pathologie rencontrée varie en fonction de l'âge. L'imagerie reste la clé pour l'exploration et le diagnostic étiologique de l'ictère cholestatique chez l'enfant.

## ■ CA.008

### Traitement de l'hépatite virale C chez les patients hémodialysés chroniques par Daclatasvir et Sofosbuvir : expérience d'un centre hospitalier

A.Chakir<sup>1</sup>, Y.Touibi<sup>1</sup>, R.Farouki<sup>2</sup>, R.N.Tinguino<sup>1</sup>, T.Lamsiah<sup>1</sup>.

1 Service de Gastroentérologie, 2 service de néphrologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

L'infection par le VHC est fréquente chez les hémodialysés chroniques. Son traitement a beaucoup progressé avec l'apparition d'antiviraux à action directs. Le but de notre travail est d'analyser l'efficacité et la tolérance de ces antiviraux chez les patients hémodialysés chroniques.

#### Matériel et méthodes :

C'est une étude multicentrique prospective et observationnelle réalisée depuis Mars 2016 jusqu'à juillet 2019. Incluant tous les patients atteints d'HVC ayant une insuffisance rénale chronique en hémodialyse.

#### Résultats :

20 patients sous hémodialyse avec un âge moyen est de 57,15 ans et un sex ratio de 1. 13 patients sont naïfs de toute thérapeutique et 7 patients ont reçu la ribavirine et le Peg-interféron avec rechute (non naïfs).

15 patients sont infectés par le VHC de génotype 1b, 2 patients par les génotypes 2 et 3 patients n'ont pas réalisés de génotypage. Les méthodes non invasives (Fibrotest et Actitest) sont réalisées chez 10 patients.

18 patients ont abouti à 12 semaines de traitement. Deux patients sont décédés ; respectivement à 8 et à 10 semaines de traitement (mort subite) à domicile.

L'ensemble des patients ont présenté une réponse virologique : taux sérique d'ARN du VHC indétectable dès le 1<sup>er</sup> mois du traitement (S4) et soutenue à S12.

Il n'y a eu aucun arrêt de traitement en raison d'effets secondaires. Deux patients ont présenté des arthralgies sans arthrite et cinq patients ont décrit des troubles digestifs.

#### Conclusion :

Le traitement à base de Sofosbuvir et Daclatasvir est efficace dans notre série (RVS 12 à 100%), avec peu d'effets secondaires observés.

■ CA.009

**Evaluation de l'association Sofo-Dakla chez les patients HVC chronique: expérience d'un service de gastroentérologie.**

A.Chakir<sup>1</sup>, Y.Touibi<sup>1</sup>, R.Farouki<sup>2</sup>, R.N.Tonguino<sup>1</sup>, T.Lamsiah<sup>1</sup>.

1 Service de Gastroentérologie ,2 service de néphrologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

L'HVC pose un problème majeur de santé publique. Son traitement a beaucoup progressé avec l'apparition d'antiviraux à action directe. Le but de notre travail est d'analyser l'efficacité et la tolérance de ces antiviraux.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective depuis octobre2016 jusqu'au juillet2019 incluant tous les patients porteurs du VHC sous traitement sofosbuvir400mg/j en association avec daclatasvir60mg/j selon les protocoles : 12 semaines chez les naïfs et 24 semaines chez les cirrhotiques et non-naïf.

**Résultats :**

Notre série compte 40 cas, dont 20 hémodialysés, 11 cirrhotiques (2 décompensés), et 4 diabétiques .L'âge moyen était 57,82 ans avec un sex ratio de 1.22. 32 patients sont naïfs et 8 ont reçu la ribavirine-Peg-interféron avec rechute (non naïfs).

27 patients sont infectés par le génotype 1b, 6 par le génotype 2 et 7 patients sans génotypage. Le Fibrotest-Actitest est réalisé chez 19 patients dont 13F2, 2F3 et 4F4.

Le bilan préthérapeutique objectivait une cytolyse chez 10 patients et une thrombopénie chez 6 avec une charge virale initiale moyenne à 741707UI.

20 patients ont eu un traitement de 12 semaines, 18 ont prolongé jusqu'aux 24 semaines et deux sont décédés, respectivement à 8 et à 10 semaines. L'ensemble des patients ont présenté une réponse virologique : taux sérique d'ARN indétectable à S12 et soutenue à S24 pour les 18.

Il n'y a eu aucun arrêt de traitement en raison d'effets secondaires, cinq patients ont des troubles digestifs, deux des arthralgies et deux une insomnie.

**Conclusion :**

L'association Sofosbuvir-Daclatasvir est efficace dans notre série (RVS 12 à 100%), avec peu d'effets secondaires.

## ■ CA.010

### **Drainage échographique des abcès hépatiques**

M. Figuigui, H. Abid, M. Bedou, M. Lahlali, A. Lamine, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajeh, M. El Abkari, S.A. Ibrahim, N. Aqodad

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès,

Service d'hépatogastroentérologie CHU Agadir. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Ibn Zohr Agadir

La fréquence des abcès hépatiques (AH) semble augmenter avec l'âge et le terrain. Il existe peu de données concernant l'épidémiologie, les caractéristiques cliniques, microbiologiques, et le pronostic des AH au Maroc. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des AH et de préciser la place du traitement percutané.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective, mono-centrique, ayant inclus tous les AH pris en charge dans le service de gastroentérologie s'étalant sur 10 ans (Janvier 2009-Juin 2019), ont été exclus de notre étude les patients traités exclusivement par antibiothérapie seule ou chirurgie d'emblée.

#### **Résultats :**

140 malades ont été inclus dans l'étude, le sex-ratio F/H était de 0,65, l'âge moyen était de 54,8 ans. 19,42 % avaient un diabète, 3,5 % malades avaient un terrain d'immunodépression. Un ATCD de cholécystectomie a été retrouvé chez 22,8 %. Un ATCD de chirurgie hépatobiliaire ou abdominale a été noté chez 15,7 % des patients. L'échographie a été faite chez tous nos patients. La TDM n'a été faite que chez 32,8 % des cas.

L'étiologie était hépatobiliaire chez 43 % des patients. Dans notre série la ponction-aspiration seule a été réalisée chez 42,8 %. Le drainage percutané d'emblée a été effectué chez 25,5 %. Une ponction-aspiration complétée par un drainage percutané chez 35,7 %. La durée moyenne du drainage était de 23 jours. L'étude bactériologique était positive chez 33,5 % ; l'Escherichia coli était le plus fréquent. Le taux de succès globale du drainage percutané était de 95,4 %. 5 décès ont été notés dans notre série dont trois suite à un choc septique, un suite à la décompensation de sa cardiopathie et un autre suite à une embolie pulmonaire.

#### **Conclusion :**

L'origine biliaire était l'étiologie la plus fréquente, le traitement percutané écho-guidé est une bonne alternative à la chirurgie avec des résultats satisfaisants.

## ■ CA.011

### **Profil épidémiologique et évolutif de la cirrhose hépatique**

S. Driouiche, N. Lahmidani, I. Akoch, M. Lahlali, A. Lamine, H. Abid, M. El yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, S. A. Ibrahim

Service d'hépatogastroentérologie, CHU HASSAN II FES, Maroc

Faculté de Médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès.

La cirrhose est une maladie grave, évolutive et constitue un problème de santé publique dans notre pays étant grevée d'une lourde morbidité. L'objectif de ce travail est d'analyser et d'actualiser les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la cirrhose.

#### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service d'hépatogastroentérologie ayant pour but d'analyser les caractéristiques des patients hospitalisés pour une cirrhose durant la période de 3 ans entre Mai 2017 et Mai 2019. Le diagnostic de la cirrhose a été posé sur la base d'arguments cliniques, biologiques, morphologiques et endoscopiques.

#### **Résultats :**

Sur une période de 3 ans 124 cas des patients ayant une cirrhose étaient hospitalisés au service d'hépatogastroentérologie. L'âge moyen était de 54.24 (19 - 91ans) avec prédominance masculine, un sex-ratio de 1.19. Dans les antécédents une hépatite virale était connue chez 9 patients (9.6%). Les causes d'hospitalisations étaient l'hémorragie digestive, l'encéphalopathie hépatique, l'infection du liquide d'ascite respectivement dans 40%, 17% et 5.6%. Les infections virales B et C arrivent au premier rang des étiologies dans 35 cas (29 %), suivie de la thrombose porte dans 17 cas (11.29%) et l'alcool dans 7 cas (5.6%). Répartition du Child : A dans 50 cas (40%), B dans 25 cas (20%), C dans 8 cas (6%). Les principales complications survenues au cours de l'évolution étaient : l'hémorragie digestive dans 50 cas (40.3%), l'encéphalopathie hépatique dans 22 cas (17%), l'insuffisance rénale dans 8 cas (6%), infection du liquide d'ascite dans 7 cas (5.6%), carcinome hépatocellulaire dans 2 cas (1.6%) et le décès dans 12 cas (9.6%).

#### **Conclusion :**

Les causes virales restent encore la principale cause de cirrhose dans notre population avec une morbidité lourde liée principalement à l'hémorragie digestive et les complications de l'ascite.



## ■ CA.012

### **Prise en charge de l'Overlap syndrome : à propos de 14 cas.**

S.Belmaqrout, H.Beggar, I.Errabih, H.El Bacha, F.Soudine, L.Ouazzani, N.Benzoubeir

Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

La cholangite biliaire primitive (CBP) et l'hépatite auto-immune (HAI) représentent deux hépatopathies bien distinctes dont le diagnostic repose sur l'association de critères cliniques, biologiques, immunologiques et histologiques. Dans environ 10 % des cas, les éléments de ces deux affections sont combinés chez un même malade déterminant ainsi un overlap syndrome(OS). Le diagnostic de ces formes frontières est basé le plus souvent sur des critères élaborés par Chazouillères et al. Nous rapportons 13 cas d'OS suivis entre 2004 et 2018 et nous rappelons leurs particularités épidémiologiques et diagnostiques et nous insistons sur le pronostic et la stratégie thérapeutique.

#### **Matériel et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective, s'étalant sur une période de 14 ans (janvier 2004 -décembre 2018), colligeant tous les cas d'OS.13 patients ont été identifiés comme ayant un Overlap syndrome selon les critères de Chazouillères et al. par la présence simultanée ou consécutive d'au moins 2 des 3 critères de la CBP : 1)PAL $\geq$ 2N et/ou GGT $\geq$ 5N , 2) Anticorps anti-mitochondrie $\geq$ 1/80, 3) présence d'une cholangite destructive à la ponction biopsie du foie(PBF) ; et de 2 des 3 critères de l'HAI :1)ALAT $\geq$ 5N , 2)IgG $\geq$ 2N et/ou Anticorps anti muscles lisses $\geq$ 1/80, 3) présence d'une inflammation periportale et lobulaire à la PBF . Au cours de l'OS, la réponse complète au traitement était définie par la normalisation des transaminases, des phosphatases alcalines (PAL) et des GGT ; et la réponse partielle par la diminution de plus de 50 % de ces paramètres.

#### **Résultats :**

13 cas d'OS ont été colligés. L'âge moyen est de 44 ans (extrêmes : 37-72 ans).Globalement 92,3 % des patients étaient de sexe féminin avec un sexe ratio F/H de 12. La principale circonstance de découverte était l'ictère dans 60% des cas et le prurit dans 30% des cas. Sur le plan biologique une cytolyse a été retrouvée chez tous les patients avec un taux moyen à 5,3N, une cholestase dans 100% des cas avec un taux moyen de GGT à 5,6N et des PAL à 5,8N. Les anticorps anti mitochondrie étaient positifs dans 100 % des cas, et les anticorps anti muscles lisses étaient positifs chez 78% des cas. Une augmentation des IgG a été note chez 69% des cas. La ponction biopsie hépatique a été réalisée chez 6 patients, et concluait à une CBP. Tous nos patients ont été mis sous un schéma thérapeutique associant l'acide ursodésoxycholique à un traitement immunosuppresseur (azathioprine et corticoïdes). L'évolution a été marquée par le développement d'une cirrhose chez 5 cas (30%) dont 2 actuellement au stade terminal, et un cas décédé. Aucun malade n'a présenté de réponse biochimique complète, 2 ont présenté une réponse partielle et 3 étaient non répondeurs après un suivi moyen de 28 mois.

#### **Conclusion :**

L'Overlap syndrome CBP-HAI est une entité rare. Les critères diagnostiques doivent être connus en raison des implications thérapeutiques .Le traitement n'est pas codifié, la trithérapie basée sur l'association corticoïdes-azathioprine-AUDC semble la plus appropriée en première intention, et permet d'obtenir une réponse complète dans la majorité des cas .Cependant, l'évolution est imprévisible :la cirrhose ainsi que la forme subfulminante sont possibles.

## ■ CA.013

### Radiofréquence (RF) versus chirurgie dans la prise en charge du carcinome hépatocellulaire (CHC)

F Hamdoun<sup>1</sup>, H. Abid<sup>1</sup>, A. Lamine<sup>1</sup>, M. Lahlali<sup>1</sup>, N. Lahmidani<sup>1</sup>, M. El Yousfi<sup>1</sup>, D. Benajah<sup>1</sup>, M. El Abkari<sup>1</sup>, A. Ibrahim<sup>1</sup>, N. Aqodad<sup>2</sup>

1. Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès. Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

2. Service d'hépatogastro-entérologie, CHU d'Agadir. Faculté de médecine et de pharmacie d'Agadir

Le CHC est la tumeur primitive du foie la plus fréquente avec un taux de mortalité élevé. Si la résection hépatique exige une fonction hépatique préservée sans signe d'hypertension portale, la radiofréquence RF est aujourd'hui un traitement percutané bien toléré et constitue une alternative à la chirurgie. L'objectif de notre travail est de comparer la RF à la résection hépatique en termes d'efficacité et de tolérance.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective comparant les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et de survie de la RF avec ceux de la résection hépatique entre janvier 2010 et juillet 2019. La réponse était évaluée à 1 mois puis tous les 3 mois pour la RF et après 3 mois pour la chirurgie.

#### Résultats :

Nous avons colligé 21 malades dont 9 patients ont été traités par RF et 12 par résection hépatique. L'âge moyen était de 70,7±6,9 ans dans le bras RF vs 56,7±8,4 ans pour la chirurgie. Le sexe ratio H/F était de 1,25 vs 0,71. La cirrhose était d'origine virale B/C dans 78% vs 83,33%. La taille moyenne de la tumeur était de 27,8mm vs 29,3mm. Tous nos malades avaient un CHILD conservé : A5 dans 34% pour le bras RF vs 75%. Une nécrose complète sans récurrence a été obtenue chez 67% dans le bras radiofréquence. Deux décès dans les suites post opératoires immédiates ont été notés dans le bras chirurgie: un par choc hémorragique et l'autre par insuffisance hépatocellulaire. La survie à 1 an et à 5ans était respectivement 78% et 56% dans le bras RF vs 75% et 50% dans le bras résection hépatique.

#### Conclusion :

La radiofréquence est aussi efficace que la chirurgie dans le traitement curatif du CHC, elle a l'avantage d'être moins invasive que la chirurgie avec moins de complications immédiates.

## ■ CA.014

### **Particularité du carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire**

Fz. Hamdoun, H. Abid, M. Lahlali, A. Lamine, N Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahimi  
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université  
Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Le carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire (CHF) est une tumeur hépatique maligne distincte du carcinome hépatocellulaire traditionnel en termes de caractéristiques épidémiologiques et de pronostic. Nous rapportons une série de patients porteurs de CHCF à travers laquelle nous allons identifier les particularités de cette tumeur rare.

### **Méthodes**

Il s'agit d'une série rétrospective incluant des patients porteurs de CHCF sur foie sain entre janvier 2010 et juin 2019. Le diagnostic était porté sur pièce anapathomopathologique pour les patients opérés ou sur biopsie du foie pathologique et foie sain pour les non opérés. L'étude a porté sur les caractéristiques sociodémographiques, clinique, données de l'imagerie, l'histologie ainsi que les options thérapeutiques et la survie.

### **Résultats**

Au cours de la période d'étude, 7 patients étaient porteur de CHC fibrolamellaire. L'âge moyen était de 44,7 ans (19 ; 57). Le sexe ratio F/H était de 1,33. Les circonstances de découverte de la maladie étaient dominées par la sensation de pesanteur au niveau de l'hypochondre droit chez 57,14%. Le taux moyen d'alpha foetoprotéine était de 26,16 ng/ml (2,3 ; 87,8), elle était négative chez 42%. L'imagerie était réalisée chez tous nos patients objectivant une tumeur unique régulière. Le bilan d'extension a permis la découverte de métastases pulmonaires chez un cas. Le diamètre moyen de la plus grande lésion était de 7,3 cm [2,3 cm–18,23 cm]. 85,71% ont bénéficié d'une hépatectomie réglées dont 1 est décédé dans les suites post opératoire et un autre a récidivé au bout de 6 mois. Une seule patiente a été mise sous sorafénib. Le recul était de 32 mois. La survie à 5 ans était de 71,42%

### **Conclusion**

Le carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire semble avoir un pronostic meilleur que le CHC traditionnel. La survie à 5 ans dans notre série était de 71,42%.

## ■ CA.015

### **Les causes de mortalité hospitalière chez les patients cirrhotiques**

A. Mernissi, N. Lahmidani , M. Lahlali, A.Lamine , H. Abid, M. Elyousfi ,D. Benajah ,M. El Abkari ,A. Ibrahimi.  
Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.

La cirrhose du foie constitue un problème de santé publique en particulier par sa morbi-mortalité. L'objectif de notre étude était d'analyser les causes de mortalité hospitalière dans un échantillon de patients cirrhotiques.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective analysant les dossiers des patients cirrhotiques décédés au cours de leurs hospitalisation durant la période allant du janvier 2017 au juillet 2019.

#### **Résultats :**

Nous avons étudié 125 dossiers de patients cirrhotiques hospitalisés durant la période d'analyse. Douze décès ont été enregistrés soit taux de mortalité hospitalière de 9,6 %. Neuf patients (76.9 %) étaient âgés plus de 50 ans. Le sexe ratio était de 1 (M/F). L'étiologie principale de la cirrhose était virale B et C chez quatre patients (33.33%), l'indication de la transplantation hépatique était présente chez cinq patients (41.6%), le score de Child Pugh était de classe A chez trois patients (25%) classe B chez cinq patients (41.6%) et classe C chez 4 patients (33.33%), la durée moyenne d'évolution de la cirrhose était de 6 ans chez nos patients Les principales décompensations chez les patients décédés étaient l'hémorragie digestive haute (66.66%) l'ascite (50 %) et l'ictère (33,33 %). Trois patients sont décédés (25%) lors de leur première décompensation et neuf (75%) avaient au moins une décompensation antérieure. Les causes de mortalité étaient par ordre décroissant : L'hémorragie digestive (33,3%), le sepsis sévère sur infection de liquide d'ascite (25%), l'encéphalopathie hépatique (8,33%), l'insuffisance hépatocellulaire fulminante (8.33%) et l'embolie pulmonaire (8.33%). La cause du décès n'était pas connue dans 25 % des cas.

#### **Conclusion :**

La cirrhose est responsable d'une morbi-mortalité non négligeable. Notre étude suggère que les patients arrivent à l'hôpital à un stade compliqué de la maladie ce qui souligne l'importance de prendre en charge précocement ces complications mortelles.

## ■ CA.016

### **La valeur pronostic du score ART avant la seconde chimioembolisation lipiodolée**

Fz. Hamdoun<sup>1</sup>, N Lahmidani<sup>1</sup>, M. Lahlali<sup>1</sup>, A. Lamine<sup>1</sup>, H. Abid<sup>1</sup>, M. El Yousfi<sup>1</sup>, D. Benajah<sup>1</sup>, M. El Abkari<sup>1</sup>, A. Ibrahim<sup>1</sup>, Y. Lamrani<sup>2</sup>, M. Maaroufi<sup>2</sup>

1. Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

2. Service de radiologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La chimioembolisation lipiodolée (CEL) est une option thérapeutique de première ligne des carcinomes hépatocellulaires (CHC) évolués. Le score ART (Assessment for Retreatment with TACE) sélectionne les patients éligibles à une seconde CEL. Il évalue l'augmentation des transaminases, du score de Child-Pugh et la réponse radiologique. L'objectif de notre travail est de montrer la valeur pronostic du score ART avant la seconde CEL.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective portant sur des patients atteints de CHC sur foie de cirrhose ayant bénéficié d'une CEL entre janvier 2012 et juillet 2019. Le diagnostic de CHC était posé selon les critères non invasifs de l'EASL avec recours à l'histologie pour les cas douteux. Le score ART était calculé après la première chimioembolisation. Les patients étaient répartis en 2 groupes : groupe A avec un score ART entre 0 et 1,5 ; groupe B avec un score  $\geq 2,5$ .

#### **Résultats :**

Durant la période d'étude, 58 patients porteurs de CHC sur foie de cirrhose ont bénéficié d'une CEL dont 55,17% avaient un score ART entre 0 - 1,5 avant la deuxième séance et 44,8% avaient un score ART  $\geq 2,5$ . Les deux groupes étaient comparables concernant l'âge, les circonstances de découverte et score de Child. La taille du CHC ainsi que la valeur de l'AFP était plus augmentée dans le groupe B. nous avons observé une différence significative concernant la réponse radiologique, l'augmentation du Child et des transaminases entre les deux groupes après la première chimioembolisation. Le taux de survie global à 3 ans était respectivement de 75 % dans le groupe A versus 7,6 % dans le groupe B.

#### **Conclusion :**

Le score ART a une valeur pronostique indépendante et devrait être prise en compte dans la stratégie thérapeutique avant la seconde chimioembolisation.

## ■ CA.017

### **La place de la chimioembolisation chez les patients porteurs de carcinome hépatocellulaire**

Fz. Hamdoun<sup>1</sup>, N Lahmidani<sup>1</sup>, M. Lahlali<sup>1</sup>, A. Lamine<sup>1</sup>, H. Abid<sup>1</sup>, M. El Yousfi<sup>1</sup>, D. Benajah<sup>1</sup>, M. El Abkari<sup>1</sup>, A. Ibrahim<sup>1</sup>, Y. Lamrani<sup>2</sup>, M. Maaroufi<sup>2</sup>

1. Service d'hépto-gastroentérologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

2. Service de radiologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la tumeur primitive du foie la plus fréquente avec un taux de mortalité élevé. La chimioembolisation lipiodolée (CEL) est une option thérapeutique de première ligne des CHC évolués. Objectif : rapporter notre expérience en termes de chimioembolisation des CHC.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective portant sur des patients atteints de CHC sur foie de cirrhose entre janvier 2012 et juillet 2019 ayant bénéficié d'une CEL. Le diagnostic de CHC était posé selon les critères non invasifs de l'EASL avec recours à l'histologie pour les cas douteux. L'étude a porté sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, d'imagerie ainsi que les données sur la survie. La réponse à la chimioembolisation était évaluée après 4 semaines par une imagerie selon les critères RECIST modifiés.

#### **Résultats :**

Durant la période d'étude, nous avons colligé 58 patients porteurs de CHC sur foie de cirrhose ayant bénéficié de CEL. L'âge moyen était de  $62 \pm 15,42$  ans avec une prédominance masculine. L'étiologie de la cirrhose était post virale B/C dans 82,7%. Le dépistage a permis la découverte de la tumeur dans plus de la moitié des cas (78%). Seuls 35,5% avaient un Child B7. Le taux d'alpha foetoprotéine était normal chez 37,9%. La taille des nodules de CHC dépassait les 3 cm chez 75,9%. Le tronc porte était partiellement envahi chez 13,8%. Le nombre moyen de séance était de 2 [1 ; 6]. Selon les critères RECIST: 43,1% patients ont progressé ; 5,17% ont présenté une stabilisation et 2 patients une réponse complète. Le recul était à  $18,2 \pm 14,5$  mois. La survie à 3 ans était estimée à 48,27%.

#### **Conclusion :**

La CEL est une option thérapeutique de première ligne des CHC intermédiaire. La survie globale à 3 ans dans notre étude était proche de 50%.

## ■ CA.018

### **Caractéristiques épidémiologiques du syndrome hépatorénal**

Saliffou I, Bahlaoui O, Tahiri M, Haddad F, Belabbah A, Hliwa W et Badre W.

Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

#### **Introduction :**

Le syndrome hépatorénal (SHR) est une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle survenant au stade terminal de la cirrhose. Bien qu'il soit d'origine fonctionnelle, il a un pronostic péjoratif. Le seul traitement efficace demeure la transplantation hépatique.

#### **But :**

Etudier les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et évolutifs du SHR.

#### **Matériels et méthodes :**

Nous avons recensé tous les patients cirrhotiques hospitalisés dans le service de janvier 2016 et décembre 2018 dont seulement ceux ayant présentés un syndrome hépato rénal étaient retenus.

#### **Résultat :**

L'étude a porté sur 137 patients cirrhotiques dont 27 avaient un syndrome hépatorénal, soit une prévalence de 19,7%. L'âge moyen de nos patients est de 62,1 ans avec un sexe ratio de 1,40.

La prévalence de SHR passe de 10% chez les patients ayant une ascite évoluant depuis 1 an à 30% quand l'ascite évolue depuis 5 ans.

La cirrhose était secondaire à une HVB et une HVC respectivement dans 5 et 12 cas, 2 cas de CBP et 8 cas idiopathiques. La cirrhose était classée Child C et B dans respectivement 19 et 5 cas. Sept patients étaient au stade d'ascite réfractaire.

Le SHR était de type 1 chez 7 patients (26 %) et de type 2 chez 20 patients (74%). Le facteur déclenchant était une pathologie infectieuse dans 14 cas et une hémorragie digestive dans 7 cas.

L'évolution très variable après traitement avec une mortalité élevée (de plus de 40%). On a enregistré 5 décès pour le SHR type 1 (71%), 6 décès pour SHR type 2(30%), une régression complète dans 9 cas, 3 cas d'aggravation, et 2 cas de stabilité des chiffres de créatininémie.

#### **Conclusion :**

La prévalence du SHR demeure élevée avec une mortalité importante. La meilleure attitude est l'application stricte de mesures préventives. Le seul traitement curatif est la transplantation.

## ■ CA.019

### Le score PAGE-B a-t-il sa place pour prédire le risque de CHC pour les hépatopathies chroniques B/C traitées ?

A. Maktoub; H. Abid; M. Attassi; A. Lamine; M. Lahlali; N. Lahmidani; M. Elyousfi D. benajah; M. ElAbkari, A. Ibrahimi.

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès. Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

Le score PAGE-B est un score prédictif de survenue d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) basé sur l'âge, le sexe et le taux de plaquettes. L'objectif de cette étude était d'évaluer la corrélation entre ce score et le risque de CHC au cours des hépatopathies chroniques B et C traitées.

#### Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des patients porteurs d'hépatite B et C cirrhotiques ou non, sans CHC au départ, traités et suivis pendant au moins 5 ans (janvier 2013-décembre 2014).

#### Résultat :

On a inclut 101 patients, dont 42 avaient une HVB et 59 avaient une HVC. Pour les patients HVB+, l'âge moyen était de 51,4 ans, avec prédominance masculine. 26 patients (61,9%) présentaient une cirrhose. 97,6 % des patients étaient sous antiviraux et 2,4% sous interféron avec réponse virale soutenue (RVS) dans 90,5% des cas. Pour les patients HVC+, l'âge moyen était de 61 ans avec prédominance féminine. 45 patients (76,3%) présentaient une cirrhose. 74,6% ont bénéficié d'une bithérapie pegylée contre 25,4% traités par AVD. La RVS était obtenue chez 78% des patients. Au cours du suivi, l'incidence du CHC était de 19% et 35,6% chez les patients porteurs d'HVB et d'HVC respectivement. Le score PAGE-B était significativement associé au risque de CHC à 5 ans, (12,38 vs 6,94 ( $p=0,001$ )) dans l'HVB et de (11,33 vs 7,16 ( $p=0,00$ )) dans l'HVC. La survie des patients qui avaient un score élevé ( $\geq 10$ ) était de 62% à 5ans et 50 % à 10 ans pour les patients HVB et de 65% à 5ans et 15 % à 10 ans chez les sujets HVC.

#### Conclusion :

D'après notre étude, le score PAGE-B représente un score simple et fiable pour la prédiction du risque de CHC à 5 ans chez les patients suivis pour hépatite B et C traitées.



## ■ CA.020

### **Les bêtabloquants, ont-ils un impact sur la survenue du syndrome hépatorénal et sur la mortalité dans les ascites réfractaires ?**

**A. Maktoub; H. Abid; M. Attassi; A. Lamine; M. Lahlali; N. Lahmidani; M. Elyousfi; D. bennajah; M. El Abkari; A. Ibrahimi**

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

Les bêtabloquants (BB) sont largement utilisés dans la prévention de l'hémorragie digestive par rupture variqueuse. L'objectif de notre étude est d'évaluer le risque de développement du syndrome hépatorénal SHR et de mortalité dans les ascites réfractaires.

#### **Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période allant de janvier 2017 et juillet 2019, colligeant tous les malades cirrhotiques avec ascite réfractaire. Ces patients étaient subdivisés en 2 groupes selon la prise (groupe 1) ou non (groupe 2) de BB. La mortalité et la survenue de SHR étaient comparées dans les 2 groupes.

#### **Résultats :**

On a inclut 43 patients. L'âge moyen était de 58,2 ans. Le sex-ratio M/F était de 0,7. Les étiologies de la cirrhose étaient dominées par l'hépatite C (39,5%). La majorité des patients étaient classés Child B (53,5%) ou C (37,2%). Le score MELD était élevé à plus de 20 dans 67% des cas. L'ascite réfractaire était essentiellement en rapport avec une insuffisance rénale chez 55,8% (n=24) et les troubles hydro électrolytiques chez 13,9% (n=6).

Le groupe 1 représente 55,8% des patients (n=24): 9 patients recevaient les BB en prévention primaire tandis que 15 patients étaient en prévention secondaire. Dans le groupe 2 (n=19), 15 n'avaient pas de varices oeso-gastriques et 4 présentaient une contre-indication.

La survenue de SHR a été notée chez 10 malades (23,3%) dont 4 du 1er groupe et 6 du 2eme groupe. Le taux de mortalité était de 53,5% dont 25,5% chez le 1er groupe (n=11) VS 27,9% chez le 2eme groupe (n=12). Les BB n'avaient aucun impact sur la survenue de SHR (p= 0,31) ni sur la mortalité (p=0.8).

#### **Conclusion :**

D'après notre étude, les bêtabloquants ne semblent pas accélérer la survenue de SHR ou la mortalité dans les ascites réfractaires.

## ■ CA.021

### Quels seraient les facteurs associés à la rechute après arrêt du traitement chez les patients atteints d'hépatite auto-immune (HAI) ?

M. El Khayari, H. Abid, I.Akoch, M .Lahlali, A.Lamine, N .Lahmidani, M.El Yousfi, D.Benajah, M.El Abkari , A.Ibrahimi;

Service d'Hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Des taux de rechute jusqu'à 90% ont été rapportés après arrêt du traitement chez les patients atteints d'HAI, exposant au risque de progression vers la cirrhose et ses complications. L'objectif de notre travail est d'évaluer chez des patients traités pour HAI avec une réponse biochimique le taux de rechute après arrêt thérapeutique et d'en identifier les facteurs associés.

#### Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant de janvier 2012 à Juillet 2019 et incluant tous les patients chez qui le diagnostic d'une HAI a été retenu. La rechute était définie par l'augmentation des transaminases ou des gammaglobulines/IgG au-dessus de la limite supérieure de la normale.

#### Résultats :

On a inclut 27 patients dont 26 étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 43.35. 57,6% des patients étaient déjà au stade de cirrhose. L'HAI était de type I dans 57,7% des cas, type 2 dans 15,3% et séronégative dans 27%. Un syndrome de chevauchement a été retenu dans 42,3 % des cas. Le traitement était basé sur la corticothérapie seule (23%) ou associée à l'Azathioprine (61,5%). La rémission complète a été obtenue dans 59,1% des cas (n=13). La durée médiane de rémission biochimique complète avant arrêt thérapeutique était de 48 mois [16 -74]. Au total, 7 patients ont rechuté dans un délai médian de 9,4 mois [2-16]. Les facteurs de récurrence étaient : la durée de traitement < 18 mois , l'Overlap syndrome et la non introduction de l'azathioprine . En analyse univariée, la seule différence significative était une prévalence d'anticorps anti-muscles lisses plus élevée chez les rechuteurs (100% versus -63 %, p = 0.0013).

#### Conclusion :

Dans notre étude l'Overlap syndrome , l'arrêt précoce du traitement, et non introduction de l'azathioprine, mais surtout le taux très élevé des anticorps, étaient les principaux facteurs prédictifs de récurrence.

## ■ CA.022

### Prévalence de la stéatose hépatique dans une population rurale Marocaine: facteurs de risque et corrélation aux paramètres anthropométriques

M. Khayari, N.Lahmidani, I.Akoch, M. Lahlali, A.Lamine, H.Abidi, M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim, M. Berrahou .2

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.

Service d'épidémiologie de Fès .

Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

La stéatose hépatique constitue la première cause de maladie hépatique chronique en Occident. L'objectif de notre étude est d'évaluer sa prévalence dans une population marocaine et surtout de chercher la corrélation entre la stéatose hépatique et les mesures anthropométriques ainsi que les éléments du syndrome métabolique .

#### Matériels et méthodes :

Nous avons mené une campagne de dépistage à l'échelle de la population de la région d'Ifrane entre le mois septembre 2018 et Mai 2019 . les objectifs de cette campagne étaient le dépistage échographique du kyste hydatique , de la lithiase biliaire et de la stéatose hépatique dans le cadre d'une action intégrée « ActIPPHyd » dans différentes localités : Dait Aoua, Tigrigua et Aine Leuh. On a intégré dans ce programme de dépistage : les gastroentérologues, radiologues et les étudiants et les épidémiologistes.

#### Résultats :

Sur les 1047 personnes dépistées , on a dépisté 197 cas de stéatose hépatique soit une prévalence de 18.8% dans les trois régions . L'âge moyen de la population dépistée était de 47.72 ans. 83 cas étaient des hommes (H) et 114 étaient des femmes(F) ,80% avaient un surpoids avec un IMC >25 Kg /m<sup>2</sup> avec une corrélation significative avec  $p=0.001$  et un coefficient de Pearson estimé à 59.7% , le tour de taille moyenne chez les H était 91.5cm ,versus 85.2 cm chez les F .l'obésité viscérale était retrouvée chez 67% des patients avec  $p=0.001$  . 63 % étaient des hypertendus avec un  $p= 0.0006$  et un coefficient de corrélation estimée à 85% , le diabète de type II était présent chez 51 % ,avec un  $p=0.0291$ ,et un coefficient estimé à 44 % .

#### Conclusion :

Notre étude montre que la prévalence de la stéatose est élevée dans cette population 18.8% avec une forte association avec les éléments du syndrome métabolique ;

## ■ CA.023

### **Cholangite biliaire primitive : Qu'elle est la corrélation entre Globe score et Paris II et qu'elles sont les facteurs prédictifs de la mauvaise réponse à l'AUDC après 1 an du traitement ?**

J. Akoch, H. Abid. M. Khayari. M. Lahlali, A.Lamine, N.Lahmidani, M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahimi

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.  
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

La réponse biologique à l'acide ursodésoxycholique est considérée comme le principal facteur prédictif de la survie sans transplantation hépatique. Le Globe-score a été récemment validé comme le principal facteur pronostique au cours de la CBP.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans notre service colligeant les cas de CBP. Le but de notre travail est d'étudier la corrélation entre Globe score et les critères de Paris II et rechercher les facteurs prédictifs de la mauvaise réponse à l'AUDC.

**Résultats :** 46 malades ont été colligés. L'âge moyen des patients était 58 ans, avec une prédominance féminine (n=43, 93,5%). 47,82% patients étaient au stade de cirrhose. Les anticorps anti-mitochondries M2 étaient positifs chez 44 malades. Un overlap syndrome associant une CBP et une hépatite auto-immune était retrouvé chez 11 patients (23,9%). Le traitement était basé sur l'AUDC associée à une corticothérapie et immunosuppresseur en cas de syndrome de chevauchement. Une réponse biochimique à 1 an du traitement selon les critères de Paris II était retrouvée dans 47,8%. La valeur moyenne du globe score était de 1,35. Un score supérieur à 0,30 est objectivé chez 20 cas (43,47%). Dix-neuf patients cirrhotiques (41,30%) avaient un globe score > 0,30. Les facteurs associés à la mauvaise réponse thérapeutique étaient : Le stade d'une cirrhose décompensée, un taux élevé de la bilirubine totale pré-thérapeutique, l'hypoalbuminémie. L'étude de la corrélation entre Globe score et Paris II a montrée une forte association significative avec un coefficient de la corrélation estimée à 67%. La valeur seuil de 2 était prédictive d'un stade avancé de la CBP avec une sensibilité de 89% et une spécificité de 70%.

**Conclusion :** Conformément aux données de la littérature, le globe-score et Paris II sont deux moyens prédictifs similaires pour évaluer la réponse à 1 an du traitement.

## ■ CA.024

### Prévalence et facteurs de risque du diabète de type 2 au cours de l'hépatite chronique virale C.

I.Akoch, H. Abid. M. Khayari. M. Lahlali, A.Lamine, N.Lahmidani. M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.  
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est associée à une augmentation de l'incidence de l'insulinorésistance et du diabète sucré (DT2) comparativement à d'autres hépatopathies. Le risque augmente avec la sévérité de la fibrose hépatique.

#### Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 3 ans, incluant 172 malades présentant une hépatopathie chronique : 54 malades infectés par le virus de l'hépatite B et 30 patients infectés par le virus de l'hépatite C. Le but de notre étude est d'évaluer la prévalence du DT2 au cours du VHC et de déterminer les facteurs de risque associés au DT2.

#### Résultats :

L'âge moyen des patients était 55 ans [19-91ans], avec une prédominance masculine (n=94, 55%). Les comorbidités étaient essentiellement : Un diabète type 2 chez 49 patients (29%) et une hypertension artérielle (HTA) chez 19 cas (11,04%). Une stéatose hépatique a été objectivée chez 33 patients (19,18%). La prévalence du DT2 au cours de l'HVC et de l'HVB était respectivement 8,72 et 2,90% (p=0,014). Une charge virale élevée en pré-thérapeutique a été marquée chez 32 patients (18,60%).

Le risque de développer un DT2 chez les patients infectés par le VHC est très important comparativement à ceux infectés par le VHB (p=0,006). Les principaux facteurs associés au DT2 étaient : L'âge supérieur à 50 ans (p=0,012), l'HTA (p=0,001, OR=5,236), la stéatose hépatique (p=0,0001, OR=22,458), une thrombopénie inférieure à 50000/mm<sup>3</sup> (p=0,0001), une cytololyse hépatique (p=0,020), un taux de prothrombine bas (p=0,021), l'insuffisance rénale (p=0,001) un Child avancé (p=0,05) et le HVC (p=0,014, OR=3)

#### Conclusion :

On conclut que le dépistage du diabète doit être systématique chez les patients porteurs d'une VHC, spécialement > 50 ans, hypertendue, porteurs d'une stéatose hépatique, des signes d'insuffisance hépatocellulaire avec un Child avancé et l'insuffisance rénale.

## ■ CA.025

### **Les facteurs prédictifs de la réponse virologique à l'entécavir au cours de l'hépatite B chronique.**

I. Akoch, H. Abid, M. Khayari, M. Lahlali, A.Lamine, N.Lahmidani, M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.  
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

L'infection par le virus hépatite B (VHB) est un problème majeur de santé publique associée à des complications cliniques importantes. L'objectif du traitement antiviral est de supprimer la réplication du VHB afin de prévenir l'évolution de l'hépatopathie associée et le développement d'un carcinome hépatocellulaire. L'entécavir est une molécule de choix faisant partie de l'arsenal thérapeutique de première ligne.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 10 ans, incluant tous les patients traités par l'entécavir pendant une durée d'au moins un an. L'objectif de ce travail est de déterminer les facteurs prédictifs de la suppression virale sous Entécavir.

#### **Résultats :**

Il s'agissait de 24 malades dont 14 hommes (58,3%). L'âge moyen était de 51,58 ans [27-78 ans]. La durée moyenne de suivi était de 36 mois. 12 cas (50%) avaient une cirrhose décompensée, 8 patients (33,4%) avaient une cirrhose compensée et 4 cas (16,6%) d'une hépatite B chronique sans cirrhose. Une réponse virologique était observée chez 87,5% (n=21), avec une charge virale indétectable à 3 mois objectivée chez 18 patients (75%).

En analyse uni et multivariée, les facteurs prédictifs d'une bonne réponse à S48 étaient : L'obtention d'une charge virale (CV) indétectable à 3 mois du traitement (p=0,004), et une CV indétectable à un an du traitement (p<0,0001). L'insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse était un facteur prédictif de la non réponse au traitement antiviral (p=0,005).

L'âge, le sexe, les comorbidités, l'éthylisme, la cytolysé hépatique, l'insuffisance hépatocellulaire, le Child, le MELD initial, l'APRI pré-thérapeutique, l'hypoalbuminémie, la charge virale élevée avant le traitement n'étaient pas statistiquement associée à la non réponse au traitement antiviral.

#### **Conclusion :**

Dans notre travail, la réponse virologique à un an du traitement par entécavir était indépendante du stade de l'hépatopathie chronique et de sa sévérité.

## ■ CA.026

### **Facteurs prédictifs de la survenue de l'insuffisance rénale aiguë chez les cirrhotiques.**

I. Akoch, N. Lahmidani. M. Khayari. M. Lahlali, A.Lamine, H. Abid. M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahimi

Service d'hépto-gastro-entérologie de CHU Hassan II Fès, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

La survenue de l'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une complication fréquente et grave au cours de la cirrhose, associée à un taux de mortalité élevée. Sa fréquence augmente avec la sévérité de la maladie hépatique. Le but de notre travail est d'étudier les facteurs de risque de survenue d'IRA et son pronostic chez les cirrhotiques.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein de notre service sur une période de 8 ans. Une analyse des bilans rénaux, hépatiques ainsi que les paramètres pronostiques étaient pratiqués durant le suivi. On a utilisé une analyse uni et multivariée avec un modèle de régression afin de définir les facteurs de risque.

#### **Résultats :**

Il s'agissait de 200 malades dont 130 hommes (65%) et 70 femmes (35%). Soixante-douze cas (36%) avaient une insuffisance rénale. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 55,27 ans avec des extrêmes allant de 10 à 91 ans. Les étiologies de l'IRA étaient essentiellement : Un effet indésirable des diurétiques (n=26, 36,11%), l'état de choc hémorragique (n=20, 27,7%) et un syndrome hépatorénal (n=20, 27,7%).

En analyse uni et multivariée, les facteurs de risque de survenue de l'IRA étaient : L'ascite (p=0,028, OR=2,523), l'encéphalopathie hépatique (p=0,003, OR=3,527), l'hyponatrémie inférieure à 130/mm3 (p=0,003, OR=1,478), une thrombopénie inférieure à 100000/mm3 (p=0,059, OR=2,620), l'hypoalbuminémie inférieure à 30 g/l (p=0,001, OR=1,294), un Child avancé (p=0,023, OR=2,375) et une ascite réfractaire (p=0,017, OR=2,663). L'antibioprophylaxie et la ponction du liquide d'ascite (PLA) avec perfusion d'albumine étaient des facteurs protecteurs respectivement (p=0,015, 0,033)

#### **Conclusion :**

La survenue d'une IRA chez les cirrhotiques constitue un tournant évolutif dans l'histoire de la maladie en augmentant la morbi-mortalité. Elle nécessite un diagnostic et un traitement rapide. L'administration de l'albumine et l'antibioprophylaxie améliorent le pronostic.

■ CA.027

**Cirrhose biliaire primitive : Aspects épidémiologique et thérapeutique**

N. Benjelloun, I. Errabih, H. El Bacha, F. Soudine, L. Ouazzani, N. Benzoubeir

Service de Médecine B, CHU IBN SINA, Rabat.

La cirrhose biliaire primitive (CBP) est une hépatopathie auto-immune chronique cholestatique rare, caractérisée par une inflammation portale et une nécrose segmentaire et focale des canaux biliaires intrahépatiques.

L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et d'évaluer la réponse thérapeutique à travers une série de cas.

**Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant 36 cas de CBP suivis dans notre service sur une période allant de Janvier 2004 à Janvier 2019.

Le diagnostic de CBP a été retenu sur des critères cliniques, biologiques et histologiques.

**Résultats :**

L'âge de nos patients variait entre 35 et 72 ans avec une moyenne de 44 ans. Globalement 94% des patients étaient de sexe féminin avec un sexe ratio de 11. La principale circonstance de découverte était l'ictère dans 55% des cas, le prurit dans 42% des cas et l'asthénie dans 60% des cas. Sur le plan biologique ; une cholestase a été retrouvée dans 95% des cas et des signes d'insuffisance hépatocellulaire dans 22% des cas. Les anticorps anti mitochondrie étaient positifs dans 73 % des cas. La ponction biopsique hépatique réalisée chez 15 patients, concluait à une CBP. Tous nos patients ont été mis sous acide ursodésoxycholique à la dose de 13 à 15mg/kg/j. L'association à un traitement immunosuppresseur a été administrée chez 13 patients ayant un overlap syndrome. L'évolution a été marquée par une réponse biochimique complète chez 52% des cas, incomplète chez 20% et développement de cirrhose dans 30% des cas.

**Conclusion :**

La CBP est une maladie cholestatique chronique touchant habituellement les femmes d'âge moyen. Le traitement repose essentiellement sur l'acide ursodésoxycholique qui réduit considérablement la progression de la maladie. Chez les patients ayant atteint le stade terminal, la transplantation hépatique reste la seule option thérapeutique qui est peu développée dans notre pays.



## ■ CA.028

### **Doit-on craindre le risque de rupture de varices œsophagiennes chez les patients sous Sorafenib ?**

S.Bahja, N. Lahmidani. R.Benjira. M. Lahlali, A.Lamine, H. Abid. M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.  
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès

Le Sorafenib reste le principal traitement de première ligne des patients ayant un CHC avancé. Il entraîne également une diminution de l'hypertension portale. Néanmoins l'étude de Massimo Iavarone a suscité un débat sur le risque de saignement par rupture de VO après traitement par sorafenib. Le but de notre travail est d'évaluer le risque de saignement par rupture des VO chez des patients ayant un CHC sur foie de cirrhose traités par Sorafénib.

#### **Patients et Méthodes:**

Etude rétrospective incluant tous les patients atteints de CHC sur foie cirrhotique entre janvier 2011 et juillet 2019. Parmi 102 patients porteurs de CHC, 19 patients (18.6%) étaient éligibles à un traitement par Sorafénib.

#### **Résultats:**

Nous avons colligés 11 Hommes et 8 Femmes avec un sex ratio de 1,3 d'âge moyen de 60 ans (17-78ans), parmi eux 89 % patients avaient une cirrhose Child A.

L'étiologie virale C était prédominante dans 47.3 % des cas. Neuf patients étaient naïfs de tout traitement préalable, 2 cas ont reçu le traitement après chirurgie et 8 cas après chimio embolisation. La FOGD a été réalisé chez tous les patients avant de démarrer le traitement par le Sorafenib: 9 patients avaient des VO stade I; 4 avec des VO stade II. Les patients présentant des VO grade II étaient mis sous bêtabloquants avant de démarrer le Sorafenib. Le taux d'effets indésirables graves pendant le traitement étaient le syndrome palmo-plantaire (15.7%), la fatigue (21%); obligeant l'arrêt du traitement (n= 9) ou de diminuer la posologie (n= 3).

Aucun de nos patients n'a saigné pendant le traitement par SORAFENIB avec une durée moyenne de traitement de 9 mois. La survie moyenne était de 11 mois.

#### **Conclusion:**

Notre étude démontre que le Sorafenib n'augmente pas le risque hémorragique chez les patients ayant des VO quelque soit leur grade. Le plus important étant de mettre en place une prévention primaire ou secondaire efficace avant de démarrer le traitement anti tumoral.

## ■ CA.029

### **Facteurs prédictifs de gravité de l'encéphalopathie hépatique chez les cirrhotiques.**

S.Bahja, N. Lahmidani. R.Benjira. M. Lahlali, A.Lamine, H. Abid. M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.  
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

L'encéphalopathie hépatique (EH) est un syndrome neuropsychiatrique complexe qui survient le plus souvent dans un contexte de dysfonction hépatique aiguë ou chronique. Les mécanismes physiopathologiques sont encore incomplètement élucidés. Plusieurs facteurs participent à la survenue de l'encéphalopathie hépatique mais y a-t-il des facteurs impliqués dans sa gravité ?

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au sein de notre service entre janvier 2012 et juillet 2019 incluant tous les patients admis pour cirrhose décompensée. L'encéphalopathie hépatique a été définie selon 3 grades I, II, III et les formes graves correspondaient au grade III. La recherche des facteurs de risque s'est basée sur une analyse uni et multivariée avec régression logistique.

#### **Résultats :**

On a inclus 200 malades dont 130 hommes (65%) et 70 femmes (35%). 82 cas (41%) présentaient une EH. L'âge moyen de nos patients est de 51.2 ans (17 à 91 ans). Cinquante cinq patients soit 67% présentaient une EH grade II alors que vingt-sept patients soit 33% présentaient une EH grade III. En analyse univariée, les facteurs de gravité de l'EH étaient: L'hémorragie digestive ( $p=0,019$ ), l'ascite réfractaire ( $p=0,001$ ) ; l'infection de liquide d'ascite ( $p=0,013$ ), l'insuffisance rénale ( $p=0,004$ ), l'hyponatrémie inférieure à 130 ( $p=0,001$ ) ; un TP inférieur à 50% ( $p=0,03$ ) ; une albumine inférieure à 30 ( $p=0,001$ ), une Hb inférieure à 10 g/dl ( $p=0,015$ ), un Child C ( $p=0,003$ ) et l'infection urinaire ( $p=0,001$ )

En analyse multivariée le seul facteur de gravité retrouvé est l'hyponatrémie inférieure à 130 ( $p=0,032$ ) L'antibioprophylaxie ; la ponction du liquide d'ascite avec perfusion d'albumine et la transfusion par CG étaient des facteurs protecteurs respectivement ( $p=0,018$ ,  $0,006$  ;  $0,001$ )

#### **Conclusion :**

L'encéphalopathie hépatique constitue une grande part des causes d'hospitalisation chez nos cirrhotiques soit 41% , seule l'hyponatrémie semble être un facteur de risque de gravité de l'encéphalopathie.

## ■ CA.030

### **La santé sexuelle et Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin : brisons les tabous.**

S.Bahja, N. Lahmidani. R.Benjira. M. Lahlali, A.Lamine, H. Abid. M. Elyousfi, D. Benajah, M., A. Ibrahim; El Abkari

Service d'hépto-gastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.  
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès

Les objectifs des traitements des maladie inflammatoire chronique de l'intestin(MICI)ont évolué allant de l'amélioration symptomatique vers la prévention de la destruction intestinale.Au fil des ans s'est ajouté un intérêt croissant sur la qualité de vie.La sexualité en est un déterminant majeur.L'objectif de ce travail est de comparer le taux de dysfonction sexuelle(DS)observé chez des patients atteints de MICI à celui observé chez des adultes sains et de rechercher des facteurs associés.

#### **Patients et méthodes:**

Une étude prospective analytique cas témoins enrôlant 86 patients et comparés à 86 témoins alignés dans l'âge et le sexe a été menée dans notre service entre janvier et juillet 2019.La DS était évaluée par le Female Sexual Index Function pour les femmes et l'International Index of Erectile Function pour les hommes.

#### **Résultats:**

Quatre vingt six patients avec une MICI ont été colligés dans notre étude dont 62.7% sont des femmes avec un âge médian de 43.5 ans.

La DS«score inférieur à 26.3»a été observée chez 85 % des femmes atteintes d'une MICI contre 55% des femmes témoins ( $p < 0,01$ )

Trente-deux patients hommes soit 37.3% atteints d'une MICI ont été inclus dans l'étude avec un âge médian de 47.8 ans.

Une DS sévère« score entre 6-10 »était observée chez15% des hommes;une DS peu à moyennement sévère« score entre 17-21 »a été observé chez 43.7%;13 patients soit 40.6% avaient une fonction érectile normale « score entre 26-30 », contre 90.6% dans le groupe témoin ( $p < 0,01$ )

La présence d'une DS était corrélée significativement à l'activité de la maladie ( $p < 0,01$ ) et au sexe féminin ( $p < 0,01$ ).

#### **Conclusion:**

Le dysfonctionnement sexuel est une complication bien connue des maladies chroniques.la majorité des malades inclus dans l'étude relie cette DS à leurs maladies.Il est temps d'en parler à haute voix.

## ■ CA.031

### **HVA chez l'adulte : Profil épidémiologique, clinicobiologique et évolutif.**

H. Ismail, K. Bakkali, W. Hliwa, M. Tahiri, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre.

Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

Le Maroc, pays d'endémie pour l'hépatite virale A (HVA) connaît une recrudescence chez l'adulte. L'objectif de ce travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif de l'HVA chez l'adulte.

#### **Patients et Méthodes :**

Etude prospective sur une période de 2 ans (2017-2018) incluant les patients âgés de plus de 14 ans suivis ou hospitalisés pour HVA. Le diagnostic d'HVA était retenu devant des anticorps anti-HVA type IgM positifs. Nous avons noté leurs données démographiques, cliniques ainsi que leur évolution.

#### **Résultats :**

Nous avons colligé 75 cas d'HVA, 41 Hommes et 34 Femmes (sex-ratio: 1.2). L'âge moyen était de 21 ans (14-68 ans); 42.7% étaient âgés entre 18 et 25 ans et 24% avaient plus de 25 ans. 92% habitaient en milieu urbain Le niveau socioéconomique était moyen pour 64% des patients et bas pour 32%. Nous avons retrouvé un cas similaire dans l'entourage chez 60%, une prise médicamenteuse avant l'apparition de l'ictère chez 24% dont du paracétamol chez 55% des cas, 14.7% ont rapporté une prise de plante. Aucun patient n'avait été vacciné contre le virus de l'HVA. Un syndrome pseudo-grippal a été noté chez 65% des cas et l'ictère chez 86.7%. Les ALAT étaient supérieurs à 50 fois la normale chez 56% des cas, le taux moyen de la bilirubine était de 87 mg/l. Le taux de prothrombine était normal chez 54.8%, l'HVA était sévère chez 26%, 1 patient avait un astérisis, il n'y avait aucune forme subfulminante. L'échographie abdominale était normale chez 90.7% des patients, 3 avaient une ascite de faible abondance et 1 patient avait une vésicule biliaire épaissie. L'évolution était marquée par une rémission chez 81.3% des patients et une forme à rechutes chez 9.3%.

#### **Conclusion :**

Le Maroc connaît une transition épidémiologique de l'HVA. D'autres études devraient être réalisées à travers le royaume afin de redéfinir sa prévalence et identifier ses nouveaux facteurs de risques.

## ■ CA.032

### Corrélation entre l'antigénémie HBs et la sévérité de la fibrose hépatique chez les patients porteurs chroniques du virus de l'hépatite B

R.Benjira , H. Abid, M. Lahlali, A. Lamine Sejai, N. Lahmidani, M. Elyousfi , D. Benajah , M. ElAbkari , A. Ibrahimi

Service d'hépto-gastroentérologie CHU Hassan II Fès , Maroc

Faculté de médecine et de Pharmacie, université Sidi Mohamed ben Abdellah ,Fès ,Maroc

La possibilité de quantifier l'antigène HBs a offert une nouvelle vie à un vieux marqueur de plus de 40 ans d'âge. En effet, elle permet de compléter les informations fournies par la détection de l'ADN viral , et ainsi de mieux caractériser le statut du patient porteur d'une hépatite B chronique (HVB) . Le but de notre travail est d'étudier la corrélation entre l'antigénémie HBs et la fibrose hépatique mesurée par le fibroscan .

#### Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée de Juin 2018 au Juillet 2019 colligeant 143 patients suivis pour portage chronique du VHB , ayant bénéficié d'un fibroscan et ayant eu une antigénémie HBs durant la même période .

#### Résultats :

L'âge moyen de nos malades était de 39,17ans [21- 69ans] avec un sex-ratio H/F de 1,4. Tous nos patients avaient une HVB chronique avec AgHBe négatif. Plus de la moitié (58.7%) de nos patients n'avait pas de fibrose ou avait une fibrose minime ; 25.8% étaient au stade F2, 7.7% au stade F3 et 7.7% au stade F4. La moyenne de l'antigénémie était de 1810UI/ml et 59 malades (41%) avaient un Aghbs <1000 UI/ml . Notre étude montre que l'antigénémie HBs était significativement corrélée avec la charge virale ( $R=0,9$  ;  $p=0,023$ ), sans qu'il y ait une corrélation avec la fibrose hépatique ( $R=-0,06$  ;  $p=0,48$ ) .

#### Conclusion :

Les résultats de cette étude montre qu'il n'y a pas de corrélation entre l'antigénémie HBs et la sévérité de la fibrose hépatique chez les porteurs chroniques de l'hépatite B .

## ■ CA.033

### **La masse musculaire : est elle un facteur pronostic méconnu du carcinome hépatocellulaire ?**

R.Benjira<sup>1</sup>, H. Abid<sup>1</sup>, A. Bensaleh<sup>2</sup>, Y. Alaoui Lamrani<sup>2</sup>, S. Benamar<sup>3</sup>, S.El Fakir<sup>3</sup>, M. Lahlali<sup>1</sup>, A. Lamine Sejai<sup>1</sup>, N. Lahmidani<sup>1</sup>, M. Elyousfi<sup>1</sup>, D. Benajah<sup>1</sup>, M. ElAbkari<sup>1</sup>, A. Ibrahim<sup>1</sup>.

1. Service d'hépto-gastroentérologie CHU Hassan II Fès, Maroc

2. service de radiologie CHU Hassan II Fès Maroc

3. Laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé communautaire, Fès

La sarcopénie définie comme la diminution de la masse musculaire lombaire, a été associée dans de nombreuses tumeurs solides à pronostic grevé. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact de la sarcopénie sur le devenir oncologique des patients ayant un CHC.

#### **Méthodes :**

Nous avons revu rétrospectivement les dossiers de 78 patients suivis entre 2010 et 2019 pour un CHC. La présence d'une sarcopénie a été mesurée par un logiciel adapté sur un scanner abdominopelvien (niveau L5) réalisé lors de la découverte du CHC. Les définitions de sarcopénie utilisées étaient celles du consensus international. On a divisé nos malades en deux groupes : le Premier groupe ayant sarcopénie (n=35) et le deuxième ne l'ayant pas (n=43).

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de 68.1 [31 ;83] avec un sexe ratio F/H 1,17. Une prédominance féminine (75%) était notée chez le premier groupe, alors que les hommes représentaient 63% dans le 2<sup>ème</sup> groupe. Les patients présentant une sarcopénie avaient un child C dans 14.3% (n=5) alors qu'aucun malade ayant un child C n'a été observé dans le 2<sup>ème</sup> groupe. En revanche, les deux groupes étaient similaires en terme de mise sous traitement palliatif (83.7% et 82.9% respectivement (p = 0.9)). Durant le suivi moyen de 2.9 ans, 48 patients sont décédés, dont 25(67%) dans le premier groupe contre 23(48.9%). Selon les résultats de l'étude analytique, il y avait pas de corrélation entre le type de traitement (curatif et palliatif) et la sarcopénie. Par contre cette dernière était corrélée à un taux d'albumine bas (p=0.04), et à un taux de mortalité élevé (p=0.003).

#### **Conclusion :**

A la lumière des résultats obtenus dans notre étude, la présence d'une sarcopénie lors de la découverte du CHC est associée à un devenir oncologique grevé en terme de mortalité.

## ■ CA.034

### **La transplantation hépatique au Maroc : entre le manque d'information et la crainte d'éventuels risques, les potentiels donneurs s'abstiennent !**

R.Benjira , H. Abid, M. Lahlali, A. Lamine Sejai, N. Lahmidani, M. Elyousfi , D. Benajah , M. ElAbkari , A. Ibrahimi

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès , Maroc

Faculté de médecine et de Pharmacie, université Sidi Mohamed ben Abdellah ,Fès ,Maroc

L'avènement de la transplantation d'organes a permis d'améliorer voire de sauver des vies. Malheureusement, le Maroc reste mauvais élève en terme du don d'organe malgré tous les progrès entretenus. Le but de notre travail est d'évaluer les connaissances d'une population marocaine à propos de la transplantation hépatique.

#### **Matériels et méthodes :**

Un questionnaire comportant 19 questions réparties sur 3 volets (données sociodémographiques des participants, leur connaissances sur le foie et ses fonctions et le troisième volet concernait le don d'organe et la transplantation hépatique particulièrement) a été distribué à 200 participants. La collecte des données fut effectuée par un seul enquêteur.

#### **Résultats :**

Parmi les participants, La tranche d'âge [20- 40ans] était la plus représentée avec une prédominance féminine (59,5%). 41 participants (20%) étaient illettrés et 132(66%) ont accédé à des études supérieures. Sur les 5 questions évaluant les connaissances générales sur le foie et ses fonctions, le score moyen était de 1.44 [0 ;5]. Tous les participants affirment avoir déjà entendu parler du don d'organe. 88.5% (n=177) des participants pensent qu'on transplante tout le foie ce qui implique le décès du donneur, alors que 6,5 % (n=13) pensent que le donneur risque une insuffisance hépato-cellulaire. La croyance religieuse pour le don variait entre permise et interdite respectivement chez 67.5%(n=135) et 32%(n= 65) des participants. Concernant l'acceptation du don : seuls 3 participants ont affirmé pouvoir procéder à un don du foie pendant leur vie ,159 ont accepté de faire un don d'organe en post mortem alors que 38 participants ont refusé pour des raisons religieuses.

#### **Conclusion :**

Notre étude suggère que le manque d'information et d'appréciation sur la transplantation hépatique nuit à la capacité des marocains à procéder à un don du foie et ainsi réduit le nombre d'éventuels donneurs.

## ■ CA.035

### **Kyste hydatique de foie : Ya t-il un changement dans l'épidémiologie au fil des années ?**

I.Akoch, N.Lahmidani. M. Khayari. M. Lahlali, A.Lamine, H Abid. M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari,  
A. Ibrahimi

Service d'hépto-gastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.  
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

Le kyste hydatique est une anthroponose due au développement de la forme larvaire du tænia du chien, l'Echinococcus granulosus. Il constitue un véritable problème de santé publique dans les pays d'élevage traditionnel plus particulièrement le Maroc.

#### **Matériels et méthodes :**

Nous avons mené une campagne de dépistage à l'échelle de la population de la région d'ifrane entre le mois septembre 2018 et Mai 2019 . Les objectifs de cette campagne : Le dépistage échographique du kyste hydatique, de la lithiase biliaire et de la stéatose hépatique dans le cadre d'une action intégrée « ActIPPHyD » dans différentes localités : Dait Aoua, Tigrigua et Aine Leuh.

#### **Résultats :**

Le nombre global des cas dépistés dans les trois localités était de 1045 cas. On a diagnostiqué 45 patients portant d'un ou plusieurs kystes hydatiques du foie, ce qui présente une prévalence de 4,30%. L'âge moyen de nos patients était de 47,68 ans. On a noté une prédominance féminine (66,6%). Les principaux facteurs de risque étaient : La présence des chiens dans la propriété (100%), la présence des animaux dans la boucherie et la localité (91,11%), le non suivi des animaux par le vétérinaire (71,11%). Dix-neuf patients (42,22%) étaient asymptomatiques, et 20 cas cas avaient des douleurs de l'hypochondre droit (93,33%). Tous nos patients ont bénéficié d'une échographie abdominale de dépistage. Le nombre total des KHF dépistés était de 55 : Trente-cinq 63,63% était inactif et 36,36% kystes étaient actifs. La taille moyenne des KHF était de 53,76. 28,8% avaient une sérologie hydatique positive.

#### **Conclusion :**

Ces résultats montrent que l'hydatidose demeure un problème de santé publique au Maroc, une surveillance continue est essentielle pour évaluer les actions mises en œuvre dans la lutte contre cette parasitose et pour permettre un ajustement des mesures afin de réduire l'incidence de cette maladie.



## ■ CA.036

### Etat de connaissance des patients sur les facteurs de risque du kyste hydatique du foie

I.Akoch, N.Lahmidani. M. Khayari. M. Lahlali, A.Lamine, H Abid. M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A.Ibrahimi

Service d'hépto-gastro-entérologie de CHU Hassan II Fès. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

On estime que la prévalence du kyste hydatique du foie au Maroc peut atteindre jusqu'à 3% dans les zones du moyen Atlas . Le pilier de la prise en charge de cette maladie est l'éducation de la population aux facteurs de risque de transmission et les moyens de s'en protéger. Notre étude consiste l'évaluation de l'état de connaissance de la population dans le cadre du rôle sociétal de la faculté de médecine.

#### Matériels et méthodes :

Nous avons mené une campagne de dépistage à l'échelle de la population de la région d'ifrane entre le mois septembre 2018 et Mai 2019 . Les objectifs de cette campagne : Le dépistage échographique du kyste hydatique, de la lithiase biliaire et de la stéatose hépatique dans le cadre d'une action intégrée « ActIPPHyd » dans différentes localités : Dait Aoua, Tigrigua et Aine Leuh.

#### Résultats :

Le nombre global des cas dépistés dans les trois localités était de 1500 cas dont les données de 1045 cas on été analysés. On a diagnostiqué 45 patients portant d'un ou plusieurs kystes hydatiques du foie, ce qui présente une prévalence de 4,30. L'âge moyen de la population dépistée était de 47 ans. Tous les patients sont issus du milieu rural. On note une prédominance féminine dans 79% des cas. La majorité soit 738 (70,62%) n'avait aucune idée sur les facteurs de risque de transmission de la maladie. Ils ne connaissent ni l'agent causal ni la manière dont la maladie est transmise. Ils ne savent même pas comment se protéger de la maladie.

#### Conclusion :

Malgré la forte prévalence de la maladie dans la population dépistée, la population ne maîtrise toujours pas la maladie . Cela impose la mise en place d'un programme intégrée d'éducation et sensibilisation avec la conjugaison des efforts de plusieurs intervenants.

## ■ CA.037

### **Stéatose hépatique au cours de l'hépatite virale B chronique : Prévalence, facteurs de risque et relation avec la fibrose hépatique.**

M. El mountassir, I. Benelbarhdadi, C. Berhili, N. Lagdali, M. Borahma, F.Z. Ajana

Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat

Il est clair que la stéatose hépatique (SH) est une lésion fréquente au cours de l'hépatite virale C chronique. Cependant cette association n'est pas suffisamment étudiée au cours de l'hépatite virale B chronique.

Le but de notre étude est d'évaluer la fréquence de la stéatose hépatique au cours de l'hépatite virale B chronique et d'étudier son association avec divers facteurs biochimiques, virologiques, métaboliques et histologiques.

#### **MATERIEL ET METHODES :**

Notre étude avait colligé entre 2010 et 2018, 119 patients atteints d'une hépatite virale B chronique naïfs et ayant eu une ponction biopsie du foie échoguidée. Nos patients étaient répartis en 2 groupes : Groupe I avec stéatose hépatique et Groupe II sans stéatose.

La SH était classée en légère (<30% du parenchyme hépatique), modérée, et sévère (supérieure ou égale à 50% du parenchyme hépatique).

#### **RESULTATS:**

L'âge moyen des patients du groupe I était statistiquement supérieur (43.6 ans vs 38.7 ans). Une prépondérance masculine était retrouvée dans le groupe II (GII : 48H/23F). Aucune différence significative n'était trouvée entre les deux groupes concernant le taux moyen des transaminases, le statut de l'Ag Hbe, et le taux moyen d'ADN viral. Dans le groupe 1, l'IMC, les taux moyens de cholestérol total, de glycémie et de triglycérides étaient significativement plus élevés que dans le groupe II, en étude univariée. Ainsi l'âge, l'IMC élevé, l'hyperglycémie, l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie étaient des facteurs prédictifs de stéatose hépatique. A la PBH, 48 patients (40 %) avaient une stéatose hépatique. La distribution de l'activité histologique et des différents stades de fibrose était comparable dans les deux groupes.

#### **CONCLUSION :**

Notre travail a montré que la SH est associée aux facteurs métaboliques de l'hôte et non à l'effet du virus. La SH ne semble pas influencer le degré de progression de la fibrose hépatique.

## ■ CA.040

### **Indicateurs pronostiques dans le carcinome hépatocellulaire**

Fz. Hamdoun, N Lahmidani, M. Lahlali, A. Lamine, H. Abid, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim  
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université  
Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est un cancer à pronostic défavorable dont la progression est imprévisible. L'objectif principal de notre étude est de déterminer les facteurs pronostiques chez les patients cirrhotiques atteints de CHC.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective portant sur des patients atteints de CHC sur foie de cirrhose entre janvier 2010 et juillet 2019. Le diagnostic de CHC était posé selon les critères non invasifs de l'EASL avec recours à l'histologie pour les cas douteux. La réponse au traitement était évaluée à 1 mois puis à 3 mois pour le traitement per cutané, à 3 mois pour la résection hépatique et le Sorafénib et selon les critères RECIST pour la chimioembolisation.

#### **Résultats :**

Nous avons colligé 148 cas de CHC sur foie de cirrhose. L'âge moyen est de 64 [18;72] ans avec prédominance féminine. L'étiologie de la cirrhose était virale B/C dans 79,7%. Le score de Child était  $\geq$  B7 dans 35,8%. L'alpha foetoprotéine (AFP) dépassait  $>$  400 ng/ml chez 28,3%. Les nodules du CHC dépassaient les 3 cm dans 66,9%. L'invasion du tronc porte était objectivée chez 15,9% avec présence de métastases chez 19%. Seuls 22,9% patients ont eu un traitement curatif. Les moyens palliatifs intéressaient 77% patients. L'évolution était marquée par la progression chez 61%. La survie à 1 an et à 5 ans était respectivement 68,7% et 27%. Les indicateurs pronostiques de décès étaient respectivement la taille augmentée des nodules ( $p=0,005$ ), le Child avancé ( $p<0,01$ ), le taux d'AFP  $>$  400 ng/ml ( $p=0,023$ ), présence de métastases ( $p<0,001$ ) et invasion du tronc porte ( $p=0,05$ )

#### **Conclusion :**

Le carcinome hépatocellulaire reste une tumeur de mauvais pronostic. Les indicateurs pronostiques de décès étaient respectivement la taille des nodules, le Child avancé, le taux d'AFP  $>$  400 ng/ml, la présence de métastases et invasion du tronc porte.

## ■ CA.041

### La cholangite biliaire primitive

S. Lajouad, I. BenelBarhdadi, C. Berhili, N. Lagdali, M. Borahma, FZ. Ajana

Service Médecine C, CHU Ibn Sina. Rabat-Maroc

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une hépatopathie chronique auto-immune conduisant à une cholestase puis une fibrose et éventuellement une cirrhose. L'acide ursodésoxycholique (AUDC) est le principal traitement de cette maladie. Les buts étaient de rapporter le profil épidémiologique, clinique et évolutif de la maladie, de discuter ses caractéristiques et d'évaluer la réponse biochimique à l'AUDC au cours de la CBP.

#### Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 22 ans (1998–2019) colligeant tous les patients suivis pour CBP. La réponse au traitement était définie par les critères de Paris II à 1 an et l'évaluation de survie a été calculée selon le Globe score et Uk-Score. L'analyse statistique des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS. La comparaison entre les bons répondeurs au traitement et les non répondeurs a été réalisée à l'aide du test Khi2 pour les variables qualitatives et du test de Mann-Whitney pour les variables quantitatives. Nous avons considéré un variable est statistiquement significative si  $p < 0,05$ .

#### Résultats :

90 cas étaient colligés, 5 hommes et 85 femmes. L'âge moyen était de 49 ans  $\pm$  12,3. Les principaux signes fonctionnels étaient l'ictère 60,9%, le prurit 54% et l'asthénie 23,9%. À l'examen clinique, des signes d'hypertension portale étaient retrouvés dans 35,6 %. L'examen du foie était normal, dans 54,9%, un foie de cirrhose dans 14,1% et un foie d'hépatopathie chronique chez 31%, Un seul cas de mélanodermie a été retrouvé dans notre série, Un seul cas de xanthome a été noté. Dans 12,2% des cas, l'examen clinique était normal. La cholestase était constante chez tous les patients. Une hyperbilirubinémie était notée chez 48,3%. Une cytololyse associée était notée dans 66,3 %. Un temps de prothrombine bas (TP) était retrouvé dans 26,9 %. Des anticorps antimitochondries positifs étaient retrouvés chez 69,7%. La recherche des sous types d'AAN : gp210 et sp100 a été réalisée chez 4 patients, sp100 était positive chez un seul et gp210 était négative chez les 4 patients. L'échographie abdominale couplée au doppler a été réalisée chez tous nos patients, elle n'était normale que chez 20 patients (22,2%). Elle a objectivée un foie d'hépatopathie chronique dans près de 80 % des cas avec des signes d'hypertension portale 35,6%. Une ponction biopsie du foie était réalisée dans 56,7 %. Le stade II de Scheuer était le plus fréquent (43,1%). La présence des varices oesophagiennes (VO) était retrouvée chez 32,8%, des varices sous cardiales (VSC) 12,1% et une gastropathie hypertensive 46,6%. Chez tous nos patients, nous avons systématiquement recherché une maladie auto-immune associée, 36 patients (42,9%) avaient une association, L'hépatite auto-immune a été retrouvée chez 9 patients (10,8%), les autres maladies étaient la thyroïdite d'Hashimoto 10,8%, la maladie de Basedow 1,2% le syndrome sec 12%, la maladie cœliaque 3,3%, le diabète insulino-dépendant 2,2%, la sclérodémie systémique 1,2%, la polyarthrite rhumatoïde 1,2%, maladie d'Addison chez un seul patient, psoriasis chez un seul cas et vitiligo 1,2%. Parmi 90 malades suivis, 58,9% avaient bénéficié d'une DMO celle-ci était normale chez 7,5% et pathologique 92,4%. Le traitement de la CBP était basé sur l'AUDC à dose de 13-15 mg/kg/j et sur l'AUDC associé à des corticoïdes et à l'azathioprine en cas de syndrome de chevauchement. Une réponse à 1 an selon les critères de Paris II était retrouvée dans 52,3 %. Les facteurs associés à la non réponse thérapeutique étaient: la présence de l'ictère ( $p = 0,02$ ), de signes HTP ( $p = 0,04$ ), un TP bas ( $p < 0,001$ ), la présence de VO ( $p < 0,001$ ) de VSC ( $p = 0,02$ ) de gastropathie hypertensive à l'endoscopie ( $p = 0,002$ ) et la présence d'une ductopénie de fibrose septale extensive et une cirrhose (stade II, III, et IV de Scheuer) à la ponction biopsie du foie ( $p = 0,01$ ). L'évaluation de survie a été calculer grace aux Globe Score et UK-PBC Score, La valeur moyenne du Globe score chez les bons-répondeurs était de -0,62 [-0,72 ; -0,36] et chez les non-répondeurs de 1,53 [1,32 ; 1,75] avec une différence statistiquement significative ( $p < 0,001$ ), La différence entre les bons-répondeurs et les non répondeurs selon UK-PBC Score était statistiquement significative ( $p < 0,001$ ).

#### Conclusion:

La CBP est une affection rare qui présente l'apanage de la femme d'âge mur, mais qui n'exclut pas le sexe masculin. L'essor de l'AUDC a présenté une avancée thérapeutique majeure dans le traitement de la CBP. Le diagnostic doit être porté aux stades précoces de la maladie afin d'éviter l'évolution vers la cirrhose et ses complications et d'améliorer le pronostic de la maladie.

■ CA.042

**Le dépistage de la tuberculose latente et patente chez les malades cirrhotiques**

M. Eljihad, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. bellabah, W. Badre

Service de Gastroentérologie – CHU IBN ROCHD - Casablanca

La Tuberculose constitue un problème de santé publique au Maroc. Sa survenue au cours de la cirrhose, peut être particulièrement grave. La prévalence de la tuberculose est plus élevée chez les patients cirrhotiques mais son diagnostic reste difficile chez cette population de malades. Son traitement est basé sur l'utilisation des anti-bacillaires qui dans la plupart des cas sont hépatotoxiques, ce qui expose aux risques d'aggravation et de décompensation de la cirrhose.

Le but de notre travail est de déterminer la prévalence et les caractéristiques cliniques de la tuberculose chez les patients cirrhotiques, et de décrire leur évolution sous traitement anti-bacillaire.

**Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude prospective menée au service de gastroentérologie sur une période de trois ans (de janvier 2016 au décembre 2018). Nous avons inclus 94 malades cirrhotiques, suivis en consultation, pour lesquels on a réalisé un dépistage de tuberculose à l'aide de la technique d'intradermoréaction à la tuberculine.

**Résultats :**

Sept malades avaient une tuberculose latente (7.4% des cas), et quinze malades avaient une tuberculose patente avec une prévalence de 16%. La tuberculose extra-pulmonaire (80%) était plus fréquente que la tuberculose pulmonaire (20%).

La tuberculose était fréquente dans la cirrhose du foie décompensée (59.1%) par rapport à la cirrhose du foie compensée (40.9%). 3/15 malades ont présenté une hépatotoxicité au traitement anti-bacillaire dont 2 malades avaient une cirrhose décompensée. Deux décès ont été signalés chez des malades cirrhotiques avec tuberculose extra-pulmonaire qui n'ont pas présenté une hépatotoxicité aux antibacillaires.

**Conclusion :**

Notre étude montre une très haute prévalence de la tuberculose au cours de la cirrhose et que le traitement reste une option possible puisque seulement 20% des malades traités ont présenté une hépatotoxicité aux anti-bacillaires dont l'évolution à long terme était favorable

■ CA.043

**Indications et résultats du Fibroscan® dans le diagnostic non invasif de la fibrose hépatique en 2019 :  
Expérience d'un service de Gastro-entérologie**

M.Kadiri, M.Salihoun, I.Serraj M.Acharki, N.Kabbaj

EFD-Hépatogastroentérologie, Hopital Ibn Sina, Rabat-Maroc

Le FibroScan est un dispositif médical de diagnostic et de quantification non invasif de la fibrose hépatique dont le fonctionnement repose sur la technique de l'élastographie impulsionnelle. Celle-ci permet d'estimer l'élasticité du foie en mesurant la vitesse de propagation d'une onde de choc de faible amplitude à travers le parenchyme hépatique.

Nous rapportons dans notre étude les indications du fibroscan ainsi que les résultats obtenus, en les comparant avec les tests biologiques non invasifs.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude s'étalant sur une période de 3 mois (avril 2019-juillet 2019) durant laquelle 100 patients ont bénéficié d'un fibroscan. Nous avons évalué les antécédents, la présentation clinique, les tests de la fonction hépatique, le résultat des examens morphologiques ainsi que les résultats du fibroscan. Tous les examens ont été réalisés à jeun par le fibroscan 530 compact Sonde M ou Sonde XL associé au CAP avec des critères de réussite : IQR < 30% et au moins 10 mesures valides.

**Résultats :**

Sur 100 patients inclus, il s'agissait de 49% de femmes et 51% d'hommes. L'âge moyen était de 49,7 ans ( $\pm 7,8$ ), 43% des patients avaient une hépatite virale B, 26% avaient une hépatite virale C, 10% étaient suivis pour hypertension portale sur foie de cirrhose indéterminée, 5% avaient une perturbation du bilan hépatique isolé, 5% avaient une stéatose hépatique associée à un syndrome métabolique, 1 cas de Cholangite sclérosante primitive, 1 cas de Cholangite biliaire primitive, 1 cas d'hépatite auto-immune et 1 cas de CHC.

7% des patients ont été repris à cause de la présence de gaz et/ou d'obésité morbide.

La valeur moyenne de l'élasticité hépatique était de 7,02 Kpa, 63% de nos patients avaient une fibrose minimale-absente avec une valeur < 7,1 kpa, 18% de nos patients avaient une fibrose sévère > 9,5 kpa, et 12% avaient une fibrose modérée.

une stéatose hépatique a été diagnostiquée chez 40% des patients dont 20% était sévère

Le recours à la sonde XL était nécessaire chez 15% des patients.

**Conclusion :**

L'élastométrie ou FibroScan, est une approche physique directe et non invasive permettant d'évaluer la fibrose hépatique en mesurant le degré d'élasticité du foie, à l'aide d'une sonde d'échographie modifiée.

Le FibroScan est également très performant pour la détection précoce de la cirrhose avec probablement une valeur pronostique. Dans notre étude l'indication la plus fréquente était l'hépatite virale B chez 43% des cas. La fibrose minimale voire absente dominée chez nos patients suivie de la fibrose sévère intéressant 1 malade/4.

## ■ CA.044

### **Prise en charge de l'hépatite virale B : à propos d'une série hospitalière marocaine**

H.Beggar, I.Errabih, H.El bacha, L.Ouazzani, N.Benzoubeir

Service de Médecine B, CHU Ibn Sina, Rabat

L'hépatite virale B (HVB) constitue un problème de santé publique planétaire. Au Maroc, sa prévalence chez la population générale est de l'ordre de 2.5%. L'infection chronique par le virus hépatite B reste parmi les principales causes de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire. L'absence de couverture médicale chez les patients indigents rend le traitement inaccessible à cette population. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, virologiques et évolutives des porteurs chroniques de HVB et de ressortir les candidats à une prise en charge thérapeutique et de mettre le point sur les difficultés thérapeutiques.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée sur une période de 13 ans allant de Janvier 2006 au Janvier 2019, incluant 434 patients ayant une HVB chronique. Ont été exclus les patients présentant d'emblée une cirrhose.

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades est de 37 ans avec des extrêmes allant de 20 à 67 ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio H/F de 2.70. 65% des patients étaient célibataires. 11% étaient d'origine subsaharienne. Les facteurs de risque étaient dominés par les soins dentaires dans 17% des cas, la chirurgie dans 8% des cas, la transfusion dans 3% des cas, l'exposition au sang par un personnel de santé dans 1% des cas et l'hémodialyse dans 0,3% des cas. L'affection a été découverte de façon fortuite lors d'un don de sang dans 42% des cas, lors du bilan d'une asthénie dans 18% des cas, d'un bilan de cytolysé dans 12%, et lors d'un bilan d'embauche dans 5% des cas, alors que dans 24% des cas avaient une découverte fortuite lors d'un bilan générale. Un bilan pré immunosuppresseurs a objectivé l'HVB chez 22 patients (5%) et 8 patients (1,8%) atteints de l'HVB étaient de la même fratrie lors d'un dépistage familial. Le bilan biologique a objectivé un Ag Hbs positif chez tous nos malades. L'Ag Hbe était positif dans 3,7% des cas (n=12). Une charge virale HVB est revenue supérieure à 2000 UI/l dans 30% des cas (n=112) et inférieure à 2000 UI/l dans 70% des cas (n= 322). La PBH a été indiquée dans 20% des cas (n=86), elle a objectivé un score de Metavir supérieur ou égale à A2 et supérieur ou égale à F2 dans 11% des cas (n=42). L'indication thérapeutique était posée dans 20% des cas (n=86); seul 46 patients (soit 10%) ont pu bénéficier d'un traitement antiviral, la plupart de ces patients sont toujours sous traitement (analogues nucléosidiques). 5% des cas (n=22) ont été mis sous traitement préemptif car ils étaient candidats à un traitement par chimiothérapie. L'évolution était favorable dans la majorité des cas avec la survenue d'une séroconversion de l'Ag Hbs en Ac anti Hbs dans 2 cas (0,46%), et deux cas ont évolué vers la cirrhose dont un cas s'est compliqué d'un CHC. On déplore un décès survenu à la suite d'une hépatite fulminante chez un patient qui a arrêté son traitement antiviral faute de moyen. Sur les 348 patients restants, 75% des patients avaient une infection chronique (porteur inactif) et 25% étaient immunotolérants.

#### **Conclusion :**

L'hépatite B chronique est une affection du sujet jeune. Elle est découverte fortuitement lors du don de sang chez des sujets asymptomatiques. Malgré les efforts constants du ministère de la Santé, tant la couverture médicale n'est pas généralisée, l'accès au traitement reste limité, et de nombreux malades continueront à souffrir en silence en espérant accéder un jour à ces traitements onéreux. En attendant d'instaurer un programme national de lutte contre l'hépatite B, la prévention demeure la méthode la plus efficace pour la contrôler, et la vaccination reste le meilleur moyen de prévention contre cette infection.

## ■ CA.045

### **Corrélation entre l'antigénémie Hbs et la charge virale chez les patients suivis pour une Hépatite Virale B chronique : Etude préliminaire à propos de 261 cas**

S. Jamal ; F. Rouibaa ; A. Aourarh

Service d'Hépatogastroentérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

L'Hépatite Virale B (HVB) occupe une place majeure en termes de santé publique. L'intérêt de la quantification de l'AgHbs a commencé avec l'observation d'une corrélation avec l'ADNccc. Cette quantification représente un marqueur plus simple et moins coûteux que la quantification du génome virale par PCR pour le monitoring et le suivi des patients.

L'objectif de l'étude est de rechercher une corrélation entre la quantification de l'Antigène (Ag) Hbs et la charge virale du VHB chez les patients suivis pour HVB chronique.

#### **Matériels et Méthodes :**

La population étudiée a comporté 261 patients. La quantification de l'Ag Hbs a été réalisée par technique ECLIA, la charge virale par PCR en temps réel et l'étude de la corrélation par le test de Pearson.

#### **Résultats :**

L'étude a montré une prédominance masculine de l'ordre de 79,7%. La recherche sérologique de l'AgHbe a montré que 96% des patients avaient un AgHbe négatif. L'étude de la corrélation a montré une forte corrélation positive, statistiquement significative ( $r=0.83$ ,  $p<0.001$ ) dans le groupe des patients traités et une faible corrélation positive ( $r=0.23$ ,  $p<0.05$ ) dans le groupe des patients naïfs.

#### **Conclusion :**

Notre travail représente une étude préliminaire sur la corrélation de la quantification de l'Ag Hbs avec la charge virale chez la population marocaine. D'autres études prospectives à plus large échelle sont nécessaires.



■ CA.046

**Facteurs de risques et effet de la fibrose hépatique de la stéatose hépatique non alcoolique au cours de l'Hépatite Virale B chronique**

S. Jamal ; F. Rouibaa ; A. Aourarh

Service d'Hépatogastroentérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

La stéatose hépatique non alcoolique (NASH), considérée depuis longtemps comme étant une lésion fréquente au cours de l'hépatite virale C chronique, n'a pas été suffisamment étudiée au cours de l'Hépatite Virale B (HVB). Le but détermine la prévalence et les différents facteurs associés à la stéatose hépatique au cours de l'HVB chronique et rechercher une relation entre la stéatose et la fibrose hépatique.

**Matériels et Méthodes :**

Etude rétrospective, allant de Septembre 2015 jusqu'à Janvier 2019, incluant 149 patients atteints d'une HVB chronique et ayant bénéficié d'une Ponction Biopsie du Foie (PBF) au cours de leur suivi. Une relecture de toutes les lames a été refaite par le même anatomopathologiste pour déterminer la présence ou pas de stéatose hépatique, son degré ainsi que son type.

**Résultats :**

Notre étude a montré une prédominance masculine (117 hommes et 32 femmes) soit un sexe ratio à 1.5. Chez 57 patients parmi 149, la PBF avait objectivé une stéatose hépatique. L'âge moyen des patients ayant la stéatose hépatique était de 30 ans. La stéatose hépatique était faible chez 29 patients, modérée dans 20 cas et sévère chez 8 patients. L'Indice de Masse Corporel (IMC) était très important chez les patients avec stéatose hépatique atteignant 31 Kg/m<sup>2</sup>. Le bilan biologique chez les patients porteur d'une stéatose hépatique avait montré une hypercholestérolémie chez 23 patients et une hyperglycémie dans 9 cas, contrairement au groupe de patient sans stéatose hépatique à la PBF qui était normal. Les facteurs prédictifs de présence d'une stéatose hépatique chez les patients porteurs d'une HVB chronique sont représentés par l'IMC, l'hypercholestérolémie ainsi que l'hyperglycémie.

**Conclusion :**

La NASH représente une lésion fréquente chez les patients atteints d'HVB chronique. Les facteurs corrélés à l'apparition de la stéatose hépatique au cours de l'HVB chronique sont l'IMC ainsi que les facteurs métaboliques. La NASH ne semble pas influencer la progression de la fibrose hépatique selon les données de notre étude.

■ CA.047

**Le profil épidémiologique de l'Hépatite Virale B chronique en milieu Militaire : Etude rétrospective à propos de 200 cas**

S. Jamal ; F. Bouhamou ; S. Morabit ; S. Berrag ; M. Tamzaourte ; A. Aourarh

Service d'Hépatogastroentérologie I de Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

L'Hépatite Virale B (HVB) chronique constitue un problème majeur de santé publique dans le monde. On estime à 400 millions le nombre des porteurs chroniques du virus de l'hépatite B, et entre un et deux millions de décès par an.

**Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective, s'étalant sur une période de 4 ans, allant de Janvier 2015 jusqu'en Janvier 2019, portant sur 200 cas de jeunes militaires en activité colligés dans notre service.

**Résultats :**

L'âge moyen est de 29 ans (20-39 ans), avec une nette prédominance masculine (95,5% versus 4,5%). La découverte du portage du virus de l'hépatite B est faite le plus souvent à l'occasion d'un don de sang (49,5% des cas), d'un bilan systématique (32,5% des cas), d'un dépistage avant et après des missions à l'étrangers- OPEX- (9% des cas), d'un dépistage de recrutement (3% des cas), et d'une consultation pour asthénie (6%). Aucun facteur de risque de contamination n'a été retrouvé chez 23% de nos patients, 6,5% ont rapporté la notion de rapports sexuels non protégés, 7,5% ont des antécédents chirurgicaux, 1,5% ont été victimes de piqûres accidentelles et 0,5% ont rapporté la notion de transfusion et 59,5% ont une notion de soins dentaires. On a noté 14% d'infection à virus mutant pré C et 76% d'infection à virus sauvage, un cas de coïnfection B-C, deux cas de sérologie de syphilis positive, aucun cas de coïnfection B-Delta ou B-VIH.

**Conclusion :**

La majorité de nos patients sont des porteurs inactifs (76% des cas), 23% ont une hépatite chronique active (3% au stade de cirrhose) et 1% ont une hépatite aigüe.

■ CA.048

**Quels seraient les facteurs prédictifs de survenue d'une ascite réfractaire au cours de la cirrhose ?  
à propos de 162 cas**

**A. Maktoub**; H. Abid; M. figuigui; A. Lamine; M. Lahlali; N. Lahmidani; M. Elyousfi D. bennajah; A. Ibrahimi; M. ElAbkari ; A. Ibrahimi

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès. Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

La survenue d'une ascite réfractaire au cours de la cirrhose représente un tournant évolutif de la maladie et précipite l'indication de transplantation hépatique. Le but de notre étude était de rechercher les facteurs prédictifs de cette complication menaçante.

**Patients et Méthodes :**

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive colligeant tous les patients cirrhotiques suivis dans notre formation, sur une période de 3 ans, entre 2017 et juillet 2019.

**Résultats :**

Nous avons inclus 162 patients cirrhotiques. L'âge moyen était de 55,2 ans. 38,2% (n=62) avaient un âge supérieur à 60, et le sexe ratio H/F était de 0,76. L'étiologie de la cirrhose était majoritairement virale (n = 71) 43,8%. Une ascite réfractaire était objectivée chez 51 patients soit une prévalence de 31%. En analyse uni-variée, les facteurs prédictifs de survenue d'une ascite réfractaire dans notre série étaient l'âge supérieur à 60 ans (p = 0.04), le Child avancé (p= 0,00), la présence d'une encéphalopathie hépatique (p = 0.00), l'insuffisance rénale (p=0,00), le score de MELD élevé (p<0,0001). Le taux de mortalité était proche de 22%. Par ailleurs, aucune différence statistiquement significative n'était retrouvée concernant le sexe, l'étiologie de la cirrhose, la présence d'un carcinome hépatocellulaire ou d'une thrombose porte, le grade des VO à la fibroscopie, la présence de signes rouges ainsi que l'utilisation des bêtabloquants.

**Conclusion :**

Dans notre série, l'ascite réfractaire complique la cirrhose dans près d'un tiers des cas. Les facteurs prédictifs retrouvés dans notre étude devraient être pris en compte dans l'indication de la transplantation hépatique chez ces patients.

■ CA.049

**La prévalence de la réactivation du virus de l'hépatite virale B au cours du traitement par les antiviraux directs contre l'hépatite virale C**

M. El jihad, S. Djedanoum, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre  
Service de gastroentérologie, CHU Ibn Rochd Casablanca

La thérapie antivirale à action directe contre l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) peut présenter un risque de réactivation du virus de l'hépatite B chez les patients infectés de façon chronique ou ayant une infection résolue par le VHB.

L'objectif de notre étude était d'analyser le risque de réactivation du VHB chez les patients présentant une infection par le VHB active ou résolue, traités par les AAD pour l'infection par le VHC.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de gastroentérologie, sur une période de 3 ans de juin 2016 à juin 2019. Nous avons analysé 64 dossiers des malades ayant reçu un traitement antiviral de VHC par antiviraux directs, les malades non traités ou perdus de vue ont été exclus de l'étude. Les paramètres de surveillance de la réactivation étaient basés sur la clinique et la biologie (ascension du taux des transaminases sériques).

**Résultats :**

L'Ag HBs était négatif dans tous les cas, une infection occulte a été retrouvée dans 20.3% des cas. Les patients positifs pour Ac antiHBc étaient légèrement plus âgés que les patients sans Ac antiHBc (67.1 vs 61.2 ans) ( $p=0.1$ ).

Les patients avec Ac antiHBc avaient une cirrhose plus que les malades sans Ac antiHBc (69.2% vs 27.45%) ( $p < 0.05$ ).

Le sexe masculin prédomine dans le groupe avec Ac antiHBc (53.84%), tandis que le sexe féminin prédomine dans le groupe sans Ac antiHBc (58.82%).

Le suivi des malades pendant et après la fin du traitement n'a révélé aucune réactivation du VHB ni clinique ni biologique.

**Conclusion :**

La réactivation du VHB chez les patients co-infectés avec Ac antiHBc sans HBsAg est rare, ceci a été démontré dans notre étude qui n'a montré aucun cas de réactivation.

## ■ CA.050

### **L'infection du liquide d'ascite chez les patients cirrhotiques : Quels facteurs prédictifs de mortalité ? et quels facteurs de réadmission précoce après résolution d'un premier épisode ?**

M. El khayari; H. Abid, I.Akoch, M .Lahlali, A.Lamine ; N .Lahmidani, M.El yousfi, D.Benajah, M. El abkari, A.Ibrahimi .1

S.Oudrhiri ; M.Mahmoud,G .Yahyaoui .2

Service d'Hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès

Service de Microbiologie-Laboratoire central d'analyses médicales du CHU –Hassan II -Fès.

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

L'infection du liquide d'ascite (ILA) est un événement grave au cours de la cirrhose et associée à une mortalité élevée. La survenue d'une ILA doit faire discuter la transplantation hépatique vu le risque élevé de récurrence et de mortalité. Le but de notre étude est de déterminer les principaux facteurs prédictifs de mortalité et ceux de réadmission précoce après résolution d'un premier épisode d'ILA.

#### **Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique, allant depuis Janvier 2012 jusqu'à Juillet 2019 au sein de notre service de gastro-hépatogastroentérologie. Elle a été portée sur les patients cirrhotiques de notre service.

#### **Résultats :**

Parmi les 201 cirrhotiques suivis, 50 patients ont présenté une ILA soit une prévalence de 25 %. L'âge moyen de nos malades était de 45,4 [26 – 81] ans avec un sex ratio H\F de 0,46. Tous ces malades étaient mis sous antibiothérapie pendant 10 jrs avec perfusion d'albumine, avec une résolution de l'infection chez tous les malades, puis tous nos malades étaient mis sous antibioprophylaxie secondaire basée sur la ciprofloxacine 750 mg/sem. Au cours du suivi de ces malades ;le taux de réadmission à 1 an était estimé à 31% surtout chez les malades avec **un taux de protides <10 g/L** ( $p < 0.001$ ) et ceux qui avaient une insuffisance hépatocellulaire avancée avec un **Child C >9** ( $p = 0.003$ ). Le nombre moyen des épisodes d'ILA par patient était 2.5 épisodes. Le taux de mortalité était de 32%. Les facteurs prédictifs de mortalité chez ces malades étaient : l'insuffisance rénale chez 75 % avec ( $p < 0.001$ ), l'insuffisance hépatocellulaire sévère avec un Child avancé et un taux de bilirubine  $>68 \mu\text{mol/L}$  chez 45 % ( $p = 0.0002$ ).

#### **Conclusion :**

L'ILA est associée à un pronostic défavorable surtout en cas de cirrhose avancée d'où l'intérêt de discuter la transplantation hépatique après chaque épisode.

## ■ CA.051

### **Facteurs prédictifs de l'infection du liquide d'ascite chez les patients cirrhotiques.**

M. El khayari; H. Abid, I.Akoch, M .Lahlali, A.Lamine ; N .Lahmidani, M.El yousfi, D.Benajah, M. El abkari, A.Ibrahimi.

Service d'Hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

L'infection du liquide d'ascite (ILA) est une complication fréquente au cours de la cirrhose et associée à un mauvais pronostic. Le but de notre étude était de déterminer les principales caractéristiques cliniques et biologiques associées à une ILA.

#### **Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique, allant depuis Janvier 2012 jusqu'à Juillet 2019. Les paramètres suivants ont été comparés entre les patients avec ou sans ILA : âge, sexe, cause de la cirrhose, signes cliniques, complications de la cirrhose, taux de plaquettes, concentration de bilirubine totale, créatininémie, score de Child Pugh, et de MELD , concentration en protides du liquide d'ascite.

#### **Résultats :**

Parmi 201 patients cirrhotiques suivis au sein de notre service, une ILA est survenue chez 50 patients soit une prévalence de 25 %. L'âge moyen de nos malades était de 45,4 ans [26 – 81]. Le sex ratio H\F = 0,46. En analyse uni variée , les facteurs associés à une ILA étaient : une insuffisance rénale aiguë ( $p = 0,002$ ), un score de Child Pugh C vs B ( $p < 0,001$ ), une élévation de la bilirubine totale ( $p = 0,02$ ) et de la créatininémie ( $p < 0,001$ ) ,ainsi que un taux de protides dans le liquide d'ascite  $< 10$  augmente de façon significative le risque de survenue de l'ILA ( $p < 0,001$ ) . L'âge, le sexe, la cause de la cirrhose, la présence d'une hémorragie digestive n'étaient pas associés de façon significative à une ILA surtout chez les malades sous antibioprofylaxie. En analyse multi variée, le facteur principale associé de façon indépendante à une ILA était : un score de Child Pugh C (OR : 1,5; 95 % IC : 1,1-1,4).

#### **Conclusion :**

Dans notre étude le principal facteur associé à une ILA était le score de Child Pugh C.

■ CA.052

**Hypertension portale et syndromes myéloprolifératifs : à propos d'une série universitaire**

F.Lamarti, I.Ben El Barhdadi, S. Zertiti, C.Berhili, N.Lagdali, M.Borahma, FZ.Ajana

Clinique médicale "C", hôpital universitaire Ibn Sina Rabat, université Mohammed V, Rabat-Maroc.

Les syndromes myéloprolifératifs (SMP) sont une cause fréquente de thrombose du système porte ou cave inférieur : syndrome de Budd Chiari (SBC) ainsi que de la microcirculation hépatique. Les modifications plaquettaires et leucocytaires caractéristiques de ces syndromes facilitent la formation d'agrégats leucoplaquettaires et ainsi l'apparition de l'hypertension portale qui peut être le premier événement clinique et radiologique d'un syndrome myéloprolifératif. Le but de notre travail est de rapporter le profil clinique, étiologique, thérapeutique et évolutif de nos patients.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, s'étalant sur une période de 28ans allant de janvier 1991 à mai 2019, incluant 192 patients suivis pour HTP par bloc infrahépatique sur thrombose porte (TP), 114 patients suivis pour MVPS et 19 patients suivis pour un syndrome de Budd-Chiari. Le recueil des données et leur analyse statistique ont été réalisés grâce au logiciel SPSS version 22.0.

**Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de  $35,5 \pm 14$  ans. Le sexe ratio F/H était de 3. La prévalence des SMP était de 7% au cours des TP, 5,3% au cours des MVPS et de 2% au cours du SBC. Les circonstances de découverte étaient variables : 60,5% des patients étaient hospitalisés pour hémorragie digestive haute, 24% se sont présentés pour des douleurs abdominales non spécifiques, 18,6% pour ascite, 5,4% pour syndrome anémique, 3,9% pour ictère, et 3,9% étaient asymptomatiques. L'examen clinique a objectivé des signes d'HTP chez tous nos patients qui avaient tous bénéficié d'un échodoppler abdominal objectivant une TP dans 42,6% des cas. Un cavernome porte était retrouvé chez 54,3% des patients parmi lesquels 68% avaient une biliopathie portale sur la CP-IRM réalisée de façon systématique. Les veines hépatiques étaient grêles chez 2 de nos patients. Sur le plan biologique ; la numération formule sanguine (NFS) a montré une hémoglobine à 17 g/l chez une patiente. 10 patients avaient des anomalies de la lignée plaquettaire (thrombocytose ente 670 000 et 770 000 éléments /mm<sup>3</sup>) et des globules blancs. 5 patients avaient une NFS normale. La biopsie ostéomédullaire a objectivé la présence d'une myélofibrose idiopathique chez 5 patients, d'une thrombocytémie essentielle chez 7 patients, d'une leucémie myéloïde chronique chez 3 patients et d'une polyglobulie de Vaquez chez une patiente. 5 patients (une polyglobulie de vaquez, 2 leucémie myéloïde chronique et 2 thrombocytémie essentielle) ont bénéficié d'une étude génétique qui a objectivé la présence de la mutation du gène JAK2 à l'état hétérozygote. Aucun de nos patients n'était cirrhotique. Le traitement s'est basé sur une anticoagulation par les AVK au long cours chez tous nos patients, l'hydroxyurée chez 11 de nos patients et un traitement symptomatique (bétabloquants, ligature des varices œsophagiennes). L'évolution a été marquée par la survenue de décès chez 4 patients. Les autres patients n'ont pas présenté une extension de leurs thromboses avec un recul moyen de  $10,42 \pm 6,37$  ans.

**Conclusion :**

La prévalence des SMP dans notre série est de 7% pour les thromboses portes 5,3% pour les MVPS et de 2% au cours du SBC. Tous nos malades étaient au stade d'HTP. Une stabilisation de la thrombose a été notée chez nos malades traités (traitement incluant celui de l'HTP, les anticoagulants et l'hydroxyurée) avec un recul moyen de  $10,42 \pm 6,37$  ans.

■ CA.053

**Corrélation entre la taille des varices œsophagiennes et le score d'APRI**

Fz. Hamdoun, H. Abid, A. Lamine, M. Lahlali, N Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahimji,

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II- Fès. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Le score d'Apri est moyen non invasif habituellement utilisé pour l'évaluation de la fibrose au cours des hépatites virales chroniques notamment le VHC. L'objectif de notre étude est de chercher la corrélation entre la taille des varices œsophagiennes (VO) et le score d'APRI.

**Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique étendue entre janvier 2014 et juillet 2019 incluant tous les patients porteurs d'une maladie de foie ayant été admis pour le dépistage des VO ou en décompensation hémorragique. Nous avons exclu les patients sous protocole de ligature. L'étude de corrélation entre la taille des VO et le score d'APRI était réalisée selon la régression binaire.

**Résultats :**

Durant la période d'étude, nous avons recruté 235 patients. L'âge moyen était de  $50,17 \pm 17,7$  ans. Le sexe ratio (F/H) était de 1,04. Plus de la moitié de nos patients étaient connus et suivis pour cirrhose du foie : 48% étaient porteurs d'hépatite virale B/C. L'endoscopie haute était réalisé pour dépistage des VO dans 57,4% et en urgence pour décompensation hémorragique dans 42,6%. Le score d'APRI moyen était 1,72 [0,08 ; 11,79]. Il était inférieur à 0,5 chez 42,6% et supérieur à 1,5 chez 23%. Les varices œsophagiennes étaient présente chez 65,5% dont 12% étaient stade III, le score d'APRI chez ces derniers étaient 2,08 [0,28 ; 9,45]. Nous avons objectivé une corrélation positive entre la taille des VO et score d'APRI ( $r=+0,43$   $p<0,01$ ).

**Conclusion :**

Il existe une corrélation positive entre la taille des varices œsophagiennes et le score d'APRI : plus le score d'APRI augmente plus la taille des VO augmente.



## ■ CA.054

### **Profil étiologique des thromboses portes sur foie sain : à propos d'une série universitaire**

A.Rahaoui, I.Ben El Barhdadi, F.Iamarti, K.Abdelwaly, N.Lagdali, C.Berhili, M.Borahma, FZ.Ajana  
Clinique médicale "C", Hôpital universitaire Ibn Sina Rabat. Université Mohammed V, Rabat-Maroc.

La thrombose de la veine porte (TP) est définie comme une occlusion partielle ou complète de la lumière de la veine porte et/ou de ses affluents par un thrombus. Les causes semblent être multiples. L'objectif de notre étude est de préciser le profil étiologique de l'hypertension portale (HTP) par bloc infrahépatique sur foie sain.

#### **Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, s'étalant sur une période de 28 ans allant de janvier 1991 à mai 2019, incluant 192 patients suivis pour HTP par bloc infrahépatique sur TP, le recueil des données et leur analyse statistique ont été réalisés par le logiciel SPSS version 20.0.

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de  $40,08 \pm 16$  ans avec des extrêmes allant de 6 ans à 70 ans. Le sexe ratio H/F était de 0,45. Six pour cent des patients avaient pour antécédents une splénectomie avant le diagnostic de l'HTP.

Concernant les signes fonctionnels, 60,5% des patients étaient hospitalisés pour hémorragie digestive haute dont 25,6% avaient des hématomèses, 6,2% des mélénes et 28,7% une association des deux, 24% des patients se sont présentés pour des douleurs abdominales non spécifiques, 5,4% pour syndrome anémique, 3,9% pour ictère, 2,3% pour rectorragies et 3,9% étaient asymptomatiques. L'examen clinique était normal dans 11,6% des cas, objectivait une ascite dans 18,6% et une splénomégalie dans 85,3%.

Tous les patients avaient bénéficié d'un échodoppler abdominal objectivant une TP dans 42,6%, celle-ci était partielle dans 24%, complète dans 6,2% et étendue au tronc veineux spléno-mésaraïque dans 12,4%. Un cavernome porte était retrouvé chez 54,3% des patients parmi lesquels 68% avaient une biliopathie portale sur la CP-IRM réalisée de façon systématique.

Un bilan étiologique de la thrombose était réalisé chez tous les patients, celle-ci était idiopathique dans 45,6% des cas, liée à un déficit en inhibiteurs de la coagulation dans 32,6% (déficit en protéine C dans 5,4% des cas, déficit en protéine S dans 10,1%, déficit combiné en protéine C et S dans 14%, déficit en antithrombine III dans 2,3% et mutation du facteur V Leiden dans 0,8% des cas), à un syndrome myéloprolifératif dans 7% (à savoir une myélofibrose idiopathique dans 5 cas, une thrombocytémie essentielle dans 6 cas, une leucémie myéloïde chronique dans 2 cas et une polyglobulie de Vaquez dans 1 cas), à une néoplasie profonde dans 4,7% (cholangiocarcinome, tumeur desmoïde du mésentère, lymphome ganglionnaire, processus pancréatique mal différencié, adénocarcinome gastrique et carcinome hépatocellulaire dans 1 cas pour chacune), à une chirurgie abdominale dans 3,9% (une splénectomie chez 9 cas, cholécystectomie dans 3 cas, gastrectomie chez un seul patient et une péritonite chez un seul cas) à une maladie coeliaque dans 3%, à une grossesse dans 1,6%, à un syndrome des anticorps antiphospholipides ou à une prise prolongée de contraception orale dans une proportion de 0,8% pour chacune.

14% des patients avec TP étaient mis sous traitement anticoagulant en raison du caractère aigu ou symptomatique de la thrombose et quand cette dernière était liée à un syndrome myéloprolifératif.

La thrombose porte a régressé dans 70% chez les patients anticoagulés, et dans 4% chez les non anticoagulés, s'est stabilisée dans 30% chez les anticoagulés et dans 96% chez les non anticoagulés.

#### **Conclusion :**

Malgré un bilan étiologique complet, 45,6% des thromboses portes restent idiopathiques.

Quand la cause est retrouvée, il s'agit dans 32,6% des cas d'un déficit en inhibiteurs de coagulations principalement d'un déficit combiné en protéine C et S.

## ■ CA.055

### Evolution à long terme des varices œsogastriques au cours de l'hypertension portale par bloc infrahépatique sur foie sain

M.Mahmoudi, I.Ben El Barhdadi, F.Iamarti, C.Berhili, N.Lagdali, M.Borahma, FZ.Ajana

Clinique médicale "C", Hôpital universitaire Ibn Sina Rabat. Université Mohammed V, Rabat-Maroc.

La thrombose de la veine porte (TP) est définie comme une occlusion partielle ou complète de la lumière de la veine porte et/ou de ses affluents par un thrombus. Elle expose à une hypertension portale (HTP) par bloc infra hépatique et par conséquent à une hémorragie digestive haute le plus souvent par rupture des varices œsogastriques.

L'objectif de notre étude est de préciser le profil évolutif des varices œsogastriques et par conséquent de la récurrence hémorragique chez les patients ayant une HTP par TP.

#### Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, s'étalant sur une période de 28 ans allant de janvier 1991 à mai 2019, incluant 192 patients suivis pour HTP par bloc infrahépatique sur TP, le recueil des données et leur analyse statistique ont été réalisés par le logiciel SPSS version 20.0.

#### Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de  $40,08 \pm 16$  ans avec des extrêmes allant de 6 ans à 70 ans. Le sexe ratio H/F était de 0,45. Six pour cent des patients avaient pour antécédents une splénectomie avant le diagnostic de l'HTP pour cause non documentée.

Concernant les signes fonctionnels, 60,5% des patients étaient hospitalisés pour hémorragie digestive haute dont 25,6% avaient des hématomèses, 6,2% des mélémas et 28,7% une association des deux, 24% des patients se sont présentés pour des douleurs abdominales non spécifiques, 5,4% pour syndrome anémique, 3,9% pour ictère, 2,3% pour rectorragies et 3,9% étaient asymptomatiques. L'examen clinique était normal dans 11,6% des cas, objectivait une ascite dans 18,6% et une splénomégalie dans 85,3%.

Une FOGD était réalisée chez tous les patients, une gastropathie hypertensive était retrouvée dans 27,9%, des varices œsophagiennes (VO) grade I dans 7,8%, grade II dans 26,4%, grade III dans 48,8% et des varices sous cardiales étaient notées dans 22,5%. Ces varices étaient le siège de signes rouges dans 27,1%. Tous les patients avaient bénéficié d'un échodoppler abdominal objectivant une TP dans 42,6%, celle-ci était partielle dans 24%, complète dans 6,2% et étendue au tronc veineux spléno-mésaraïque dans 12,4%. Un cavernome porte était retrouvé dans 54,3% parmi lesquels 68% avaient une biliopathie portale sur la CP-IRM réalisée de façon systématique.

La ligature de VO (OR=0,28, p=0,03 IC=0,084-0,92) était faite dans 41,1%, le nombre de séances moyen de ligature était de  $2,64 \pm 1,2$  aboutissant à une éradication des VO (OR=0,73, p=0,01 IC= 0,25-0,92) dans 99%. La sclérothérapie était faite dans 12 % des cas, le nombre de séances moyen de sclérothérapie était de 4 aboutissant à une éradication des VO dans 90% des cas. 55% des patients avaient une thrombose porte et seulement 14 % étaient mis sous traitement anticoagulant, 42,6% des malades étaient mis sous bêtabloquants en prophylaxie secondaire. Sur le plan évolutif, en cas de thrombose porte, aucune récurrence hémorragique n'était notée dans 85,2%, et en cas de cavernome porte aucune récurrence n'était notée dans 79,7%. Quant à la thrombose porte, celle-ci a régressé dans 70% chez les patients anticoagulés, et dans 4 % chez les non anticoagulés, s'est stabilisée dans 30% chez les anticoagulés et dans 96% chez les non anticoagulés.

Avec un recul moyen de 9 ans, aucune récurrence hémorragique n'a été notée dans 80% des cas, un resaignement a été noté dans 17% et un décès dans 3% des cas.

#### Conclusion :

En analyse multivariée, la ligature et l'éradication des VO sont les 2 facteurs statistiquement significatifs protecteurs contre la récurrence hémorragique. La présence de thrombose n'entrave pas l'évolution des VO chez les patients atteints d'HTP par bloc infra hépatique, en effet la majorité des patients dans notre série n'ont pas resaigné après éradication des VO.

■ CA.056

**Prévalence de la biliopathie portale asymptomatique au cours du cavernome porte**

W.El Ouardi, I.Benelbarhdadi, M.Mahmoudi, C.Berhili, N. Lagdali, M.Borahma, F.Z.Ajana,  
Service de médecine C, CHU Ibn Sina  
Université Mohamed V, Souissi, Rabat

La biliopathie portale est l'ensemble des anomalies des voies biliaires extrahépatique avec ou sans anomalies des voies biliaires intra-hépatiques chez les patients porteurs d'un cavernome portal suite à une thrombose veineuse portale extra-hépatique non cirrhotique et non néoplasique. Son incidence est difficile à déterminer à cause de sa rareté et de son caractère symptomatique dans seulement 5 à 50 % des cas. Le but de notre travail était de déterminer la prévalence de la biliopathie portale chez des patients asymptomatiques ayant un cavernome porte sans cholestase clinique ni biologique à l'aide de la cholangio-pancréatographie par IRM (CPIRM).

**Matériels et Méthodes :**

C'est une étude prospective monocentrique menée dans un service d'hépatogastroentérologie. On a décidé de réaliser une CP-IRM chez les patients suivis dans notre service pour cavernome porte sans cholestase, afin de déterminer la prévalence de la biliopathie portale asymptomatique.

**Résultats :**

A ce jour 20 cas ont bénéficié d'une CP-IRM à la recherche d'une biliopathie portale, il s'agissait de 15 femmes et 5 hommes avec un sexe ratio (F/H) de 3. L'âge moyen de nos patients était de 47 ans +/-10 ans. Tous les patients étaient asymptomatiques cliniquement à savoir absence d'ictère et de prurit ou autre signe de cholestase et biologiquement avec un bilan hépatique normal dans 100% des cas. La Fibroscopie œsogastroduodénale révélait des signes d'hypertension portale (HTP) dans 9 cas (45%). L'étiologie du CP était: un déficit en protéine C et en protéine S dans 5 cas (27,78%), un syndrome myéloprolifératif avec une mutation jack 2 était retrouvé chez 3 cas. Une maladie coeliaque dans 3 cas ; maladie vasculaire porto sinusoidale chez 2 cas ; anémie de Biermer chez un cas. La CP-IRM a permis de diagnostiquer la biliopathie portale chez 11 cas soit (55%). Les anomalies retrouvaient chez nos cas : une dilatation isolée des VBIH (Type II selon la classification proposée par Chandra et al) dans 9 cas ; une dilatation des VBIH associées à une dilatation de la VBP (type III) chez un seul cas et des lithiases avec dilatation de la VBP (type I) chez un cas. La biliopathie portale était asymptomatique chez tous nos malades.

**Conclusion :**

La biliopathie portale est une complication fréquente chez les malades atteints de cavernome porte. La CP-IRM est le gold standard pour le diagnostic de la biliopathie portale. Grâce à cet examen, la prévalence de la biliopathie portale asymptomatique était 55% = 0,55 [95% IC (0,34-0,66)].

■ CA.057

**Hypertension portale sur maladie vasculaire porto-sinusoïdale (MVPS)**

**Expérience d'un service universitaire marocain : A propos de 114 cas**

**S. Zertiti, I. Ben El Barhdadi, F. Lamarti, N. Lagdali, C. Berhili, M. Borahma, FZ. Ajana**

**Clinique médicale «C». Hôpital IbnSina, Rabat. Université Mohammed V. Rabat-Maroc.**

Le terme maladie vasculaire porto-sinusoïdale (MVPS) recouvre diverses entités caractérisées par des anomalies des veinules portales et/ou des sinusoides, précédemment nommées d'un point de vue histologique : hyperplasie nodulaire régénérative, veinopathie portale oblitérante, sclérose hépatoportale, fibrose portale non cirrhotique et d'un point de vue clinique : hypertension portale idiopathique, ou hypertension portale intrahépatique non cirrhotique. L'objectif de notre travail est de décrire les différents aspects cliniques, radiologiques, endoscopiques, étiologiques et évolutifs de cette entité.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique et descriptive étendue sur 25ans (1994- Mai 2019), colligeant tous les malades suivis pour HTP par bloc intra-hépatique non cirrhotique confirmée par une ponction biopsie hépatique adéquate et respectant les critères diagnostics des MVPS selon les recommandations internationales du diagnostic des MVPS. Le recueil des données et leur analyse statistique a été faite grâce au logiciel SPSS 22.0.

**Résultats :**

Nous avons inclus 114 malades. L'âge moyen était de 42,27 ans  $\pm$  13,62 ans. Le sexe ratio F/H à 1,97. Les signes spécifiques d'HTP étaient présents dans 94,7% des cas dominés par les CVC porto-systémiques au Doppler dans 78,4% des cas. Les varices œsophagiennes (VO) étaient présentes chez 68,4% des malades associées à des signes rouges dans 42,1% des cas : les VO grade I dans 10,5% des cas, les VO grade II dans 28,1% des cas et les VO grade III dans 29,8% des cas. Les varices oeso-gastriques (GOV) étaient retrouvées chez 24,5% de nos malades : les GOV 1 dans 14% des cas et les GOV 2 dans 10,5% des cas, alors que les varices gastriques isolées (IGV) étaient retrouvées uniquement chez 10,5% des cas. 1 seul malade avait des varices ectopiques duodénales. Les lésions de la gastropathie hypertensive étaient présentes chez 46,5% de nos malades. Les signes non spécifiques d'HTP étaient retrouvés chez 95,6% de nos malades dominés par la splénomégalie dans 85,1% des cas (n=97), l'ascite dans 28,1% des cas (n=32) et la thrombopénie  $< 100000/mm^3$  chez 27,2% de nos malades. Les signes spécifiques histologiques étaient présents dans 26,3% des cas dominés par la sclérose hépato-portale. 36,3% (n=41) de nos patients ont bénéficié d'une ligature des varices œsophagiennes (LVO) jusqu'à éradication avec une médiane de 3 séances [2,4], la sclérothérapie a été indiquée chez 11,4% (n=13) de nos malades avec une médiane de 4 séances [1,5;5]. 4,4% de nos malades ont eu recours à une dérivation chirurgicale en urgence. Les  $\beta$ -bloquants ont été prescrits chez 44,7% de nos patients (n=51). Les complications à type de thrombose porte ont été noté chez 12,3% de nos patients. Les états étiologiques associés étaient retrouvés dans 43,9% des cas (n=50) : la thrombophilie dans 9,6% des cas, les syndromes myéloprolifératifs et la sarcoïdose hépatique dans 5,3% des cas, un foie métastatique dans 4,4% des cas, l'hémoglobinurie paroxystique nocturne, la tuberculose hépatique et la polykystose hépatique dans 3,5% des cas, la maladie cœliaque et la maladie de Biermer, le CHC sur foie sain dans 2,6% des cas. La maladie de Gaucher, le LMNH hépatique, l'angiomasose hépatique, la CBP et le cholangiocarcinome intra-hépatique dans 0,9% des cas. L'évolution a été marquée par la survenue de décès chez 7% de nos malades (n=8) avec un recul de 12,21 ans  $\pm$  6,63 ans.

**Conclusion :**

Les lésions endoscopiques de l'HTP ont constitué le mode de présentation le plus fréquent des MVPS. Le traitement s'est basé essentiellement sur la LVO associé à une prévention par les  $\beta$ -bloquants. Les états étiologiques sont multiples dominés dans notre série par la thrombophilie. Le décès était exceptionnel avec un recul de 12,21 ans  $\pm$  6,63 ans.

## ■ CA.058

### **Facteurs étiologiques des maladies vasculaires du foie chez l'adulte en dehors de la cirrhose dans une population marocaine.**

**S. Zertiti**, I. Ben El Barhdadi, F. Lamarti, C. Berhili, N. Lagdali, M. Borahma, FZ. Ajana

Clinique médicale « C ». CHU IBN SINA Rabat. Maroc. Université Mohammed V. Rabat. Maroc

Les facteurs de risque des maladies vasculaires du foie (MVF) sont locaux et systémiques. Il existe une spécificité de site de thrombose en fonction du facteur prothrombotique et cette spécificité est encore mal expliquée. L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques de notre population étudiée ainsi que la prévalence des principaux facteurs étiologiques identifiés au cours des MVF.

#### **Matériels et méthodes :**

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et monocentrique étendue sur une période de 28 ans allant de 1991 à Mai 2019, incluant 325 patients suivis dans notre formation pour une MVF. Le recueil des données et leur analyse statistique ont été faits grâce au logiciel SPSS version 22.0.

#### **Résultats :**

Tous nos malades étaient au stade d'HTP dont : 192 patients suivis pour HTP sur thrombose porte (TP), 114 pour une maladie vasculaire porto-sinusoïdale (MVPS) et uniquement 19 patients avaient un syndrome de Budd-Chiari (SBC). L'âge moyen de nos patients était de 37,5 ans  $\pm$  14,81 ans. Le sexe ratio F/H était de 2,9. Tous nos malades ont bénéficié d'un échodoppler abdominal objectivant une TP dans 42,6% des cas, un cavernome porte chez 54,3% des patients et des veines hépatiques grêles dans 78,4% des malades suivis pour un SBC, 1 seule malade avait un SBC secondaire. Uniquement 2 malades avaient une thrombose simultanée du TP et des veines hépatiques. Tous nos malades ont bénéficié d'un bilan étiologique complet qui a révélé les résultats suivants : la prévalence des syndromes myéloprolifératifs (SMP) a été de 7% pour les thromboses portes, 5,3% pour les MVPS et de 2% pour le SBC. Le déficit constitutionnel en inhibiteurs de la coagulation a été identifié chez 32,6% des malades ayant une thrombose porte, 15,7% de ceux ayant un SBC et 9,6% ayant une MVPS. L'hémoglobulinurie paroxystique nocturne (HPN) a été positive 3,5% des malades suivis pour MVPS, en revanche, aucun des malades suivis pour TP ni pour SBC n'avait cette affection. La prévalence du syndrome des anti-phospholipides a été de 0,8% pour les TP, 1,9% pour SBC et chez aucun malade MVPS. La maladie de Behçet a été le facteur étiologique retrouvé uniquement au cours du SBC avec une prévalence de 2,1%. La maladie cœliaque a été révélée chez 3% des malades ayant une TP, 2,6% des malades MVPS et 0,7% des malades ayant un SBC. La prévalence de l'hyperhomocystéinémie a été de 3% au cours des TP, 2,1% pour SBC et de 5,2% au cours des MVPS. Les facteurs de risque locaux ont été associés aux TP dans 4,7% des cas, au SBC dans 0,5% des cas et non étudiés au cours des MVPS. La contraception orale récente a été le facteur étiologique retrouvé 0,8% des patients ayant une TP, chez 0,5% des malades ayant un SBC et non étudiée au cours des MVPS. La prévalence d'une grossesse récente a été de 1,6% au cours des TP, chez aucune patiente suivie pour un SBC et non étudiée au cours des MVPS.

#### **Conclusion :**

Au cours de notre étude, les facteurs étiologiques des MVF ont été multiples. Leur prévalence a été différente en fonction du siège de l'atteinte vasculaire hépatique, dominée en 1<sup>er</sup> par la thrombophilie suivie des SMP.

■ CA.059

**Pancréatite aiguë médicamenteuse à l'azathioprine : à propos de 5 cas**

Saliffou I, Bahlaoui O, Tahiri M, Haddad F, Hliwa W, Belabbah A, Badre W.

Service d'Hépatogastroentérologie et Proctologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

**Introduction**

L'Azathioprine est largement utilisé dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Sa toxicité pancréatique est rare. Elle constitue l'un des effets secondaires allergiques non dose dépendant.

**But**

Rapporter nouvelle une observation de pancréatite aiguë secondaire à l'azathioprine dans le cadre d'une maladie de Crohn.

**Matériel et méthode**

Nous rapportons 5 nouvelles observations de pancréatite aiguë médicamenteuse à l'azathioprine chez des malades suivis pour maladie de Crohn.

**Résultat**

Il s'agit de 5 patients dont 3 hommes et 2 femmes âgés respectivement de 48, 21, 20, 44 et 30 ans suivis pour maladie de Crohn classée respectivement A3L1B2B3, A2L3B3p, A3p, A2L2B3, A2L1B3 selon la classification de Montréal, mis sous traitement d'entretien par azathioprine et ayant développés une pancréatite aiguë. Le délai d'apparition de la symptomatologie clinique était respectivement de 7 jours, 7 jours, 15 jours, 21 et 21 jours après le début du traitement. La symptomatologie s'est présentée par des épigastralgies transfixiantes et des vomissements chez les trois premiers malades et par des épigastralgies transfixiantes seules chez la dernière malade. La lipasémie et l'amylasémie étaient très élevées chez les 5 malades, le bilan radiologique (échographie+TDM abdominale réalisé chez deux malades a objectivé un pancréas œdématié sans nécrose).

Le diagnostic de pancréatite aiguë à l'azathioprine était retenu devant l'absence d'autre cause de pancréatite aiguë et l'amélioration clinico-biologique après l'arrêt de l'azathioprine. L'azathioprine était remplacé par Remicade chez les 3 premiers malades et par 5ASA chez les 2 autres.

**Conclusion**

La pancréatite aiguë médicamenteuse à l'azathioprine développée chez les 5 malades était œdémateuse et bénigne. Cet effet secondaire reste rare et réversible après arrêt du traitement ce qui confirme son lien de causalité.

■ CA.060

**Profil étiologique et évolutif des pancréatites aiguës**

S. Rokhsj, I. Radouane, A. Touibi, T. Addajou, S. Ouahid, S. Berrag, Y. Azali, F. Bouhammou, S. Morabit, S. Jamal, L. Ndayikeza, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Aourarh  
Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

La pancréatite aiguë est un processus inflammatoire du pancréas. Le pronostic et l'évolution dépendent de l'étendue des lésions, du caractère systémique de l'affection, de l'étiologie, et du terrain. C'est une urgence médico-chirurgicale dont l'incidence paraît en augmentation. L'objectif de notre étude est d'étudier le profil étiologique des pancréatites aiguës et décrire l'évolution des malades dans le contexte marocain.

**Matériels et méthode :**

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive étendue sur une période de 3 ans (décembre 2015 à décembre 2018) colligeant l'ensemble des patients hospitalisés pour pancréatite aiguë au sein d'un service marocain.

**Résultats :**

Dans notre série, 40 patients ont été colligés avec un âge moyen de 56,8 ans (extrême 20 à 83 ans) avec un sex ratio F/H de 1.8. Le diagnostic a été retenu chez tous nos patients devant des épigastalgies associées à une hyperlipasémie. La TDM est l'examen de choix pour l'évaluation pronostique avec un score de Balthazar objectivant une pancréatite stade E dans 35.7% des cas. Le pronostic a été évalué par le score SIRS présent chez 75% des cas. L'étiologie était dominée par l'origine biliaire dans 78,6%, alcoolique dans 7,1% des cas, et dans 10,7% des cas l'étiologie était d'origine indéterminée. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical, 32,1% des cas d'une CPRE, et 14,3% d'une cholécystectomie. L'évolution était favorable chez 96,4% des patients, bien qu'ayant une atteinte multi-viscérale à l'entrée. Le taux de mortalité était de 3,6% et la durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours.

**Conclusion :**

La pancréatite Aiguë reste une urgence médico-chirurgicale dont les étiologies d'origine biliaire et alcoolique sont les plus fréquentes. La recherche et le traitement de la cause sont essentiels pour éviter les récives et doivent se faire à distance de la poussée en multipliant si besoin les examens d'imagerie.

■ CA.061

**Apport de l'imagerie dans le diagnostic positif et étiologique de la pancréatite aiguë (A propos de 311 cas)**

Z.Bouabane, I.Lahmidi, A.El Mekkaoui, G.Kharrasse. Z.Ismaili, W.Khannoussi  
Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Maroc

La pancréatite aiguë (PA) est une pathologie fréquente. Les étiologies sont dominées par la lithiase biliaire dans notre contexte suivie par l'origine alcoolique. L'objectif de notre travail est d'étudier l'apport de l'imagerie dans le diagnostic positif et étiologique de la PA à travers une étude rétrospective et multicentrique.

**Patients et méthodes :**

Etude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique menée aux services des urgences, de réanimation, d'hépatogastroentérologie, de chirurgie viscérale du CHR El Farabi de Oujda et au CHU Mohammed VI Oujda sur une période de 6 ans de janvier 2011 à novembre 2017.

**Résultats :**

311 patients ont été inclus. L'échographie abdominale a été réalisée dans 82% des cas avec un délai ne dépassant pas les premières 24h dans 60.2%, objectivant une lithiase vésiculaire et/ou de la VBP dans 66.7%. La TDM abdominale a été réalisée chez 305 cas. Les résultats suivant le score de Balthazar étaient : stade A (14.4%), stade B (20.7%), stade C (22%), stade D (16.1%) et stade E (26.6%). 8.4% des patients ont bénéficié d'une biliIRM dans le cadre du bilan étiologique à distance de la phase aiguë. Elle a objectivé : une tumeur de la tête du pancréas (0.3%), une dilatation des voies biliaires sans obstacle visible (15.4%), une lithiase de la VBP (38.5%) et normale dans 42.3%. l'écho endoscopie a été faite dans 13 cas (soit 4.2%) à distance de la phase aiguë permettant le diagnostic d'un kyste pancréatique (3cas), un empiérement cholédocien (4cas) et enfin normale dans 9 cas.

**Conclusion :**

D'après notre série, une échographie abdominale précoce doit être réalisée à l'admission pour chercher une origine biliaire. La BiliIRM et l'écho endoscopie bilio-pancréatique sont proposées comme bilan de 2<sup>ème</sup> intention pour les PA supposés être idiopathiques.



■ CA.062

**Facteurs prédictifs de sévérité et mortalité au cours de la pancréatite aiguë (A propos de 311 cas)**

Z.Bouabane, I.Lahmidi, A.El Mekkaoui, G.Kharrasse. Z.Ismaili , W.Khannoussi

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Maroc

La mortalité globale des pancréatites aiguës (PA), toutes formes confondues, est de 4 à 10 % et peut atteindre 25 % dans les formes graves. Le seul score retenu actuellement pour évaluer la gravité de la PA est le (**SIRS**): syndrome de réponse inflammatoire systémique. L'objectif de notre travail est d'étudier les facteurs prédictifs de sévérité de la PA en analyse uni et multivariée ainsi que la mortalité globale à travers une étude rétrospective et multicentrique.

**Patients et méthodes :**

Etude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique menée aux services des urgences, de réanimation, d'hépatogastroentérologie, de chirurgie viscérale du CHR El Farabi de Oujda et au CHU Mohammed VI Oujda sur une période de 6 ans de janvier 2011 à novembre 2017..

**Résultats :**

311 patients ont été inclus. 30.9% de nos malades (96 patients) avaient une PA sévère dont le diagnostic a été basé sur le score de SIRS. Les facteurs prédictifs de sévérité statistiquement significatifs en analyse univariée étaient: l'obésité, la cardiopathie, l'HTA, le diabète, l'alcoolisme, GB>12000él/mets/mm<sup>3</sup>, CRP>150mg/l, les transaminases> 3 fois la normale, l'hypocalcémie, Stade D et E de Balthazar, l'ascite et les épanchements pleuraux. En analyse multi variée, les facteurs prédictifs de sévérité retenus étaient : le diabète, l'HTA, CRP >150 mg/l, les stades D et E de balthazar, l'ascite et les épanchements pleuraux. Le taux de mortalité global dans notre série est de 9.6 % (30 décès sur 311).

**Conclusion :**

D'après notre série, les facteurs de sévérité de la PA retenus sont : le diabète, l'HTA, CRP >150 mg/l, les stades D et E de balthazar, l'ascite et les épanchements pleuraux. La mortalité globale était de 9.6 % ce qui rejoint les données de la littérature.

■ CA.063

**Prise en charge de la pancréatite aiguë (A propos d'une série de 311 cas)**

Z.Bouabane, I.Lahmidi, A.El Mekkaoui, G.Kharrasse. Z.Ismaili , W.Khannoussi

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Maroc

La pancréatite aiguë (PA) est une pathologie fréquente et potentiellement grave. On distingue 2 formes anatomo-cliniques : la PA œdémateuse et la PA nécrosante. L'objectif de notre travail est d'étudier la prise en charge de la pancréatite aiguë à travers une étude rétrospective et multicentrique.

**Patients et méthodes :**

Etude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique menée aux services des urgences, de réanimation, d'hépatogastroentérologie, de chirurgie viscérale du CHR El Farabi de Oujda et au CHU Mohammed VI Oujda sur une période de 6 ans.

**Résultats :**

311 patients ont été inclus. Tous les patients ont reçu un traitement médical à savoir les antalgiques : Palier I (67.2%), Palier II (31.8%) et le palier III (0.9%). Le remplissage vasculaire s'est fait principalement par le sérum salé (94.2%), ringer lactate et sérum salé (5.1%) et le ringer lactate seul chez 2 patients (0,6%). 8.8% des patients ont reçu une nutrition entérale précoce (<48h). 23.2% des patients ont eu une antibiothérapie dont l'indication était l'association d'une PA à une angiocholite et/ou une cholécystite. La CPRE a été pratiquée chez 21 patients permettant l'extraction des calculs chez 19 patients. Le traitement chirurgical a été effectué chez 112 patients. 3 patients ont eu un drainage radiologique des coulées de nécrose contre 3 autres ayant reçu drainage chirurgical.

**Conclusion :**

La prise en charge de PA repose essentiellement sur hyperhydratation, une antalgie efficace et une gestion adaptée des apports. Le traitement étiologique est proposé en cas d'origine biliaire.

■ CA.064

**Profil épidémiologique et clinique de la pancréatite aiguë (A propos de 311 cas)**

Z.Bouabane, I.Lahmidi, A.El Mekkaoui, G.Kharrasse. Z.Ismaili , W.Khannoussi

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Maroc

La pancréatite aiguë (PA) est une atteinte inflammatoire aiguë du parenchyme pancréatique. On distingue la forme œdémateuse et la forme nécrosante. Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique et clinique de cette affection à travers une étude rétrospective et multicentrique.

**Patients et méthodes :**

Etude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique menée aux services des urgences, de réanimation, d'hépatogastroentérologie, de chirurgie viscérale du CHR El Farabi de Oujda et au CHU Mohammed VI Oujda sur une période de 6 ans de janvier 2011 à novembre 2017.

**Résultats :**

311 patients ont été inclus. L'âge moyen des patients est de 55 ans avec des extrêmes d'âge allant de 19 ans à 97 ans. Nous avons noté une prédominance féminine avec 212 femmes (68,2%) et 99 hommes (31.8%), soit un sexe ratio F/H= 2.14. Les antécédents retrouvés chez les patients sont : L'obésité (19.9%), une cardiopathie (10.3%), l'HTA (9.6%), le diabète (16.7%), dyslipidémie (3.5%), MICI (0.3%), néphropathie (1.3%), prise médicamenteuse (22.2%) et l'alcoolisme (8.7%). Pour les antécédents bilio-pancréatiques, on a noté une lithiase vésiculaire et/ou de la VBP (16.1%), pancréatite (6.8%), cholécystectomie (11.3%), CPRE (0.6%) et enfin des antécédents familiaux de pancréatites (1.6%). La douleur abdominale est le maître symptôme (100% des patients), puis les vomissements (82.6%), les troubles de transit (60.5%) et l'ictère (14.8%). Les signes cliniques retrouvés chez les patients sont: Fièvre (19.3%), instabilité hémodynamique (17%), sensibilité abdominale (79.7%), une défense (13.5%) et une ecchymose pariétale (1.3%). Les étiologies étaient dominées par la lithiase biliaire (63.3%) et l'alcoolisme (1.3%).

**Conclusion :**

Dans notre série, on note une prédominance féminine de la PA ce qui est expliqué par la prédominance de l'origine lithiasique.

■ CA.065

**Profil étiologique et complications de la pancréatite aigüe (A propos de 311 cas)**

Z.Bouabane, I.Lahmidi, A.El Mekkaoui, G.Kharrasse. Z.Ismaili, W.Khannoussi

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Maroc

La pancréatite aigüe (PA) est une inflammation aigüe du pancréas, qui continue à poser des difficultés en matière de diagnostic étiologique, pronostique et d'attitudes thérapeutiques. La lithiase biliaire représente l'étiologie la plus fréquente des pancréatites aiguës suivie par la pancréatite alcoolique en second lieu. Le but de notre travail est de préciser le profil étiologique ainsi que les complications de la PA à travers une étude rétrospective et multicentrique.

**Patients et méthodes :**

Etude rétrospective, multicentrique, descriptive et analytique menée aux services des urgences, de réanimation, d'hépatogastroentérologie, de chirurgie viscérale du CHR El Farabi de Oujda et au CHU Mohammed VI Oujda sur une période de 6 ans de janvier 2011 à novembre 2017.

**Résultats :**

311 patients ont été inclus. L'âge moyen des patients est de 55 ans avec des extrêmes d'âge allant de 19 ans à 97 ans. Nous avons noté une prédominance féminine avec 212 femmes (68,2%) et 99 hommes (31,8%), soit un sexe ratio F/H= 2.14. Les étiologies retrouvées dans notre série étaient comme suivant : la lithiase biliaire (63.3%), l'alcool (1.3%), tumorale (0.9%), médicamenteuse (0.6%), post-CPRE (0.6%), hypertriglycéridémie (0.6%), auto-immune (0.3%), cholédochocèle (0.3%) et idiopathique (31.9%). Les médicaments incriminés dans les PA médicamenteuses étaient : l'olanzapine et l'azathioprine. Les complications rencontrées dans notre série étaient comme suivant : choc septique (6.4%), pseudokyste pancréatique (2.9%), Surinfection des coulées de nécrose (2.6%), thrombose porte et spléno-mésaraïque (1.9%) et un cas de fistule pancréatique (0.3%).

**Conclusion :**

Dans notre série, l'étiologie la plus fréquente dans notre contexte est la lithiase biliaire ce qui rejoint les données de la littérature.

■ CA.066

**Délai de mortalité au cours des pancréatites aiguës graves (PAG): A propos de 123 cas**

**S. Morabit (1)** S. Jamal (1); F.Bouhammou, S. Berrag (1) ; F. Nejari (1); M. Tamzaourte (1) ; A. Khalil (2) ; R. Ahtil (2); A. Aourarh(1)

Services d'Hépatogastroentérologie I (1) et Réanimation Chirurgicale (2) de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

La pancréatite aiguë est pathologie potentiellement mortelle avec un large spectre de gravité. Le but de cette étude est d'étudier le délai de mortalité au cours des pancréatites aiguës graves, de comparer les caractéristiques cliniques de la mortalité précoce et tardive et d'analyser les facteurs pouvant influencer les délais de décès.

**Matériels et Méthodes :**

Etude rétrospective entre Mars 2014 et Décembre 2018, incluant 123 patients admis pour pec de PAG. Les paramètres étudiés étaient: L'âge, le sexe, les facteurs étiologiques, l'existence de comorbidités, les scores de gravité, la présence ou non d'une défaillance d'organes et/ou d'infection des coulées de nécrose. Ces paramètres ont été comparés entre les décès précoces et tardifs.

**Résultats :**

L'âge moyen de **56,4± 9,59** ans [23-76ans], sexe ratio était de **1,56** (75 femmes-48 Hommes). 17% des présentaient une cardiopathie et 14% étaient diabétiques. 36% des patients avaient des antécédents de lithias biliaire et l'antécédent de pancréatite a été retrouvé chez 8% des cas. L'origine lithiasique a été retrouvée chez **65,9%** des patients. Le délai moyen d'admission en réanimation est de **5,4** jours, 82,1% patients (n=101) présentaient une pancréatite stades D ou E de Balthazar. **65%** des patients ont développé une défaillance d'organes qui était essentiellement respiratoire (37%) et cardio-circulatoire (32% des cas). L'infection de la nécrose a été objectivée chez 34 patients. Le taux de mortalité globale de la PAG était élevé **34 %**. Le taux de mortalité précoce et tardif était respectivement de **84%** et **82%** aux stades D et E et de 16% et 18% aux autres stades. La défaillance d'organes constitue dans notre étude à elle seule **100%** des décès précoces.

**Conclusion :**

Conformément aux données récentes de la littérature, seules la défaillance d'organes et l'infection de nécrose pourraient influencer le délai de survenue de la mortalité au cours des PAG.

■ CA.067

**L'âge est-il un facteur associé aux résultats de la quadrithérapie concomitante chez les patients infectés par l' *Helicobacter Pylori* ?**

S. Jamal ; H. Seddik ; K. Loubaris ; M. Samy ; R. Berraida ; I. El Koti ; A. Benkirane

Service d'Hépatologie et de Gastroentérologie II de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

L'infection par *Helicobacter pylori* (Hp) facteur pathogène majeur de l'UGD et carcinome gastrique, ainsi que d'autres types de maladies gastriques et extra-gastriques. En raison de l'évolution des conditions épidémiologiques, des changements de résistance avec des implications thérapeutiques et de nouvelles connaissances sur les indications de l'éradication des pathogènes, la gestion médicale de Hp est un processus dynamique qui nécessite une réévaluation périodique.

Le but étudier l'influence de l'âge sur les résultats thérapeutiques du traitement concomitant de 14 jours.

**Matériels et méthodes :**

Etude prospective analytique réalisée de Janvier 2015 jusqu'en Janvier 2019, au sein de notre formation, incluant 208 patients infectés par Hp documenté histologiquement et ayant reçu un traitement concomitant de 14 jours. Nous avons étudié les données démographiques et les résultats anatomo-pathologiques des biopsies. L'influence de l'âge sur les résultats thérapeutiques du traitement concomitant a été analysée en analyse uni et multi-variée grâce à une régression logistique.

**Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de 42,8 ans, sexe ratio H/F de 0,8 (46% hommes et 53,3% femmes). Le tabagisme chronique a été retrouvé dans 14 % des cas et aucun de nos malades n'avaient un antécédent de cancer gastrique. L'atteinte histologique antrale et fundique était présente chez tous les malades, l'activité de l'antrite a été notée dans 78,3% des cas vs 54,1% des cas au niveau fundique. L'atrophie de la muqueuse antrale était présente dans 9,4 % VS 4,6% au niveau de la muqueuse fundique. En analyse multi-variée et en ajustant sur les facteurs étudiés, l'âge ne semble pas être associé de façon significative à la réponse au traitement (OR=0,96, p=0,171, IC [0,90-1,02]).

**Conclusion :**

Thérapies d'éradication de l'Hp sont multiples selon différents protocoles. Dans notre étude l'âge du patient qu'il soit âgé ou jeune n'influence pas la réussite ou l'échec de la quadrithérapie concomitante de 14 jours.

■ CA.068

**Diagnostic endoscopique d'Hernie hiatale, à propos de 110 cas.**

M.N. Ushakova, O. Bahlaoui, F. Haddad, M.Tahiri, W. Hliwa, M. Bellabah, W. Badre  
Service d'Hépatogastroentérologie et Proctologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

**Introduction**

L'hernie hiatale est une pathologie fréquente. Il existe deux types principaux de cette pathologie: hernie hiatale par glissement et hernie hiatale par roulement ou hernie para-œsophagienne.

Le but de notre travail est d'étudier l'apport de l'endoscopie digestive haute dans le diagnostic d'hernie hiatale.

**Matériels et méthodes**

Etude rétrospective, colligeant 110 patients admis dans notre unité entre Janvier 2017 et Janvier 2019 pour endoscopie digestive haute. Le critère d'inclusion était la présence à l'examen d'un aspect endoscopique d'une hernie hiatale.

**Résultats**

L'âge moyen des patients était de 51,95 ans avec des extrêmes allant de 20 à 86 ans. Le sex-ratio F/H était 0,73. Dans 98,2% des cas hernie hiatale était de type 1 (hernie par glissement) et dans 1,8% des cas de type 2 (hernie par roulement).

Le pyrosis était décrit par 44,5% des patients. Chez la majorité des patients 65,5% l'hernie hiatale était sans signes d'œsophagite. On a trouvé une œsophagite non sévère dans 19,1% des cas, une œsophagite sévère dans 10,9% des cas, et une œsophagite compliqué (endobrachyœsophage, sténose, ulcère) dans 4,5% des cas.

La longueur de la pochette herniaire était  $\leq 3$  cm dans 66,7% des cas, entre 4 et 5 cm dans 26,9% des cas et  $\geq 6$  cm dans 6,4% des cas.

La taille d'hernie plus importante était associée au sexe féminin ( $p=0,027$ ). On trouve également une très faible corrélation entre la longueur d'hernie et l'âge ( $R=0,205$ ,  $p=0,035$ ), cependant elle n'est associée ni au pyrosis, ni à la gravité d'œsophagite.

**Conclusion**

Dans notre étude l'hernie hiatale était associée à l'œsophagite dans un tiers des cas. Chez la majorité des patients on a trouvé une hernie de petite taille  $\leq 3$  cm. La taille d'hernie plus importante était associée au sexe féminin et l'âge avancé. Cependant elle n'était associée ni au pyrosis, ni à la gravité d'œsophagite.

■ CA.069

**Anémie ferriprive inexpliquée : Faut-il penser à la gastrite chronique à HP ?**

S.Belmaqrout, I.Errabih, H.El Bacha, F.Souidine, L.Ouazzani, N.Benzzoubeir

Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

L'anémie ferriprive inexpliquée représente une problématique en pratique courante. En effet, entre 30 et 50 % des anémies ferriprives restent inexpliquées après un bilan digestif complet.

Parmi les causes possibles de la carence en fer, l'infection à HP. D'ailleurs, plusieurs études ont montré l'association significative entre les deux.

Le but de notre travail est d'évaluer la fréquence des gastrites à HP chez les patients présentant une anémie ferriprive d'origine indéterminée.

**Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective, descriptive, s'étalant sur une période de 3 ans ; de juin 2016 à juin 2019, incluant 76 patients explorés pour une anémie ferriprive isolée. Tous nos patients ont bénéficié d'une endoscopie digestive haute, basse et d'un entéroscanner. Ont été inclus dans notre étude, les patients qui ne présentaient aucune autre lésion digestive qui expliquerait l'anémie ferriprive.

**Résultats :**

76 cas d'anémie ferriprive inexpliquée ont été colligés, dont 54 femmes et 22 hommes, avec une moyenne d'âge de 45 ans. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale avait objectivé une muqueuse gastrique érythémato-congestive dans 57 % des cas, érythémato-blanchâtre dans 14% des cas, nodulaire dans 7% des cas, une raréfaction des plis fundiques chez 14% des patients et elle était normale dans 14% des cas. A l'étude anatomopathologique, la gastrite chronique à HP a été identifiée dans 76,5% des cas (n=59) : Cette gastrite était Antro-fundique, fundique et antrale dans respectivement 50%, 37% et 12,5 % des cas, la métaplasie intestinale n'a été observée que dans 25 % des cas et elle était d'activité légère, quant à la dysplasie elle n'a été identifiée chez aucun de nos patients. Tandis que dans 23,5 % des cas (n=17) la gastrite était sans HP.

**Conclusion :**

La gastrite chronique à HP est considérablement fréquente chez les patients présentant une anémie ferriprive en l'absence d'autre étiologie pouvant expliquer la carence martiale. Ceci dit, d'autres études prospectives sont nécessaires pour évaluer l'impact du traitement d'éradication de l'HP sur les réserves de fer chez ces patients.



■ CA.070

**Syndrome de Plummer-Vinson : à propos de 148 cas**

A.Rahaoui, I.Ben El Barhdadi, N.Lagdali, C.Berhili, M.Borahma, FZ.Ajana

Médecine « C », Service d'Hépatogastroenterologie, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

**Introduction :**

Le syndrome de Plummer Vinson est une entité rare, il est caractérisé par une l'existence d'une membrane semi lunaire cervicale qui entraîne une dysphagie sévère. Ce syndrome s'associe souvent d'une anémie ferriprive.

**Objectif :**

Le but de cette étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs du syndrome de Plummer Vinson et d'estimer la prévalence de la bonne évolution après dilatation et de modéliser les facteurs associés à cette bonne évolution dans le contexte marocain.

**Matériels et méthodes:**

Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle transversale à propos de 148 cas de syndrome de Plummer Vinson colligés dans notre service sur une période de 25 ans comprise entre Juillet 1993 et Juillet 2019. Une analyse statistique avec description des variables et une régression logistique sur SPSS 13.0 ont été effectuées.

**Résultats**

Il s'agit de 148 patients colligés sur une période de 25 ans dont 117 femmes et 31 hommes (sexe ratio de 0.26). L'âge moyen était de  $42,8 \pm 15,3$  ans Le motif de consultation est dominé par la dysphagie dans 145 cas (97,97%) avec un délai moyen de consultation de de 2 [0,3-5] ans. 44 de nos patients (29.72 %) avaient un syndrome anémique (hypochrome microcytaire). Un amaigrissement dans 14,18 % (n=21) des cas. 43 patients présentaient au moins une pathologie digestive ou extra-digestive associée. La FOGD a révélé la présence d'un anneau œsophagien cervical dans 148 (100%) des cas. Le traitement était fondé sur une dilatation endoscopique et une supplémentation en fer. la dilatation a été faite par bougies dans 94% (139) des cas et dans 6 % l'effondrement de la membrane a été obtenu au cours de l'endoscopie initiale. En analyse univariée, les facteurs statistiques associés à la bonne évolution sont l'âge et la réalisation de la dilatation ( $p = 0,05$ ). Les résultats étaient favorable chez 71.6 % (106), 46 patients (31%) ont eu une récurrence de la dysphagie d'où la nécessité d'une ou de plusieurs séances de dilatation endoscopique (moyen des séances est de deux). Un total de 210 séances de dilatation ont été réalisées. Une transformation maligne est survenue dans 4,73 % (n=7) des cas.

**Conclusion**

Le syndrome de Plummer Vinson dans notre contexte marocain, est une entité peu fréquente, retrouvé surtout chez la femme. Le traitement repose sur la dilatation endoscopique et la supplémentation en fer. Le pronostic de la PVS est excellent. Toutefois, un suivi endoscopique à long terme est nécessaire en raison du risque élevé de malignité.

■ CA.071

**PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE DES ULCERES BULBAIRES HEMORRAGIQUES**

S.Ouahid, S. Berrag, T. Addajou, I. Radouane, S. Rokhsi, Y. Azali, A. Touibi, S. Jamal, S. El Morabit, F. Nejari, M. Tamzaourte, A. Aourarh

Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

L'ulcère bulbaire reste un problème de santé publique majeur avec des répercussions socio-économiques lourdes -de part sa fréquence et ses complications inhérentes notamment hémorragiques. Le but de notre étude était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et pronostiques des ulcères hémorragiques du bulbe dans un service hospitalier marocain.

**Méthodes**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, étendue sur une période de 2 ans et demi (Janvier 2017 - Avril 2019) colligeant l'ensemble des patients hospitalisés pour hémorragie digestive haute (HDH) et ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute EOGD objectivant un (des) ulcère(s) bulbaire(s).

**Résultats**

87 cas d'ulcère bulbaire hémorragique ont été diagnostiqués sur un total de 392 cas d'hémorragie digestive haute ayant consulté au service, avec une prévalence de 22%. Le sexe ratio H/F était de 4.4 et la moyenne d'âge était de  $54.2 \pm 2.7$  ans. Un antécédent de la maladie ulcéreuse a été noté dans 33 % des cas, 46 malades (26%) étaient tabagiques .La prise de médicaments gastro-toxiques a été retrouvée dans 20% des cas . L'ulcère bulbaire siégeait au niveau de la face antérieure dans 47% des cas, au niveau de la face postérieure dans 26% des cas, au niveau du toit dans 16% des cas et au niveau du plancher dans 11 % des cas. Dans 17 cas, soit 20 %, l'ulcère était multiple. 59% et 15% des patients présentaient un ulcère stade III et IIc respectivement, 13% présentaient un ulcère classé stade IIb, 3% présentaient un ulcère stade IIa, 9% présentaient un ulcère classé stade Ib et un seul patient avait un ulcère de stade Ia Selon la classification de Forrest. Le traitement endoscopique a été réalisé chez 24 patients : 54% des cas ont bénéficié d'injection de sérum adrénaliné, 46% des cas ont bénéficié de la mise en place de clip hémostatique ( $1.4 \pm 0.6$  clips en moyenne) combiné à l'injection de sérum adrénaliné. Tous les patients ont reçu un traitement médical par IPP en injectable. La persistance d'hémorragie était notée chez 20 patients (23%). 5 cas ont nécessité une prise en charge chirurgicale avec un taux de mortalité de l'ordre de 20%.

**Conclusion**

L'hémorragie ulcéreuse bulbaire reste une pathologie fréquente .Elle touche une population jeune à nette prédominance masculine. La localisation au niveau de la face antérieure ainsi que le stade Forrest III sont les plus fréquemment retrouvés..

■ CA.072

**Hémorragie digestive par rupture des varices œsophagiennes dans un contexte d'urgence**

L. Ndayikeza, I. Radouare, A. Touibi, A. Yasser, T. Addajou, S. Ouahid, S. Rokhsi, F. Miyabe, S. Berrag, F. Nejjarri, M. Tamzaourte, A. Aourarh

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat

La rupture des VO est la principale cause d'HDH liée à l'HTP chez les patients cirrhotiques. Des mesures non spécifiques doivent être mises en place en urgence. L'objectif de notre étude est d'évaluer notre prise en charge de ces hémorragies dans un contexte d'urgence.

**Matériel et Méthode**

Il s'agit d'une étude rétrospective au sein de notre service durant la période de janvier 2017 à Avril 2019. Ont été inclus 74 patients (16 femmes, 58 hommes) admis aux urgences pour une hémorragie digestive haute sur rupture des VO.

**Résultats**

Le sex-ratio de nos malades était de 3,6, l'âge moyen est de  $54 \pm 10$  ans. L'étiologie de l'HTP était dominée par l'hépatopathie cirrhotique (92%) suivie du cavernome portale (8%). L'Hb était en moyenne à 7g/dl; 35% des malades présentaient des hématémèses, 30% des méléna et 31% les deux; 4% avaient l'anémie mal tolérée; 8% des malades avaient un choc hémorragique. Tous les patients ont bénéficié d'une FOGD dans 12 heures suivant l'admission: les VO étaient classés stad I chez 16% des malades, stad III chez 46% et stad I et III chez 38%, la gastropathie hypertensive est retrouvée chez 46% de nos malades et les signes rouges retrouvés chez 67% des malades. Un ulcère associé est retrouvé chez 16 malades (21.6%). Tous nos malades recevaient de la Sandostatine à SAP pendant 05 jours, 70 des malades recevaient une antibioprofylaxie par ceftriaxone IV, 43% ont été transfusés, tous ont été traités endoscopiquement. 94.6% ont bénéficié d'une ligature des VO par clips élastiques, 04 ont bénéficié d'une injection d'adrénaline pour ulcères associées. Hémostase obtenue chez 97% des patients avec une récurrence hémorragique chez 8%, 2 décès ont été notés par choc hémorragique.

**Conclusion**

Notre prise en charge est très homogène avec des résultats satisfaisants ..... dérivations porto-cave ?

■ CA.073

**Profil épidémiologique, clinique et endoscopique des œsophagites (A propos de 400 cas)**

S.Bouamama; S.Abouelhak; M.Tahiri ; F.Haddad ; W.Hliwa ; A.Bellabah ; W.Badre

Service d'hépatogastro-entérologie d'Ibn Rochd de Casablanca

L'œsophagite est l'une des principales lésions endoscopiques du tractus digestifs supérieur. L'étiologie est dominée par les œsophagites peptiques en raison de la fréquence du reflux gastro-œsophagien, à côté de celles-ci on retrouve les œsophagites infectieuses qui surviennent essentiellement sur un terrain d'immunodéficience.

**Objectif du travail :**

Décrire le profil épidémiologique, clinique et endoscopique des œsophagites.

**Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective descriptive réalisée entre janvier 2017 et juin 2019 au cours de laquelle 400 cas sont colligés.

**Résultats :**

Durant la période d'étude, nous avons colligés 400 cas, ayant un âge moyen de 48 ans avec des extrêmes entre 14 et 103 ans. Une prédominance masculine est notée (252 de hommes versus 148 femmes) avec un sexe ratio de 1.7. Les épigastralgies et les vomissements étaient les principales indications de la FOGD dans 40.9% des cas suivi des signes de reflux gastro-œsophagien dans 24% des cas. Le siège préférentiel des œsophagites était le tiers inférieur dans 198 des cas et une hernie hiatale a été associée dans 32 cas. Les œsophagites peptiques occupaient le premier rang de la pathologie œsophagienne avec 273 cas. La sévérité de l'atteinte était appréciée par la classification de Savary et Miller qui a retrouvé une œsophagite stade I dans 48% des cas, stade II dans 22.5% des cas, stade III dans 17.5% des cas et le stade IV dans 12% des cas dont 27 avaient un endobrachyoesophage et 6 autres une sténose peptique. Les œsophagites caustiques occupaient la 2eme place avec 80 cas, les lésions ont été appréciées selon la classification de Dicostanzo qui avait noté une œsophagite stade I dans 23.75% des cas, stade IIa dans 14% des cas, stade IIb dans 53.75% des cas, stade IIIa dans 7.5% des cas et 1 seul cas de stade IIIb. Les autres étiologies ont été représentées par les œsophagites candidosiques avec 45 cas dont 6 étaient suivi pour infection rétrovirale et les œsophagites à éosinophiles avec 2 cas de sexe masculin.

**Conclusion :** La fréquence des œsophagites peptiques justifie l'intérêt d'une surveillance vu le risque rare mais grave d'évolution vers l'endobrachyoesophage et l'adénocarcinome.

## ■ CA.074

### **Profil des lésions histologiques des gastrites : à propos de 525 cas**

Saliffou I, Bahlaoui O, M Tahiri, Haddad F, Hliwa W, Bellabah A, Badre W.

Service d'Hépatogastroentérologie et Proctologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

#### **Introduction**

La gastrite chronique atrophique constitue un tournant évolutif dans la genèse du cancer gastrique. De ce fait, l'évaluation de son degré de sévérité et la recherche des lésions précancéreuses associées, s'avère indispensable afin d'identifier les sujets à risque de développer un adénocarcinome gastrique.

#### **But**

Etudier le profil histologique des gastrites, d'estimer la prévalence des lésions précancéreuses gastriques et d'évaluer l'impact de l'infection à *Helicobacter pylori* (Hp) sur la sévérité de lésions.

#### **Matériels et Méthodes**

Il s'agissait d'une étude rétrospective étalée sur une période de 5 ans de Janvier 2014 à décembre 2018 colligeant les patients chez qui une endoscopie digestive haute avec des biopsies per-endoscopiques gastriques (antre et fundus) a été réalisée. L'analyse des lésions histologiques et le diagnostic de l'infection à Hp étaient attestés par sa mise en évidence à l'examen anatomo-pathologique et/ ou la culture.

#### **Résultats**

L'infection à Hp était retrouvée chez la quasi-totalité de nos patients (96,95%), 223 des cas d'atrophie gastrique (42,47%). Les localisations antro-fundique, antrale et fundique étaient notées respectivement 64%, 26,9% et 8,96%. L'atrophie antrale légère à modérée était majoritaire (modérée : 58,33%, légère : 33,33% et sévère : 8,33%). L'atrophie fundique était quasiment légère à modérée (légère : 70%, modérée : 25% et sévère : 5%). Le risque d'atrophie sévère était légèrement lié à l'infection à Hp (RR=1,3). La métaplasie était notée dans 61 cas (11,6%) et la dysplasie 22 cas (4,19%). Cette dysplasie siégeait au niveau antral, antro-fundique et fundique respectivement dans 17, 3 et 2 cas. Le taux de dysplasie n'était pas corrélé à l'âge des patients (Age < 60 : 2,3 Age > 60 : 2,4 soit p=0,96).

#### **Conclusion**

L'aspect histologique majoritaire était celui d'une gastrite chronique à Hp, d'atrophie légère à modérée avec un risque marqué d'atrophie sévère en cas d'infection à Hp. La métaplasie était peu fréquente et la dysplasie rare. On note un faible risque de développer un adénocarcinome malgré la prévalence élevée de l'infection à Hp.

## ■ CA.075

### Les troubles moteurs œsophagiens au cours de la sclérodémie systémique: Etude observationnelle

S. Ghani, I. Serraj, M. Acharki, M. Salihoun, N. Kabbaj

Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, Rabat

La sclérodémie systémique est une maladie auto-immune associant vasculopathie et fibrose tissulaire. L'atteinte œsophagienne est l'atteinte digestive la plus fréquente. Le diagnostic est confirmé et caractérisé par la manométrie œsophagienne de haute résolution (MHR). L'objectif de cette étude est de caractériser les troubles moteurs œsophagiens par la MHR.

#### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle allant d'avril 2018 à juillet 2019 incluant 12 patients présentant une sclérodémie systémique selon les critères de l'EULAR/ACR 2013, adressés pour MHR. Notre étude s'est basée sur la classification de Chicago V3.0 pour classer les troubles moteurs œsophagiens en deux catégories: troubles majeurs et mineurs du péristaltisme œsophagien. Quatre paramètres ont été analysés: la pression de repos du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO); la pression de relaxation intégrée (PRI), la latence distale (LD) et l'intégrale de contraction distale (ICD).

#### Résultats :

128 MHR ont été réalisées durant cette période, dont 10,34 % (n=12) étaient indiquées pour la sclérodémie. Il existe une prédominance féminine dans 100% des cas. L'âge moyen des patients était de 58,6 ans (16-67 ans). La symptomatologie digestive principale était le reflux gastro-œsophagien dans 42% des cas (n=5), la dysphagie dans 25% des cas (n=3) et 33% (n=4) n'avait aucun symptôme digestifs. Tous les patients avaient une PRI normale. La MHR était normale dans 33% des cas (n=4). Les troubles majeurs du péristaltisme œsophagien étaient diagnostiqués chez 50% des cas (n=6) type: hypotonie du SIO avec contractions œsophagiennes (CO) absentes dans 50% des cas (n=3) et absence isolée de contraction œsophagienne dans 50% des cas (n=3). 17% des malades (n=2) avaient des troubles mineurs du péristaltisme œsophagien type: hypotonie SIO avec syndrome de motricité inefficace.

#### Conclusion :

La manométrie haute résolution doit être un examen privilégié chez les malades atteints de la sclérodémie systémique même en absence de symptomatologie digestive. Dans notre série, la MHR a retrouvée des troubles majeurs du péristaltisme œsophagien dans >de 50% des cas.

Mails: saraghanimed@gmail.com, ilham.serrajandaloussi@gmail.com, mounasalihoun@hotmail.com, acharki.ma@gmail.com, nawalkabbaj@yahoo.com

## ■ CA.076

### Apport de la coloscopie dans l'exploration des douleurs abdominales chroniques

M.M Samy , H. Seddik , S. Jamal , K. Loubaris , H. Boutallaka A.Sair, S. Mrabti , R. Berraida, S. Sentissi I. El Koti, A. Benkirane

Service Gastro II; Hôpital Militaire et Instruction Mohamed V ; Rabat ; Maroc

Les douleurs abdominales sont très fréquentes, et leurs causes sont extrêmement diverses. Un interrogatoire bien conduit et un examen clinique minutieux permettent d'orienter le diagnostic et de juger de la nécessité d'une coloscopie. Le but de notre travail est d'évaluer la place de la coloscopie dans le diagnostic étiologique des douleurs abdominales.

### Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective s'étendant sur une période de 4ans entre janvier 2012 et décembre 2016. Nous avons étudié tous les patients qui présentent des douleurs abdominales isolées ou associées à d'autres symptômes ayant bénéficié d'une coloscopie. 2 groupes ont été identifiés, Le G1 : présentant des douleurs abdominales isolées et le G2 : douleurs abdominales associées à d'autres symptômes digestifs. L'étude statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS. Le seuil de signification a été fixé à  $p < 0,05$ .

### Résultats

Sur 3392 coloscopies totales réalisées durant cette période, 137 patients présentaient des douleurs abdominales isolées ou associées à d'autres symptômes. L'âge moyen des patients était de 44ans avec des extrêmes allant de 19 à 76 ans. Il s'agit de 76 femmes et de 61 hommes (sex-ratio F/H : 1,2). La coloscopie était totale dans la majorité des cas (70%). Pour le G1 : 54 patients (40%) présentaient des douleurs abdominales isolées. Le G2 : 83 patients (60%) présentaient des douleurs abdominales associées à d'autres symptômes répartis comme suit : la constipation dans 16% des cas (n : 22), alternance diarrhée constipation dans 13% des cas (n =18) les rectorragies dans 12% des cas (n : 17), diarrhée chronique dans 11% des cas (n : 15) et altération de l'état général dans 7% des cas (n : 10). Concernant les résultats endoscopiques, Le G1 avait une coloscopie normale dans 59% des cas (n : 32) et anormale dans 41% des cas (n : 22) dont 22% de polypes (n : 12), 5% de MICI (n : 3), 3,7% de cancer colorectal (n : 2), et 7,3% de diverticule (n : 4). Dans le G2, la coloscopie était normale dans 51% des cas (n : 43), et anormale dans 48% des cas (n : 40) dont 16% de polypes (n :14), 5% de MICI (n : 4) et 2% de diverticules (n :2). Nous avons comparé les 2 groupes concernant les lésions endoscopiques retrouvées au cours de la coloscopie. G1 avait 41% de lésions endoscopiques versus 48% dans le G2 avec un  $p : 0,554$  qui était non significatif et ceci quelque soit l'âge des patients.

### Conclusion

Notre étude a objectivé l'absence de différence significative concernant les lésions endoscopiques entre les 2 groupes. Le recours à la coloscopie en cas de douleurs abdominales isolées même en l'absence de signes d'alarmes peut se révéler nécessaire pour le diagnostic des pathologies digestives parfois graves (Cancer colorectal, MICI) et surtout chez les sujets âgés > 40 ans.

■ CA.077

**L'écho-endoscopie du tube digestif : indications et résultats**

M. Saidi Idrissi, M. Salihoune, I. Serraj, M. Acharki, N. Kabbaj

Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, Rabat

L'intérêt de l'écho-endoscopie est reconnu depuis de nombreuses années. Elle est de pratique courante en pathologie carcinologique digestive. Parmi ses indications les plus fréquentes : le diagnostic et le bilan d'extension des tumeurs sous-muqueuses de la paroi digestive.

Le but de notre travail est d'étudier les principales indications de l'écho-endoscopie du tube digestif et de rapporter nos résultats.

**METHODES :**

Il s'agit d'une étude étalée sur 16 mois, de Mars 2017 à Juillet 2019. Les données ont été recueillies à partir du registre d'écho-endoscopie du service.

**RESULTATS :**

18 patients sur un total de 176 ont été inclus (10%), avec une prédominance masculine de 55%. L'âge moyen était de 55 ans. Les principales indications étaient dominées par la suspicion de tumeurs gastriques dans 55% des cas, suspicion de tumeurs œsophagiennes dans 11% des cas et suspicion de tumeurs rectales dans 33%.

L'écho-endoscopie était normale chez 7 patients (39 %), et a révélé des lésions dans 11 cas (61%) : tumeurs gastriques dans 39 % des cas (de localisation muqueuse dans 11 % des cas, limitées à la sous muqueuse dans 11% des cas, limitées à la musculieuse dans 11% des cas, et dépassant la musculieuse dans 5% des cas), tumeurs œsophagiennes dans 11% des cas (à localisation sous muqueuses), tumeurs rectales dans 11% des cas.

La ponction à visée cytologique et histologique a été réalisée chez 22% de cas, revenue en faveur d'une tumeur stromale gastro-intestinale dans 2 cas (11%) à localisation gastrique dans un cas et rectale dans l'autre.

**CONCLUSION :**

L'écho-endoscopie est un examen excellent pour étudier la paroi digestive, particulièrement pour le diagnostic et le bilan d'extension pariétale des tumeurs digestives.

Notre série a objectivé des lésions dans 61 % des cas : des tumeurs gastriques dans 39 %, des tumeurs œsophagiennes sous muqueuses dans 11% et des tumeurs rectales dans 11%.



## ■ CA.078

### **L'écho-endoscopie bilio-pancréatique : indications et résultats**

M. Saidi Idrissi, M. Salihoune, I. Serraj, M. Acharki, N. Kabbaj

Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, Rabat

L'écho-endoscopie est une technique d'imagerie couplant l'endoscopie à l'imagerie. Ses principales indications sont représentées par la pathologie biliaire et pancréatique.

Le but de notre travail est d'étudier les indications et les résultats de l'écho-endoscopie bilio-pancréatique à travers une série monocentrique.

#### **METHODES :**

Il s'agit d'une étude étalée sur 16 mois, du 20 Mars 2017 au 20 Juillet 2019. Les données ont été recueillies à partir du registre d'écho-endoscopie du service.

Toutes les écho-endoscopies ont été réalisées sous sédation au Propofol + intubation trachéale en fonction de l'état du patient avec un échoendoscope Pentax radial et/ou linéaire et un échographe Aloka (Hitochi).

#### **RESULTATS :**

140 sur 176 patients ont été inclus (79%) avec prédominance féminine à 69 %. L'âge moyen était de 56 ans. Les principales indications étaient dominées par la suspicion de tumeurs du pancréas dans 36%, la suspicion de lithiase de la VBP dans 25%, le bilan étiologique de pancréatite aigue ou chronique dans 22% et la dilatation de la VBP sans obstacle visible dans 13%.

L'écho-endoscopie était normale chez 5 patients et a objectivé des lésions dans 135 cas (96%) dominées par : des masses pancréatiques 37% (73% masses solides, 27% lésions kystiques), une lithiase de la VBP dans 39%, une vésicule biliaire lithiasique dans 30%, une dilatation de la VBP sans obstacle visible dans 3%, une pancréatite chronique calcifiante dans 2%...

La cytoponction a été réalisée dans 24% des cas pour des masses pancréatiques, dominée par les adénocarcinomes pancréatiques dans 11%.

#### **CONCLUSION :**

L'écho-endoscopie est un examen excellent pour étudier le carrefour bilio-pancréatique qui nous permet de réaliser une ponction guidée des lésions solides ou kystiques du pancréas.

Dans notre série, nous avons objectivé des lésions dans 96% des cas, dominées par les lithiases de la VBP dans 39% et les masses pancréatiques dans 37%.

## ■ CA.079

### Apport de la CPRE dans la pathologie lithiasique

S. Mrabti, H. Seddik, H. Boutallaka, T. Adajou, A. Sair, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berrida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépatogastro-Entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

La Cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est l'option thérapeutique de choix dans la prise en charge de la lithiasie de la voie biliaire principale, permettant d'obtenir une clairance complète dans plus de 90% des cas. Le but de notre étude est d'évaluer les résultats du drainage endoscopique en cas de lithiasie biliaire en matière d'extraction des calculs et d'amélioration de la morbi-mortalité.

#### Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée au sein de notre service entre Avril 2002 et Juillet 2019 incluant 984 patients ayant bénéficié de CPRE pour pathologie lithiasique. Nous avons analysé les données épidémiologiques des malades, les résultats de la CPRE, ainsi que la morbidité et la mortalité post-sphinctérotomie biliaire endoscopique (SBE). L'analyse statistique faite par le logiciel SPSS 24.0.

#### Résultats :

L'âge moyen était  $58,53 \pm 14,25$  ans [19-96] avec un sex ratio H/F : 0,65. 33,3% avaient un antécédent de cholécystectomie (n=328), 5,6% ont déjà bénéficié d'une sphinctérotomie biliaire endoscopique (n=55). L'indication de la CPRE était une pancréatite aiguë lithiasique dans 9,2% des cas (n=91), une angiocholite aiguë lithiasique dans 18,3% des cas (n=180) et un empièchement cholédocien dans 25,4% (n=250). La papille diverticulaire était présente dans 9,2% des cas (n=91). La sphinctérotomie biliaire endoscopique a été réalisée chez 96,4% des cas (n=949). L'utilisation de manœuvres supplémentaire était dans 20% des cas, à savoir un drain naso-biliaire dans 8% (n=79), la lithotritie mécanique dans 2,3% (n=23), la lithotritie extra corporelle dans 0,1% (n=1), l'élargissement de la SBE dans 2,7% (n=27), la sphinctéroclase dans 3,4% (n=33), une prothèse a été mise en place dans 3,5% (n=34). Le taux de complication précoce post CPRE était 5,7%. Le taux de succès initial était 76,8% (n=756). Le taux de succès global était 92% (n=905).

#### Conclusion :

Notre étude confirme l'efficacité de la CPRE dans la prise en charge de la lithiasie biliaire, permettant d'obtenir une vacuité dans 92% des cas.

## ■ CA.080

### **Les prothèses biliaires : indications et résultats**

A.P. Irambona, M. Borahma, C. Berhili, N. Lagdali, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana,  
Service des maladies de l'appareil digestif « Médecine C », CHU IBN SINA,  
Université Mohamed V, Rabat, Maroc

Le traitement endoscopique des sténoses biliaires repose sur l'utilisation des prothèses biliaires plastiques ou métalliques mises en place lors de la cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE). Ces endoprothèses sont des dispositifs permettant de rétablir le flux biliaire lorsqu'il est interrompu par une sténose maligne ou bénigne.

#### **Objectif :**

Identifier les principales indications des prothèses biliaires et les résultats à court terme.

#### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée entre Octobre 2008 et Juillet 2019, incluant tous les patients ayant bénéficiés d'une prothèse biliaire.

#### **Résultats :**

Sur une période de 11 ans, cent sept patients ont été colligés, dont 45 hommes et 62 femmes. Soixante treize patients avaient présenté un ictère choléstatique, Quatorze des coliques hépatiques, Huit une douleur pancréatique, Sept des vomissements bilieux et Cinq des douleurs abdominales atypiques. Quatre vingt trois patients ont eu une prothèse biliaire plastique et 24 patients une prothèse métallique. Le stenting biliaire était indiqué pour des sténoses malignes dans 54% des cas et pour des sténoses bénignes dans 46% des cas. Les sténoses malignes sont dominées par les tumeurs de la tête du pancréas, les cholangiocarcinomes, les ampullomes et les métastases hépatiques compressives. Le stenting pour les pathologies bénignes est représenté essentiellement par des calculs en absence de clairance biliaire totale, les pancréatites chroniques, une cholangite sclérosante primitive, les traumatismes de la VBP et des kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires. L'évolution à court terme était favorable chez tous nos malades.

#### **Conclusion :**

Le traitement endoscopique avec mise en place de prothèse biliaire constitue actuellement le traitement de choix pour lever l'obstruction biliaire. La principale indication de stenting était la pathologie maligne représentée essentiellement par tumeurs pancréatiques et les cholangiocarcinomes, suivi par la pathologie lithiasique. L'évolution à court terme était favorable chez tous nos patients.

■ CA.081

**Apport de la CPRE dans la prise en charge des kystes hydatiques rompus dans les voies biliaires**

S. Mrabtj, H. Seddik, H. Boutallaka, T. Adajou, A. Sair, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berrida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépatogastro-Entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

Le kyste hydatique du foie (KHF) est une affection parasitaire due au développement du tœnia du chien *Echinococcus Granulosus*. La fistulisation dans les voies biliaires est la complication la plus fréquente. Le traitement endoscopique s'impose en raison des risques liés à la chirurgie. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'efficacité de la CPRE dans la prise en charge des KHF rompus dans les voies biliaires.

**Méthodes:**

Etude rétrospective descriptive et analytique, de Janvier 2002 à Mars 2019, ayant porté sur 50 patients présentant un KHF fistulisé dans les voies biliaires. La CPRE et la sphinctérotomie biliaire endoscopique ont été réalisées chez tous les malades. Le succès global = vacuité définitive de la voie biliaire principale était à 100%. L'analyse statistique faite par le logiciel SPSS 24.0.

**Résultats:**

50 patients présentant un KHF rompu dans les voies biliaires. L'âge moyen était de  $46,2 \pm 14,9$  ans avec un sex-ratio H/F de 2,06. La CPRE a été réalisée dans 52,2% en préopératoire, et dans 47,8% en postopératoire. La symptomatologie a été marquée par une angiocholite aigüe dans 43,5% et une fistule biliaire externe persistante dans 34%. Le diamètre moyen du cholédoque était  $10,7 \pm 4,06$  mm et le diamètre moyen du kyste était 35 mm [20-60]. La sphinctérotomie a été réalisée chez tous les patients permettant l'extraction du matériel hydatique par ballon ou par Dormia dans 87% des cas. Néanmoins 21,7% ont nécessité un drainage naso-biliaire et 8,7% ont bénéficié d'une mise en place de prothèse biliaire. Le succès global était à 100% et aucune complication liée au traitement endoscopique n'a été objectivée. L'évolution a été marquée par la disparition de l'ictère au bout de 5 à 10 jours et par le tarissement de la fistule biliaire externe au bout de 10 jours.

**Conclusion:**

Notre étude confirme l'efficacité de la CPRE et la sphinctérotomie endoscopique dans les complications biliaires de l'échinococcose hépatique. Elle permet d'écourter le séjour post-opératoire et d'éviter une réintervention difficile et hémorragique.

■ CA.082

**Polypes recto-coliques : Prévalence et prise en charge. Expérience d'un service Marocain**

S. Mrabtj, H. Seddik, H. Boutallaka, T. Adajou, A. Sair, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berrida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépatogastro-Entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

Les polypes colorectaux sont fréquents dans la population générale. L'endoscopie permet d'effectuer la détection et la caractérisation du type de polype pour déterminer la technique à employer pour effectuer la résection. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence des polypes recto-coliques ainsi que leurs prises en charge.

**Méthodes :**

Etude rétrospective descriptive et analytique de janvier 2000 à Juillet 2019. Critères d'inclusion: patients >18 ans avec moins de 4 polypes colorectaux de plus de 3mm et ayant subi une résection endoscopique. Les techniques de résection ont été étudiées ainsi que la gestion des complications. L'analyse statistique faite par le logiciel SPSS 24.0.

**Résultats :**

3,26 % (n=225) des patients ont subi une ou plusieurs polypectomies durant la même période. L'âge moyen était de 56,34±14,62 ans [18-90], avec un sex ratio H/F de 2,15. Le nombre moyen de polypes chez chaque patient était de 1,32±0,65. Les antécédents de cancer recto-colique opéré étaient de 12,9% (n=29). L'indication de la coloscopie totale était dominée par les rectorragies dans 23,1% (n=50). La majeure partie des polypes étaient situés dans le côlon gauche chez 45,2% (n=98) et le rectum dans 27,2% (n=59), suivis du côlon transverse chez 16,7% (n=36), le côlon droit chez 15,7% (n=34) et le cœcum chez 6% (n=13). Tous les polypes ont été classés selon la classification de Paris, avec prédominance des polypes sessiles (Is) dans 55,17% (n=170), suivis des polypes pédiculés (Ip) représentant 35,67% (n=81). Les stades IIa, IIb et IIc étaient moins fréquents avec respectivement 2,2% (n=1), 10,73% (n=16) et 2,2% (n=1). Les polypes ont été réséqués par l'anse dans 31,4% (n=64), par la pince dans 30,4% (n=62) ou par mucosectomie dans 18,6% (n=38). La seule complication précoce notée était l'hémorragie après polypectomie (1,9% (n=4)) alors que le taux de saignement retardé était nul.

**Conclusion:**

La résection endoscopique des polypes recto-coliques est une alternative à la chirurgie radicale. Dans notre service la prévalence était 3,26%, la technique de résection la plus utilisée était la polypectomie à l'anse diathermique.

■ CA.083

**Polypes recto-coliques du sujet âgé : quelle différence avec le sujet jeune ?**

A. Benhamdane, H. Seddik, H. Boutallaka, S. Mrabti T. Adajou, A. Sair, K. Loubaris, R. Berraida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépatogastro-Entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

Les polypes colorectaux sont très fréquents chez le sujet âgé avec un risque accru de malignité. L'analyse morphologique est fondamentale afin de déterminer la technique de résection. Le but de notre étude est d'évaluer les différences entre les patients âgés et les patients plus jeunes en ce qui concerne l'incidence des polypes colorectaux, leurs caractéristiques endoscopiques et le taux de complications global.

**Méthodes :**

Etude rétrospective descriptive et analytique, de Janvier 2000 à Avril 2019. Nos patients ont été répartis en 2 groupes: Le groupe A: patients âgés de moins de 50ans (n=49), et le groupe B : patients âgés plus de 50ans (n=106). Critères d'inclusion: patients >18 ans avec moins de 4 polypes colorectaux de plus de 3mm et ayant subi une résection endoscopique. Etude comparative entre les deux groupes par le logiciel SPSS 24.0.

**Résultats :**

L'Age moyen était  $38,9 \pm 7,8$  ans dans le groupe A, alors que dans le groupe B était de  $63,7 \pm 9,06$  ans, sans différence significative concernant le sex ratio. Les antécédents de cancer colorectal étaient considérable dans le groupe B dans (14,4% vs 6,4%,  $p = 0,01$ ). L'indication de la coloscopie totale était dominée par les rectorragies dans les deux groupes sans différence significative. Les polypes ont été surtout localisées dans le colon gauche dans les deux groupes, (51,1% et 38,6% dans les groupes A et B respectivement). La caractérisation des polypes a été faite selon la classification de Paris, avec une prédominance significative des polypes sessile dans le groupe B dans 88,67% ( $p = 0,01$ ). La résection par anse froide était la technique la plus utilisée dans le groupe A dans 53,06% alors que la résection à la pince était majoritaire dans le groupe B dans 49,05% ( $p = 0,04$ ). En revanche, le taux de complication précoce, défini par la survenue de saignement après polypectomie était sans différence significative entre les deux groupes ( $p=0,4$ ), ainsi le taux de complication tardif après utilisation de manœuvre complémentaire était nul.

**Conclusion :**

Notre étude confirme que la résection endoscopique des polypes recto-coliques est une procédure sûre chez les patients âgés et qu'il n'y a aucune différence d'efficacité par rapport aux patients plus jeunes.

## ■ CA.084

### **Polypes sessiles et polypes pédiculés : quelles différences cliniques, endoscopiques et thérapeutiques ?**

A. Benhamdane, H. Seddik, H. Boutallaka, S. Mrabti T. Addajou, A. Sair, K. Loubaris, R. Berraida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépto-Gastro-Entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

Les polypes colorectaux sont très fréquents dans la population générale. L'endoscopie permet d'effectuer le diagnostic et la caractérisation du type de polype, sessile ou pédiculé, et déterminer la technique à employer pour effectuer la résection. L'objectif de notre étude est de comparer les différents aspects des polypes sessiles et pédiculés : clinique, endoscopique et thérapeutique.

#### **Méthodes :**

Des données cliniques, endoscopiques et thérapeutiques ont été recueillies de façon rétrospective chez 189 patients présentant des polypes recto-coliques, sessiles ou pédiculés, de Janvier2000 à Avril2019. On se basant sur la classification de Paris, nous avons pu répartir nos polypes en 2 groupes : le groupe A: polypes sessiles (n=123) et le groupe B: polypes pédiculés (n=66). Analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 24.00

#### **Résultats :**

L'Age moyen de nos patients est de  $55,8 \pm 14,4$  ans avec une prédominance masculine dans les groupes A et B, 63,1% et 75,8% respectivement. L'antécédent de cancer colorectal a été retrouvé dans 14,4% dans le groupe A et dans 12,7% dans le groupe B. L'indication de la coloscopie totale était dominée par les rectorragies dans les 2 groupes sans différence significative. Les polypes des 2 groupes sont surtout localisés au niveau du colon gauche (groupe A : 40,3% et groupe B : 48,4%), suivi par le rectum dans le groupe A dans 33,9% des cas et du transverse dans le groupe B dans 22,6% des cas. En analyse multivariée, la résection par pince était la technique la plus utilisée statistiquement dans le groupe A dans 39,6% des cas ( $p < 0.001$ ), alors que la résection à l'anse froide était majoritaire dans le groupe B dans 53,6% ( $p < 0.001$ ). Par contre, le taux de complication précoce, à savoir la survenue de saignement après polypectomie était sans différence significative entre les deux groupes ( $p = 0,6$ ).

#### **Conclusion :**

Notre étude a démontré que seule la technique de résection utilisée semble être significativement associée au type de polype alors que le taux de complications était sans différence significative.

■ CA.085

**Les angiocholanges après la CPRE des sténoses biliaires malignes**

S. Ghani, M. Acharki, I. Serraj, M. Salihoun, N. Kabbaj

Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, Rabat

La CPRE garde une place prépondérante dans la prise en charge des pathologies bilio-pancréatiques dont les sténoses tumorales. Ses complications sont bien connues. Le but de cette étude est d'évaluer la prévalence, la sévérité et l'évolution des complications infectieuses biliaires après un drainage biliaire tumoral par CPRE.

**Matériel et méthodes :**

Ont été inclus tous les patients présentant un ictère obstructif d'origine tumorale sans syndrome septique durant la période de janvier 2018 à mars 2019, adressés au service pour CPRE. L'infection post-CPRE a été définie selon l'IAS (Infection associée aux soins) comme une angiocholange (selon les critères de Tokyo 2018) survenant le jour de CPRE ou dans les 30 jours suivant le geste. Tous les patients ont été mis après la CPRE sous antibiothérapie probabiliste. Les données cliniques et biologiques des patients ont été analysées pour évaluer la prévalence, la sévérité et l'évolution des complications infectieuses biliaires.

**Résultats :**

Au total 164 patients ont été inclus avec une prédominance masculine dans 50,9% des cas. L'âge moyen des patients était 59,12% (18ans-96ans). L'obstruction était secondaire au : cholangiocarcinome dans 57,4 % des cas (n=94), cancer du pancréas dans 31,1% des cas (n=51) et aux métastases hépatiques dans 11,5% des cas (n=19). Le drainage biliaire avec mise en place de prothèse a été réalisée avec succès dans 79,4% des cas (n=131). 21% des malades (n=34) ont développé une angiocholange: 85% (n=29) dans les 7 premiers jours et 15% (n=5) dans les 30 jours suivant la CPRE. L'évolution a été marquée par 23 décès soit 14%.

**Conclusion :**

La prévalence d'angiocholite après le cathétérisme rétrograde des sténoses biliaires malignes a nettement diminué avec l'antibioprophylaxie. Dans notre série le taux d'angiocholite ne dépassait pas les 21%.



■ CA.086

**La place du traitement endoscopique dans l'angiocholite aiguë lithiasique**

A. Sair, H. Seddik, H. Boutallaka, S. Mrabti, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berraida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépatogastro-Entérologie II de l'HMIMV, Université Mohammed V Souissi Rabat

L'angiocholite aiguë lithiasique est une infection de la bile en amont d'un obstacle. C'est une urgence thérapeutique engageant le pronostic vital. Le but de notre travail est d'évaluer les résultats du drainage endoscopique en matière d'extraction des calculs et d'amélioration de la morbi-mortalité.

**Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective entre Avril 2002 et Juillet 2019 incluant 180 patients ayant bénéficié d'une cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) pour angiocholite aiguë lithiasique.

**Résultats :**

Nos 180 patients atteints d'une angiocholite aiguë lithiasique ont bénéficié d'une CPRE soit 18,3 % de la population ayant une pathologie lithiasique. L'âge moyen est  $62,13 \pm 13,48$  ans et un sex-ratio H/F : 0,85. La cholangiographie a objectivé dans 31,7% un empierrement cholédocien, dans 11,1% des gros calculs, et dans 11,7% l'association des 2.

La sphinctérotomie biliaire endoscopique a été réalisée dans 95%. Le taux initial de vacuité de la voie biliaire principale (VBP) était de 58,9%. Le drain naso-biliaire a été utilisé dans 21,7%, la sphinctéroclase dans 4,4%, la lithotritie mécanique dans 3,3% et les prothèses dans 3,9%. La vacuité de la VBP après utilisation de manœuvre secondaire est de 84,4%. Le taux des complications précoces post-CPRE était de 6,7%. Le taux de mortalité était nul.

**Conclusion:**

Le drainage biliaire endoscopique permet à la fois une décompression rapide des voies biliaires et une levée de l'obstacle lithiasique. Ses résultats sont satisfaisants, la morbi-mortalité est moins importante comparée au traitement chirurgical.

■ CA.087

**Apport de l'échoendoscopie dans les dilatations des voies biliaires sans obstacle visible à l'imagerie**

A. Sair, H. Seddik, H. Boutallaka, S. Mrabti, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berraida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépatogastro-Entérologie II de l'HMIMV, Université Mohammed V Souissi Rabat

L'échoendoscopie est une technique indispensable dans l'exploration du carrefour bilio-pancréatique. Notre objectif est de déterminer la place de l'échoendoscopie dans le diagnostic étiologique des dilatations des voies biliaires quand l'imagerie conventionnelle n'est pas concluante.

**Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant de Janvier 2008 à Avril 2019, incluant 42 patients présentant une dilatation des voies biliaires à l'imagerie sans obstacle visible. Pour les dilatations kystiques de la voie biliaire principale (VBP) on a utilisé la classification TODANI.

**Résultats :**

42 patients ont été colligés soit 10,18% de l'ensemble des indications de l'échoendoscopie. L'âge moyen est  $59,05 \pm 13,11$  ans, avec un sexe ratio H/F : 0,2. Les résultats endoscopiques : une papille normale dans 92,9 %, une augmentation du volume de la papille dans 4,8% et 2,4% une sténose bulbairre infranchissable. L'échoendoscopie a montré une VBP dilatée dans 66,8%, le diamètre moyen de sa portion supérieure était  $9,3 \pm 3,06$ mm, de sa portion rétro pancréatique était  $7,5 \pm 2,5$ mm et du Wirsung était  $3,14 \pm 0,45$ mm. Elle a objectivé une dilatation kystique de la VBP dans 52,4 % (le type Ia 45,2%, Ib 4,8%), un ampullome dans 4,8 %, une papillomatose des voies biliaires dans 2,4 %, un cancer de la tête du pancréas dans 2,4 %, une lithiase de la VBP dans 4,8 %, par contre n'a pas montré de dilatation dans 33,3%.

**Conclusion:**

Notre étude a montré que l'échoendoscopie a une place primordiale dans les dilatations des voies biliaires sans obstacle visible à l'imagerie.

■ CA.088

**Apport de la CPRE dans la pathologie lithiasique chez le sujet âgé**

A. Sair, H. Seddik, H. Boutallaka, S. Mrabti, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berraida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane

Service d'Hépto-Gastro-Entérologie II de l'HMIMV, Université Mohammed V Souissi Rabat

La fréquence de la pathologie lithiasique augmente régulièrement avec l'âge. Le but de ce travail est d'évaluer les indications et l'innocuité de la CPRE chez les sujets âgés.

**Méthodes :**

De septembre 2002 à novembre 2018, 93 patients dont l'âge était supérieur à 75 ans présentant une lithiase biliaire ont bénéficié d'un drainage endoscopique. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.

**Résultats:**

Parmi 924 CPRE réalisées pour pathologie lithiasique 10,1 % avaient plus de 75 ans. Le sexe ratio H/F:0,9. L'indication de la CPRE était une pancréatite aiguë lithiasique dans 1,1%, une angiocholite aiguë lithiasique dans 23,7% et un empièchement cholédocien par de gros calculs dans 61,3. La sphinctérotomie biliaire endoscopique (SBE) a été réalisée chez 93,5% des cas. Des manœuvres supplémentaires étaient utilisées dans 31,3 % des cas, à savoir un drain naso-biliaire dans 14%, la lithotritie mécanique dans 4,3%, la lithotritie extra corporelle dans 1,1%, l'élargissement par SBE dans 1,1%, la sphinctéroclisie dans 5,4%, une prothèse dans 5,4%. Le taux de complication précoce post CPRE était 7,6%. Le taux de succès initial était 62,4%. Le taux de succès global était 88,2% comparé à 92,3% chez les patients âgés moins de 75 ans ( $p=0,1$ ).

En analyse multivariée, il n'y a pas de différence significative en terme d'efficacité de la CPRE dans la pathologie lithiasique entre les sujet âgés de moins et plus de 75ans.

**Conclusion :**

Notre étude démontre qu'il n'existe pas de différence significative de l'efficacité de la CPRE dans la prise en charge de la pathologie lithiasique du sujet âgé.

## ■ CA.089

### RESULTATS DE LA CPRE : SUJETS AGES VS SUJETS JEUNES

S. Ouahid, S. Berrag, T. Addajou, I. Radouane, S. Rokhsi, Y. Azali, A. Touibi, L. Ndayikeza, S. El Morabit, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Aourarh

Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est un moyen efficace pour le traitement des maladies pancréatobiliaires. Le but de notre étude est d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la CPRE réalisée chez les patients âgés de plus de 60ans ayant subi une CPRE et de comparer les résultats obtenus avec ceux des patients plus jeunes, âgés de moins de 60ans.

#### Matériels et méthodes :

Ont été inclus tous les patients qui ont bénéficié d'une CPRE à partir de Janvier 2016 jusqu'au mois d'avril 2019, dans notre service. Nous avons évalué: la présentation clinique, les indications ainsi que les résultats de la CPRE. Ensuite, nous avons comparé le taux de réussite du geste chez le groupe 1 : patients <60 ans et le groupe 2 : patients  $\geq$  60 ans.

#### Résultats :

Chez le groupe 1 : 44 patients âgés de moins de 60 ans ont été inclus, représentés par 54.5% de femmes (n=24). L'âge moyen était de  $48.8 \pm 7.9$  ans. La CPRE a été indiquée pour : une lithiase biliaire dans 79.5% des cas, une sténose d'origine tumorale dans 20.3% des cas. L'extraction de lithiase biliaire par ballonnet d'extraction a été réalisée chez 63.6% des cas, et a été associée à la mise en place d'une endoprothèse plastique dans 13.6% des cas. Le taux de réussite de la procédure, toute étiologie confondue était de 90.9%. Chez le groupe 2 : 69 patients âgés de plus de 60 ans ont été inclus, représentés par 58% d'hommes (n=40). L'âge moyen était de  $69.2 \pm 7.7$  ans. La CPRE a été indiquée pour : une lithiase biliaire dans 63.8% des cas, et pour une sténose d'origine tumorale dans 36.2% des cas. L'extraction de la lithiase biliaire par ballonnet d'extraction a été réalisée chez 58.8% des cas, et a été associée à la mise en place d'une endoprothèse plastique dans 4.4% des cas. Le taux de réussite de la procédure, toute étiologie confondue était de 78.3 %. La comparaison entre les 2 groupes n'a pas objectivé de différence statistiquement significative concernant les indications de CPRE ( $p = 0,18$ ), ni le taux de réussite ou d'échec de la CPRE (taux de réussite : groupe1 = 90.9%, groupe 2=78.3%) ( $p = 0,08$ ). En analyse de régression logistique binaire, l'âge ne s'avère pas être un facteur prédictif statistiquement significatif d'échec ou de succès de la CPRE (OR=0.36,  $p=0.09$ , IC à 95% [0.11-1.16]).

#### Conclusion :

La CPRE dans la pathologie pancréatobiliaire est une procédure sûre et efficace avec un rendement diagnostique et thérapeutique élevé chez les patients âgés qui constituent une population à risque pour la chirurgie en général.

## ■ CA.090

### **Coloscopie de dépistage chez des patients suivis pour acromégalie**

S. Naji, O. Elmehraoui, H. Latrech, N. Abda, A. Elmekkaoui, W. Khannoussi, G. Kharrasse, Z. Ismaili.

Service d'hépatogastro-entérologie - Service d'endocrinologie et diabétologie – Laboratoire d'épidémiologie, Recherche clinique et Santé publique, Faculté de médecine, Université Mohammed Premier, Centre hospitalier universitaire Mohamed VI, Oujda

L'acromégalie est une maladie rare caractérisée par une hypersécrétion de l'hormone de croissance. La coloscopie de dépistage est une étape importante dans la prise en charge des patients suivis pour acromégalie vu le risque élevé du cancer colorectal. L'objectif de la présente étude est d'évaluer l'intérêt de la coloscopie de dépistage chez des patients suivis pour acromégalie

#### **Patients et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service d'Hépatogastroentérologie de notre CHU, colligeant tous les malades suivis au service d'endocrinologie sur une période de 4 ans depuis 2015. La plupart des patients ont eu une coloscopie de dépistage. Tous les patients étaient asymptomatiques sur le plan digestif.

#### **Résultats :**

Douze patients sont suivis pour acromégalie dont neuf patients ont eu une coloscopie de dépistage. Les 3 autres patients ont refusé cet examen endoscopique. La coloscopie a montré des polypes chez 6 patients (66,66 % des cas). La taille moyenne des polypes est de 5,2 millimètres (avec des extrêmes de 3 mm à 10 mm). L'aspect pédiculé des polypes est retrouvé chez 2 patients et sessile chez 5 patients. La localisation des polypes est différente : la localisation colique est retrouvée chez 3 patients, la localisation sigmoïdienne est retrouvée chez 2 patients et la localisation rectale est retrouvée chez un seul patient. La polypectomie est réalisée chez 2 patients, la biopsie exérèse chez 6 patients et la mucosectomie chez un seul patient. L'étude anatomo-pathologique a montré des polypes hyperplasiques chez 4 patients (66,66% des cas), des polypes adénomateux tubuleux dépourvus de signes dysplasiques chez 2 patients (33,33 % des cas) et un polype adénomateux tubuleux en dysplasie de bas grade chez un seul patient (16,66% des cas). Tous nos malades sont inclus dans un protocole de surveillance endoscopique.

#### **Conclusion :**

Dans notre petite série, la coloscopie de dépistage a révélé des lésions polypoides dans presque la moitié des cas. Il revêt donc un grand intérêt dans la prise en charge des patients suivis pour acromégalie même s'ils sont asymptomatiques vu le risque établi de dégénérescence.

## ■ CA.091

### **Apport de l'échoendoscopie ano-rectale dans l'incontinence anale**

M.Kadiri, M.Salihoun, M.Acharki, I.Serraj, N.Kabbaj

EFD-Hépatogastroentérologie, Hopital Ibn Sina, Rabat-Maroc

L'échographie anale est devenue la technique de référence dans l'évaluation des ruptures sphinctériennes responsables d'incontinence ou bien dans l'exploration des suppurations ano-périnéales (abcès ou fistules) ou des affections tumorales du canal anal. L'exploration à l'aide d'une sonde linéaire permet une approche plus anatomique du canal anal. Les coupes de type linéaire permettent de mieux suivre les sphincters ou les fistules le long de l'axe du canal anal, tandis que les coupes de type radial permettent une meilleure évaluation des angles de rupture des sphincters. Le but de notre travail est de présenter l'apport de l'échoendoscopie anale dans l'incontinence anale

#### **Matériels et méthodes :**

Etude menée sur une période de 3 ans(2017-2019) dans notre service, ainsi, ont été rapportés les aspects épidémiologiques, cliniques et endoscopiques.

#### **Resultats :**

18 patients sur 176 ont bénéficié d'une écho endoscopie basse soit (10,2%). L'indication la plus fréquente était l'incontinence anale dans 41,6% des cas (n=10) dont 1 patiente présentait une fistule recto-vaginale associée. Il s'agissait de 9 femmes (90%) et 1 homme (10%), l'âge moyen de nos patients était de 54,5 ans, 50% de nos malades avait des ATCD de chirurgie proctologique et 20% avait bénéficié d'une cure chirurgicale de déchirure périnéale post accouchement dystocique..

L'incontinence anale a été confirmée par la manométrie ano rectale chez 5 patients.

L'échoendoscopie basse a été précédée par un examen proctologique chez tous nos malades et pas une IRM pelvienne chez 3 de nos patients (30%).

L'échoendoscopie a révélé un amincissement du sphincter interne en totalité avec un défaut moyen en antérieur chez une malade, une fistule anale transsphinctérienne sans abcès chez 1 malade et un sphincter externe hétérogène et aminci en antérieure chez une autre malade, le reste de nos patients ne présentait aucun défaut ni rupture sphinctérienne.

#### **Conclusion :**

L'écho endoscopie endo-anale est l'examen de référence pour apprécier l'existence et l'importance d'une déchirure au niveau du sphincter anal. Cette rupture peut être due à un accouchement, à une chirurgie anale ou à une maladie de Crohn. Dans notre étude elle a permis de déceler 2 amincissements sphinctériens et un défaut partiel en antérieur chez une patiente.

## ■ CA.092

### Echoendoscopie : Indications et résultats

M.Kadiri, M.Salihoun, M.Acharki, I.Serraj, N.Kabbaj

EFD-Hépatogastroentérologie, Hôpital Ibn Sina, Rabat-Maroc

L'écho-endoscopie est une technique d'imagerie permettant d'étudier la paroi du tube digestif, les ganglions péri digestifs et les organes de voisinage. Ses applications concernent les pathologies recto-coliques et anales mais aussi les maladies du tractus digestif supérieur (œsophage, estomac, duodénum), de la région bilio-pancréatique et du médiastin. Le but de notre travail est d'étudier les principales indications ainsi que les résultats obtenus.

### Matériels et méthodes :

Etude rétrospective étalée sur une période de 2 ans (mars 2017-juillet 2019) durant laquelle 176 patients ont bénéficié d'une échoendoscopie. Les données ont été recueillies à partir du registre d'écho-endoscopie du service.

### Résultats :

176 échoendoscopies ont été réalisées durant cette période. La moyenne d'âge des patients était de 55,8 ans avec une prédominance féminine (68,3%).

140 patients ont bénéficié d'une écho-endoscopie biliopancréatique (79,5%). Les principales indications étaient dominées par les tumeurs pancréatiques dans 36% des cas, suivies des lithiases de la VBP dans 24% des cas, le bilan étiologique de la pancréatite aiguë ou chronique dans 22% des cas, ainsi que la dilatation de la VBP sans obstacle visible dans 13% des cas. L'échoendoscopie a objectivé des masses pancréatiques dans 37% des cas, LVBP (39%), vésicule biliaire lithiasique (30%), dilatation isolée de la VBP sans obstacle visible (3%) et pancréatite chronique calcifiante (2%). L'échoendoscopie bilio-pancréatique était normale chez 5 patients (4%).

18 patients ont bénéficié d'une écho-endoscopie anale (10,2%). L'indication la plus fréquente était l'incontinence anale chez 10 patients (41,6%), suivie de la maladie de Crohn avec LAP chez 5 patients (27,7%), ainsi que les fistules recto-vaginales d'origine obstétricale chez 3 patientes (16,6%). L'échoendoscopie basse a révélé 4 amincissements sphinctériens (22,2%), 2 défauts partiels sphinctériens (11,1%), 2 ruptures sphinctériennes (11,1%). L'échoendoscopie n'a révélé aucune anomalie chez 10 patients (55,5%).

18 patients ont bénéficié d'une échoendoscopie digestive (10,2%). La suspicion de tumeur gastrique était l'indication la plus prépondérante dans près de 83% des cas, suivie ensuite par la suspicion d'une tumeur du rectum chez 6 patients (33,3%) et celle de tumeurs œsophagiennes chez 16%. L'écho-endoscopie a révélé 7 cas de tumeurs gastriques (38,8%), 2 cas de tumeur rectale (11,1%) et 2 cas de tumeurs œsophagiennes (11,1%), elle était normale chez 7 patients (38%).

### Conclusion :

Les indications de l'écho-endoscopie sont de mieux en mieux codifiées.

Dans notre série, elles étaient dominées par la pathologie bilio-pancréatique dans 79,5% des cas. L'échoendoscopie anale a été réalisée principalement devant l'incontinence anale, et l'échoendoscopie digestive est indiquée essentiellement devant la suspicion d'une tumeur gastrique.

■ CA.093

**L'intérêt de la coagulation au plasma argon dans la prise en charge des rectites radiques hémorragiques**  
S. Rokhsj, A. Touibi, I. Radouane, T. Addajou, S. Berrag, S. Ouahid, Y. Azali, F. Bouhammou, S. Morabit,  
S. Jamal, L. Ndayikeza, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Aourarh  
Service d'hépatogastroentérologie I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

L'APC est une méthode d'hémostase endoscopique récente qui a connu un essor sans précédent depuis son apparition en 1991. Elle permet la réalisation d'une électrocoagulation monopolaire sans contact avec la muqueuse traitée par le biais d'un gaz inerte, incolore, non inflammable et non toxique. Le but de notre travail est d'évaluer l'intérêt de l'APC dans la prise en charge endoscopique de l'hémorragie digestive survenant au cours des rectites radiques chroniques hémorragiques.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre janvier 2016 et Mai 2019 colligeant 58 patients présentant des rectorragies en rapport avec une rectite radique hémorragique et ayant bénéficié d'APC.

**Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de 59 ans avec une nette prédominance féminine avec un sex ratio à 1.32. Tous les patients présentaient des rectorragies d'une sévérité clinique de grade 3 ou 4 avec un score moyen de Chutkan de 3,1. Tous les patients avaient des lésions endoscopiques modérées et sévères (Grade B et Grade C). L'APC a été utilisé dans le traitement de tous les patients avec un nombre moyen de séance de 2,6 et un taux de succès technique et clinique global de 100% évalué sur des paramètres clinico-biologiques et endoscopiques.

**Conclusion :**

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



■ CA.094

**Drainage biliaire endoscopique dans les cancers bilio-pancréatique : Résultats et facteurs associés (à propos de 170 cas)**

T. Addajou, H. Seddik, H. Boutallaka, S. Mrabti, A. Sair, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berrida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane.

Service d'hépatogastroentérologie II, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat.

Le drainage biliaire endoscopique connaît des progrès incessants et prend une large place dans le traitement palliatif des sténoses malignes des voies biliaires.

Notre objectif est d'exposer les résultats de cette technique dans notre formation, ainsi que les différents facteurs associés à son échec ou son succès.

**Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective entre juillet 2009 et avril 2015, à propos de 170 patients ayant bénéficié d'un drainage endoscopique pour sténose biliaire d'origine néoplasique, et qui sont répartis en 3 groupes : les patients atteints d'un cholangiocarcinome dans le groupe « A », d'un cancer du pancréas dans le groupe « B », et d'un calculocancer dans le groupe « C ». L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS20.0.

**Résultats :**

L'âge moyen était de 63,5±11,4 ans avec un sex ratio à 1,4. Le succès global était de 82,4% et l'étude comparative des résultats dans les 3 groupes a montré un taux de succès à 86,6% du groupe B, suivi du groupe C à 80,8% et du groupe A à 76,4%.

En analyse multivariée et en ajustant les paramètres étudiés, à savoir le sexe, l'âge, l'imagerie, la présence de métastases et la dilatation endoscopique de la sténose, seule la présence de métastases et la dilatation endoscopique de la sténose modifient le taux de succès. La dilatation endoscopique de la sténose avant la mise en place de prothèse multiplie par 8 le taux de succès [OR=8 ; p<0,001], alors que la présence de métastases diminue ce taux de 85% et augmente le risque d'échec [OR=0,12 ; p<0,001].

**Conclusion :**

Notre étude a démontré que la présence de métastases semble être significativement associée à l'échec du drainage biliaire endoscopique et la dilatation endoscopique avant la mise en place de la prothèse semble être associée à son succès.

■ CA.095

**Intérêt du traitement endoscopique prothétique dans la prise en charge des sténoses digestives**

T. Addajou, H. Seddik, H. Boutallaka, S. Mrabti, A. Sair, K. Loubaris, A. Benhamdane, R. Berrida, S. Sentissi, I. Koti, A. Benkirane.

Service d'hépatogastroentérologie II, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat.

Le traitement endoscopique prothétique des sténoses digestives vise à restaurer la perméabilité digestive et améliorer l'état nutritionnel. Il s'est développé essentiellement pour les sténoses digestives malignes, mais s'étend progressivement à des indications bénignes. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'efficacité du traitement endoscopique prothétique et d'essayer d'en définir la place dans la prise en charge des sténoses digestives.

**Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 44 patients présentant une sténose digestive (œsophagienne, duodénale ou colique), ayant bénéficié d'une pose de prothèse digestive au sein de notre service entre Décembre 2005 et Mars 2019.

L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS version 24.

**Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de  $55,08 \pm 17,04$  ans avec un sex ratio à 2,07. 65% de nos patients se sont présentés dans un tableau d'occlusion, 20% en aphasie, 10% en dysphagie et 5% avec des vomissements. Les sténoses étaient localisées dans 40,9% au niveau du côlon (n=18) surtout le colon gauche (n=15), l'œsophage dans 38,6% des cas (n=17), le duodénum dans 18,2% des cas (n=8) et au niveau du pylore dans 2,3% des cas (n=1). Ces sténoses étaient d'origine néoplasique dans 86% des cas (n=18), d'origine anastomotique dans 9,3% des cas (n=4) et 4,7% (n=2) des sténoses étaient due à une compression extrinsèque.

La sténose a été cathétérisée dans 97,6% des cas, avec mise en place d'une prothèse de  $10,9 \pm 2,02$  cm de longueur en moyenne, de type : métallique non couverte dans 52,2% des cas, métallique couverte dans 13% des cas et semi-métallique dans 34,8% des cas. Le taux de succès global était de 100%, et aucune complication n'a été enregistrée.

**Conclusion :**

La mise en place des prothèses digestives œsophagiennes, duodénales et coliques est un geste sûr, efficace et dont l'indication reste dominée par l'origine néoplasique.

## ■ CA.096

### **Aspects épidémiologiques et endoscopiques de l'œsophagite peptique dans une unité d'endoscopie** M .A .Lkousse, A. Elfarouki, K. Gharbi, J. Atmani ,Y. Ismail, A. Ait errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati. Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech- Maroc

L'œsophagite peptique (OP) est une complication du reflux gastro-œsophagien (RGO) pouvant évoluer vers une sténose peptique et un endobrachyœsophage.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective couvrant la période du 1er janvier au 31 décembre 2018. Tous les patients présentant une œsophagite peptique ont été inclus. L'âge, le sexe, les indications de l'endoscopie digestive haute, la description de l'œsophagite peptique selon la classification de Savary-Miller et les lésions œsogastroduodénales associées ont été étudiés.

#### **Résultats :**

Nous avons inclus 108 patients. Leur âge moyen était de 46 ans [extrêmes 18-82 ans]. Il y avait 62 hommes et 46 femmes (sex-ratio=1,34). Les indications de l'endoscopie étaient dominées par les épigastralgies (60,2%). Le pyrosis était présent chez 20,3% des patients. Les OP étaient classées comme suit : stade I=44,4%, stade II=25%, stade III=19,4% et stade IV=11,2%. Il y avait 5 cas d'ulcères peptiques, 6 cas de sténoses œsophagiennes et 11 cas d'endo-brachyoesophage. Une hernie hiatale était associée à l'OP chez 34 patients soit 31,4% ; un ulcère gastrique était présent dans 11 cas (10,2%) et une sténose pyloro-duodénale dans 2 cas (1,8%).

#### **Conclusion :**

L'œsophagite peptique constitue une pathologie fréquente, aux aspects endoscopiques et cliniques divers. Le risque évolutif vers l'endobrachyœsophage et donc vers l'adénocarcinome bien qu'il soit rare, doit nécessiter une surveillance de cette affection.

■ CA.097

**Corrélation entre l'aspect endoscopique et l'histologique dans l'atrophie de la muqueuse duodénale**

M .A. Lkousse, A. Elfarouki, K. Gharbi, J. Atmani ,Y. Ismail, A. Ait errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati.

Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech- Maroc

L'atrophie de la muqueuse duodénale est une condition obligatoire pour le diagnostic de la maladie cœliaque. Cette étude visait à évaluer la corrélation entre les résultats endoscopiques et histologiques dans l'atrophie de la muqueuse duodénale.

**Méthodes :**

Nous avons effectué une revue rétrospective des dossiers médicaux de 110 patients subissant une endoscopie gastro-intestinale supérieure avec biopsies duodénales sur une période de 2 ans (janvier 2017 à janvier 2019). Les patients atteints de la maladie de Crohn ou d'un lymphome ont été exclus.

**Résultats :**

Parmi les 110 patients inclus dans l'étude : 72 femmes et 38 hommes (sex ratio = 0,52), l'âge moyen était de 50 ans (3 - 88 ans). Les principales indications de l'endoscopie avec biopsies duodénales étaient une anémie ferriprive dans 35% des cas et une diarrhée chronique dans 55% des cas. En endoscopie, la muqueuse duodénale était normale chez 71 patients (64,5%). il y avait une diminution de la hauteur des plis duodénaux chez 17 patients, des plis duodénaux effacés chez 13 patients, et une apparence crénelée chez 9 patients. Sur les 71 patients présentant une muqueuse duodénale normale, 10 patients (14%) ont présenté un changement histologique : atrophie villositaire chez 4 patients et augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux chez 6 patients. Sur les 17 patients présentant une hauteur des plis duodénaux réduite à l'endoscopie, seuls 5 patients (29,4%) ont présenté une modification histologique. Sur les 13 patients présentant des plis duodénaux effacés, 9 patients (62%) présentaient une atrophie villositaire sur l'histologie. Tous les patients présentant une apparence crénelée du duodénum présentaient des modifications histologiques. Le diagnostic de maladie cœliaque a été retenu chez 8 patients (7,2%).

**Conclusions :**

La sensibilité du diagnostic de l'atrophie de la muqueuse duodénale par endoscopie est faible. L'aspect crénelé du duodénum est évocateur, une confirmation par histologie est nécessaire.

■ CA.098

**Prévalence de la candidose œsophagienne chez les patients cirrhotiques**

**M .A .Lkousse**, A. Elfarouki, Y. Ismail, K. Gharbi, J. Atmani, A. Ait errami, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati  
Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech- Maroc

La candidose œsophagienne est une infection opportuniste fréquente chez les patients immunodéprimés, en particulier chez les patients VIH positifs. La cirrhose est associée à un dysfonctionnement immunitaire provoqué par une altération acquise de l'immunité innée et acquise. Ainsi, elle conduit à une plus grande prédisposition à développer une candidose œsophagienne. Dans cette étude, nous avons analysé rétrospectivement la prévalence de la candidose œsophagienne chez les patients cirrhotiques.

**Méthodes :**

Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers médicaux de 150 patients consécutifs suivis pour une cirrhose ayant subi une endoscopie gastro-intestinale haute, de septembre 2017 à décembre 2018. Tous les patients séropositifs pour le VIH ont été exclus de l'étude. Le diagnostic de la candidose œsophagienne était principalement basé sur les résultats endoscopiques.

**Résultats :**

La prévalence de la candidose œsophagienne chez les patients cirrhotiques était de 10.6 % (16/150). Parmi eux, 10 hommes et 6 femmes. L'âge moyen était de 52 ans avec des extrêmes allant de 19 ans à 72 ans. Sur le plan clinique, la majorité des patients étaient asymptomatiques (12/16). Les facteurs de risque associés à la présence d'une candidose œsophagienne chez les patients cirrhotiques étaient : la consommation d'anti sécrétoire et le tabagisme.

**Conclusion :**

Notre étude a identifié une prévalence de 10.6 % de candidose œsophagienne chez les patients cirrhotiques. Dans la majorité des cas les patients sont asymptomatiques.

## ■ CA.099

### **Anémie ferriprive : apport de l'endoscopie digestive haute et de l'anatomopathologie dans l'enquête étiologique**

Y.Azali, S.Rokhsi, S.Berrag, T.Addajou, I.Radouane, S.Ouahid, A.Touibi, L.Ndayikeza, S.Jamal, F.Nejjari, S.Morabit, F.Bouhamou, M.Tamzaourte, A.Aourarh

Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

L'anémie par carence martiale est un motif fréquent de consultation en gastro-entérologie. Sa fréquence impose souvent une exploration par endoscopie digestive haute. Le but de ce travail est d'étudier l'intérêt de l'endoscopie oeso-gastroduodénale (EOGD) et de l'anatomopathologie dans le diagnostic étiologique des anémies ferriprives.

#### **Matériels et Méthodes**

Il s'agit d'une étude rétrospective étendue sur une période de 1 an et demi (Décembre 2017 - Mai 2019) colligeant l'ensemble des patients ayant consulté notre service pour anémie ferriprive et ayant bénéficié d'une EOGD.

#### **Résultats**

Dans notre série, cent cinquante patients ont été colligés avec un âge moyen au moment de l'exploration qui était de 52,1 ans (17 -81 ans) et un sex ratio de 0.7 répartis en 62 hommes (41%) et 88 femmes (59%). Dans notre série, 5% des EOGDs étaient strictement normales.

Le groupe des patients ayant une EOGD anormale (n=142) a été étudié isolément avec observation des anomalies les plus fréquentes : 8% présentaient une œsophagite, 28% présentaient une gastropathie fundique congestive et 3% nodulaire ; 34% des cas présentaient une antropathie congestive et 6% nodulaire; une bulbite ulcérée ou érosive a été retrouvé dans respectivement 7% et 5% des cas ; un aspect de diminution de la hauteur des plis duodénaux a été observé chez 6% des patients.

Sur la totalité de la série, 81% des biopsies duodénales (n=122) ont été pratiquées montrant un aspect histologique normal dans 88% des cas, une atrophie villositaire avec lymphocytose intra-épithéliale évoquant une maladie cœliaque dans 9% des cas et 3% des patients avaient un aspect de duodénite non spécifique.

65% des patients (n=98) ont bénéficié de biopsies gastriques montrant une gastrite chronique à Helicobacter Pylori (HP) ; active, atrophique et avec métaplasie intestinale dans 71%, 11% et 18% des cas respectivement.

#### **Conclusion**

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

## ■ CA.100

### **Intérêt des endoprothèses coliques dans la prise en charge des occlusions d'origine tumorale**

Y.Azali, S.Rokhsi, S.Berrag, I.Radouane, S.Ouahid, A.Touibi, L.Ndayikeza, S.Jamal, F.Nejjari, S.Morabit, F.Bouhamou, M.Tamzaourte, A.Aourarh

Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

L'occlusion comme manifestation clinique au cours du cancer colorectal est fréquente (jusqu'à 29 %) avec un pronostic significativement mauvais.

La chirurgie en urgences présente mortalité péri-opératoire à l'ordre de 12% et une morbidité péri-opératoire de 77%.

Les endoprothèses coliques métalliques expansives constituent une alternative thérapeutique au traitement chirurgical. Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité des endoprothèses coliques métalliques expansives et d'essayer d'en définir la place dans la prise en charge de l'occlusion colique d'origine tumorale.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein de notre service sur une période de 06 ans entre juillet 2009 et avril 2015 incluant 25 patients ayant bénéficié d'une endoprothèse colique après une occlusion d'origine tumorale.

#### **Résultats :**

L'âge moyen était de 53 ans.

Il existait une prédominance masculine (18 hommes - 7 femmes).

La plupart des patients présentaient sur le plan clinique un arrêt des matières et des gaz.

L'abdomen sans préparation montrait des niveaux hydro-aériques chez tous les patients. Et la tomodensitométrie objectivait un processus colique sténosant avec dilatation des anses en amont chez 19 patients.

L'indication du traitement par endoprothèse était réalisée en intention palliative dans 20 cas et dans 5 cas en intention préopératoire.

Tous les patients ont bénéficié de la mise en place d'une endoprothèse par colonoscopie sous anesthésie générale.

Le traitement réalisé dans les suites de la pose de prothèse colique était : Une chimiothérapie dans 11 cas, une résection chirurgicale curative dans 5 cas, Une stomie dans deux cas, pendant que les 7 patients restants n'ont reçu aucun traitement.

Le taux de succès technique défini par la mise en place et le déploiement de la PMC était de 95%.

Le succès clinique défini par la levée de l'occlusion colique dans les 48 heures, sans la nécessité d'une ré-intervention a été noté dans 90%.

Les suites immédiates ont été favorables chez tous les malades.

La durée moyenne du séjour hospitalier était de trois jours.

Un cas de migration de prothèse est survenu chez un seul patient après un délai de 8 mois.

#### **Conclusion :**

Les endoprothèses coliques constituent une alternative de choix au traitement chirurgical des sténoses tumorales coliques symptomatiques, soit pour permettre de préparer au traitement curatif chirurgical "à froid" soit dans un but palliatif avant de débiter une éventuelle chimiothérapie

## ■ CA.101

### **Le cancer de la vésicule biliaire, évolution des idées en fonction du mode d'extension de la tumeur.**

Y.Azali, S.Rokhsi, S.Berrag, T.Addajou, I.Radouane, S.Ouahid, A.Touibi, L.Ndayikeza, S.Jamal, F.Nejjari, S.Morabit, F.Bouhamou, M.Tamzaourte, A.Aourarh

Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

Le cancer de la vésicule biliaire représente 3% de l'ensemble des cancers digestifs. Il est de découverte fortuite sur pièce de cholécystectomie dans 0,3 à 2,9% des cas. Le traitement de ce cancer est actuellement bien codifié grâce à la compréhension de son mode d'extension.

#### **Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur soixante douze cas de cancers de la vésicule biliaire, sur une durée de onze ans, dont seize cas sont découverts sur pièce de cholécystectomie (22,2%).

#### **Résultats :**

Soixante et un patients ont été opérés. 21 patients (34,4%) ont eu une résection jugée curative dont 7 cholécystectomies, 12 interventions de Glenn, une bi-segmentectomie IVb-V avec curage pédiculaire, et une cholécystectomie avec colectomie droite. 31 patients (50,8%) ont eu des interventions palliatives à type de 22 dérivations hépatico-jéjunales, 7 cas de drainages biliaires externes et deux prothèses biliaires par voie endoscopique. Neuf patients (14,8%) ont eu une simple laparotomie exploratrice.

Pour les tumeurs découvertes sur pièce de cholécystectomie, seuls les 12 malades ayant des tumeurs T2 et T3 ont été réopérés pour une résection selon Glenn. La résection de la voie biliaire principale et des sites des trocars n'a pas été réalisée. Le délai moyen de réintervention était de  $21 \pm 3$  jours.

La survie moyenne des patients était proportionnelle au degré d'envahissement pariétal, elle était de 40 mois pour les T1, 23 mois pour les T2 et 6 mois pour les T3.

#### **Conclusion :**

La chirurgie demeure le seul traitement à visée curative. L'étendue de la résection hépatique dépend principalement du stade T, mais une considération doit également être donnée au siège de la tumeur et au type de croissance, cela implique également le curage ganglionnaire et la résection de la voie biliaire principale.



## ■ CA.102

### **Facteurs prédictifs de complications de la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique dans le traitement de la lithiase biliaire**

A. Touibi, S. Rokhsi, I.Radouane, F. Bouhamou, S. Ouahid, Y.Azali, S.Jamal, L. Ndayikeza, S. Berrag, F. Nejari, M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

La cholangio-pancréatographie rétrograde par voie endoscopique (CPRE) garde une place prépondérante dans la prise en charge thérapeutique des pathologies bilio-pancréatiques notamment lithiasiques. Les complications sont dominées par la pancréatite aigüe.

Le but de notre travail est d'évaluer la fréquence et les facteurs prédictifs de complications de la CPRE.

#### **Matériels et méthodes :**

Nous avons inclus rétrospectivement tous les patients ayant bénéficié d'une CPRE, entre janvier 2018 et avril 2019, pour une pathologie lithiasique.

L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel Spss20. Les facteurs associés étudiés sont : l'âge, le sexe, l'antécédent de CPRE, prise des AINS avant le geste, le cathétérisme du canal pancréatique et le nombre de passage dans le Wirsung, la réalisation d'une pré-coupe et la durée totale de la procédure.

#### **Résultats :**

31 malades inclus. L'âge moyen : 58,4±15.3 ans avec une sex-ratio de 0.47. 4 malades (12.9 %) avaient un antécédent de CPRE. 24 malades (80%,) ont reçu des AINS avant la procédure. La sphinctérotomie a été réalisée chez 30 malades (96.8%), une pré-coupe était nécessaire chez 2 patients (6.7%). Le cathétérisme accidentel du canal Wirsung a concerné 13 malades. Le taux d'extraction des calculs était de 80.6 %. Pour les complications: 3 patients ont présenté une pancréatite aigüe et un seul malade a fait une hémorragie jugulée par compression pneumatique des berges.

En analyse univariée, les facteurs associés à la survenue de complications sont : le nombre de passage dans le Wirsung, la durée de la procédure, et la prise des AINS avant le geste.

En analyse multi variée Seul le nombre de passage dans le Wirsung semble être associé à la survenue ou non de complications (p = 0,04;OR=1.7; IC 95% [0,9-2.3])

#### **Conclusion :**

Seul le nombre de passage dans le canal de Wirsung semble être un facteur prédictif de survenue de complications.

## ■ CA.103

### **Intérêt de la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique dans le syndrome du Mirizzi : A propos de 5 cas**

S. Jamal ; H. Seddik ; K. Loubaris ; R. Berraida ; I. El Koti ; A. Benkirane

Service d'Hépto-Gastroentérologie II de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat, Maroc

Le syndrome de Mirizzi est une cause rare de sténose bénigne de la voie biliaire principale, causée par la présence d'un calcul biliaire impacté dans le collet de la vésicule biliaire ou dans le canal cystique qui par une réaction inflammatoire associée, comprime partiellement ou totalement la voie biliaire principale ; dans certains cas l'évolution se manifeste par l'apparition d'une fistule bilio-biliaire et/ou fistule bilio-digestif.

L'objectif de notre travail était d'analyser les données épidémiologiques, cliniques, évolutives, thérapeutiques et en particulier l'intérêt de la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) dans le syndrome de Mirizzi.

#### **Patients et méthodes :**

Nous avons recueilli 5 cas de syndrome de Mirizzi à partir du registre d'endoscopie interventionnelle de notre service. Ont été collectés les données épidémiologiques, cliniques et para-cliniques des patients ainsi que les résultats thérapeutiques.

#### **Résultats :**

L'âge moyen des patients était de 55 ans avec un sexe ratio de 1,5. L'antécédent de cholécystectomie était présent chez 2 patients, les signes cliniques révélateurs étaient un ictère cholestatique dans tous les cas, une angiocholite a été notée dans 2 cas. La Bili-IRM a permis de retenir le diagnostic dans 80 % des cas. La cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique a permis de redresser le diagnostic dans 40 % des cas. L'approche thérapeutique dans notre série était exclusivement endoscopique dans 60% des cas et combinée dans 40% des cas.

#### **Conclusion :**

A la lumière de ces résultats et d'une revue de la littérature, nous concluons que la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique reste l'un des examens clés pour le diagnostic des cas difficiles qui peuvent échapper à l'imagerie et pourrait avoir une place dans la stratégie thérapeutique du syndrome de Mirizzi.

## ■ CA.104

### Traitement endoscopique des kystes hydatiques du foie fistulisés dans les voies biliaires

M.Mahmoudi, M.Borahma, N. Lagdali, C.Berhili, I.Benelbarhdadi, F.Z.Ajana,

Service de Hépatogastroentérologie C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat

L'hydatidose hépatique est une pathologie fréquente au Maroc, où elle sévit sur le mode endémique et constitue un véritable problème de santé publique. C'est une maladie bénigne mais risque de devenir grave par ses complications notamment la fistulisation dans les voies biliaires, où elle pose des problèmes de prise en charge.

Le but de notre travail était d'évaluer l'apport du traitement endoscopique dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des kystes hydatiques du foie (KHF) fistulisés dans les voies biliaires.

#### Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients hospitalisés pour prise en charge des KHF fistulisés dans les voies biliaires, et ayant bénéficié d'un traitement endoscopique sur une période de 14 ans (de Décembre 2005 à Juillet 2019).

#### Résultats

Sur 499 CPRE réalisées dans notre formation, 16 CPRE ont été réalisées dans un but thérapeutique pour des KHF fistulisés dans les voies biliaires (3.2 % des CPRE). Il s'agissait de 10 femmes et 6 hommes avec une moyenne d'âge de 39,6 ans (extrêmes : 21 à 82 ans). Les indications étaient comme suit : ictère rétentionnel chez 5 patients (31.25 %) ; angiocholite aiguë chez 5 patients (31.25%) ; coliques hépatiques chez 3 patients (18.75 %) ; fistule biliaire externe persistante en postopératoire chez 2 patients (12.25%) et pancréatite aiguë chez 1 patients (6.25%). L'évolution était marquée par l'absence de complications immédiates, la disparition de l'ictère dans les 7 jours en post-CPRE et le tarissement de la fistule kysto-biliaire chez 80% des patients dans un délai allant d'une à 12 semaines.

#### Conclusion

La rupture du kyste hydatique dans les voies biliaires est une complication potentiellement grave, dont la prise en charge chirurgicale n'est pas dénuée de risque. Le traitement endoscopique représente une option thérapeutique séduisante et efficace et trouve sa place dans l'arsenal thérapeutique de cette affection.

■ CA.105

**L'Hémorragie digestive par angiodysplasie chez les hémodialysés chroniques**

F.BOUHAMOU, S. Jamal, S.Morabit, S.Berrag, M.Tamzaourte, A.Aourarh.

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

L'hémorragie digestive secondaire aux lésions d'angiodysplasie est un problème fréquent chez les patients hémodialysés chroniques.

L'objectif de notre travail est de souligner la fréquence des angiodysplasies chez les hémodialysés chroniques et l'intérêt du traitement endoscopique en cas d'hémorragie digestive.

**Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au sein de notre service durant une période de 3 ans (2016-2019). Ont été inclus 44 patients (10 femmes 34 hommes) hémodialysés chroniques présentant une hémorragie digestive par lésion d'angiodysplasie.

**Résultats :**

Le sex- ratio de nos malades était de 3,4. L'âge moyen est de  $54 \pm 10$  ans. Tous les patients ont bénéficié d'une endoscopie haute et basse. La localisation des angiodysplasies la plus fréquente était le colon droit dans 14 cas (31,8%), suivi de l'estomac dans 8 cas (18,1%). chez 8 patients (36,3%), On avait retrouvé des lésions multiples localisées dans l'estomac, le duodénum et le côlon droit. Tous les patients ont été traités endoscopiquement ; avec plasma d'argon chez 28 patients (63,6%), coagulation bipolaire chez 10 patients (22,7%), et un clip chaud chez 6 patients (13,6%).

Un patient qui s'est présenté avec saignement persistant malgré un traitement endoscopique avait bénéficié d'un traitement complémentaire par la thalidomide. L'hémostase a été obtenue chez tous les patients avec une moyenne de 6,8 séances de coagulation endoscopique.

**Conclusion :**

Les angiodysplasies sont une cause fréquente d'hémorragie digestive chez les patients insuffisants rénaux chroniques. Le traitement endoscopique reste la méthode de choix qui permet d'obtenir l'hémostase endoscopique.

## ■ CA.106

### **La Cholangio-Pancréatographie Rétrograde Endoscopique (CPRE) : Complications exceptionnelles et à court terme**

S. Jamal ; S. Morabit ; F. Bouhamou ; A. Touibi ; I. Radouane ; L. Ndayikera ; Rokhsi ;

S. Berrag ; M. Tamzaourte ; A. Aourarh

Service d'Hépatogastroentérologie I de Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V de Rabat

L'apparition des premières sphinctérotomies biliaires endoscopiques en 1974, a ouvert les portes de la prise en charge thérapeutique endoscopique des affections bilio-pancréatiques. La sphinctérotomie endoscopique constitue l'étape préalable à tout traitement endoscopique. Le taux de complication post-CPRE est diversement apprécié dans la littérature. L'objectif de notre travail est d'étudier les différentes complications aiguës et exceptionnelles de la CPRE.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique s'étalant sur 2 ans, allant de Mars 2017 jusqu'à Mars 2019, colligée au sein de notre formation, incluant 113 patients ayant bénéficiés d'une CPRE. Nous avons analysé les données épidémiologiques des malades, les résultats de la CPRE ainsi que la morbidité et la mortalité post-CPRE.

#### **Résultats :**

L'âge moyen De nos patients était 58 ans, le sexe ratio F/H est de 0,7 (59%F VS 40% H). La CPRE a été réalisée dans 90,8% des cas. L'extraction de calculs a été réalisée chez 70.1% des cas. Une mise en place d'une prothèse plastique pour une sténose tumorale a été réalisée chez 29% des cas, un échec de cathétérisme dans 4.5% des cas. Le taux de succès initial a été obtenu dans 90,8% des cas. Les complications précoces post-CPRE ont été marquée par l'apparition chez un malade d'un hématome sous capsulaire du foie 48 h Post CPRE après échec d'extraction de calcul avec mise en place d'une prothèse plastique (n=1), une 2<sup>ème</sup> complication exceptionnelle chez un patient ayant bénéficié d'une CPRE pour pancréatite chronique était une rupture du fils guide et sa rétention en intra pancréatique en per geste(n=1), par ailleurs on note 8 cas de pancréatite aiguës soit 7 % , un cas d'hémorragie ( n=1) , aucun cas de perforation, un décès après une pancréatite stade E post-CPRE.

#### **Conclusion :**

La CPRE est une procédure sûre et efficace avec un rendement diagnostique et thérapeutique élevé. Dans notre étude, le taux de succès était de 91% avec un taux de complication de 9%, ce qui correspond aux données de la littérature.

## ■ CA.107

### **Efficacité de la sphinctérotomie endoscopique dans la prise en charge des lithiases résiduelles de la voie biliaire principale**

Y.azali, L.Ndayikeza F.Miyabe S.Berrag F.Nejarri S.Jamal S.Morabit S.Ouahid T.Addajou S.Rokhsi I.Radouane A.Touibi M.Tamzaourte A.Aouragh

Service de gastroentérologie 1clinique- Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V Rabat, Maroc

La sphinctérotomie biliaire endoscopique est une méthode efficace dans la prise en charge de la lithiase de la voie biliaire principale (VBP). La lithiase résiduelle(LR) est définie par la présence d'un calcul dans la voie biliaire principale chez un patient déjà opéré pour une lithiase biliaire. Sa fréquence est de 1,3%, avec une prédominance féminine nette.

Le but de notre travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques et les résultats du traitement endoscopique de l'empierrement de la VBP.

#### **Matériels et méthodes**

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 2 ans allant d'une période du Janvier 2016 à avril 2019 au sein de notre service.

#### **Résultats**

Parmi les 113 patients ayant bénéficiés d'une CPRE, 77 patients (68.1 %) étaient adressés pour prise en charge endoscopique d'une LVBP dont 22 avaient été cholécystectomisés.

L'âge moyen était de  $58.4 \pm 13.2$  ans. Une prédominance féminine nette. La taille des calculs variait entre 7 et 25 mm. Le tableau clinique à l'admission des patients était comme suit : 7 patients admis dans un tableau colique hépatique (31,8%) ,6 patients admis dans un tableau d'ictère (27,3%) ,5 patients admis pour d'angiocholite (22,7%) et 4 patients admis pour prise en charge d'une pancréatite aigue(18,1)%.

Le diamètre moyen de la VBP était de  $17.5 \pm 6.7$  mm, le diamètre moyen des calculs était de  $15 \pm 2$  mm.

La sphinctérotomie a été réalisée chez tous les patients soit .L'extraction de calculs a été réalisée chez 24 patients (%): L'évacuation des calculs a été réalisée par ballonnet chez 23 patients (95.8%). La cholangiographie de contrôle a objectivé l'absence de vacuité complète de la VBP chez 1 patient nécessitant la mise en place d'une prothèse biliaire plastique.

La durée moyenne de la procédure était de  $50 \pm 12.3$  min et la durée moyenne de l'hospitalisation était de 26h [24-48h]

Aucune complication postopératoire n'a été notée

#### **Conclusion**

La sphinctérotomie endoscopique présente actuellement le traitement de référence dans la prise en charge des calculs résiduels de la VBP

■ CA.108

**Entéroscopie haute et basse : indications et résultats**

**M.M Samy , H. Seddik , S. Jamal , K. Loubaris , H. Boutallaka , S. Mrabti ,A.Sair, R. Berraida, S. Sentissi I. El Koti, A. Benkirane**

Service de Gastro II; Hôpital Militaire et Instruction Mohamed V ; Rabat ; Maroc

L'entéroscopie est l'examen endoscopique de référence pour le diagnostic et le traitement des lésions de l'intestin grêle. Le but de cette étude est d'évaluer sa faisabilité, sa tolérance ainsi que ses indications et les résultats obtenus dans un groupe de patients atteints ou suspects de pathologie du grêle

**Patients et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur 8ans entre janvier 2011 et juin 2019.Cinquante un (51) patients dont 30 hommes et 21 femmes d'âge moyen 48ans (18-91) ont bénéficié d'une enteroscopie au sein de notre service. Par voie haute on dénombre 45patients qui présentaient des saignements digestifs inexpliqué (30pts) un épaissement jéjunal a l'imagerie (10pts) une maladie de Crohn (2pts) et pour suspicion de tumeur du grêle (3pts) Par voie basse on dénombre 4 patients qui présentaient un saignement digestif inexpliqué(2) une maladie de crohn (1) et pour retrait de la VCE (1). Enfin 2 patients ont bénéficié d'une enteroscopie totale pour des saignements digestifs inexpliqués.la technique adoptée chez Tous les patients était une enteroscopie simple ballon sous anesthésie générale avec intubation des voies respiratoires.

**Résultats :**

Aucune complication n'a été observée, L'exploration du grêle n'a pas été possible uniquement par voie basse chez 2pts (échec de cathétérisme de la DAI) la durée de l'examen était en moyenne de 45 min par voie haute et de 60 min par voie basse. Le grêle a été explore jusqu'à l'iléon proximal en cas d'entéroscopie haute et jusqu'au-delà de 120cm de la DAI en cas d'entéroscopie basse. Un diagnostic a été réalisé ou confirmé chez 28 pts (51 %) : 24/35 pts explorés pour saignement digestif (20 angiodysplasies, 2maladies de Crohn, 1 ulcérations, 1 diverticules de Meckel, ) ; 1/10 pts explorés pour épaissement jéjunal ( tumeur d'allure sous muqueuse) ; 2/2 pts explorés pour maladies de Crohn étaient toujours actives ;1/3 pts explores pour suspicion d'une tumeur du grêle (un processus en lobe d'oreille au niveau de D2 s'étendant vers D3 mesurant = 3cm ) ;1/1 exploré pour retrait de la VCE ( élimination spontané VCE) Un traitement endoscopique a été possible chez 20pts (39 %) par électrocoagulation des lésions d'angiodysplasie

**Conclusion :**

L'entéroscopie est un examen incontournable dans l'exploration de l'intestin grele.Dans notre étude la technique utilisée était l'enteroscopie simple ballon qui reste bien tolérée, et permet d'explorer une grande longueur du grêle, voire de réaliser une entéroscopie totale. Ses indications sont variées mais dominées par les saignements digestifs inexpliqués. Sa rentabilité diagnostique est élevée ainsi que la possibilité de traitement endoscopique.

## ■ CA.109

### Relation entre sérologie et histologie dans la maladie cœliaque

S. Lajouad, I. BenelBarhdadi, O. Kharmach, C. Berhili, N. Lagdali, M. Borahma, FZ. Ajana  
Service d'Hépatogastro-entérologie Médecine « C », CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie chronique immunodépendante affectant l'intestin grêle chez les sujets génétiquement prédisposés, induite par l'ingestion de gluten. Le diagnostic est évoqué devant un faisceau d'arguments cliniques, biologiques, sérologiques mais il est posé avec certitude à l'histologie en mettant en évidence d'une augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux +/- atrophie villositaire. Le but de notre travail est d'étudier la relation entre les taux sérologiques chez les patients avec diagnostic certain de MC avec le résultat histologique de la biopsie duodénale.

#### Matériels et Méthodes :

Etude rétrospective colligeant sur 11 ans (2009-2019) les patients suivis pour maladie cœliaque, ayant bénéficié de fibroscopie oeso-gastroduodénale + biopsie duodénale avec un dosage concomitant de la sérologie de la maladie cœliaque (Ac anti-endomysium, Ac anti-transglutaminase). On a regroupé les patients en 3 catégories : catégorie I correspondant aux stades 0, 1 et 2 de Marsh, catégorie II correspondant aux stades 3a, catégorie III correspondant aux stades 3b et 3c. On a utilisé le test du Kruskal-Wallis pour variable non paramétrique pour étudier la relation entre les paramètres ciblés.

Ont été exclus les patients séro positifs dans le taux des anticorps n'était pas titré et les patients séro négatifs. Chez les patients ayant les 2 anticorps positifs nous avons recueilli la valeur de celui ayant le titre le plus élevé.

#### Résultat :

112 patients ont été inclus dans notre travail, on note une prédominance féminine (sexe-ratio= 3,84), d'âge moyen de 34,52 ans, les antécédents familiaux de maladie cœliaque étaient retrouvés chez 11.9% des patients.

Tous les patients étaient symptomatiques avec des Ac de maladies cœliaques positifs, L'aspect endoscopique était évocateur de la maladie cœliaque dans 56.64% des cas. L'histologie avait conclu à une maladie cœliaque stade 0 de Marsh dans 9.45% des cas, stade 1 dans 5.4%, stade 2 dans 3.37%, stade 3a dans 14.86%, stade 3b dans 22,29%, stade 3c dans 44,59%.

L'étude statistique a montré qu'il existe une relation significative ( $P < 0.001$ ) entre le titre de l'anticorps et le degré de l'atteinte histologique.

#### Conclusion :

D'après notre étude, plus le taux de l'anticorps est élevé plus l'atteinte histologique est sévère. D'où l'intérêt du dosage des Ac après 6 mois du début de régime sans gluten et refaire la biopsie duodénale après 18 à 24 mois de régime pour le suivi de la maladie cœliaque.



■ CA.110

**Celiac disease and auto-immune disorders: A not so rare association**

A. Hamdaoui, H. Abid, M. Lahlali, A. Lamine, N. Lahmidani, D. Benajeh, M. El Abkari, S.A. Ibrahimi, M. El Yousfi.

Hepato-gastroenterology department, University Hospital HASSAN II, Fez

A significantly increased prevalence of other autoimmune diseases (AID) has been reported in individuals with coeliac disease (CD) as compared to controls. The aim of this study was to compare the epidemiological, clinical and paraclinical characteristics of two defined groups.

**Materials and methods :**

This was a retrospective study conducted from January 2011 to December 2017. Data of 77 patients with a previous diagnosis of CD were collected and subdivided in two groups: Group 1, patients without AID and Group 2, patients with an associated AID. Information includes clinical and paraclinical features. The diagnosis of CD was established on the basis of a combination of clinical features, biochemical testing, serology markers, and pathological alterations of duodenal mucosa.

**Results :**

In our study, 18.2% of patients had an associated AID diagnosed before or during follow-up of CD. Type 1 diabetes mellitus and Crohn's disease were observed in 3.9%. The other AID represented 1.3% each. The mean age of diagnosis was 31.9 years in patients with CD without AID and 32.32 years in those with. A female predominance was observed in both groups. The diagnostic delay was respectively 5.5 and 5.2 years. The so-called classical form dominated the revealing symptoms in Group 1 while other signs revealed the disease in the second one. Reproductive disorders were mostly observed in the group 1. Prevalence of osteoporosis was nearly the same in both groups. Endoscopic findings were dominated by the scalloping of duodenal mucosa in both groups but more severe villous atrophy was observed in Group 1. A favorable evolution under gluten-free diet was observed in 76.2% in the first group and 71.42% in the second group.

**Conclusion :**

CD is clearly associated with a higher prevalence of auto-immune disease compared to general population, making the screening necessary.

## ■ CA.111

### **La maladie cœliaque et atteintes neurologiques**

S. Chbourk, I. Benelbarhdadi, A. Rahaoui, D. Ouhabi, C. Berhili, N. Lagdali, M. Borahma, F.Z. Ajana  
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat

La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune liée à l'ingestion du gluten. Bien que sa forme classique soit essentiellement faite de signes digestifs, les formes extra-digestives sont les plus fréquentes, et parmi elles, les formes neurologiques d'expression polymorphe.

Le but de notre travail est d'identifier les atteintes neurologiques au cours de la maladie cœliaque, les mécanismes physiopathologiques aboutissant à leur survenue, et évaluer l'impact du régime sans gluten sur leur évolution.

#### **Méthodes :**

Notre travail est une étude rétrospective, descriptive et analytique, sur une période de 23 ans entre 1997 et 2019, sur une base de 285 cas de maladie cœliaque, dont on a extrait une série de 24 cas de maladie cœliaque avec atteinte neurologique.

#### **Résultats :**

L'atteinte neurologique était présente chez 24 cas, avec une prévalence de 8,4%. On note une prédominance féminine représentée par un sex-ratio H/F de 0,3, un âge médian de 36,2 ans, avec des extrêmes de 11 et 67 ans. Les atteintes identifiées dans notre série sont, par ordre de fréquence, le syndrome neurogène périphérique (33,3%) et les céphalées (33,3%), suivis du syndrome myogène (20,8%), syndrome vertigineux (16,7%), syndrome cérébelleux (0,7%), troubles oculomoteurs (0,7%), épilepsie (0,7%), ainsi que les syndromes pyramidal, confusionnel et cordonal postérieur (0,7% chacun).

L'évolution neurologique globale sous régime sans gluten est favorable, avec une rémission complète des symptômes dans 50% des cas, leur amélioration dans 25% des cas, et une persistance de la symptomatologie dans 25% cas, dont 12,5% sont des décès, par thrombophlébite cérébrale, encéphalopathie métabolique, et dénutrition sévère.

#### **Conclusion :**

L'atteinte neurologique dans la maladie cœliaque n'est pas rare. Il est crucial de savoir suspecter la présence de cette atteinte devant un patient cœliaque et inversement, d'autant plus que le traitement de la maladie cœliaque conduit souvent à une amélioration, voir une guérison de leurs symptômes neurologiques.

## ■ CA.112

### **Maladie cœliaque associée au Syndrome de Plummer-Vinson**

S. El aoula, I. Benelbarhdadi, C. Berhili, N. Lagdali, M. Borahma, F.Z. Ajana

Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA-Rabat-Maroc

Le syndrome de Plummer-Vinson (SPV), aussi appelé dysphagie sidéropénique, est une entité très rare qui associe une triade classique : l'anémie ferriprive, la dysphagie et le diaphragme œsophagien supérieur. Son association avec la maladie cœliaque a été rarement rapportée. Le but de ce travail est de déterminer les caractéristiques cliniques des patients, atteints de SPV, sur une maladie cœliaque, ainsi le profil évolutif.

#### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur une période de 26 ans, de janvier 1993 à janvier 2019 colligeant tous les malades suivis ; au service de Médecine C au CHU Ibn Sina Rabat-Maroc ; pour SPV qui ont bénéficié systématiquement de biopsies jéjunales à la recherche de maladie cœliaque.

#### **Résultats :**

Sur un total de 149 patients suivis au service pour SPV, la prévalence de maladie cœliaque était de 6,1% (10 cas). 8 cas diagnostiqué dans le cadre de bilan étiologique de SPV. Sur 284 cas de maladie cœliaque suivis 10 patients présentaient un SPV (3,5%) le diagnostic de maladie cœliaque été concomitant au SPV dans 2 cas. Il s'agissait de 8 femmes et 2 hommes avec un sexe ratio H/F de 0,25. L'âge moyen était de 28ans (19-56ans). Tous les patients avaient une dysphagie d'allure organique, cinq cas (62.5%) avaient un syndrome anémique clinique associé à une diarrhée de malabsorption. La fibroscopie digestive haute a montré un anneau au niveau de la bouche de Kilian dans tous les cas. Après dilatation œsophagienne par bougies à diamètre différents la fibroscopie a montré une raréfaction des plis duodénaux dans 9 cas (90%) et un duodénum d'aspect normal dans un cas (10%). L'étude anatomopathologique des biopsies duodénales a objectivé une lymphocytose intra-épithéliale (LIE) > 30% chez tous les cas, une atrophie villositaire modéré dans 6 cas et sévère chez 4 patients. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement martial en association avec un régime sans gluten (RSG). L'évolution était favorable chez 8 malades après une seule séance de dilatation et un RSG bien suivis ; 2 patients ayant une mauvaise observance du RSG ont eu également une récurrence de la dysphagie.

#### **Conclusion :**

Le SPV sur maladie cœliaque reste rare, retrouvé uniquement dans 3,5% dans notre série ; la bonne observance du RSG a permis d'améliorer les signes de malabsorption ainsi que la disparition de la dysphagie dans 80%.

## ■ CA.113

### **Risque de cancer chez les patients atteints de la maladie cœliaque : à propos de 18 cas**

A. Sair, I. Benelbarhdadi, M. Mahmoudi, N. Lagdali, C. Berhili, M. Borahma, FZ. Ajana

Médecine C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat

La maladie cœliaque (MC), entéropathie inflammatoire autoimmune, peut être associée à un risque de complication maligne. Le but de notre travail est d'apprécier ce risque dans une cohorte de patients atteints de MC par rapport à la population marocaine et de démontrer l'effet protecteur du régime sans gluten (RSG).

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 18 cas de cancers dans une cohorte de 284 adultes atteints de MC entre juin 1995 et juin 2018. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

#### **Résultats :**

L'âge moyen au moment du diagnostic de MC est  $35 \pm 25$  ans, l'âge moyen au diagnostic du cancer est  $38 \pm 17$  ans avec un sexe ratio H/F 0,63. Sur 284 patients atteints de MC, 18 (6,33%) ont eu une complication maligne (OR= 56,  $p < 0,0001$ , IC [34-94]). 10 cas avaient un cancer de l'intestin grêle, 4 cas d'adénocarcinome gastrique, 1 cas de lymphome folliculaire non hodgkinien, 1 cas d'adénocarcinome pancréatique, 1 cas de carcinome hépatocellulaire et 1 cas de cancer du sein. Le délai moyen entre le diagnostic de MC et l'apparition du cancer est 9 ans, chez 8 patients le diagnostic de cancer était concomitant à celui de la MC.

En analyse multivariée, seule l'écart de RSG (OR= 1,9 et  $p = 0,01$ ) et le retard diagnostique (OR= 1,6 et  $p = 0,001$ ) étaient significativement associés au développement de complication maligne.

#### **Conclusion**

Notre étude confirme que le risque de néoplasie est augmenté en cas de MC. D'où l'intérêt du diagnostic précoce et la bonne observance du RSG.

## ■ CA.114

### Troubles de reproduction au cours de la maladie cœliaque : corrélation et évolution sous régime sans gluten

F.Iamarti, I.Ben El Barhdadi, M.Mahmoudi, S. Zertiti, C.Berhili, N.Lagdali, M.Borahma, FZ.Ajana

Clinique médicale "C", hôpital universitaire Ibn Sina Rabat, université Mohammed V, Rabat-Maroc.

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie inflammatoire auto-immune secondaire à l'ingestion de gluten, survenant chez des sujets génétiquement prédisposés. Les symptômes conduisant au diagnostic d'une maladie cœliaque sont polymorphes. Actuellement, La forme classique est devenue minoritaire et les modes de présentation les plus fréquents sont extradigestifs avec des manifestations variées, entre autres, les troubles de reproduction. Le but de notre étude est d'estimer le risque de ces troubles dans la MC et d'évaluer leur évolution sous régime sans gluten.

#### Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 23 ans incluant 284 patients suivis pour maladie cœliaque. Le diagnostic de MC reposait sur trois arguments : clinique, sérologique et histologique. Nous avons exclu tout trouble de reproduction lié à une origine gynécologique.

#### Résultats :

27,1% présentaient des troubles de reproduction (odds ratio (OR)= 8,3 et CI (1,78-37,26)). Le sexe ratio H/F était de 0,10. L'âge moyen était de 31 ans avec des extrêmes allant de 14 à 53 ans. Les troubles de reproduction n'étaient jamais isolés mais toujours associés à d'autres signes digestifs ou extradigestifs au moment du diagnostic de la MC. Le retard pubertaire était présent dans 12,9% des cas, l'aménorrhée secondaire dans 10,4%, des cycles irréguliers dans 16,9%, l'absence de développement des caractères sexuels secondaires dans 10,4%, des avortements spontanés et des ménométrorragies dans 9,1% pour chacun, une stérilité primaire dans 6,5%, une ménopause précoce dans 10,4%, des accouchements prématurés et/ou hypotrophie dans 3,9%, une aménorrhée primaire dans 9,1% et une mort fœtale in utero dans 1,3%. Tous nos patients ont été mis sous régime sans gluten (RSG). 15 malades ont été perdus de vue, trois malades sont décédés au cours du suivi et 15 patients sont en cours du suivi. Sur les 44 malades restants, on a noté une corrélation entre la disparition des troubles de reproduction et le RSG avec un  $p < 0,0001$  à savoir que l'évolution des troubles de reproduction sous RSG était favorable dans 93% des cas, avec normalisation des cycles dans 15 cas, reprise des cycles dans 8 cas, développement des caractères sexuels secondaires dans 6 cas, reprise de la fertilité dans 4 cas, apparition des cycles après aménorrhée primaire dans 5 cas, accouchement d'un nouveau-né à terme après accouchements prématurés dans un cas. Dans notre série on a trouvé deux facteurs de risques de développement de ces troubles en cas de MC représentés par le retard diagnostique (OR= 4 et CI ( 2,75-10,64)) et un RSG mal suivi (OR=12 et CI (4,56-19,45)).

#### Conclusion :

Dans notre étude les troubles de reproduction liés à la maladie cœliaque sont fréquents et variés. Ces troubles ont très bien répondu à un RSG bien conduit dans 93% des cas.

## ■ CA.115

### Hépatopathie sévère et la maladie cœliaque

A.Aomari, M.Firwana, I.Benelbarhdadi, C.berhili, N.Lagdali, M.Borahma, FZ.Ajana  
Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA-  
Université Souissi Med V- Rabat

La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune liée à une intolérance au gluten, maladie à prédisposition génétique. L'atteinte hépatique est l'une des manifestations extra-intestinales les plus communes. Nous rapportons notre expérience sur des cas d'hépatopathies sévère cryptogénétique et maladie cœliaque.

#### Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive au sein du service des maladies de l'appareil digestif Médecine C de l'hôpital IBN SINA de Rabat, incluant tous les cas d'hépatopathies chroniques sévères associées à la maladie cœliaque. Nous avons exclu de cette étude les autres causes d'hépatopathies chroniques.

#### Résultats :

Sur un total de 285 cas de maladie cœliaque suivis dans notre service, 78 cas (27,4%) ont une hépatopathie chronique associée, dont 05 cas d'hépatopathie sévère. Il s'agit de 03 femmes et 02 hommes avec un sex ratio F/H de 1,5, l'âge moyen était de 35ans [25-57]. Le diagnostic de la maladie cœliaque a été posé avant l'apparition de l'hépatopathie chronique chez 04 malades avec un délai moyen 9.5 ans, par contre une seule malade avait une hépatopathie chronique diagnostiqué 05 ans avant la découverte de la maladie cœliaque. Le motif de consultation était surtout la diarrhée de malabsorption (5 cas). L'examen physique trouve un syndrome d'hypertension portal chez 3 cas et normal chez 2 cas. À la biologie, on a noté une anémie chez 4 cas dont un cas de pan cytopénie et une cytolyse hépatique chez 4 cas. L'échographie abdominale couplé au doppler avait montré un aspect d'hépatopathie chronique +/- signe d'HTP chez 4 cas et normale chez un cas. Le bilan étiologiques de la cytolysé était négative (B ;C ; auto immun ; surcharge). La fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) a objectivé une raréfaction des plis duodénaux chez 3 cas, avec des signes d'HTP chez tous les patients. L'étude anatomopathologique des biopsies a montré une lymphocytose intra épithéliale >30% avec une atrophie villositaire chez tous les patients. Les anticorps anti transglutaminases était positif chez 04 malades et négatives chez 01 cas. La ponction biopsie hépatique, a montré une fibrose sévère (F3) chez 03 cas et une cirrhose (F4) chez 2 cas. Tous nos malades sont mis sous régime sans gluten, avec un traitement symptomatique de l'hypertension portale. L'évolution a été marquée par une stabilisation de l'hépatopathie chronique et ses complications. Un cas a présenté des décompensations ascitiques sur une mauvaise observance du régime sans gluten. Aucun cas de CHC n'a été noté dans notre series.

#### Conclusion :

La maladie cœliaque peut entrainer une hépatopathie chronique sévère. 7.6% dans notre series. RSG a eu un grand impact sur la stabilité de la maladie (80%).

## ■ CA.116

### **Maladie cœliaque et auto immunité**

M.Firwana, I.Benelbarhdadi,G.Bennani,A.Aomari,M.Guelleh,C.berhili,N.Lagdali,M.Borahma, FZ.Ajana  
Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA- Université Souissi Med V- Rabat

#### **Introduction**

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie chronique auto immune déclenchée par l'ingestion de gluten chez des personnes génétiquement prédisposées, l'association de la MC à des maladies auto immunes est largement décrite. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence de cette association ainsi que son impact sur l'évolution de cette dernière.

#### **Patients et méthodes**

Il s'agit d'une étude rétrospective qui s'étend sur une période de 24 ans allant de mars 1995 à février 2019, colligeant tous les patients suivis dans une consultation spécialisée de la MC.

#### **Résultat**

Dans notre étude, le diagnostic de la MC reposait essentiellement sur le taux de lymphocytose intra épithéliale supérieur à 30% associée à une atrophie villositaire partielle à sévère à l'étude histologique et sur une sérologie positive (AC anti endomysium et /ou AC anti transglutaminae)

Sur les 284 Patients atteints de la MC 42 présentaient au moins une seule maladie auto immune associée soit 17.3%. Il s'agissait de 35 femmes et 7 hommes (sex- ratio F/H : 5) l'âge moyen était de 31.4 ans avec des extrêmes entre 16 ans et 66 ans .4 patients sur 43 avant une association de deux maladie auto immune soit 10%.

La maladie auto-immune (MAI) était diagnostiquée avant la MC dans 25.6% des cas, la MAI était diagnostiqué en même temps que la MC dans 58.1% des cas et la MAI était diagnostiqué après la MC dans 16.5% des cas avec une moyenne de 14 mois d'intervalle.

Les associations entre la MC maladies auto immunes dans notre étude sont : le diabète insulino-dépendant (DID) dans 10 cas (23.3%), la thyroïdite auto immune dans 10 cas ( 23.3%) , l'hépatite auto-immune dans 8 cas (18.6%) ,le syndrome sec a été retrouvé associé à la MC dans 5 cas , La maladie de Biermer dans 4 cas (10%) et la CBP dans 02 cas (4.5%), Les pathologie auto immunes dermatologiques représentées par l'alopecie dans 2 cas et le psoriasis dans 2 cas, enfin leu Purpura thrombopénique idiopathique et la néphropathie à IgA.

Les maladies auto immunes n'avaient pas influencé la bonne évolution de la maladie cœliaque sous régime sans gluten .En revanche, on note une stabilisation des maladies auto immunes sous régime sans gluten dans 7 cas, notamment chez les hépatites auto-immunes qui sont restées inactives.

#### **Conclusion**

La MC est souvent associée à des maladies auto-immunes, dans notre travail ces atteintes sont dominées par le DID, la thyroïdite auto immune et l'hépatite auto-immune, ces maladies doivent être recherchées systématiquement afin d'éviter au malade tout retard diagnostique et thérapeutique.

■ CA.117

**Apport de l'Imagerie par Résonance Magnétique dans les Lésions Ano-Périnéales au cours de la maladie de Crohn : Etude rétrospective à propos 49 cas**

S. Jamal ; A Touibi ; S. Morabit ; F. Bouhamou ; I. Radouane ; L. Ndayikesa ; S. Berrag ; M. Tamzaourte ; A. Aourarh

Service d'Hépatologie et de Gastroentérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

Les lésions ano-périnéales (LAP) de la maladie de Crohn (MC) ont une évolution chronique récidivante et un retentissement majeur sur la qualité de vie des patients, posant ainsi un problème de prise en charge médico-chirurgicale. Prévalence des LAP au cours MC estimée entre 30% et 50%. L'examen proctologique ne permet pas une étude des suppurations périnéales profondes et des trajets fistuleux complexes. Ce travail a pour but démontré l'apport et l'intérêt de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) en matière de LAP au cours de la MC.

**Méthodes :**

Etude rétrospective, allant de Janvier 2012 à Janvier 2019, colligée au sein de notre formation, incluant 209 patients porteurs d'une MC dont 49 d'entre eux avaient des LAP récidivante et complexes. Ces derniers ont bénéficiés d'une IRM à 1.5 Tesla du périnée, en coupes axiales et coronales en pondération T1 sans et avec gadolinium et en pondération T2 sans et avec suppression de la graisse.

**Résultats :**

49 patients avaient des LAP, dont 29 hommes et 20 femmes. L'âge moyen des patients était de 35 ans. L'IRM avait objectivé la présence d'une seule fistule dans 33 % des cas, deux fistules dans 17 % des cas et 3 fistules dans 50 % des cas. Le trajet fistuleux était : superficiel dans 40 % des cas, inter-sphinctérien dans 30 %, transsphinctérien et supra-sphinctérien dans 20 et 10 % respectivement. L'IRM a permis la détection également de trois fistules chez un patient ayant une sténose anale, et elle a objectivé deux fistules borgnes alimentant des abcès profonds non suspectés cliniquement chez un autre patient.

**Conclusion :**

L'IRM est capable de détecter les trajets fistuleux dans leur totalité, de mettre en évidence et de localiser les abcès. Elle représente un moyen non invasif et fiable en matière de diagnostic des LAP au de la MC



## ■ CA.118

### L'intérêt de la protéine C-réactive dans la maladie de Crohn en fonction de sa localisation et son phénotype.

K. Gharbi (1), M.A. Lkousse(1), S. Oubaha(2), Z. Samlani(1), K. Krati(1)

(1) service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) service de physiologie, université cadi Ayyad CHU Mohammed VI, Marrakech

#### **Introduction :**

L'inflammation intestinale et les lésions des muqueuses dans la maladie de Crohn (MC) progressent même en rémission clinique.

La protéine C-réactive (CRP) est un marqueur sensible de l'inflammation et des lésions tissulaires.

#### **Objectif :**

Étudier l'utilité de la CRP en tant que marqueur d'activité en fonction de la localisation et le phénotype de la MC.

#### **Patients et méthodes :**

Nous avons mené une étude rétrospective entre janvier 2010 et décembre 2018 dans notre service de gastroentérologie. Cent patients atteints d'une MC active ou non ont été inclus dans notre étude. La CRP a été mesurée et l'activité de MC a été calculée au moyen de l'indice d'activité de la maladie (CAI).

Nous avons identifié l'étendue et le phénotype de la MC.

Une augmentation du taux de CRP était définie comme une CRP supérieure à 10 mg/l.

Les critères d'exclusion étaient les malades opérés ou une infection au cours du mois précédent.

#### **Résultats :**

Cent patients atteints de MC (43% d'hommes) ont été identifiés. L'âge médian au moment du diagnostic de MC était de 39 ans (extrêmes 17–67 ans).

La distribution de l'étendue de MC était : 39% colique, 45% iléocolique, 16% iléale.

Le phénotype de la MC était : 47% Inflammatoire, 33% Fistulisant, 20% sténosant.

La MC était active chez 67 patients et quiescente chez 33 patients.

Une augmentation de la CRP a été observée chez 46 patients (46%).

Les signes de gravité endoscopique ont été trouvés chez 46 patients (46%).

Une analyse multivariée a révélé un indice d'activité MC (CAI) > 150, une localisation iléocolique / colique et un phénotype inflammatoire et fistulisant étaient corrélés de manière significative avec un taux de CRP élevé.

**Conclusion :** La CRP est moins utile en tant que marqueur d'activité de la maladie chez les patients atteints de MC iléale avec un phénotype sténosant que chez ceux présentant une MC iléocolique ou colique avec un phénotype inflammatoire ou fistulisant.

## ■ CA.119

### **Prévalence des manifestations hépatobiliaire au cours des maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin**

FZ.Cheikhna, H.Omari, M.Tahiri, F.Haddad, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre

Service d'Hépto-Gastro-Enterologie : CHU de Casablanca

#### **Introduction :**

La prévalence des manifestations hépatobiliaires associées aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin est relativement fréquente. Le mécanisme de ces lésions est varié, soit une pathogénie commune aux MICI ou une complication directe ou indirecte des MICI.

Le but de notre travail est d'évaluer la fréquence et le profil étiologique des manifestations hépto-biliaires au cours des MICI.

#### **Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective s'étalant sur une période de 28 mois allant d'avril 2016 à août 2018 incluant tous les patients suivis dans notre service pour MICI et qui ont bénéficiés d'une exploration clinique, biologique et morphologique.

#### **Résultats :**

218 patients porteurs de MICI ont été colligés, répartis en 123 cas de Crohn (56.4%), et 95 cas de RCH (43.6%), l'âge moyen de notre population est de 34.71 ans (14-82ans) avec un sexe ratio de 1,02 dont 50,5% d'hommes et 49,5% de femmes.

Parmi ces 218 patients, 18 cas de manifestations hépto-biliaires ont été diagnostiqués, dont 11 cas de RCH, et 7cas de Crohn.

L'exploration étiologique a mis en évidence 8 cas de stéatose hépatique, 2 cas de cholangite sclérosante primitive, 2 cas d'hépatite auto-immune, 1 cas de cholangite biliaire primitive, 1 cas de cholécystite, 1 cas de cirrhose d'étiologie indéterminée, 1 cas de lésion de portite modéré, 1 cas de cytolysé inexplicé, 1cas d'hépatite virale B.

**Conclusion :** la prévalence des manifestations hépatobiliaires est de 8,25% dominées par la stéatose hépatique, certaine de ces manifestation peuvent être plus préoccupante que la maladie intestinale sous jacente et aggrave le pronostic vital, d'où l'intérêt d'un dépistage précoce.

■ CA.120

**Traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin par l'Azathioprine : expérience d'un service de gastroentérologie**

A.Chakir, Y. Touibi, R.N.Tonguino, T.Lamsiah.

Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

La compréhension de la physiopathologie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin a permis de révolutionner la prise en charge thérapeutique, notamment avec les biothérapies. Les immunosuppresseurs gardent une place de choix dans le traitement des MICI. Nous évaluerons les résultats et la tolérance du traitement par Azathioprine d'une série de malades atteints de MICI.

**Matériels et méthodes :**

il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 7 ans (2012-2019). Ont été inclus les patients ayant une MICI et traités par Azathioprine. Les indications thérapeutiques étaient représentées par la corticodépendance, les poussées rapprochées et la maladie de Crohn opérée. Ont été évalués l'efficacité du traitement sur le plan clinique et endoscopique, ainsi que la tolérance clinique et biologique.

**Résultats :**

41 malades atteints de MICI ont été pris en charge durant la période d'étude. 17 malades (35%) ont été traités par Azathioprine ; 12 malades ayant une maladie de Crohn (MC) et 5 malades ayant une rectocolite hémorragique (RCH). L'âge moyen était de 38,7 ans (17 - 78), avec un sex-ratio :1.1. La durée d'évolution de la maladie était en moyenne de 6,2 ans (7mois, 13 ans). La durée moyenne du traitement était de 16,4 mois (7-60 mois). La réponse clinique a été obtenue chez tous les malades après 3 mois de traitement. La rémission endoscopique a été obtenue chez 15 malades. Les effets secondaires observés étaient représentés par une cytopénie sévère chez 2 malades et des troubles digestifs chez 2 malades.

**Conclusion :**

Le traitement des MICI par l'Azathioprine permet d'obtenir et maintenir une rémission clinique et également endoscopique, considérée actuellement comme principal objectif thérapeutique.

## ■ CA.121

### **Efficacité et tolérance de l'Infliximab chez les patients suivis pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin : expérience d'un service de gastroentérologie**

A.Chakir, Y. Touibi, R.N.Tonguino, T.Lamsiah.

Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

La prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin a été bouleversée par l'avènement des biothérapies. L'objectif de ce travail est d'analyser les données démographiques et cliniques, l'efficacité, et la tolérance thérapeutique.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 7 ans (2012-2019). Incluant tous les patients ayant une MICI et traités par l'infliximab.

#### **Résultats :**

20 malades atteints de MICI ont été pris en charge durant la période d'étude, avec un âge moyen de 37,5 ans et un sex ratio : 0.88 ,10 ayant une maladie de Crohn dont 8 iléo-caecale, et 2 iléocolique, et 10 ayant une RCH dont 4 pancolites, 4 coliques gauches et deux rectales.

17 patients ont reçus un traitement immunosuppresseur antérieur et la biothérapie a été indiquée lors d'une colite sévère après corticorésistance chez 3 patients.

13 patients été sous monothérapie et 7 sous combothérapie avec une durée moyenne de 18.14 mois. La rémission clinique et biologique a été obtenue chez tous les malades, avec un contrôle endoscopique chez 12.

La perte de réponse a été noté chez 3 patients dont 2 ont eu une optimisation thérapeutique et un a nécessité le changement de classe anti-TNF.

Les effets secondaires étaient une thrombocytopenie sévère avec choc anaphylactique chez un malade imposant l'arrêt définitif de l'infliximab, une miliaire tuberculeuse chez 2 patients avec un arrêt temporaire de 6 mois.

#### **Conclusion :**

Notre étude a été réalisée sur une vingtaine de patients objectivant une efficacité de l'infliximab dans 85 % des cas, avec une bonne tolérance.

## ■ CA.122

### **Impact de la grossesse sur l'activité des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**

M. Figuigui, H. Abid, S. Bahja, M. Lahlali, A. Lamine, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajeh, S.A. Ibrahimi, M. El Abkari

Service d'hépatogastroentérologie, CHU HASSAN II FES, Maroc

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fés

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) touchent souvent des femmes jeunes et en âge de procréer. La grossesse ne semble pas influencer l'histoire naturelle des MICI. Le but de notre travail est d'étudier l'impact de la grossesse sur le profil évolutif des MICI.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 9 ans (Janvier 2010 à Janvier 2019), portant sur 325 cas de MICI dont 23 patientes étaient enceintes. Le suivi était instauré dès le début de la grossesse mené conjointement par un gynéco-obstétricien.

#### **Résultats :**

Notre travail a concerné 23 patientes dont 13 avaient une maladie de Crohn (MC) et 10 avaient une RCH. L'âge moyen était de 35 ans. Il s'agissait de 12 multipares et 11 primipares. 8 des patientes étaient sous aminosalicylés et 14 cas sous immunosuppresseurs dont 2 ont arrêté leur traitement d'elles-mêmes dès la découverte de la grossesse; 1 patiente était sous Anti TNF. La MICI était quiescente lors de la conception dans 17 cas; 4 cas en poussée minime à modérée et 2 cas en poussée sévère. Les accouchements se sont déroulés par voie basse dans 19 cas. La césarienne était indiquée chez 4 patientes présentant (MC) avec MAP. La grossesse n'a pas modifié le profil évolutif de la MICI chez nos patientes. A noter, une seule patiente qui était sous anti TNF avait présenté un problème de cicatrisation de la cicatrice de césarienne. Tous les nouveaux nés avaient un poids de naissance correct sauf un seul cas d'hypotrophie noté chez une patiente avec poussée sévère lors du 3<sup>ème</sup> trimestre.

#### **Conclusion :**

Le profil évolutif des MICI ne semble pas être modifié au cours de la grossesse. Les échanges gastroentérologues et obstétriciens sont primordiaux.

## ■ CA.123

### **Impact du ramadan sur les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**

M. Figuigui, H. Abid, K. Ezzouak, M. Lahlali, A. Lamine, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajeh, S.A. Ibrahimi, M. El Abkari

Service d'hépatogastroentérologie, CHU HASSAN II FES, Maroc

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fés

Faut-il jeûner ou non? C'est la question que se posent les patients porteurs des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) à chaque début du mois de ramadan. Si les jeûneurs en bonne santé doivent s'adapter en s'abstenant de manger et de boire, du lever au coucher du soleil, la situation est plus complexe pour les malades chroniques.

#### **Méthodes :**

Le but de notre travail est d'étudier l'impact du jeûne au cours du mois de Ramadan sur les patients présentant des MICI. Pour cela nous avons réalisé une étude prospective descriptive pendant le mois de ramadan 2019. Ont été inclus dans l'étude tous les patients atteints de MICI se présentant régulièrement en consultation.

#### **Résultats :**

Nous avons colligé 50 cas ayant respecté nos critères d'inclusion. L'âge moyen était de 37.94 ans. Dont 43% atteint de la maladie de Crohn et 57% avait une RCH. Le traitement était basé sur les immunosuppresseurs dans 50% des cas, les aminosalicylés dans 30% des cas, les corticoïdes dans 8% des cas chez des patients qui avaient une poussée modérée et les anti-TNF $\alpha$  dans 12% des cas. 20% des patients étaient opérés. Le jeûne était bien supporté dans 96% des cas avec une nette amélioration de la symptomatologie clinique au cours de la journée, cependant 4 % des patients n'ont pas supporté le jeûne nécessitant son interruption, les causes de l'interruption du jeûne étaient dans 2 cas la perfusion des anti TNF, les 2 autres cas étaient en rapport avec des poussées modérées ayant nécessité une corticothérapie. Aucune perturbation du bilan biologique n'a été notée.

#### **Conclusion :**

A travers notre travail on note que la majorité des patients présentent une bonne tolérance du jeûne, cependant les raisons de son interruption n'étaient pas liées à la maladie elle-même mais à d'autres facteurs associés.

## ■ CA.124

### **Est-ce que l'importance de la stéatose hépatique influence la sévérité de la fibrose chez les patients atteints d'hépatites chroniques B et C ?**

M. Figuigui, H. Abid, A. Maktoub , M. Lahlali, A. Lamine, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajeh, M. El Abkari, S.A. Ibrahimi

Service d'hépatogastroentérologie, CHU HASSAN II FES, Maroc

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La stéatose hépatique est fréquente lors de l'hépatite chronique virale. Elle peut être directement due à la réplication virale, influencer la progression de la fibrose hépatique. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'association hépatite virale et stéatose ainsi que l'influence de l'importance de la stéatose sur la fibrose.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective mono-centrique dans le service de gastroentérologie étalée sur une période de 5 ans (janvier 2014 - juin 2019) ayant inclus 53 patients porteurs d'une hépatite virale chronique avec stéatose, nous avons exclu les patients cirrhotiques. Le score de Metavir a été utilisé et la stéatose a été considérée comme significative à partir de 10%. Le caractère micro et macrovacuolaire de la stéatose a été aussi étudié.

#### **Résultats :**

On a inclus 53 patients avec un sexe ratio (F/H) de 1,3. L'âge moyen était de 44 ans. 41,9% des malades étaient porteurs d'une hépatite virale B. 58% porteurs d'une hépatite virale C. Le diabète était présent chez 58%. Un IMC > 25 était noté chez 62% des patients. La fibrose a été significative chez 51% des malades sur fibroscan et fibrotest. La stéatose macrovacuolaire > 10% a été prouvée sur (PBH) chez 11 malades soit 40% des malades présentant une fibrose significative dans les populations HVB et HVC dont l'indication était l'aggravation et la non amélioration de la fibrose sous traitement antiviral seul. En analyse univariée, la sévérité de la fibrose était significativement associée à la présence de stéatose ( $p = 0,04$ ), le sexe féminin ( $p = 0,007$ ), l'obésité ( $p = 0,001$ ) et le diabète ( $p = 0,002$ ).

#### **Conclusion :**

A travers notre travail, nous avons conclu que la sévérité de la fibrose est significativement associée à la stéatose chez les patients ayant une hépatite B et C, ce qui nécessite un management approprié en tenant compte de son origine et sa pathogénèse qui reste multifactorielle.

## ■ CA.125

### **Vaincrons ensemble les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin !**

S.Bahja, H. Abid, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, A.Ibrahimi, M.El Abkari.  
Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

Selon l'OMS « L'éducation thérapeutique a pour objectif d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Le but de notre travail est d'évaluer le niveau des connaissances des patients porteurs de maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) en matière de leur maladie.

#### **Matériels et méthodes:**

C'est une étude prospective descriptive incluant 60 patients suivis dans notre formation pour MICI ayant été évalué avant et après mise en place de programmes d'information et de sensibilisation organisés au sein de notre service. Un questionnaire a été rempli auprès de chaque malade incluant les différents aspects des MICI.

#### **Résultats:**

L'âge moyen des patients était de 41.5 ans (18-68ans) avec un sex-ratio F/H à 2.5. Il s'agissait d'une maladie de crohn dans 35% des cas et d'une RCH dans 65% des cas. L'origine urbaine a été notée chez 88.3% des cas. Trente pourcents des patients (N=18) sont non scolarisés alors que 25% de nos patients (N=15) ont un niveau scolaire universitaire. Tous nos patients connaissaient le nom, l'origine inflammatoire et le caractère chronique de leur maladie par rapport à 48% avant l'éducation thérapeutique. 80% de nos patients savaient que les manifestations extradigestives font partie de la maladie par rapport à 37.7 % avant l'éducation thérapeutique. Le cancer colorectal était la complication la plus redoutée pour tous nos patients par rapport à 28.3% avant l'éducation. L'observance thérapeutique ainsi qu'un bon suivi représentent les moyens de prévention pour 85% des patients. Concernant le volet thérapeutique du questionnaire, 20% des patients ne savaient pas le nom des médicaments qu'ils prenaient. La relation médecin-malade est estimée excellente après l'instauration de l'association.

#### **Conclusion :**

Notre travail a montré l'intérêt de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.



## ■ CA.126

### La spondylarthropathie ankylosante et maladie de crohn

S.Bahja, H. Abid, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, A.Ibrahimi, M.El Abkari.  
Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

Les atteintes extra-digestives des MICI concernent 40 % des patients dont les manifestations épidémiologiques et évolutifs des patients ayant une SPA associée à une MC.

#### Patients et Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 5 ans incluant tous les patients ayant une SPA retenue selon les critères d'ESSG associée à une MC.

#### Résultats:

Vingt-quatre patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen de nos malades était de 43 ans [19 ans - 64 ans]. On note une légère prédominance féminine (13F/11H). La SPA a précédé la MC chez 17 patients (71%). La coloscopie a été réalisée chez tous nos patients devant une symptomatologie digestive (14 cas) ou dans le cadre de dépistage (10 cas). La MC était de phénotype luminal chez 18 patients et sténosant chez 6 patients. La localisation était iléo-colique chez 9 patients; colique chez 6 patients; iléale chez 5 patients et iléo-coecale chez 4 patients.

Six patients avaient une atteinte rhumatismale axiale; 5 patients avaient une atteinte axiale et périphérique et 8 patients avaient une atteinte axiale périphérique et enthésique.

En ce qui concerne le traitement; tous les patients dont la maladie a été déclenchée par une atteinte rhumatismale ont été mis en premier sous AINS avec rééducation. Vu la non-amélioration, 6 patients ont été mis sous salazopurine; 4 patients sous infliximab; 2 patients sous méthotrexate et 2 patients sous azathioprine vu l'association de symptomatologie digestive.

Parmi ces patients seulement 17% ont présenté une poussée digestive par rapport à 42% dans le groupe dont la pathologie a été déclenchée par une maladie de Crohn.

12% de nos patients ont été opérés.

#### Conclusion :

Les patients avec une SPA ont un recours moindre à la chirurgie et risque faible de poussées digestives probablement en rapport avec l'administration précoce d'un traitement de 2<sup>ème</sup> ligne.

## ■ CA.127

### **Le taux sérique de la vitamine D influence-il l'activité des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) ?**

W. Hammoumi, H. Abid, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, A. Ibrahimi, M. El Abkari

Service D'hépatogastroentérologie, Chu Hassan II – Fès.

Faculté De Médecine Et De Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah – Fès

La carence en vitamine D est fréquente chez les patients atteints des MICI. Des données limitées suggèrent une association entre de faibles niveaux de vitamine D et une activité accrue de la maladie. Le but de notre travail était d'évaluer la corrélation entre le taux sérique de la vitamine D et l'activité des MICI

#### **PATIENTS ET METHODES :**

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 52 patients suivis pour MICI. Le déficit en vitamine D était défini par un taux de 25(OH)D < 30 ng/ml et subdivisé en insuffisance lorsque le taux est entre 10 et 30 ng/ml et en carence lorsqu'il est < 10 ng/ml.

#### **RESULTATS :**

L'âge moyen de nos patients était de 43 ans avec un sexe ratio H/F à 0,23. 36 patients avaient une MC et 16 une RCH. Un déficit en vitamine D a été retrouvé chez 48 malades (92,3%) dont 21 (40,3%) avaient une carence et 27 (51,9%) avaient une insuffisance. La maladie était active chez 38 malades (73%). La fréquence de la carence en vitamine D dans le groupe maladie active et le groupe maladie inactive était de 50% vs 24% avec une différence significative, tandis que la fréquence de l'insuffisance en vitamine D dans les deux groupes était de 40% vs 55,5% sans différence significative. Dans le groupe MC, un déficit en vitamine D a été noté chez 83,3% des malades en poussée contre 40% des malades en rémission avec une différence significative. Dans le groupe RCH on n'a pas noté de différence significative concernant le déficit en vitamine D entre les malades en poussée (100%) et ceux en rémission (95,6%).

#### **CONCLUSION :**

Dans notre série, la carence en vitamine D était plus fréquente au cours des MICI active, plus spécifiquement dans le groupe maladie de Crohn d'où l'intérêt d'évaluer le rôle thérapeutique de la vitamine D chez ces patients.

## ■ CA.128

### **Les maladies inflammatoires chroniques intestinales : qu'est ce qui se passe quand ça démarre tôt?**

K. Ezzouak, H. Abid, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, A. Ibrahim, M. El Abkari

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès.

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) sont des maladies pouvant survenir chez l'enfant comme chez l'adulte. Cela justifie de connaître les différentes particularités du diagnostic, les formes cliniques, la prise en charge thérapeutique et l'évolution entre formes pédiatriques et adultes de la maladie.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 12 ans de 2007 au 2019. On a inclus 27 patients MICI qui ont été diagnostiqués avant l'âge de 15 ans.

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de 25 ans et un âge moyen de début de la maladie était de 12 ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio F/H à 1,7). La maladie de Crohn MC était objectivée chez 21 patients (77,78%). Sa localisation était iléo-colique dans 33% des cas. Elle était sténosante dans 48% des cas, fistulisante chez 40,7%. Les manifestations ano-périnéales LAP ont été associées dans 48% des cas (n=13). La RCH était objectivée chez 6 patients (22,22%) dont 4 pancolites et 2 colites gauches.

Le retard staturo-pondéral était objectivé chez 12 cas (44,4%) avec 4 cas d'aménorrhée primaire. L'évolution de la maladie était marquée par une dénutrition de stade variable dans 63%. On a eu recours à une alimentation parentérale dans 12 cas (44,4%). La corticothérapie orale était administrée chez 19 patients. Le traitement de fond démarré au service de pédiatrie était essentiellement à base de 5-ASA (55,56%). Aucun patient n'a reçu un traitement immunosuppresseur. Le recours à la chirurgie était nécessaire dans 13 cas (48%) dont un cas en pédiatrie.

#### **Conclusion :**

A travers nos résultats, on conclut que les patients atteints d'une MICI à l'âge pédiatrique présentent des formes plus compliquées avec plus de LAP. Une bonne prise en charge de ces patients doit passer par une bonne coopération entre pédiatres et gastroentérologues.

## ■ CA.129

### **Colite à clostridium difficile : Quelle est sa particularité et qu'elles sont les facteurs prédictifs de sa survenue chez les MICI ?**

I.Akoch, N.Lahmidani, M. El Khayari. M. Lahlali, A.Lamine, H Abid. M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahimi.

Service d'hépatogastro-entérologie de CHU Hassan II Fès. Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès.

Le modèle de clostridium difficile est la colite pseudomembraneuse. La prise en charge thérapeutique repose sur la sévérité de la colite et les facteurs de risque de récurrence.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude prospective analytique entamée en Avril 2017, incluant 109 porteurs d'une maladie inflammatoire chronique intestinale. On a divisé notre série en deux groupes afin de déterminer les facteurs prédictifs de survenue de CD chez les patients porteurs d'une MICI [Groupe A] : Porteurs d'une colite à CD, et [Groupe B] : Non porteurs de CD.

#### **Résultats :**

33 patients affectés au groupe A (sexe féminin, 48,48%), et 76 au groupe B (64,47%). Un antécédent de CD a été objectivé chez 36,36% pour groupe A. Les facteurs de risque étaient représentés par: La prise des antibiotiques (Groupe A : 57,5%), groupe B (42,1%), les antécédents d'hospitalisation (Groupe A (69,6%), groupe B (43,42%), la prise des IPP au long cours (Groupe A (63,6%), groupe B (78,94%), la prise des ralentisseurs de transit (Groupe A (45,4%), groupe B (57,89%), l'hypoalbuminémie (Groupe A (60,6%), groupe B (57,89%) et un taux de GB >15000 é/mm<sup>3</sup> (Groupe A (39,3%), groupe B (30%). Les résultats endoscopiques étaient essentiellement : Les ulcérations sans signes de gravité endoscopique (Groupe A (78,7%), groupe B (85,52%) et les fausses membranes (Groupe A (13,3%), groupe B (8,57%). Pour le groupe A : Le traitement était basé sur le métronidazole seul chez 23 patients (69,6%), une association de la vancomycine- Métronidazole chez 9 patients (27,2%). Les facteurs prédictifs de la survenue de CD sont : Antécédents de MICI, ATCD de CD, une infection nosocomiale, ATCD d'hospitalisation, la prise des ralentisseurs de transit, un sepsis sévère et la prise d'antibiothérapie.

#### **Conclusion :**

On conclut que la fréquence de la colite pseudomembraneuse est 10% comparativement aux ulcérations de la muqueuse.

## ■ CA.130

### Les manifestations articulaires au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : Epidémiologie et prise en charge thérapeutique

N. Benjelloun, I. Errabih, H El Bacha, F. Soudine, L. Ouazzani, N. Benzoubeir

Service de Médecine B, CHU IBN SINA, Rabat.

Les manifestations articulaires au cours des MICI représentent les manifestations extra digestives les plus fréquentes. Le but de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et d'évaluer la réponse thérapeutique de patients suivis pour MICI et ayant des manifestations articulaires à travers une série de cas.

#### Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients atteints de MICI et présentant des manifestations articulaires suivis dans notre service durant une période allant de Janvier 2012 au Janvier 2019.

#### Résultats :

Sur 870 malades suivis pour maladies intestinales chroniques de l'intestin, les manifestations articulaires ont été retrouvées chez 205 malades (23,5 %), (138 MC, 67 RCH). Il s'agit de 120 femmes et de 85 hommes (sex-ratio F/H= 2,3) d'âge moyen 41 ans (19-75). Des antécédents familiaux de MICI ont été retrouvés chez 3 cas. D'autres manifestations extradiigestives ont été constatées chez 14% des cas. L'atteinte colique et l'atteinte périnéale ont été retrouvées respectivement chez 53% et 33% des cas. Les manifestations articulaires étaient dominées par l'atteinte périphérique notamment les arthralgies : 137 cas et les arthrites : 6 cas. L'atteinte axiale était à type de rachialgies dans 96 cas, de sacroiliites isolées dans 8 cas et de spondylarthrites ankylosantes dans 18 cas. Le bilan radiologique était normal dans 52,8% des cas. Pour la prise en charge thérapeutique, la majorité des patients ont reçu des antalgiques et 52,8% ont reçu une corticothérapie. Le traitement de fond indiqué était à base de salazopyrine dans 34%, d'azathioprine dans 34,2%, de méthotrexate dans 4%, et une biothérapie dans 12% des cas.

#### Conclusion :

Les manifestations articulaires doivent être dépistées au cours des MICI en particulier chez les malades âgés de plus de 35 ans, ayant une maladie de crohn colique ou périnéale et ceux présentant d'autres manifestations extra-digestives.

## ■ CA.131

### Les manifestations thromboemboliques des MICI

A. Rahaoui, G.K Bennani ;,K.Abdelwaly, N.Lagdali, C.Berhili, M.Borahma,; I. Benelbarhdadi,. FZ. Ajana  
Médecine « C », Service d'Hépatogastroenterologie, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

La maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique sont des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) qui peuvent atteindre aussi différents organes de l'organisme. Parmi les manifestations extra-intestinales des MICI, il y a les accidents thromboemboliques (ATE) qui sont relativement rares ; survenant, dans 1,3 à 6,3 % des cas, le plus souvent au cours de l'évolution de la maladie mais peuvent exceptionnellement la révéler. Le but de notre étude est d'estimer leur prévalence et de déterminer leurs particularités épidémio-cliniques et évolutives.

#### Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant sur une période de 21 ans (1998-2019) les patients hospitalisés pour une MICI ayant présenté une thrombose confirmée par l'imagerie. Les données ont été recueillies à partir des registres de MICI du service, pour chaque patient ont été recueillis le sexe et l'âge du patient, le type de MICI, le mode d'apparition de la thrombose ainsi que sa localisation, ont également été recueillis le mode de survenue de la thrombose ainsi que les patients sous héparinothérapie préventive, les facteurs de risque thrombo-embolique et l'évolution des patients.

#### Résultats :

Nous avons inclus 1371 patients, 11 parmi eux avaient une thrombose : 5 hommes et 6 femmes, d'âge moyen de 36ans. 9 patients avaient une maladie de Crohn et 2 avait une rectocolite hémorragique. L'ATE était révélateur de la MICI chez 2 patients alors que le délai moyen entre le diagnostic de la MICI et la survenue de l'ATE chez les autres était de 8 mois. Il s'agissait d'une thrombose profonde des membres inférieurs dans 9 cas associée à une embolie pulmonaire dans 1 cas, d'une thrombose veineuse cérébrale dans 2 cas dont 1 associée à une embolie pulmonaire. Tous nos patients étaient en poussée au moment de la survenue de la thrombose, dont 2 étaient déjà sous héparinothérapie préventive, la notion d'immobilisation prolongée était retrouvée chez 1 patient, chirurgie chez 2 patients, tabagisme chez 1 patient, grossesse chez 1 patiente, diabète chez 1 patient et maladie coeliaque associé dans un cas . Au bilan : déficit en protéine S chez 1 patient, carence en vitamine B12 chez 1 patient, hypoalbuminémie chez tous les patients. L'évolution était fatale pour 1 patient.

#### Conclusion :

Les événements vasculaires veineux et artériels associés sont des complications potentiellement graves des MICI. La thrombose veineuse profonde des membres inférieurs est l'atteinte la plus fréquente, semble survenir à la phase active de la maladie soulignant l'importance de la prévention de la maladie thrombo-embolique lors de la prise en charge des patients en poussée.

## ■ CA.132

### **Il est temps d'intégrer le dépistage systématique des troubles psychiatriques dans la Prise en charge des MICI !**

R.Benjira<sup>1</sup> , H. Abid <sup>1</sup>, T.Tabril <sup>2</sup>, A. Elbout <sup>2</sup> , S. Benamar <sup>3</sup> , S. El Fakir <sup>3</sup> , M. Lahlali<sup>1</sup>, A. Lamine Sejai<sup>1</sup>, N. Lahmidani<sup>1</sup>, M. Elyousfi<sup>1</sup> , D. Benajah <sup>1</sup>, A. Ibrahimi<sup>1</sup>, M. ElAbkari<sup>1</sup>.

1. Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès , Maroc
2. hôpital psychiatrique Ibn Al Hassan CHU Hassan II Fès Maroc
3. Laboratoire d'épidémiologie , recherche clinique et santé communautaire, Fès

La prévalence de la dépression et de l'anxiété est plus élevée chez les patients atteints de maladies chroniques par rapport à la population générale. Le but de notre travail est d'étudier la prévalence de ces affections psychiatriques chez nos malades MICI ainsi que leurs facteurs de risques.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude prospective, colligeant 68 patients suivis pour MICI. Une évaluation psychiatrique de nos malades a été réalisée en utilisant des scores concernant l'anxiété (STAIYA/B), la dépression (Beck), la qualité de vie (DOM 1/2/3/4), la gestion du stress (PSS) ainsi que l'observance thérapeutique (MORISKy). On a procédé également à une analyse des données épidémiologiques, cliniques (score de Harvey bradshaw pour la maladie de Crohn (MC) et score de MAYO pour la RCH), biologiques (CRP), endoscopiques, thérapeutiques et évolutives.

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de 34.9 ans [19,67ans] avec un sexe ratio F/H : 1,9. Ils étaient répartis ainsi : 28 cas de MC et 40 cas de RCH. quatorze parmi eux ont déjà subi une chirurgie. Sept patients étaient sous corticothérapie pendant l'étude, alors que 45 sont mis sous immunosuppresseur comme traitement de fond. Les taux de dépression et d'anxiété étaient respectivement de 76% et 58.8%, avec 30,8% des patients souffrant des deux troubles associés. 62 malades étaient en situation précaire. On a observé une mauvaise observance thérapeutique et une mauvaise gestion du stress respectivement chez 35% et 17.6% des malades.

Parmi tous les paramètres étudiés, seuls l'activité de la maladie ( $p = 0,025$ ) et le sexe féminin ( $p = 0,01$ ) ont été associés de manière significative à la dépression et/ou à l'anxiété.

#### **Conclusion :**

Une proportion importante de patients atteints de MICI souffre de dépression et/ou d'anxiété ce qui justifie le dépistage et l'orientation vers un traitement psychiatrique.

## ■ CA.133

### **Devenir des patients atteints de la RCH mis sous dérivés salicylés**

W.El Ouardi, N.lagdali, C.berhili, I.Benelbarhdadi, M.Borahma, FZ.Ajana

Service de médecine C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat

La rectocolite hémorragique (RCH) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin qui évolue par poussées et rémissions. Les traitements des poussées et du maintien de la rémission font appel aux dérivés salicylés, aux corticoïdes, aux thiopurines et, plus récemment aux biothérapies. La présente étude vise à définir le devenir des patients atteints de la RCH mis sous dérivés salicylés.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant 502 malades atteints d'une RCH et mis sous dérivés salicylés répertoriés sur les registres de suivi, sur une période de 29 ans [1990-2019], colligés au sein de notre service.

#### **Résultats :**

L'âge moyen était de 34,7+/- 12,6 ans avec des extrêmes de 11 et 75ans, et une prédominance féminine à 51,2% soit un sexe ratio H/F à 0,9. 37,3% des patients présentaient une poussée sévère jugulée par corticothérapie générale, 67,8 % d'entre eux ont été maintenus par les dérivés salicylés, 14,2% ont été mis sous thiopurines. 62,3% des patients présentaient une poussée légère à modérée traitée par dérivés salicylés dont 60,4% sous forme orale, 25,3% sous forme locale et 13,9% sous association forme orale et locale. 9,4% (n=40) des patients ont été opérés, dont 17,5% d'emblée à l'occasion d'une poussée sévère, 56,6% ont bénéficié d'une colectomie subtotalaire, 40% d'une colectomie totale et 3,3% d'une coloprotectomie totale.

L'évolution des patients atteints de la RCH mis sous traitement d'entretien par dérivés salicylés a été marquée par une nette amélioration dans 78,1% dont 13% en abstention thérapeutique, alors que 13,5% ont été mis sous immunosuppresseurs, 2,1% sous anti-TNF et 6,3% ont été opérés suite à un échec ou non réponse au traitement.

#### **Conclusion :**

Les dérivés salicylés sont le traitement de référence des poussées légères à modérée de la RCH et gardent une place importante dans son entretien.



## ■ CA.134

**Le profil épidémiologique des MICI : À propos d'une série universitaire de 1248 cas**  
K. Abdelwali, M. Firwana, C. berhili, M. Borahma, N. Lagdali, I. Benelbarhdadi, Fz. Ajana  
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des affections relativement rares dans les pays en voie de développement. Le but principal de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique des MICI au sein d'une population universitaire.

### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur une période de 37 ans au sein du service universitaire. Les données sont recueillies des registres de suivi des patients.

### **Résultat :**

1248 patients atteints de MICI ont été inclus (815 cas de maladie de Crohn (MC) et 433 cas de rectocolite hémorragique (RCH). L'incidence moyenne des MICI était de l'ordre de 4 % par année. La moyenne d'âge des patients était de 33 ans +/- 12 ans. Une prédominance féminine était observée avec un sexe ratio de 1,19. 99,5% des patients provenaient de zones urbaines. 58,7% des patients avaient un niveau socioéconomique modéré à élevé. Les antécédents familiaux de MICI étaient de l'ordre de 8.2%, avec une prédominance des apparentés au deuxième degré. 32.3% des patients avaient développé des manifestations extradiigestives dont les plus fréquentes sont les manifestations ostéo-articulaires, avec une prédominance pour la MC. La topographie lésionnelle concernant la RCH était comme suivante : E1 = 37.8% ; E2 = 38.3% ; E3 = 23.9%. et pour la maladie de crohn (MC) était : L1 = 18.6% ; L2 = 22,8% ; L3 = 54.3% ; L4 = 4.3% ; Le phénotype était le suivant : B1 = 55,5% ; B2 = 19.4% ; B3 = 16.6% ; B2 +B3 = 8,5%. La MC ano-périnéale était retrouvée dans 31.5 % dont les plus fréquents sont les fistules anales retrouvée dans 21,9%.

### **Conclusion :**

Les résultats épidémiologique concernant les MICI dans notre étude était différente peu de ceux des pays industrialisés. L'atteinte était surtout observée chez les adultes jeunes (33 +/- 12 ans) avec prédominance féminine. la localisation gauche était la plus fréquente pour la RCH. Le phénotype sténosante iléo colique était le plus fréquent dans la maladie de crohn

## ■ CA.135

### **RCH distale : Profil étiologique**

M. Osman Guelleh, N. Lagdali, I. Benelbarhdadi, C. Berhili, M. Borahma, F-Z. Ajana.

Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat

La Recto-Colite Hémorragique (RCH) distale se définit par la présence de lésions macroscopiques ne dépassant pas l'angle colique gauche. L'objectif de ce travail est de décrire le profil évolutif de la RCH distale.

### **Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 508 cas de RCH distale, sur une période s'étalant sur 29 ans, allant de 1990 à 2019.

### **Résultats :**

Sur un total de 508 patients suivi pour RCH, 132 présentaient une forme distale. L'âge moyen de était de 38,6 ans avec une légère prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,16. La symptomatologie clinique était un syndrome dysentérique associé à des douleurs abdominales chez la plupart des patients soit 62.2%(82 cas). Le reste soit 37.8%(50 cas) présentait un syndrome rectale. Le diagnostic a été posé par la coloscopie dans tous les cas. 43.9%(58 cas) avaient des signes extradigestifs, 34,8%(46 cas) avaient une atteinte articulaire dont 40 présentaient une poly arthralgie, 5cas de Spondylarthrite Ankylosante (SPA) et 1 cas de Polyarthrite Rhumatoïde (PR). 3% (4 cas) avaient une atteinte oculaire. Tous les malades ont reçu un traitement d'attaque au moyen de suppositoires rectaux (1 Gramme) par jour puis ont été entretenus par suppositoires (1 Gramme) 3fois par semaine. L'évolution était bonne chez 90.9%(120 cas), par ailleurs 3%(4 cas) ont présenté des effets indésirables de traitement dont 3 cas d'hématotoxicité type anémie et 1 cas de réaction allergique. 2,2% (3 cas) ont nécessité un traitement de deuxième ligne et enfin 2,2% (3 cas) ont présenté des complications dont 01 cas qui a évolué vers une pancolite. 01 cas de péritonite et 1 cas syndrome occlusif qui avait nécessité une prise en charge chirurgicale.

### **Conclusion :**

Plus du quart de nos patients suivis pour RCH présentent une forme distale. Son évolution est bonne sous salicylates rectaux, qui gardent leur place pour leur entretien surtout dans notre contexte marocain.

## ■ CA.136

### Corrélation entre la CRP et l'activité de la maladie de Crohn

S.Mechhor, N.Benzzoubeir, H.El Bacha , F.Soudine,L.Ouazzani,I.Errabih

Service de Medecine B CHU Ibn Sina Rabat

La maladie de Crohn (MC)est caractérisée par des poussées des périodes de rémission.Le monitoring de l'activité de la maladie est essentiel pour une prise en charge optimale,dans ce contexte l'iléo-coloscopie reste le gold standard , mais constitue un moyen invasif.D'où le regain d'intérêt pour les marqueurs biologiques de l'inflammation.Plusieurs études ont démontré la corrélation entre l'activité endoscopique et la CRP.Le but de notre travail est d'étudier la corrélation entre la CRP et l'activité clinique.

#### Méthodes :

C'est une étude rétrospective, de Janvier 2002 à juin 2018,incluant 948 patients crohniens.Les caractéristiques épidémiologiques cliniques et biologiques(CRP, VS , albuminémie) ont été recueillies,Le score CDAI a été utilisé pour déterminer l'activité de la maladie.La corrélation entre le CDAI et la CRP a été évalué en utilisant le test de Pearson.

#### Résultats :

L'âge moyen de nos patient était de 35ans[17-72]; le sexe ratio F/H = 1,5.La maladie était active(CDAI>150) chez 87,15%(minime :12,3% ,modérée : 60,5%,sévère: 14,35 %).La topographie était iléale , colique et iléocolique dans 34,1%,30,8%,35,1% respectivement. La moyenne de la CRP à l'admission était de 37,86mg/l  $\pm$ 13,6.Elle était plus élevée chez les patients ayant une poussée modérée par rapport à ceux qui ont une poussée minime (36,6 Vs 45,3  $p=0,012$ ) et par rapport à ceux qui ont une poussée sévère (36,6 Vs 57,1  $p<0,001$ ). En analyse multivariée les facteurs prédictifs d'une élévation de la CRP sont la localisation iléocolique ( $p<0,001$  ; OR=1,13 ;IC[1,01-1,44]) et l'activité modérée à sévère( $p=0,002$  ;OR=3,3 ;IC[1,5-7,1]).Il existe une corrélation positive statistiquement significative entre le CDAI et la CRP( $r=0,32$  ;  $p<0,001$ ).

#### Conclusion :

Notre étude a montré qu'il existe une corrélation entre l'activité clinique et la valeur de la CRP.Ce qui suggère la place de la CRP dans le monitoring de la MC en pratique quotidienne.

## ■ CA.137

### **Corrélation entre la dénutrition et l'activité de la maladie de Crohn.**

S.Mechhor, H.El Bacha, N.Benzoubeir, F.Souidine, L.Ouazzani, I.Errabih

Service de Médecine B CHU Ibn Sina Rabat

La maladie de Crohn (MC) est une cause majeure de dénutrition. Celle-ci, a été associée à une fréquence plus élevée de complications. L'évaluation de l'état nutritionnel ainsi que son amélioration est un des objectifs majeurs de la prise en charge. Le but de notre travail est d'évaluer la prévalence de la dénutrition chez des patients crohniens et d'étudier son association avec l'activité de la maladie.

#### **Méthodes :**

C'est une étude rétrospective, de Janvier 2002 à juin 2018, incluant 948 patients crohniens. L'IMC a été utilisé pour l'évaluation de l'état nutritionnel ; et le score CDAI pour l'évaluation de l'activité de la maladie. Les caractéristiques épidémiologiques cliniques ainsi que les paramètres biochimiques nutritionnels ont été recueillis.

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de 35 ans [17-72] ; le sexe ratio F/H = 1,5. La maladie était active (CDAI > 150) chez 87,15% (minime : 12,3%, modérée : 60,5%, sévère : 14,35%) avec une topographie majoritairement iléo-colique (35%). La prévalence de la dénutrition (IMC < 18,5) était de 25,1%, celle-ci était : modérée 65,1%, sévère : 29,7% et profonde : 5,2%. Une maladie active était plus fréquente chez les sujets dénutris par rapport aux sujets non dénutris (62% Vs 24%  $p=0,03$ ). 72,3% de nos patients étaient sous 5-ASA, 97,3% sous thiopurines et 6,5% sous anti-TNF. 38,1% avaient bénéficié d'une résection chirurgicale. En analyse multivariée l'activité de la maladie ( $p=0,04$  ; OR=3,58 ; IC[1,01-12,65]), la résection chirurgicale ( $p<0,001$  ; OR=1,04 ; IC[1,01-1,07]) et la localisation iléo-colique ( $p=0,002$  ; OR=1,05 ; IC[1,02-1,09]) sont associées à la dénutrition. Alors que les lésions anopérinéales ne sont pas associées à la dénutrition ( $p<0,8$  ; OR=1,07 ; IC[0,6-1,9]).

#### **Conclusion :**

La prévalence de la dénutrition dans notre série est de 25,1%. Elle est associée à l'activité de la maladie. La prise en charge nutritive associée au traitement de fond permet l'obtention d'un résultat optimal.

## ■ CA.138

### Evolution après une première poussée de colite aiguë grave sur une maladie inflammatoire chronique de l'intestin

I.Radouane, A.Touib , S.Rokhsi, S. Ouahid, T. Addajou, Y.Azali, S.Jamal , F.Bouhamou ,  
S. Berrag, F. Nejari, M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

La colite aigue grave (CAG) est une urgence médicochirurgicale exposant à un risque de décès et de colectomie, nécessitant une identification rapide et coordonnée, entre équipes médicales et chirurgicales.

#### Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus toutes les premières poussées de CAG (répondant aux critères cliniques et / ou endoscopiques) prises en charge dans notre service, à partir du Janvier l'année 2016. On a recueilli les données épidémiologiques, cliniques , biologiques et évolutives à court et à long terme des patients.

#### Résultats

On a inclus 30 patients. L'âge moyen de survenue de la poussée grave était de 34 ans [21 à 60 ans]. Il s'agit de 15 hommes et 15 femmes. La maladie inflammatoire chronique sous jacente était une recto-colite ulcéro-hémorragique 80% des cas, une maladie de Crohn dans 19 % des cas. La CAG était inaugurale chez 40% des malades. 30 % des patients connus porteurs d'une MICI, étaient naïfs aux immunosuppresseurs. 90% de nos malades avaient une hypoalbuminémie avec une CRP moyenne de 109.15 mg/l. Une surinfection colique à Salmonelle a été notée chez 3 patients et à CMV chez 4 malades

La durée moyenne de la corticothérapie était de 10 jours. 12 patients (40%) ont répondu au traitement de 1ère ligne. Parmi les 18 patients corticorésistants : 3 patients (10 %) ont subi une colectomie d'urgence ; 15 patients (50%) ont été mis sous anti-TNF  $\alpha$  avec 90% de réponse primaire. La survie sans colectomie après la première CAG était estimée à 77% à 1 an et à 63% à 5 ans. Un décès septique est survenu en phase aigue (3.3 %)

#### Conclusion

La CAG touche les sujets jeunes des deux sexes. La première poussée est souvent corticosensible. La mortalité et le taux de colectomie restent élevés en phase aigue.

## ■ CA.139

### **La corticothérapie a-t-elle toujours sa place dans la PEC de la maladie de Crohn à l'ère des biothérapies ?**

T.Gharbi, I.Errabih, H.El Bacha, F.Souidine, L.Ouazzani, N.Benzzoubeir

Service de Médecine B, CHU Ibn Sina de Rabat

Les corticoïdes ont été historiquement les premiers à faire preuve de leur efficacité dans le traitement des poussées modérées à sévères de la maladie de Crohn (MC). En revanche, leurs effets secondaires fréquents et leur inefficacité pour le maintien de la rémission limitent leur emploi et pousse à instaurer un traitement immunosuppresseur et/ou une biothérapie. Le but de notre étude est de déterminer si la prescription des corticoïdes a encore un avenir face à la place grandissante que prennent les biothérapies dans la prise en charge de la MC.

#### **Matériels et méthodes :**

C'est une étude rétrospective entre Janvier 2012 et Juin 2019 portant sur 184 patients suivi pour MC ayant eu recours à une corticothérapie depuis l'arrivée de la biothérapie dans notre service. L'indication à la corticothérapie a été posée en évaluant l'activité clinique par le score de Harvey-Bradshaw et l'activité endoscopique par le score SES-CD lorsqu'il s'agissait d'une localisation colique.

#### **Résultats :**

L'âge des patients était réparti selon la classification de Montréal comme suit : A1 à 18.7%, A2 à 56.3% et A3 à 25%, le sexe ratio F/H était de 1.18 , la localisation des lésions était L1 à 12.6% , L2 à 36.5%, L3 à 45.9%, et L4 à 5%, et associé à des lésions anopérinéales (LAP) dans 41.7%. La corticothérapie était justifiée dans 63.7% pour un score de Harvey-Bradshaw entre 8-16, dans 36.3% pour un score supérieur à 16. L'activité endoscopique était minime dans 2.1%, modérée dans 39.6%, sévère dans 47.9%. La voie d'administration était orale dans 72,9%, intra-veineuse dans 20.8% et locale intra rectale dans 6.3%. L'évolution fut marquée par une rémission dans 50%, corticodépendance dans 12.5%, corticorésistance dans 22.9% et de recours à la chirurgie 18.7%

#### **Conclusion :**

Les corticoïdes constituent toujours un outil thérapeutique majeur dans les poussées modérées à sévères de la MC. Il faut cependant souligner qu'ils sont inutiles pour le maintien de la rémission.

## ■ CA.140

### **Dosage pharmacologique des anti-TNF dans les MICI : quand et que faire ?**

A. Sair, I. Benelbarhdadi, N. El Khabiz, N. Lagdali, C. Berhili, M. Borahma, FZ. Ajana  
Médecine C, Service d'Hépatogastro-entérologie, CHU Ibn Sina, Rabat

Le dosage pharmacologique des anti-TNF a démontré son intérêt chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) par l'introduction d'algorithmes basés sur la pharmacocinétique et l'immunogénicité. Notre objectif est de cerner l'intérêt pratique de ces dosages dans la prise en charge des MICI.

#### **Méthodes :**

Etude rétrospective sur 3ans colligeant les malades suivis pour MICI traités par biothérapie. Définition de réponse clinique: score CDAI<150 pour la maladie de Crohn (MC) et score MAYO<2 pour la rectocolite hémorragique (RCH).

#### **Résultats :**

Parmi 840 patients suivis pour MC, 118 sous biothérapie, dosage effectué chez 67. La localisation était principalement iléocolique (39%). Le phénotype dominant: périnéale (52%). Les résultats ont objectivé: taux résiduel bas avec présence des anticorps chez 51% des patients et leur absence chez 18%; un taux résiduel thérapeutique avec présence des anticorps chez 3% et leur absence chez 28%. De ce fait, le même protocole est gardé chez 28%, switché chez 24%, optimisé chez 18%, arrêté chez 16%, désescalade chez 6%, ajout d'immunosuppresseur chez 4% et recours à la chirurgie chez 3%.

498 patients suivis pour RCH, 11 traités par biothérapie, 6 ont bénéficié d'un dosage objectivant un taux résiduel bas chez 4 patients et thérapeutique chez 2, sans anticorps, d'où le maintien du même protocole chez 2 malades, pour les 4 malades avec taux infra-thérapeutiques, reprise du même protocole chez 3 avec bonne évolution pour 2 et recours à la chirurgie chez 1 malade, et l'optimisation chez le 4<sup>ème</sup> malade.

#### **Conclusion :**

Le dosage pharmacologique permet d'éviter les prescriptions inutiles des anti-TNF et de faire des économies de santé.

## ■ CA.141

### **Les effets indésirables des ANTI TNF**

H.El Bacha, N.Benzoubeir, F.Soudine, L.Ouazzani, I.Errabih

Service d'Hépatogastro-Entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

Les anti-TNF représentent un élément principale dans l'arsenal thérapeutique des MICI, l'élargissement de leur indication et prescription impose une meilleur connaissance de leur effets indésirables. Le but de notre travail est d'étudier l'incidence des différents effets secondaires survenus chez les patients suivi pour MICI sous biothérapie.

### **Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre Janvier 2012 et Janvier 2019. Nous avons inclus l'ensemble des patients suivis pour MICI sous traitement par anti-TNF ayant présenté un effet indésirable. Tous nos patients ont bénéficié d'une surveillance clinique, biologique avant chaque injection, et d'une imagerie en cas de complication.

### **Résultats :**

Sur les 33 malades sous anti TNF, 31 avaient une maladie Crohn dont 26 sous Infliximab et 7 sous Adalimumab, et deux avaient une rectocolite hémorragique traitée par Infliximab.

6 (18%) patients ont présenté un effet indésirable sous anti-TNF avec un âge moyen 32 ans majoritairement de sexe féminin F/H 5/1. Deux patients avaient des antécédents de diabète aucun patient n'avait de notion de contagé tuberculeux. Les 6 patients étaient sous Infliximab pour une maladie de Crohn. Les effets indésirables étaient : 1 tuberculose cérébrale, 1 abcès du psoas d'origine tuberculeuse, 1 muguet buccal, 1 érysipèle, 1 psoriasis. 1 cas alopecie.

L'arrêt temporaire de l'Infliximab à été indiqué pour les patients tuberculeux et pour le patient présentant un psoriasis, Un Switch à l'Adalimumab associé à une corticothérapie a été indiqué pour la patiente présentant une alopecie avec amélioration partielle, l'érysipèle a bénéficié d'un traitement antibiotique en retardant la cure d'infliximab, le muguet buccal a été traité par antifongique avec bonne évolution.

### **Conclusion :**

La fréquence des effets indésirables sous anti-TNF bien que faible reste non négligeable marqué surtout par des infections et des manifestations auto-immunes soulignant l'intérêt d'un suivi régulier et rigoureux des patients avant chaque cure.



■ CA.142

**Impact du fer injectable sur le cours évolutif des poussées au cours des MICI**

H.El Bacha , N.Benzoubeir , F.Souidine, L.Ouazzani, I.Errabih

Service d'Hépatogastro-Entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

L'anémie ferriprive a un impact négatif sur la qualité de vie et sur la gravité de la maladie inflammatoire chronique de l'intestin(MICI). Le fer injectable permet une recharge rapide des réserves en fer. Le but de notre travail est d'évaluer l'efficacité du fer injectable sur le cours évolutif des poussées au cours des MICI.

**METHODES :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre Janvier 2008 et Janvier 2019 incluant 856 patients atteints de MICI. Nous avons inclus l'ensemble des patients ayant bénéficié d'une perfusion de fer injectable indiqué sur la base d'une anémie sévère Hb<8g/dl associée à une ferritinémie inférieure à 100ng/ml et un CST<20%, chez des patients ayant une poussée modérée à sévère de leurs MICI (score de Harvey Bradshaw pour Crohn et score de Truelove pour RCH).

**RESULTATS :**

Au total 170 patients parmi 856 cas de MICI ont bénéficié du fer injectable, soit une prévalence de 19,8%. Il s'agit de 452 patients suivis pour maladie de Crohn soit 52,8%, et 404 patients suivis pour une RCH soit 47,2%. L'âge moyen était de 35,66 (16-66), le sex ratio H/F 0,6. Nos patients ont reçu 500mg de fer saccharose réparti en deux injections. La poussée de la maladie de Crohn était modérée chez 93,3% patients et sévère chez 6,7% patients. La poussée de la RCH était modérée chez 85% patients et sévère chez 15% patients. Après perfusion du fer et traitement de fond l'activité est devenue légère dans 86% des cas avec une amélioration de l'état général chez tous nos malades. Le taux moyen de l'Hb à 4 semaines était 11,1 g/dl et le taux moyen de la ferritine à 10 mois était 162,4ng/ml

**CONCLUSION :**

Le fer injectable a amélioré la prise en charge de l'anémie ferriprive chez les patients suivis pour MICI, il permet une recharge rapide des réserves en fer et d'améliorer l'activité inflammatoire de la maladie.

## ■ CA.143

### **Infection tuberculeuse chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) traités par anti-TNF $\alpha$**

I.Radouane, S.Ouahid, A.Touibi, S.Rokhsi, F.Bouhamou, T. Addajou, S. Jamal, S.Morabit, N.dayikeza, S. Berrag, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

Les anti-TNF sont efficaces dans le traitement d'induction et d'entretien des MICI, cependant, ils exposent à un risque élevé d'infections opportunistes; en particulier la tuberculose (TB).

#### **Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients atteints de MICI (Crohn n=27, colite indéterminée n=3, RCH n= 9) et traités par anti-TNF $\alpha$ , entre Janvier 2017 et Juin 2019. Ils ont tous bénéficié du même protocole de dépistage de la tuberculose (antécédents cliniques, radiographie thoracique, test au Quantiferon).

#### **Résultats :**

Une TB latente était retrouvée chez 5 patients (27.4%) et une chimioprophylaxie antituberculeuse par Isoniazide pour une durée de 6 mois a été instaurée, le anti-TNF $\alpha$  a été introduit au minimum un mois après le début de la prophylaxie. Dans ce groupe, un patient avec une mauvaise observance de sa chimioprophylaxie, a développé une TB péritonéale 5 mois après le début de l'anti-TNF $\alpha$ .

Dans le 2ème groupe avec un bilan pré-thérapeutique négatif (n = 34), une tuberculose active était survenue chez 3 patients (8.8%) : Un cas de TB pulmonaire et 2em cas de TB était péritonéale, les histologies sont positives à 6 mois et 4 mois de traitement respectivement.

Le 3eme cas est une TB disséminée diagnostiquée à 9 mois de traitement. Un cas de virage a été enregistré.

L'anti-TNF $\alpha$  a été interrompu et un traitement antituberculeux adapté a été instauré chez ces malades. L'évolution a été favorable chez 4 patients et l'anti-TNF $\alpha$  a pu être repris. Pour la TB disséminée, un traitement antituberculeux prolongé a été nécessaire du fait de réponses incomplètes et l'anti-TNF $\alpha$  n'a pas pu être réintroduit à ce jour.

#### **Conclusion :**

La TB active survient généralement au cours de la première année de traitement anti-TNF $\alpha$  et correspond dans la majorité des cas à une réactivation de tuberculose latente d'où l'intérêt d'un bilan tuberculeux pré-thérapeutique obligatoire.

■ CA.144

**Résection iléocœcale de la maladie de Crohn : Facteurs prédictifs de la récurrence post-opératoire**

M.Cherkaoui, H. Elbacha, N. Benzoubeir, F. Soudine, L. Ouazzani, I. Errabih

Service d'Hépatogastro-entérologie et proctologie Médecine B CHU Ibn sina Rabat

La récurrence de la maladie de Crohn après résection iléocœcale concerne 80% des patients dont 25 à 60% auront recours à une seconde résection à 10ans. Le but de notre travail est d'identifier ces facteurs prédictifs de récurrence post-opératoire chez ces patients afin d'instaurer un traitement préventif précoce.

**Matériels et méthodes :**

C'est une étude rétrospective analytique de Janvier 2002 à Juin 2019 portant sur 948 patient atteint de maladie de Crohn dont 634 localisations iléale/iléocolique. La récurrence de la maladie était définie par la présence de signes endoscopiques en l'absence ou en présence de symptômes L'étude statistique est réalisée grâce au logiciel SPSS20.0, les facteurs prédictifs ont été identifiés par le modèle de régression, le modèle de Cox avec un seuil de significativité inférieure à 0.05 sur des malades ayant un obtenu un score de Rutgeerts supérieur à i2 à la coloscopie de dépistage.

**Résultats :**

Deux-cents vingt patients (23%) ont subi une résection iléocœcale dont 150 patients (68%) ont récidivé. L'analyse des données descriptives de nos malades en multivarié montre que les facteurs prédictifs de récurrence post-opératoire étaient le tabac [OR= 3.78, IC à 95% : 1.164-12.312,  $P = 0.027$ ], les LAP [OR = 2.21, IC à 95% : 0.98-5.00,  $P = 0.056$ ], le phénotype pénétrant [OR = 2.671, IC à 95% : 1.033-6.910,  $P = 0.043$ ] et l'absence de traitement (OR = 1.81, IC à 95% : 1.5-3.96,  $P = 0.050$ ). Le Taux de CRP, l'ATCD familial de MICI, l'ATCD de résection et le phénotype sténosant n'ont pas été retenus.

**Conclusion :**

La récurrence post-opératoire reste fréquente. Notre étude a montré que le tabac, le phénotype pénétrant, les LAP et l'absence traitement était des facteurs prédictifs de rechute. Les identifier chez les malades permet d'instaurer un traitement précoce pour améliorer le pronostic.

## ■ CA.145

### Maladie de Crohn du grêle : les différents phénotypes et leur prise en charge

N.Azib, N.Benzoubeir, H.El Bacha, F.Soudine, L.Ouazzani, I.Errabih

Service de Médecine B, CHU Ibn Sina, RABAT

La maladie de Crohn du grêle est fréquente et est associée à un risque plus élevé de complications, en effet les cycles répétés d'inflammation entraînent une transition de la maladie vers une forme sténosante et/ou pénétrante (fistule) pouvant aboutir à une résection intestinale itératives compromettant la prise en charge fonctionnelle et nutritionnelle des patients Chroniens. La classification de Montréal distingue trois phénotypes selon les caractéristiques initiales de la maladie : sténosant, fistulisant et inflammatoire. L'objectif de notre travail est d'évaluer de manière rétrospective les différents phénotypes et les particularités thérapeutiques de la maladie de Crohn du grêle dans notre série.

#### Patients et Méthodes:

Ils s'agit d'une étude rétrospective mon centrique et analytique portant sur 392 patients atteints de MC toutes localisations confondues vus consécutivement au service sur une période de 7ans ( de janvier 2012 à janvier 2019) dont 131 patients ayant une maladie de Crohn (MC) grêlique. Tous ces patients ont bénéficié d'un bilan biologique (CRP, NFS, calprotectine fécale quand possible, quantiféron), radiologique (entéroTDM ou entéroIRM), endoscopique assorti de biopsies. Différents paramètres ont été étudiés et recueillis pour chaque patient notamment l'âge au moment du diagnostic, le sexe, le délai entre le diagnostic de la MC et la découverte de l'atteinte grêlique la symptomatologie clinique évaluée par le score de Harvey Bradshaw, la topographie des lésions grêliques en se basant sur la classification de Montréal ainsi que l'évaluation de l'activité de la maladie et la topographie à l'imagerie et le traitement médical et ou chirurgical instauré.

#### RESULTATS :

131 patients retenus ayant un Crhon iléale parmi 392 patients Chroniens. La prévalence de la MC du grêle dans notre série est de 50,4% l'âge moyen est de 40ans avec des extrêmes allant de 16 à 62 ans. On note une légère prédominance féminine avec un sex ratio de 1,25 (73 F/58H). La localisation iléale est observée dans 122 cas, la localisation jejuno iléale dans 9 cas et la localisation duodénale dans 8cas. L'atteinte du grêle était associée à des lésions coliques chez 71,7% (n=94) cas, dans 28,2% (n=37) elle était isolée. Par ailleurs les lésions ano périnéales (LAP) étaient présentes chez 22,3% (n=30) des cas

La maladie avait un phénotype sténosant dans 39,7% (n=52) des cas, inflammatoire dans 32,8% (n=43) des cas, fistulisant dans 20,6% (n=27) des cas, pénétrant et sténosant dans 6,9% (n=9) des cas. Le traitement des formes inflammatoires non compliquées dépend de l'étendue et de la sévérité de la maladie : la corticothérapie était administrée au cours des poussées chez 81% (n=35) des malades, 46,5% (n=20) patients sous aminosalicylés, 41,8% (n=18) sous immunosuppresseurs, 7% (n=3) sous anti TNF en monothérapie, 7% (n=3) sous combothérapie et 30,2% (n=13) ayant eu une résection chirurgicale. Le traitement des fistules intestinales était chirurgical dans 66,6% (n=18) des cas alors que 22,2% (n=6) des patients étaient mis sous anti TNF. Concernant les sténoses du grêle 44,2% (n=23) des patients étaient sous immunosuppresseurs 9,6% (n=5) sous anti TNF et 46,1% (n=24) ont eu une intervention chirurgicale. Le phénotype pénétrant et sténosant de la MC du grêle était pris en charge chirurgicalement.

#### CONCLUSION :

La maladie de Crohn du grêle représente environ la moitié des localisations de la maladie dans notre série, le phénotype sténosant reste discrètement majoritaire. Pour les autres phénotypes le traitement est basé sur l'introduction précoce des immunosuppresseurs +/- biothérapies. La chirurgie est préconisée pour les formes sténosantes et fistulisantes compliquées.

■ CA.146

**Tabac et MICI : épidémiologie et impact sur l'évolution**

L. Nkurunziza, H. El Bacha, N. Benzoubeir, F. Souidine, L. Ouazzani, I. Errabih

Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

L'étiologie précise des maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) reste inconnue. Même si les deux entités partagent de nombreuses caractéristiques cliniques, il existe des différences concernant le site, l'extension et l'histologie. Une autre distinction frappante est l'association au tabagisme. Alors que l'effet néfaste du tabagisme sur le cours de la maladie de Crohn (MC) est démontré, son influence est bénéfique sur l'évolution de la recto-colite hémorragique (RCH).

**Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective menée sur une période de 15 ans (de juillet 2004 à juin 2019) portée sur 1264 cas de MICI colligés au service d'hépatogastro-entérologie. Ont été inclus tous les patients fumeurs actifs et suivis pour MICI.

**Résultats :**

Parmi 425 cas de RCH, seuls 28 patients étaient des fumeurs actifs (6,6%), l'âge moyen était de 42,1ans et 100% de sexe masculin. 67,8% des malades avaient une atteinte recto-sigmoïdienne et 32,1% présentant une atteinte pancolique. 89,2% des malades prenaient des amino-salicylés comme traitement de fond. Parmi 839 cas de MC, 93 patients étaient des fumeurs actifs (11,1%). L'âge moyen était de 31,1ans et 91% étaient de sexe masculin. Chez 80,6% des patients l'atteinte était iléocolique. Dans 72% des cas, on a eu recours à une corticothérapie au cours de l'une des poussées et 56,9% des malades ont subi une intervention chirurgicale puis le recours aux immunosuppresseurs comme traitement de fond. Enfin, 32,2% des malades ont présenté une récurrence post-chirurgicale ayant nécessité une nouvelle intervention.

**Conclusion :**

Parmi les nombreux facteurs environnementaux impliqués dans les MICI, le tabac est le seul dont les effets aient été clairement démontrés. De façon curieuse, et non expliquée, ces effets apparaissent différents, même parfois opposés, dans les deux types de MICI. Fumer protège de la RCH et tend à en ralentir l'évolution, mais favorise la survenue de la MC et en aggrave le cours évolutif.

## ■ CA.147

### Prise en charge du pyoderma gangrenosum au cours des maladies inflammatoires intestinales chroniques dans un service marocain : à propos de sept cas

H.Tahiri, I.Errabih, H.El Bacha, F.Soudine, L.Ouazzani, N.Benzoubeir

Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une des manifestations extra-digestives à redouter au cours des maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI). Il s'agit d'une dermatose neutrophilique pustulo-ulcéreuse aseptique et douloureuse à pathogénèse complexe et multifactorielle. Prise à tort pour une pathologie infectieuse ou ischémique, son diagnostic est souvent tardif. L'objectif principal de ce travail est de définir cette pathologie, cerner ses principaux aspects cliniques, ses moyens diagnostiques et thérapeutiques.

#### Matériels et méthodes :

Au cours de ce travail, nous avons colligé 7 cas de PG sur un total de 548 cas de MICI suivis au sein de notre service, sur une période allant de janvier 2008 à juin 2019.

#### Résultats :

Parmi les 548 cas de MICI, 7 patients étaient atteints de PG, soit 1,3%. 4 patients présentaient une rectocolite hémorragique et 3 une maladie de Crohn. L'âge moyen du diagnostic était de 35 ans avec une légère prédominance féminine, sexe-ratio à 1,3 (4F/3H). Le délai moyen d'apparition des lésions cutanées étaient de 9 ans après diagnostic de la maladie. L'examen clinique trouve une ou plusieurs ulcérations douloureuses ayant une bordure inflammatoire et creusées de clapiers purulents. Les lésions étaient localisées au niveau des membres inférieurs chez 5 patients et des membres supérieurs chez 2 patients. Une biopsie cutanée a été réalisée chez 3 malades et l'examen histologique a mis en évidence un infiltrat inflammatoire à polynucléaires neutrophiles et lymphocytes. Tous nos patients ont reçu une corticothérapie par voie générale avec traitement local du PG. L'évolution était favorable chez tous nos patients avec un recul moyen de 5 ans.

#### Conclusion :

Le PG constitue une pathologie souvent associée aux MICI. Son diagnostic repose sur sa suspicion clinique et son examen histologique. Sa prise en charge n'est toujours pas standardisée. Elle constitue ainsi un réel défi diagnostique et thérapeutique.

## ■ CA.148

### **La prise en charge de la cholangite sclérosante primitive au cours des MICI dans un service hospitalier marocain (à propos de 4 cas)**

**F. El Hajoubi, I. Errabih, H. El Bacha, F. Soudine, L. Ouazzani, N. Benzoubeir**

Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

La cholangite sclérosante primitive (CSP) est une maladie chronique du foie, rare, d'étiologie inconnue, caractérisée par une atteinte inflammatoire et fibrosante des voies biliaires intra- et/ou extrahépatiques.

L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique de cette pathologie, ses aspects cliniques et paracliniques ainsi que la prise en charge thérapeutique.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 14 ans de Janvier 2005 à Janvier 2019 menée au sein de notre service, ayant inclus 1176 patients atteints de MICI.

#### **Résultats :**

Sur les 1176 MICI, 14 cas présentaient des manifestations hépatobiliaires soit 1.2 %, dont 4 cas une CSP soit 28.5%. L'âge moyen de nos patients était de 34 ans. Le sexe ratio H/F était de 3. Il s'agissait d'une RCH et de trois MC. Le délai moyen de diagnostic de CSP était de 8.5 ans.

Le tableau clinique était asymptomatique dans 3 cas, et dominé par un ictère et un prurit dans 1 cas. Les phosphatases alcalines étaient augmentées dans 100% des cas. La BILI-IRM était en faveur de CSP chez tous nos patients.

Le traitement médical a été indiqué chez 3 patients qui ont été mis sous acide ursodésoxycholique à raison de 15 mg/kg/j. L'évolution de la CSP était bonne avec normalisation des bilans hépatiques sous acide ursodésoxycholique dans les 2 cas. Un patient a développé un cholangiocarcinome du bas cholédoque et une duodéno-pancréatectomie céphalique a été indiquée, mais le patient est décédé dans les suites opératoires.

#### **Conclusion :**

Le diagnostic de la CSP est devenu aisé grâce à l'avènement de la cholango-IRM.

Le traitement par l'acide ursodésoxycholique améliore les tests biologiques et ralentit la progression de la fibrose. La transplantation hépatique est le seul traitement à l'efficacité établie mais ne concerne que les formes très évoluées.

## ■ CA.149

### Les manifestations buccales chez les patients atteints de rectocolite hémorragique

S. Rokhsj, A. Touibi, I. Radouane, T. Addajou, S. Ouahid, S. Berrag, Y. Azali, F. Bouhammou, S. Morabit, S. Jamal, L. Ndayikeza, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Aourarh

Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

La RCH est une pathologie systémique d'étiologie inconnue touchant le rectum et s'étendant de manière continue plus ou moins haut vers le caecum. Cette pathologie peut être à l'origine de manifestations extradigestives notamment cutanéomuqueuse, articulaire et buccale. L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques d'une série marocaine de 25 cas de RCH.

#### Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude épidémiologique, rétrospective et descriptive étendue sur une période de 1 an et 3 mois (Octobre 2017-Janvier 2019) colligeant tous les cas de RCH ayant des manifestations buccodentaires.

#### Résultats :

Dans notre série, 25 patients ont été colligés avec un âge moyen au moment de l'exploration qui était de 37\*+/-12 ans (19 -60 ans) et un sex ratio F/H de 2.12. Dans notre série, 52% des cas étaient sans activité professionnelle. 56% des patients avaient un niveau socioéconomique bas et sur les 25 cas de l'étude, 20 patients étaient tabagiques. 5 patients avaient bénéficié d'une appendicectomie. Dans notre étude, les principaux motifs de consultation étaient : une diarrhée chez 21 patients, le syndrome rectal chez 16 patients, les douleurs abdominales chez 17 patients et l'amaigrissement chez 10 patients. Pour les manifestations buccodentaires retrouvés, sur le plan muqueux 4 patients présentaient une aphtose buccale, sur le plan parodontal, 11 patients présentaient une parodontite et 9 patients une gingivite, et sur le plan dentaire 80% des cas présentaient une dent permanente affectée par la carie. 64% des patients étaient sous corticoïdes oraux associés à des aminosalicylés, 12% des cas étaient sous immunosuppresseur et 24% sous immunomodulateurs.

#### Conclusion :

Ce travail nous a permis de mieux cerner les implications de la RCH au niveau buccal et de pouvoir offrir une réflexion afin d'adapter une meilleure prise en charge quotidienne à ces patients.



## ■ CA.150

### Atteinte dermatologique dans les MICI

G.Bennani, Fz.Ajana,N.Lagdali,M.Borahma,C.Berhili,I.Benelberhdadi  
Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA-  
Université Souissi Med V- Rabat

Plusieurs manifestations dermatologiques ont été décrites dans le contexte des MICI. Ces dermatoses ne sont pas forcément dépendantes de l'évolution des MICI et peuvent même apparaître avant le diagnostic des MICI. A travers ce travail nous rapportons notre expérience en déterminant la fréquence des manifestations dermatologiques et d'identifier les risques liés au différent traitement.

### Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant tous les patients suivis pour MICI et ayant une atteinte dermatologique, nous avons exclu de cette étude l'atteinte périnéale.

### Résultat :

Sur un total de 1367 patients suivis pour MICI, l'atteinte dermatologique était présente chez 70 malades. Il s'agit de 43 femmes et 27 Hommes, l'âge moyen est de 33 ans [12,63], il s'agit de 50 cas de crohnien et 20 cas de RCH . Le psoriasis est le plus fréquent (20 cas) dont un cas de réaction paradoxale à l'infliximab suivi par l'érythème noueux (12 cas). les autres lésions sont réparties comme suit : pyoderma gangrenosum (7 cas) , 5 cas de dermatoses auto-immune (un cas de pemphigus foliacé ,2 cas de vitiligo , 2 cas de Lichen plan ) , 6 cas de réactions allergiques dont un cas de toxidermie type dress syndrome confirmé à la biopsie , 8 cas d'aphtoses buccales, 2 cas de dermatose bulleuse neutrophilique ,un cas de dermatose neutrophilique type syndrome de Sweet, 2 cas de cancer cutané chez des malades ayant un antécédent de prise d'azathiopirine (1 cas de mélanome de gros orteil et un cas de carcinome baso-cellulaire ) et enfin 6 cas d'éruption cutanée non spécifique .

Le traitement était symptomatique ou spécifique et un arrêt définitif et le switch vers une autre molécule thérapeutique en cas de réaction allergique ou paradoxale. Les cas de cancer ont bénéficié d'une chirurgie +/-Radio-chimiothérapie.

### Conclusion :

L'atteinte cutanée dans les MICI est très variée nécessitant une interaction étroite entre gastro-entérologues et dermatologues. La surveillance cutanée à court, moyen et long termes est primordiale afin de dépister des effets secondaires cutanées notamment le cancer cutané chez les patients sous immunosuppresseurs.

## ■ CA.151

### Prise en charge des accidents thromboemboliques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

B.Bouibaouen, I. Errabih, H. El Bacha, F. Souidine, L. Ouazzan, N. Benzoubeir  
Service de Médecine B, CHU Ibn Sina, Rabat,

#### Introduction :

Les phénomènes thromboemboliques sont des complications fréquentes des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Ils sont attribués à un état pré thrombotique induit par l'activité inflammatoire de cette maladie. Il s'agit le plus souvent de thromboses veineuses des membres, d'embolies pulmonaires, les thromboses veineuses cérébrales sont rarement décrites. Le but de notre travail est d'évaluer la prévalence de la thrombose veineuse profonde et d'identifier les facteurs prédisposant à cette thrombose chez les patients atteints de MICI.

#### Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein de notre service entre Janvier 2001 et juin 2019 incluant tous les patients ayant présenté pendant leurs suivis une thrombose veineuse. Les accidents thromboemboliques sont confirmés à l'imagerie notamment : l'écho doppler veineux des membres inférieurs, l'angioscanner thoracique et l'angio IRM cérébrale.

#### Résultats :

L'atteinte veineuse est présente chez 12 patients de MICI colligés au service. L'âge moyen est 41 ans (17-52) avec un sexe ratio homme/femme : 1,25. Dix patients ont une maladie de Crohn et deux ont une RCH. Chez 11 patients, la survenue de la thrombose veineuse est notée en dehors des poussées. Il s'agit d'une thrombophlébite des membres inférieurs dans huit cas, d'une phlébite cérébrale dans deux cas et d'une thrombophlébite des membres inférieurs associée à une embolie pulmonaire dans deux cas. Le bilan de crase et de thrombophilie sont normaux chez tous les patients, à savoir : TP, TCA, taux de plaquettes, fibrinogène, antithrombine, protéine C et S, mutation facteur V Leiden, mutation facteur II Leiden, anticorps anti-phospholipides, anticorps anti cardiolipine, anticorps anti bêta 2 glycoprotéines I. Tous les malades ont été mis sous traitement anticoagulant à visé curative avec bonne évolution dans 11 cas. Nous déplorons un malade qui est décédé à la suite d'une embolie pulmonaire grave

#### Conclusion :

Les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont à risque élevé d'accidents thromboemboliques, cela nécessite une surveillance accrue et un traitement préventif particulièrement en dehors des poussées de la maladie, bien qu'il a été prouvé dans la littérature que la survenue d'une thrombose veineuse en dehors des poussées n'est que dans 40 % des cas.

## ■ CA.152

### **Colites aiguës graves au cours des maladies inflammatoires chroniques intestinales : traitement médical ou chirurgical ?**

B.Bouibaouen, I. Errabih, H. El Bacha, F. Souidine, L. Ouazzani, N. Benzoubeir

Service de Médecine B, CHU Ibn Sina, Rabat

#### **Introduction :**

La colite aiguë grave (CAG) est une complication classique des maladies inflammatoires de l'intestin (MICI), plus particulièrement de la rectocolite hémorragique (RCH). Elle constitue une urgence médico-chirurgicale mettant en jeu le pronostic vital à court terme.

L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives d'une série de cas de CAG

#### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une série de malades ayant présenté une CAG colligés au service de médecine B du CHU Ibn Sina de Rabat, sur une période de Janvier 2000 à Juin 2019. Ont été inclus tous les patients ayant une CAG dont le diagnostic a été retenu sur des critères clinico-biologiques et endoscopiques, et ceux admis dans un tableau de complications (colectasie, perforation, hémorragie)

Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de nos patients, ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'exploitation permettant une étude descriptive et analytique.

#### **Résultats :**

Ont été colligés 49 patients, l'âge moyen de nos patients est de 30 ans, avec un sex-ratio F/H=1,1. La CAG était inaugurale dans 23 cas, et compliquant une MICI dans 26 cas. Le diagnostic de gravité a été basé sur la présence des critères clinico-biologiques et endoscopiques. Une CRP élevée a été retrouvée chez 44 cas, et une hypo albuminémie chez 33 cas. Une colonoscopie courte sans préparation préalable n'a pas été réalisée chez 3 malades à cause d'une perforation d'emblée ; elle nous a permis de chercher les critères de gravité endoscopique et l'étendue des lésions chez 43 malades. 5 patients (11%) ont été opérés d'emblée dans un tableau de complications ; dont 3 cas de perforations et 2 cas d'abcès de la fosse iliaque droite. 44 patients ont été mis sous corticothérapie parentérale pour une durée moyenne de 6 jours (3-10 jours), Vu la non disponibilité de la ciclosporine au sein de notre CHU, seule la chirurgie était indiquée comme traitement de 2<sup>ème</sup> ligné, et qui a été réalisé chez 15 patients.

On a déploré 5 décès dans notre série dans la suite post opératoire, et l'évolution était favorable chez 44 patients

**Conclusion :** La prise en charge d'une CAG est très bien codifiée faisant appel à des séquences thérapeutiques médicales courtes et un recours rapide à la colectomie.

## ■ CA.153

### **La place des bilans non invasifs (CRP et la calprotectine fécale) dans l'évaluation de la cicatrisation muqueuse chez les patients atteints de MICI sous biothérapie.**

A. Touibi, S. Jamal, S. Rokhsi, I. Radouane, Y. Azali, S. Morabit, F. Bouhamou, S. Ouahid, F. Nejjari, S. Berrag, M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service d'hépatogastroentérologie I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

La cicatrisation muqueuse (CM) est une cible clé du traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Le but de notre étude est de caractériser les facteurs prédictifs de la CM chez les patients atteints de MICI traités par les anticorps anti-TNF-alpha.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de MICI sous anti-TNF-alpha colligés entre janvier 2016 et Mars 2019. Les données cliniques, biologiques et endoscopiques ont été recueillies à partir des dossiers des patients. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS20. Les facteurs associés étudiés sont : l'âge, le sexe, les données biologiques à la coloscopie de contrôle à un an de traitement : CRP et la calprotectine fécale (CPF)

#### **Résultats :**

66 malades ont été inclus dans notre étude dont l'âge moyen était de  $42,1 \pm 13,7$  ans avec un sexe ratio de 1,06 (32 femmes pour 34 hommes). 48 malades soit 72,7% sont atteints de la maladie de Crohn contre 18 malades (27,3%) sont atteints de RCH. 56 malades (84,8%) ont été mis sous combothérapie contre 10 malades (15,2%) sous anti TNF alpha seul. Lors de la coloscopie de contrôle : Le taux médian de CRP était de 8 mg/l [2,9 - 23,5], le taux médian de la CPF était de 210 µg/g [120-500], la cicatrisation muqueuse a été obtenue chez 34 malades soit 51,5%. A l'analyse univariée de la CRP : ( $p = 0,01$ , OR=0,83, IC à 95% [0,72-0,95]), de la CPF ( $p = 0,04$ , OR =2,4, IC à 95% [1,72-3,61]). En analyse multivariée de la CRP ( $p = 0,01$ , OR=0,79, IC à 95% [0,65-0,95]), de la CPF ( $p = 0,03$ , OR=1,3, IC à 95% [0,92-2,53]).

#### **Conclusion :**

Nous avons identifié un faible taux de CRP et de CPF lors de la coloscopie de contrôle comme facteur prédictif de la CM.

## ■ CA.154

### **Prévalence, prise en charge et évolution de la surinfection à cytomégalovirus au cours des colites aiguës graves : expérience d'un service marocain**

S.Ouahid, S. Berrag, I. Radouane, T. Addajou, S. Rokhsi, Y. Azali, A. Touibi, S. Jamal, S. El Morabit, F. Nejari, M. Tamzaourte, A. Aourarh

Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

La colite aiguë grave (CAG) peut être une révélation ou survenir dans l'évolution d'une maladie inflammatoire chronique intestinale connue, en particulier la rectocolite hémorragique. Une infection à CMV a été rapportée comme associée à certaines poussées de MICI. Sa prévalence varie en fonction des méthodes diagnostiques utilisées et de la sévérité de la maladie inflammatoire.

L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence de la surinfection à CMV au cours des CAG et rapporter l'expérience de notre service dans la prise en charge de cette affection ainsi que son évolution sous traitement .

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude observationnelle étalée sur 3 ans, portant sur 30 cas de colites aiguës graves colligés au sein de notre service .La CAG a été définie par un score de Lichtiger supérieur à 10. Les données cliniques, biologiques, endoscopiques et radiologiques ont été recueillies et analysés par le logiciel SPSS20.

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos patients est de  $37.9 \pm 17.1$  ans avec une nette prédominance féminine (22/30). 6 patients (22.2%) avaient une MICI connue. Le score de Lichtiger moyen était de  $13 \pm 1.45$ . 9 patients (33.3%) étaient naïfs de stéroïdes. 9 patients (33.3%) avaient des critères de gravité endoscopique. Au cours des 48 premières heures suivant l'admission, la totalité des patients ont bénéficié d'une sérologie CMV, d'une charge CMV sanguine par PCR en temps réel, et d'une coloscopie avec biopsies . 5 malades ont été diagnostiqués porteurs d'une surinfection CMV ont été traités par ganciclovir (Cymevan®) : 5 mg/kg administrés par perfusion intraveineuse d'une heure toutes les 12 heures pendant 21 jours. L'efficacité du traitement est évaluée sur le plan clinique (diminution des diarrhées, amélioration des scores de gravité), biologique (diminution du syndrome inflammatoire), endoscopique (cicatrisation des lésions) et virologique. Tous nos patients ont bien évolué sous traitement

#### **Conclusion :**

La surinfection à CMV semble importante à prendre en compte chez les patients en colite aiguë grave .Les nouvelles techniques de biologie moléculaire vont nous permettre de mieux sélectionner les malades candidats pour un traitement antiviral et d'évaluer son efficacité.

## ■ CA.155

### **Effets secondaires de de la Biothérapie dans les MICI : à propos de 27 cas**

**M.Mahmoudi, N. Lagdali, C.Berhili, I.Benelbarhdadi, M.Borahma, F.Z.Ajana,  
Service de Hépatogastroentérologie C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat**

La tolérance générale des anti-TNF est bonne mais expose à de nombreux effets indésirables. Le but de notre étude est de rapporter notre expérience sur la tolérance de biothérapie.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude descriptive concernant les malades sous biothérapie et qui ont présenté un effet indésirable suite à cette thérapie.

#### **Résultats :**

Sur un total de 129 patients sous biothérapie 27 patients soit 20.9% ont eu un effet indésirable. Il s'agit de 24 cas de Crohn et 03 cas de RCH. 81.48% était sous infliximab et 18.52 % sous adalimumab. Le délai moyen de survenue : 10 mois. Les effets survenus sont les suivants : 40.7 % d'infections spécifiques : 10 cas de tuberculose (soit 37%) et un cas de zona maligne ; 25.9 % de réactions allergiques dont 2 cas de choc anaphylactique, 14.8 % de réactions paradoxales : 3 cas de psoriasis et un cas de rhumatisme paradoxal, 3.7% pour chacune des manifestations suivantes : un asthme, une bradycardie sinusale, une névrite optique, un cancer du sein et un cas d'atteinte myogène. Sur le plan thérapeutique un arrêt temporaire du traitement avec un traitement spécifique en cas d'infection, un arrêt définitif de la molécule en cas d'allergie de même que pour le cas du cancer du sein. Pour les réactions paradoxales on a switché chez 1 cas, on a arrêté définitivement le traitement chez un cas et on a continué le traitement chez les autres cas. Pour le cas d'asthme un traitement symptomatique associé était nécessaire mais le patient a préféré l'arrêt du traitement, la névrite optique était une contre-indication à tout anti-TNF. L'évolution était bonne chez tous nos patients y compris les cas de tuberculose chez qui on a pu reprendre l'anti-TNF après 02 mois du traitement anti-bacillaire.

#### **Conclusion**

Les anti-TNF exposent à des effets indésirables nombreux, parfois très sévères en particulier un risque d'infections opportunistes dont la tuberculose d'où l'intérêt de la surveillance clinique.

## ■ CA.156

### **RCH et Salazopyrine**

#### **A l'air de la biothérapie la Salazopyrine a toujours une place dans les pays émergents**

M.Firwana, K.abdelwali, A.Aomari, M.Guelleh, C.berhili, N.Lagdali, M.Borahma, I. Benelbarhdadi, FZ.Ajana  
Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA- Université Souissi Med V- Rabat

La rectocolite hémorragique (RCH) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin qui évolue par poussées et rémissions. La présente étude vise à définir le devenir des patients atteints de la RCH mis sous Salazopyrine (SZP).

#### **Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique incluant 117 patients qui ont été mis sous Salazopyrine répertoriés sur les registres de suivi, sur une période de 28 ans [1990 – 2018], colligés au sein de notre service.

#### **Résultats :**

Sur un total de 506 patients atteints de rectocolite hémorragique, 117 malades (23,12%) ont reçu le traitement par Salazopyrine.

L'âge moyen de nos patients est de 35,5 ans, il s'agit de 65 femmes et 52 hommes avec un sexe ratio de 0,8. La localisation de la RCH était distale dans 52,9% des cas, pancolique dans 26,4 % des cas et colique gauche dans 20,52 % des cas.

41,8 % des patients (n=49) avaient des signes extradiigestifs sous forme d'atteinte articulaire d'où le choix de SZP comme traitement de 1<sup>ère</sup> intention.

58,1 % des malades (n=68) ont été mis sous SZP par faute de moyens.

62,4%(n=73) de nos patients présentaient une poussée légère à modérée traitée par SZP, 35,9%(n=42) des patients présentaient une poussée sévère jugulée par corticothérapie générale, 29 %(n=34) d'entre eux ont été maintenus par Salazopyrine et 6,8 %(n=8) ont été mis sous thiopurine car cortico-dépendance.

Ces effets secondaires étaient principalement dermatologiques et rénales. Cinq lésions cutanées (Prurit= 2 cas, Syndrome de Lichen =1, Toxidermie=1, Mélanodermie=1) ,2 cas d'insuffisance rénale et 1 cas de vertige.

Huit patients (6,8 %) ont été mis sous immunosuppresseur suite à une cortico-dépendance ou échec et 3,4 % ont été opérés (2 cas suite à une poussée sévère, 2 cas pour une colite aigüe).

8,5% des patients (n=10) ont eu un effet indésirable significatif, ayant conduit à un arrêt du traitement chez 9 d'entre eux avec une bonne évolution.

L'évolution était bonne chez 80,3% des cas, avec une rémission clinique complète et un score de Mayo à 1.

#### **Conclusion :**

Cette étude permet de conclure que la Salazopyrine est le traitement de référence des poussées légères à modérées de la RCH surtout en cas d'association avec une atteinte articulaire et garde une place importante dans son entretien surtout dans notre contexte marocain.

## ■ CA.157

### **Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et prise en charge des fistules entéro-cutanées au cours de maladie de Crohn : A propos de 23 cas**

S. Jamal ; S. Morabit ; F. Bouhamou ; A. Touibi ; S. Berrag ; M. Tamzaourte ; A. Aourarh

Service d'Hépatogastroentérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

Les Fistules Entéro-Cutanées (FEC) représentent des complications assez sévères de la maladie de Crohn (MC) et posent des problèmes de prise en charge. Leur Incidence est de 35%. Le But est de préciser à partir de ce travail les caractéristiques épidémiologiques, clinique des FEC ainsi que leur prise en charge

#### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 5 ans, allant de Février 2014 jusqu'en Janvier 2019, incluant 23 patients porteurs d'une maladie de Crohn compliquée d'une fistule entéro-cutanée, colligée dans notre service.

#### **Résultats :**

L'âge moyen des patients était de 31 ans, 15 H / 8 F. 12 patients avait comme antécédent une appendicetomie. La MC était iléo-caecale dans 16 cas, iléales dans 2 cas, coliques dans 5 cas. Les signes cliniques associés aux FEC étaient la douleur abdominale dans 59 % des cas, le syndrome de koening dans 30 % des cas, la diarrhée dans 20 % des cas et la malnutrition dans 12 % des cas. La FEC était localisée à la fosse iliaque droite et dans 100% des cas. Les FEC étaient associées à des fistules entéro-coliques dans 28 % des cas, à des fistules entéro-entérales dans 13 % des cas et à des fistules anales dans 6 % des cas. Le traitement était une chirurgie première dans 78 % des cas (resection iléo-caecale) puis l'Azathioprine pour le traitement d'entretien.

#### **Conclusion :**

Les formes fistulisantes sont des formes compliquées de la maladie de crohn. Les fistules entéro-cutanées sont assez fréquentes au cours de la MC et posent un problème de prise en charge. Le traitement chirurgical reste le traitement le plus efficace.



## ■ CA.158

### **Maladie de Crohn à localisation iléale isolée : profil épidémiologique, clinique et évolutif**

H.Ômari, M.Tahiri, F.Haddad, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre

Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin dont l'évolution de la maladie est marquée par des périodes de rémission entrecoupées d'épisodes de poussées.

Ainsi l'atteinte iléale isolée représente une localisation moins fréquente de la MC par rapport à l'atteinte iléocolique et présente un risque plus élevé d'hospitalisations, de survenue de complications de type sténoses, fistules et abcès et de recours à une chirurgie d'exérèse intestinale.

Le but de notre étude est de décrire le profil épidémiologique clinique et évolutif de la maladie de Crohn à localisation iléale isolée.

#### **Matériel et méthodes :**

Etude rétrospective s'étalant sur une période de 3 ans allant de janvier 2015 au décembre 2018 incluant tous les patients suivis dans notre service pour une maladie de Crohn à localisation iléale isolée retenue devant des critères cliniques endoscopiques, radiologiques et histologiques.

#### **Résultats :**

Parmi 245 patients porteurs d'une maladie de Crohn, 5,71 % (N=14) des patients ont une maladie à localisation iléale isolée. L'âge moyen de notre population est de 26,62ans (14-45 ans) avec une prédominance masculine (11 hommes soit 78,57% et 3 femmes soit 21,43%). 35,71% (N=5) sont tabagiques, 14,28% (N=2) sont appendicectomisés, et 1 seul patient est opéré pour un syndrome occlusif grélique.

Cliniquement, 21,42% (N=3) ont un syndrome de Kœnig isolé, 21,42% (N=3) ont un syndrome de Koenig associé à des diarrhées. 42,85%(N=6) ont des diarrhées associées à une douleur abdominale et 14,28% (N=2) ont des fistules enterocutanées actives. Tous nos malades ont bénéficié d'une iléocoloscopie objectivant une atteinte intéressant la dernière anse iléale et/ou la valvule de Bauhin sans atteinte colique, une étude histologique d'une pièce opératoire ou des biopsies iléocoliques et une imagerie (enteroscaner ou entéroIRM) objectivant à 100% l'atteinte iléale isolée.

Au moment du diagnostic, le phénotype sténosant est objectivé chez 21,42% (N=3), fistulisant chez 21,42% (N=3) et inflammatoire chez 57,14% (N=8)

La prise en charge thérapeutique dépendait du phénotype, de l'étendu du segment atteint et la présence ou non de complications (abcès abdominopelviens, et syndrome occlusifs)

57,14% (N=8) de nos patient sont mis sous traitement médical et 42,85%(N=6) sont opérés d'emblée puis mis sous traitement médical

L'évolution est marquée par une rémission clinique chez 35,71% (N=5), une récurrence de la symptomatologie ou une survenue d'une complication chez 50% (N=7) dont 57,14% (N= 4/7) sont opérés et la perte de vue de 2 patients.

#### **Conclusion :**

Notre étude a montré que la prévalence de la maladie de Crohn du grêle isolée est de 5,71% et se voit surtout chez les jeunes adultes du sexe masculin, avec une prédominance de la forme inflammatoire au moment du diagnostic. Ainsi le traitement chirurgical est noté chez 42,85% des cas.

## ■ CA.159

### Prévalence et prise en charge des lésions ano-périnéales au cours de la maladie de crohn, expérience d'un service Marocain.

A.Touibi, S.Jamal, S. Rokhsi, I.Radouane, Y. Azali, S. ouahid, F.Nejjari, S.Berrag, M.Tamzaourte, A. Aourarh.  
Service d'hépatogastroentérologie I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

Les lésions anopérinéales (LAP) de la maladie de Crohn (MC) sont considérées comme un facteur de mauvais pronostic. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les caractéristiques des patients atteints de MC présentant des LAP, d'évaluer leur prévalence et décrire leur prise en charge thérapeutique et évolution.

#### Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de MC diagnostiqués entre janvier 2017 et janvier 2019. Les variables étudiés : les données démographiques, l'examen proctologique, prise en charge thérapeutique et profil évolutif.

#### Résultats :

52 patients inclus, l'âge moyen était de 42 ans avec sexe ratio de 1,21. 17 malades présentaient des LAP. Dont 64% étaient des femmes et 29% présentaient un antécédent de LAP avant le diagnostic de MC. Parmi les 17 patients, la MC était iléale chez 3 patients (17%), colique chez 6 patients (35%), iléo colique chez 7 patients (41%), ano-périnéale pure chez 1 patient; 51% des patients avaient une atteinte rectale. Un phénotype inflammatoire était retrouvé chez 14 malades. Concernant les LAP, 23% des patients avaient une fissure, 12% une ulcération, 59% une fistule et 41% un abcès; 2 patients présentaient une sténose anale. 61% des patients ont reçu une antibiothérapie et 47% une corticothérapie. 25% ont reçu l'Azathioprine et 88% un traitement anti-TNF. Une chirurgie a été réalisée chez 52% des malades avec 7 drainages d'abcès, 3 poses de séton, 6 fisulectomies. Le phénotype fistulisant ( $p < 0.0001$ ) et la forme colique ( $p = 0.012$ ) étaient significativement associés à la présence de LAP au diagnostic de la MC.

#### Conclusion :

La prévalence des LAP au diagnostic de MC était de 32,7%. Un geste chirurgical était réalisé dans plus de la moitié des cas, un immunosuppresseur a été prescrit dans 1/4 des cas et un anti-TNF chez 88% des cas, reflétant la sévérité de ces formes de MC.

## ■ CA.160

### **Place des Thiopurines dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**

L.Dehou, H.Abid, A.Lamine, M Lahlali, N.Lahmidani, M.Elyousfi, DA.Benajah , A.Ibrahimi, M.Elabkari  
Service d'Hépatogastroentérologie, Faculté de médecine et de pharmacie Fès  
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Les Thiopurines (Azathioprine (AZA) & 6 Mercaptopurine (6MP)) ont bien montré leur efficacité dans le traitement des MICI. Notre étude vise à rapporter notre expérience, d'en préciser les principales indications, l'efficacité et la tolérance.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective ayant porté sur 86 cas traités par AZA ou 6MP.

#### **Résultats :**

Il s'agissait d'une MC dans 65% (56 cas), et d'une RCH dans 35% (30 cas). Le sexe ratio F/H est de 1.33 pour la MC et de 1.14 pour la RCH. L'âge moyen était de 37 [18-66ans] et 39 [24-58ans] respectivement. La moyenne d'âge entre la découverte de la maladie et le début d'AZA était de 12 ans. Les indications du traitement étaient dominées par les formes corticodependantes avec 22 cas (73%) pour la RCH ainsi que 16 cas (29%) pour la MC, suivies par les formes sévères (20%) et sténo-santes (13%) pour la MC. La tolérance et l'efficacité du traitement étaient appréciées avec un recul moyen de 5mois [1-13]. Ainsi, une intolérance au traitement a été constatée chez 16 patients (19%) avec un arrêt prématuré du traitement chez 15 patients en raison de la survenue de troubles digestifs (8 cas), Anémie (3cas), Perturbation du bilan hépatique (2 cas). Une intolérance majeure avec l'association d'une Arthralgie et trouble digestif (1cas) chez un jeune de 29ans porteur de RCH, cinq cas de pancréatite ont été retrouvés avec un arrêt définitif du traitement.

#### **Conclusion :**

Les Thiopurines ont démontré leur valeur indispensable dans la prise en charge des MICI, Les principales limites ont été présumées par leur action lente et leur profil d'effet secondaire.

## ■ CA.161

### **Les complications thromboemboliques au cours des maladies inflammatoires chroniques intestinales**

I.Ouchicha, H.Abid, A.Lamine, M Lahlali, N.Lahmidani, M.Elyousfi, Da.Benajah ,A.Ibrahimi, ,M.Elabkari

Service d'Hépatogastroentérologie -Faculté de Médecine et de Pharmacie

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Les complications thromboemboliques au cours des MICI sont relativement fréquentes et représentent une cause importante de morbi-mortalité. L'objectif de notre travail est de déterminer la prévalence, les facteurs de risque et les aspects cliniques des thromboses au cours des MICI.

#### **Matériels et méthodes :**

C'est une étude rétrospective descriptive ayant inclus 12 patients ayant présenté une thrombose au cours des MICI confirmée par imagerie.

#### **Résultats :**

Au total, 300 patients ont été inclus. Un accident thromboembolique survenait chez 12 patients (4%); Il s'agissait de 7 femmes et 5 hommes avec un sexe ratio=1.4, d'âge moyen de 43.41 ans (17-74 ans). six patients avaient une maladie de Crohn (MC) (fistulisante dans 3 cas et sténosante dans 2 cas) et 6 patients avaient une RCH (sténosante dans 3 cas). Le Délai moyen entre le diagnostic de la MICI et la survenue de la complication thromboembolique était de 32.31 mois [1 semaine-12 ans], Il s'agissait d'une thrombose profonde des membres inférieurs (TVP) dans 8 cas (67%), d'une thrombose de la veine rénale dans 1 cas (8%), d'un infarctus de myocarde dans 1 cas (8%) et d'une thrombose veineuse cérébrale dans 2 cas (17%). Au moment de la survenue de la thrombose : 11 patients (92%) avaient une MICI active. 7 patients (58%) étaient sous corticothérapie. une hyperplaquettose était observée chez 3 patients (25%), la CRP était élevée chez 12 patients (100%), une hypo albuminémie était observée chez 12 patients (100%). l'évolution sous traitement était bonne chez 8 patients (67%), 4 patients sont décédés (33%).

#### **Conclusion :**

La prévalence des complications thromboemboliques était de 4% dans notre série. La TVP des membres inférieurs était l'atteinte la plus fréquente. Les mécanismes thrombotiques semblent être liés en grande partie à la phase active de la maladie.

## ■ CA.162

### La corrélation entre l'activité clinique, endoscopique des MICI et la calprotectine fécale

W. Hammoumi, H. Chikhani, M. Lahlali, A. Lamine, H. Abid, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, A. Ibrahimji, M. El Abkari

Service D'hépatogastroentérologie, Chu Hassan II – Fes.

Faculté De Médecine Et De Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah – Fes

Dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) l'endoscopie associée à des biopsies étagées reste l'examen de choix dans l'évaluation de l'atteinte inflammatoire. Elle comporte, cependant, des désavantages non négligeables liés à son caractère invasif et à son coût. De nombreuses études se sont intéressées à la calprotectine fécale (CF) en tant que marqueur pour le suivi de l'activité inflammatoire d'une MICI. L'objectif de notre travail est d'étudier la corrélation entre l'activité clinique endoscopique des MICI et la CF.

#### PATIENTS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 57 patients atteints de la maladie de Crohn (MC) ayant eu une iléo-coloscopie et un dosage de la CF. L'activité clinique et endoscopique étaient évaluées par l'index de Harvey-Bradshaw et le score de *Crohn's Disease Endoscopic Index score* (CDEIS) respectivement. Un seuil de 250 mg/kg de CF était utilisé pour distinguer une MICI active d'une MICI en rémission.

#### RESULTATS :

Notre étude comporte 57 patients. Le sexe ratio H/F=0,72, l'âge moyen est de 42 ans. 15 patients (26,3%) avaient un taux de CF inférieure à 50 mg/kg, neuf (15, 7%) avaient un taux intermédiaire et 33 (57,8%) avaient un taux supérieur à 250 mg/kg. 48 patients (84,2%) étaient en rémission clinique et 31(54,3%) en rémission endoscopique. La CF présentait une bonne corrélation avec le score d'activité endoscopique ( $P=0,006$ ) et permettait de prédire une maladie active à l'endoscopie avec une sensibilité de 81,8% et une spécificité de 92,7%. Par contre, la sensibilité obtenue pour l'**Index de Harvey-Bradshaw** était insatisfaisante avec une sensibilité de 49% pour un **Index de Harvey-Bradshaw** >4.

#### CONCLUSION :

Dans notre série la CF présente une bonne corrélation avec l'activité endoscopique tandis que la corrélation avec l'activité clinique est moindre, surtout dans la MC. Elle constitue donc un marqueur utile dans la détection d'une activité inflammatoire résiduelle chez un patient pauci ou asymptomatique.

## ■ CA.163

### **Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et cancers digestifs**

H.Beggar, I.Errabih, H.El bacha , L.Ouazzani , N.Benzoubeir

Service de Médecine (B), CHU Ibn Sina Rabat, Maroc

Le cancer est une complication redoutable des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Il s'agit principalement de cancers de l'intestin, cancer colorectal (CCR) au cours de la rectocolite hémorragique (RCH) et de la maladie de Crohn (MC), cette dernière maladie comportant en outre un risque accru de cancer de l'intestin grêle. La prise en charge des cancers au cours des MICI devient une problématique fréquente et de gestion difficile. Dès à présent, une surmortalité au cours des MICI a déjà été observée dans certaines études, en partie liée aux cancers. Il est possible de dichotomiser les cancers au cours des MICI en deux catégories : ceux liés directement à la MICI et ceux liés aux traitements.

#### **Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective répertoriant 6 cas de cancers digestifs survenus sur MICI sur un total de 1391 suivis dans notre service sur une période d'étude de 17 ans étendue du janvier 2002 au juin 2019. Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement médical ou médico-chirurgical avec une surveillance endoscopique et histologique annuelle dans les cas évoluant depuis plus de 10 ans dans la crainte de détecter une dysplasie ou une dégénérescence

#### **Résultats :**

Notre collectif se compose de 4 femmes et 2 hommes avec un âge moyen de 45 ans (extrêmes 40-58). 5 malades ont été suivis pour RCH dans sa forme pancolique et une malade suivie pour une RCH distale, évoluant depuis plus de 10 ans et traités par les dérivés aminosalicylés (5-ASA). Aucun malade ne présente de facteur de risque autre que l'étendue des lésions et la durée d'évolution, par ailleurs aucune dégénérescence n'a été notée chez nos malades crohniens. L'aspect endoscopique était typique de RCH avec présence de : pseudopolype (2 cas), processus ulcéro bourgeonnant (3 cas), sténose colique (2 cas). Les biopsies per-endoscopiques ont mis en évidence des lésions de dysplasie de haut grade dans 3 cas (le cas de pseudo polypes et des sténoses) et un adénocarcinome colique dans les trois autres cas. Aucun cas de lymphome n'a été noté dans notre série. Tous nos malades ont bénéficiés d'une colectomie segmentaire et la chimiothérapie adjuvante a été indiquée chez 3 patients. L'évolution était favorable avec un recul de 6 mois.

#### **Conclusion :**

La survenue du cancer digestif chez les patients suivis pour MICI est la principale crainte suscitée tant pour les malades que pour les médecins et son dépistage demeure un enjeu majeur qui se heurte à des difficultés endoscopiques et histologiques

## ■ CA.164

### **Evaluation de l'efficacité de la rifaximine dans la prise en charge du syndrome de l'intestin irritable (SII)**

S. Jiddi (1), Fz. Lairani (1), A.Ait errami (1) , S.Oubaha (2), Z. Samlani (1); K.Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie, Hôpital Errazi, CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est une affection multifactorielle. Parmi les travaux publiés la pullulation bactérienne endoluminale paraît être responsable de sa survenue, devenant ainsi une cible thérapeutique. Un antibiotique peu absorbable (Rifaximine) a prouvé son efficacité dans le SII de type diarrhéique (SII-D). Notre étude a pour objectif de prouver son efficacité et son innocuité dans notre contexte chez un groupe de patients souffrant (SII-D) et donc ainsi améliorer leur qualité de vie .

#### **Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une étude prospective, non comparative portant sur un seul groupe de patients. Le recrutement des patients s'est fait en consultation (entre septembre 2018 et juin 2019). 50 patients hommes et femmes ont accepté de participer à l'étude, âgés de plus de 18 ans souffrant de ( SII-D) ont été inclus .Le diagnostic clinique s'est basé sur les critères de Rome IV. Chacun des patients avait reçu 400mg de Rifaximine x 3/j pendant 10 jours. L'évaluation globale de l'efficacité du traitement par le patient à J10 et à J60 était le critère principal de jugement.

#### **Résultats :**

L'étude incluait 50 patients, dont (75%) étaient des femmes. L'âge moyen était de 44,5 ans .14 patients rapportait un épisode de gastroentérite aiguë auparavant. La diarrhée et la douleur abdominale étaient les principaux motifs de consultation (23%). Le nombre moyen de selles/semaine était en moyenne de 6 à J0. Un taux de réponse globale a été rapporté chez 75 % des patients avec une persistance de la diarrhée chez (33 %) à J10 et (20%) à J60. 10 patients avaient un score EVA>2 à J60 de traitements tandis que 7 patients ont signalés des effets indésirables.

#### **Conclusion :**

La rifaximine s'est avérée globalement très efficace et sans véritable danger pour la prise en charge du SII-D. Cette efficacité est décrite à court et à moyen.

## ■ CA.165

### **Les aspects cliniques et radiologiques de la tuberculose abdominale chez l'enfant à propos d'une série de 46 cas.**

S. Maher, S. Elhaddad

Université mohammed V Faculté de médecine et de pharmacie Rabat (service de Radiopédiatrie CHU Rabat).

La tuberculose constitue un problème majeur de santé publique. La localisation abdominale est rare (3 %). Au cours de la tuberculose abdominale, tous les organes peuvent être affectés et les sites les plus courants sont l'intestin grêle, le caecum et l'iléon.

La tuberculose abdominale peut être confondue avec le lymphome abdominal de Burkitt. Elle se caractérise par un polymorphisme clinique et radiologique et par les difficultés diagnostiques. Dans cette situation, la cytoponction échoguidée vient au bout des hésitations diagnostiques

#### **Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective d'une série de 46 cas de tuberculose abdominale colligés durant une période de 12 ans. Une échographie a été réalisée dans 40 cas, transit de grêle dans 10 cas, un scanner abdominal dans 14 cas et une IRM dans un cas.

#### **Résultats :**

Il s'agit de 34 garçons et 12 filles dont les âges extrêmes varient de 6 mois à 15 ans. Les différentes localisations rencontrées dans notre série étaient dominées par l'atteinte digestive avec des adénopathies, suivie par l'atteinte hépatique et splénique.

#### **Conclusion :**

La tuberculose abdominale occupe la troisième place des localisations tuberculeuses. Elle reste rare chez l'enfant. La connaissance de ces différents aspects en imagerie est nécessaire afin de pouvoir établir un diagnostic précoce.



■ CA.166

**L'ascite exsudative : profil épidémiologique, étiologique et évolutif**

S. Rokhsj, T. Addajou, I. Radouane, A. Touibi, S. Berrag, S. Ouahid, Y. Azali, F. Bouhammou, S. Morabit, S. Jamal, L. Ndayikeza, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Aourarh

Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

L'ascite exsudative est une situation clinique assez fréquente qui peut résulter de plusieurs pathologies. Le recours à la coelioscopie diagnostique est souvent nécessaire. Le but de ce travail est d'en étudier les aspects épidémiologiques, étiologiques et évolutifs.

**Matériels et méthodes:**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 6 ans incluant 112 patients admis pour exploration d'une ascite exsudative au sein d'un service marocain.

**Résultats:**

L'âge moyen des malades était de 54 ans, avec une prédominance féminine à 70,53 %. Le délai moyen de consultation était de 2 mois. La clinique était dominée par la distension abdominale (86,6%), la douleur abdominale (66,07%), l'altération de l'état général (55,35%) et les sueurs nocturnes (19,64%). Le liquide d'ascite était à prédominance lymphocytaire dans 84,82 % des cas. Le BK a été retrouvé dans les crachats et le liquide d'ascite dans 7,15% des cas et le dosage du QuantiFERON®-TB réalisé chez tous nos malades était positif dans 12 cas, et indéterminé dans 12 cas. La TDM abdominale, réalisée chez tous nos patients a montré la présence d'une ascite cloisonnée dans 15 cas, un épaissement péritonéal dans 62 cas, des nodules péritonéaux dans 33 cas, des adénopathies abdominales dans 25 cas et un aspect de gâteaux épiploïques dans 9 cas. Une coelioscopie diagnostique était indiquée chez 98 patients. La tuberculose péritonéale retrouvée chez 56 patients a été traitée par antibacillaires et la carcinose péritonéale retrouvée chez 30 patients a révélé le cancer primitif chez 28 d'entre eux et qui était d'origine digestive ou ovarienne. La prise en charge thérapeutique a été essentiellement palliative et symptomatique.

**Conclusion:**

La coelioscopie diagnostique reste le gold standard dans le diagnostic étiologique de l'ascite exsudative, et dont la carcinose et la tuberculose péritonéale en constituent les principales étiologies.

■ CA.167

**Aspects cliniques, endoscopiques et radiologiques de la tuberculose abdominale : Etude rétrospective à propos de 83 cas**

S. Jamal; F. Bouhamou; S. Morabit; A. Touibj; S. Rokhsi ; I. Radouane; L. Ndayikeza; Y. Azali ; S. Berrag; M. Tamzaourte; A. Aourarh

Service d'Hépatologie et de Gastroentérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

La tuberculose pose encore un problème de santé publique dans les pays en voie de développement. Parmi les localisations extra pulmonaires, la localisation abdominale se caractérise par la diversité de ses aspects cliniques et radiologiques. Le but est d'étudier les différentes présentations cliniques, endoscopiques, radiologiques et préciser leur évolution sous traitement.

**Patients et Méthodes :**

Etude rétrospective descriptive, allant d'Avril 2015 jusqu'en Avril 2019, incluant tous les cas de tuberculose abdominale isolée diagnostiqués sur cette période. Les cas de tuberculose abdominale associée à une tuberculose pulmonaire évolutive ont été exclus.

**Résultats :**

83 cas de tuberculose abdominale. Age moyen 30 ans, prédominance féminine. La localisation abdominale était péritonéale dans 47 cas (70%), iléo-caecale dans 29 cas (26%), rectale dans 2 cas, hépatique dans 3 cas. L'ascite chez 52 malades, des adénopathies périphériques chez 26 malades, hépatomégalie chez 3 malades, des ulcérations péri-anales chez 2 malades. Bilan biologique avait trouvé un syndrome inflammatoire biologique chez tous les malades. L'échographie abdominale avait montré une ascite, un épaissement pariétal digestif, des adénopathies hypoéchogènes mésentériques, hépatomégalie nodulaire. L'entéroscanner effectué chez 10 malades avait montré une rétraction du bas fond coecal, un rétrécissement régulier de la dernière anse iléale, un aspect ulcéro-nodulaire du caecum. La coloscopie avait retrouvé des ulcérations atypiques, un aspect pseudo-tumoral, un caecum déformé, une valvule sténosée. 35 patients avaient eu une laparoscopie diagnostique montrant dans 92% des cas un aspect évocateur de tuberculose péritonéale. L'anapath avait mis en évidence un granulome avec nécrose caséuse. Malades traités par quadrithérapie puis bithérapie anti-bacillaire avec une durée moyenne de traitement de 9 mois avec bonne évolution dans 95%.

**Conclusion :**

Du fait d'une diversité clinique, endoscopique et radiologique, le diagnostic de tuberculose digestive doit facilement être évoqué devant des signes digestifs atypiques chez un malade appartenant à un pays endémique.

## ■ CA.168

### **Tuberculose ano-périnéale à propos de 7cas**

K. El montacer, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre

Service d'hépatogastro-entérologie d'Ibn Rochd de Casablanca

#### **Introduction :**

Les localisations ano-périnéales de la tuberculose sont anecdotiques. La confirmation diagnostique demeure un réel défi pour le praticien vu le manque de sensibilité des explorations paracliniques. La prise en charge thérapeutique associe la quadrithérapie antituberculeuse au traitement chirurgical des fistules anales.

#### **Objectif du travail :**

Est d'exposer les aspects cliniques et les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de la tuberculose ano-périnéale.

#### **Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective, descriptive et analytique étalée entre Janvier 2011 et Juillet 2019, portant sur 7 patients opérés dans notre service pour une tuberculose ano-périnéale. Les données médicales des malades étaient collectées à travers les dossiers archivés avec le respect de la confidentialité. Les informations ont été analysées sur fichier Excel.

#### **Résultats :**

Sept patients de sexe masculin ayant un âge moyen de 48,5 ans avec des extrêmes entre 38 et 56ans. La symptomatologie clinique était faite d'écoulement péri-anal dans 6 cas et de proctalgies aiguës secondaires à un abcès anal chez un malade. L'examen proctologique et l'exploration per-opératoire a retrouvé une fistule anale complexe dans tous les cas. Cinq malades ont été opérés pour une fistule unique, les deux autres patients avaient des orifices fistuleux multiples.

Le diagnostic d'une tuberculose ano-périnéale était retenu devant l'identification d'un granulome épithélio-gigantocellulaire avec nécrose caséuse sur l'analyse histologique de la collerette cutanée réalisée autour de l'orifice fistuleux externe chez deux patients dont un présentait également une tuberculose ganglionnaire. Un malade était diagnostiqué d'une tuberculose multifocale ano-périnéale, pulmonaire et iléo-colique. Les bacilles acido-alcool-résistants ont été mis en évidence à l'étude bactériologique de l'écouvillonnage du pus issu de l'orifice fistuleux chez un patient. Le traitement anti-bacillaire d'épreuve a été démarré chez les 3 autres malades après la découverte à l'examen anatomo-pathologique d'une lésion granulomateuse non nécrosante dont le bilan endoscopique a écarté une maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Dans tous les cas, l'acte chirurgical a consisté en la réalisation d'une collerette cutanée autour de l'orifice fistuleux externe avec mise en place d'anses élastiques de drainage dans un premier temps, jusqu'à cicatrisation de la plaie puis une fistulotomie progressive par serrage élastique. Le traitement anti-bacillaire a été démarré selon le régime 2RHZE/4RH (R: rifampicine, H: isoniazide, Z: pyrazinamide et E: ethambutol) dans tous les cas. Quatre patients sont déclarés guéris, deux perdus de vue et un malade garde toujours des collections périnéales fistulisées, prévues pour une ré-exploration chirurgicale.

#### **Conclusion :**

L'incidence de la tuberculose ano-périnéale a connu une recrudescence parallèle à l'augmentation de la fréquence de l'infection VIH, regagnant ainsi l'intérêt des proctologues. Sa présentation clinique est dominée par les fistules et son traitement est médico-chirurgical.

## ■ CA.169

### **Traitement chirurgical des hémorroïdes par la technique HAL-RAR :**

#### **1<sup>ère</sup> série nationale de 400 cas**

S. Jamal (1) ; M. T. Tajdine (2) ; H. Laraoui (2) ; M. Tamzaourte (1) ; A. Aourarh (1)

Service d'Hépatogastroentérologie I (1) et de Chirurgie Proctologique (2) de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

La nouvelle technique chirurgicale HAL-RAR, basée sur la ligature guidée par Doppler des branches terminales des artères rectales supérieures associée à la mucopexie trans-anale du rectum, peut offrir un confort post-opératoire avec une douleur minimale et un faible risque de complication.

L'objectif de notre travail évaluer l'efficacité de cette technique chirurgicale à moyen terme et de comparer nos résultats avec celles des études faites dans ce sens moyennant une revue de la littérature.

#### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude prospective s'étalant sur une période de 8 ans, allant du mois d'Octobre 2009 jusqu'au mois de Janvier 2017, colligée au sein de notre formation, incluant 400 patients atteints de maladie hémorroïdaire. Nous avons évalué les données démographiques, les antécédents des traitements antérieurs, la symptomatologie clinique, les données relatives à l'intervention chirurgicale, l'évaluation post-opératoire immédiate et l'évaluation à court et à moyen terme.

#### **Résultats :**

Dans notre série, 320 (80%) hommes étaient porteurs d'hémorroïdes. L'âge moyen de nos patients est de 47 ans, les symptômes de la maladie étaient essentiellement représentés par les rectorragies (59%), douleur anale (54%) et prolapsus muqueux-hémorroïdaire(68%). Tous les stades sont concernés avec une prédominance du stade III (43,5%). La durée opératoire est de 28 minutes en moyenne. La durée d'hospitalisation est d'une journée chez 86% des patients, 2 jours chez 8% des patients, 3 jours chez 1,75% des patients, plus de 10 jours pour 0,5% des patients et 3,75% des patients ont bénéficié d'une chirurgie en ambulatoire. Le taux de récurrences est de 8,75%.

#### **Conclusion :**

A partir des résultats de notre série, nous pouvons conclure que la technique HAL-RAR est une alternative importante de l'hémorroïdectomie pédiculaire et de l'anopexie type Longo grâce à son efficacité certaine, sans inconvénients notables et l'absence de complications postopératoires classiques représentées par les suppurations ano-périnéales et la sténose anale.

## ■ CA.170

### **La ligature élastique des hémorroïdes internes : quand prédire l'échec ?**

A. Maktoub; H. Abid; M. Attassi; A. Lamine; M. Lahlali; N. Lahmidani; M. Elyousfi D. bennajah; A. Ibrahim; M. ElAbkari

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès. Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

La maladie hémorroïdaire requiert de différents moyens thérapeutiques, dont la ligature élastique (LE) qui est considérée comme une technique efficace largement répandue dans le monde. Le but de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs d'échec de la LE des hémorroïdes internes (HI) et de prédire la nécessité d'un traitement chirurgical.

#### **Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique colligeant 227 patients traités par LE pour HI, sur une période de 16 ans (2003- 2019).

#### **Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de 50,4 ans, avec un sex-ratio M/F de 2.9. Les signes cliniques étaient dominés par les rectorragies (98,7%) compliquées d'une anémie dans 124 cas (55%); suivis du prolapsus hémorroïdaire chez 181 cas (79,7%), et des proctalgies (26,4%) n=60. Les indications de la LE étaient les HI symptomatiques de grade 3 (65,2%) et de grade 2 (33,9%). Le nombre moyen de séances de LE ayant permis d'atteindre l'objectif thérapeutique était de 2,15 séances [1 – 5]. Le nombre moyen d'anneaux par séance était de 3 anneaux. Une douleur modérée à intense était rapportée par 15 patients (6,6%), une rectorragie minime était rapportée dans 34 cas (15%). Le taux du succès était de 78% (n=177). On a eu recours à la chirurgie chez 34 patients (15%) et à la sclérose chez 9 patients (3,9%). L'échec de la ligature des HI, défini par la non amélioration clinique du malade, ou la rechute précoce après un nombre de séances optimal, était corrélé à la présence d'un prolapsus hémorroïdaire (p=0,041) et la nécessité de plusieurs séances de ligature >2,68 (p=0,00)

#### **Conclusion :**

La ligature élastique des HI symptomatiques est une technique efficace. Cependant, la récurrence reste toujours possible, d'où l'intérêt de connaître les facteurs prédictifs d'échec, afin d'économiser le coût et le temps.

## ■ CA.171

### Prise en charge du sinus pilonidal dans une unité de proctologie marocaine

T.Gharbi, I.Errabih, H.El Bacha, F.Souidine, L.Ouazzani, N.Benzzoubeir

Service de Médecine B, CHU Ibn Sina de Rabat

Le sinus pilonidal (SP) est une pathologie proctologique fréquente et récidivante de l'adulte jeune. C'est une cavité pseudo-kystique contenant des poils siégeant le plus souvent dans l'hypoderme de la région sacrococcygienne. Le traitement est chirurgical consistant en une exérèse en monobloc suivie d'une cicatrisation dirigée, méthode appelée « à ciel ouvert ». Le but de ce travail est d'évaluer les aspects épidémiologique et thérapeutique de cette affection, afin de mettre en évidence la place de cette technique chirurgicale dans la prise en charge du sinus pilonidal à partir de notre expérience.

#### Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, portant sur 142 patients présentant un SP opéré au sein de notre service, durant une période de 18 ans, allant de 2001 à 2019. Les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été étudiés à travers notre série.

#### Résultats :

L'âge moyen de nos patients est de 28,6 ans (extrêmes : 16-50 ans). Une nette prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio H/F de 4,5. Les principaux facteurs de risque retrouvés étaient l'obésité, l'hirsutisme et le métier de conducteur. Une association avec une fistule anale a été observée chez 07 patients (2 trans-sphinctérienne supérieure et 5 trans-sphinctérienne inférieure). Tous nos patients avaient bénéficié d'un traitement chirurgical consistant en une exérèse à ciel ouvert et une mise à plat du trajet fistuleux en 2 temps (2 cas) et en 1 temps (5 cas), avec une surveillance rapprochée et régulière jusqu'à une cicatrisation complète. Aucun cas de récurrence n'a été noté au cours de la période d'étude avec un recul allant de 9 mois à 18 ans.

#### Conclusion :

Le sinus pilonidal est une pathologie assez fréquente en proctologie. Touchant le sujet jeune avec une nette prédominance masculine. La résection à ciel ouvert reste la technique chirurgicale de choix dans le traitement du sinus pilonidal, permettant une bonne évolution et évitant les récurrences sous réserve d'une bonne adhésion du patient aux soins et mesures hygiéniques.

## ■ CA.172

### **Le granulome anal isolé**

H.El Bacha , N.Benzzoubeir , F.Souidine, L.Ouazzani, I.Errabih  
Service d'Hépatogastro-Entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

Le granulome est une entité anatomopathologique faite d'une collection de cellules histiocytaires ou épithélioïdes matures, d'étiologie diverse inflammatoire infectieuse ou toxique, la découverte d'un granulome anal lors de biopsies chirurgicales invite à une recherche de diagnostic étiologique. Le but de notre travail est d'étudier les différents aspects épidémiologiques dans notre unité.

### **Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une rétrospective menée entre janvier 2012 et janvier 2018. Nous avons inclus l'ensemble des patients présentant un granulome anal sur biopsie ou pièce opératoire d'une lésion ano-perinéale. On a exclu de notre étude les patients déjà suivis pour maladie de Crohn ou tuberculose.

### **Résultats :**

51 cas de granulome anal ont été colligés, avec une moyenne d'âge de 28 ans (18-54) avec une prédominance féminine sex-ratio H/F 0.5. La symptomatologie était faite de proctalgie chez 48 (94%) patients, émissions purulentes anales chez 12 (23%) patients et un syndrome fissuraire chez 3 (5.9%) patients.

L'examen proctologique retrouvait une fistule anale complexe chez 45 (88.2%) patients, des lésions pseudocondylomateuses chez 3 (5.9%) patients, une fissure anale infectée chez 3 (5.9%) patients. Après bilan étiologique le diagnostic était une tuberculose anale chez 31 (60.7%) patients, une maladie de Crohn chez 19 (37.2%) patients et une sarcoïdose chez un (1.9%) patient.

### **Conclusion :**

Notre série est caractérisée par l'âge jeune de nos patients. La tuberculose et la maladie de Crohn restent les étiologies les plus fréquentes dans notre contexte. La découverte d'un granulome anal requiert la réalisation d'un bilan digestif complet et exhaustif.

■ CA.173

**Photo coagulation infrarouge (PCI) dans le traitement de la maladie hémorroïdaire**

H.El Bacha , N.Benzzoubeir , F.Souidine, L.Ouazzani, I.Errabih

Service d'Hépatogastro-Entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

La pathologie hémorroïdaire est la première cause de consultation en proctologie, Le choix du traitement dépend du stade de la maladie et du retentissement. Les traitements instrumentaux permettent une approche mini-invasive en fixant les hémorroïdes en position anatomique et en diminuant la vascularisation. Notre travail vise à déterminer la place du traitement par photo coagulation infrarouge (PCI) dans le traitement de la maladie hémorroïdaire

**Matériel et méthode :**

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre janvier 2001 et décembre 2018 incluant l'ensemble des patients consultant pour hémorroïdes symptomatiques stade 1.2.3 nous avons inclus les patients ayant bénéficié d'un traitement par PCI après échec du traitement médical, nous avons colligé les données démographique, les facteurs de risque, la symptomatologie, le stade évolutif, l'évolution.

**Résultats :**

Sur 9471 patients présentant une maladie hémorroïdaire symptomatique 2178(23%) ont bénéficié d'une PCI associée à un traitement médicale et un traitement de la constipation

L'âge moyen était de 39 ans avec un sexe ratio H/F de 2.3. La symptomatologie était faite d'une constipation chronique 1808 (83%), des rectorragies 1873 (86%), une anémie sévère 305 (14%), des proctalgies 1612 (74%), un prurit anal 740 (34%), un suintement 370 (17%). A l'examen 436 (20%) des patients avait un stade I, 806 (37%) un stade 2 et 932 ( 42.8%) un stade 3.

L'évolution a été favorable avec amélioration de la symptomatologie après PCI chez 1655 ( 76%) patients en 3 à 4 séances . les 523 patients avec échec de traitement par PCI étaient majoritairement des stade 3. les complications étaient une gêne ou douleur chez 180 (8%) patients, des rectorragies minimales chez 239 (11%) patients et des suintements chez 90( 4%) des patients.

**Conclusion**

La PCI est un traitement sûr et efficace avec peu d'effets indésirables à indiquer surtout pour la maladie hémorroïdaire au stade 1 et 2.



## ■ CA.174

### **Fissure anale : traitement médical ou chirurgical ?**

M.cherkaoui, N.Benzoubeir, H. Elbacha, F.Souidine, L.Ouazzani, I.Errabih

Service d'Hépatogastro-entérologie et proctologie Médecine B CHU Ibn sina Rabat

La fissure anale est une ulcération superficielle, linéaire dans la partie distale du canal anal. Le recours au traitement chirurgical est souvent nécessaire en raison des échecs du traitement médical ou des récurrences. Le but de notre étude est de rapporter des éléments thérapeutiques et évolutifs de cette affection à travers l'expérience de notre service.

### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant 2840 malades suivis pour fissure anale au service de Médecine B du CHU Ibn Sina de Rabat, de janvier 2005 à janvier 2019.

Chez tous les malades, nous avons étudié : l'âge, le sexe, la symptomatologie clinique, le siège, les formes associées, le recours au traitement chirurgical, l'évolution et le recul.

### **Résultats :**

L'âge moyen de nos malades était de 35 ans, le sexe ratio H/F=1.2. Le motif de consultation initial était principalement des douleurs à la selle dans 77%, rectorragies dans 60% la fissure anale était de forme clinique évoluée avec échec d'un traitement médical de 1<sup>ère</sup> ligne dans 60%, jeune dans 30.4% et infectée dans 9.6%. Parmi nos malades 69.6% (1780cas) ont été traités chirurgicalement. 30% des cas ont bénéficié d'un traitement médical. L'évolution post opératoire chez les malades opérés était bonne dans la majorité des cas. Chez nos malades traités médicalement elle était marquée dans 28% des cas par une cicatrisation de la fissure et dans 2% des cas par un recours à la chirurgie.

### **Conclusion :**

Le traitement médical garde sa place mais le traitement curatif définitif reste chirurgical. La fissurectomie avec ou sans anoplastie restent deux techniques de choix qui sont simples à réaliser et qui donnent un faible taux d'échec thérapeutique.

■ CA.175

**Le Milligan et Morgan dans la prise en charge de la maladie hémorroïdaire :**

N.Azib, N.Benzzoubeir, H.El Bacha, F.Souidine, L.Ouazzani, I.Errabih

Service de Médecine B, CHU Ibn Sina, RABAT

**Introduction :**

La maladie hémorroïdaire (MH) est la première cause de consultation en proctologie, La chirurgie hémorroïdaire type Milligan et Morgan est rarement un traitement de première intention, elle garde en effet des indications spécifiques où ses résultats s'avèrent excellents. L'objectif principal de notre étude est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, évolutives de la maladie hémorroïdaire (MH) et la place de la chirurgie de type Milligan et Morgan à travers une série hospitalière.

**Matériels et Méthodes :**

Notre étude est retrospective sur une période de 18 ans allant de Janvier 2001 à janvier 2019, 5600 patients présentant une MH ont été colligés dont 839 ont bénéficié d'une chirurgie de type Milligan et Morgan. Les données étudiées étaient l'âge, le sexe, les facteurs de risques (trouble du transit, grossesse, notion de voyage récent, alimentation épicée), les manifestations cliniques digestives, le stade de la MH à l'examen proctologique et les données thérapeutiques.

**Résultats :**

L'âge moyen de nos patients est de 39 ans, avec un Sex ratio H/F = 2,3. Les facteurs de risque retrouvés sont : un trouble du transit à type de constipation chez 83% (n=696) des cas, une alimentation épicée chez 55% (n=461) des cas, une notion de voyage récent chez 12 % (n=100) des cas, une grossesse chez 6,25% (n=53) des cas. L'expression symptomatique est faite de rectorragies dans 86% (n=721) des cas, des proctalgies dans 74% (n=620) des cas, un prurit anal dans 34% (n=285) des cas, une anémie sévère dans 20% (n=168) des cas et un suintement anal dans 17% (n=142) des cas. La technique chirurgicale a été indiquée chez 15 % des patients (n =839 cas) ; après échec du traitement instrumental dans 11% (n=92) des cas, chez les patients ayant des hémorroïdes internes complètement prolabées (grade IV de Goligher) dans 4% (n=34) des cas et chez des patients ayant une pathologie proctologique associée à opérer 8,4% (n=71) ; 6,2% (n=52) ayant une fissure anale et 2,2% (n=19) une fistule anale. Le geste réalisé est une hémorroïdectomie pédiculaire ouverte type Milligan et Morgan. Le traitement chirurgical a permis une amélioration des symptômes dans tous les cas opérés. La durée moyenne de cicatrisation est en moyenne de 4 semaines. 8 malades (0,95%) ont développé une sténose anale qui a été traitée par une sphinctérotomie associée à une anoplastie.

**Conclusion :**

La prise en charge de la maladie hémorroïdaire fait appel au traitement médical et ou instrumental en première intention. Le traitement chirurgical reste indiqué dans le stade IV de la maladie et surtout après échec des autres thérapeutiques.

## ■ CA.176

### **Ulcère solitaire du rectum : à propos de 25 cas**

L. Nkurunziza, H. El Bacha, N. Benzoubeir, F. Souidine, L. Ouazzani, I. Errabih

Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

L'ulcère solitaire du rectum (USR) est une lésion ulcérée de la muqueuse rectale qui associe des anomalies cliniques, endoscopiques, et histologiques, et s'intègre dans le cadre des troubles de la statique rectale. L'objectif de notre étude est de décrire les aspects endoscopiques de l'USR et ses difficultés diagnostiques.

#### **Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de 25 cas d'USR colligés sur une période allant de Janvier 2000 à Janvier 2019. Tous les patients ont bénéficié d'une endoscopie digestive basse avec biopsies et un examen anatomopathologique.

#### **Résultats :**

L'âge moyen des patients était de 45 ans, le sexe ratio était de 1,7 avec une prédominance féminine. Les rectorragies constituaient la symptomatologie la plus fréquente (100%), la constipation chronique a été notée chez 40%. L'examen proctologique objectivait un prolapsus rectal et des marisques hémorroïdaires (32%). La recto-sigmoïdoscopie est l'examen clé du diagnostic positif, elle avait détecté principalement une ulcération unique à fond propre dans 52% des cas, des ulcérations multiples dans 20% des cas et un aspect pseudo-polypoïde dans 16% des cas. Elle avait permis de confirmer le diagnostic par l'examen histologique des biopsies, faites au niveau de l'ulcération et en périphérie ayant objectivé l'aspect histologique typique d'USR. Les explorations par la coloscopie totale et la manométrie ano-rectale ont objectivé une dyssynergie anorectale et des anomalies de la tonicité sphinctérienne. La prise en charge thérapeutique reposait sur le traitement médical, la rééducation de l'exonération « biofeedback » et l'approche chirurgicale était envisagée dans 20% des cas.

#### **Conclusion :**

Le syndrome de l'USR est une entité définie par son aspect endoscopique et histologique, se manifestant principalement par des rectorragies. La recto-sigmoïdoscopie et l'histologie constituent la clé du diagnostic. Le traitement est d'abord médical. Le traitement chirurgical est indiqué en cas d'échec du traitement médical ou en cas de survenue de complications.

■ CA.177

**Épidémiologie analytique des affections proctologiques chez des patients militaires : Etude prospective à propos de 526 cas**

S. Jamal (1) ; H. Laraoui (2) ; F. Bouhamou (1) ; S. Morabit (1) ; A. Touibi (1) ;

M. T. Tajdine (2) ; S. Berrag (1) ; M. Tamzaourte (1) ; A. Aourarh (1)

Service d'Hépatogastroentérologie I (1) et de Chirurgie Proctologique (2) de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

Malgré la fréquence des affections proctologiques en milieu militaire, elles n'ont pas véritablement fait l'objet d'études hors mis les quelques-unes concernant la maladie pilonidale. Nos objectifs sont de faire le point sur les principaux facteurs de risques proctologiques chez les patients militaires, de rechercher l'éventuel impact de l'activité militaire sur la fonction proctologique, et de proposer, le cas échéant, des mesures préventives.

**Patients et méthodes :**

Notre travail est une étude prospective, du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 au 1<sup>er</sup> Janvier 2018, colligée au sein de notre formation, portant sur 526 cas d'affections proctologiques chez des patients militaires, tous de sexe masculin.

**Résultats :**

L'âge moyen de nos patients était de 41 ans. Concernant l'étude des affections proctologiques en général, l'arme d'origine a été l'armée de terre dans 82% des cas, 44% des patients étaient des hommes de troupes, et 16% d'entre eux provenaient de la zone opérationnelle. Le motif de consultation le plus fréquent a été les fistules anales non spécifique (44,87%), suivies des fissures anales non spécifiques (25,86%), les hémorroïdes (19,77%) et enfin les sinus pilonidaux vus chez 9,51% de nos patients. Présence dans 60% des cas de troubles de transit notamment une constipation chronique, et dans 92% des cas, le toucher rectal a montré une contracture sphinctérienne. Les hémorroïdes ont été présentes chez 35% des patients provenant de la zone opérationnelle, dans les ¾ des cas le niveau socioéconomique était moyen à haut, et 51% des malades avaient une constipation chronique. Enfin, 42% des consultants pour sinus étaient obèses et hirsutes et 25% avaient des antécédents de microtraumatismes.

**Conclusion :**

Les étiologies des affections proctologiques chez les militaires peuvent faire l'objet de prévention, afin de réduire l'incidence de ces pathologies. Pour cela, des études plus approfondies semblent indispensables dans l'avenir.

■ CA.178

**Les Sténoses anales post-hémorroïdectomies**

FZ.Cheikhna, A.Benzzine, F.Haddad, M.Tahiri, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre  
Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

L'hémorroïdectomie pédiculaire constitue le traitement de dernière intention et de référence au cours d'une maladie hémorroïdaire résistante au traitement médical et instrumental ou compliquée. Les sténoses cicatricielles du canal anal post-hémorroïdectomies sont fréquentes et constituent un handicap fonctionnel. Le but de notre travail est de déterminer le profil clinique thérapeutique, et évolutif des patients présentant une sténose post-hémorroïdectomie.

**Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective menée sur 7 ans (Avril 2012 à Avril 2019).

Ont été inclus tous les patients présentant une sténose anale compliquant une hémorroïdectomie type Milligan et Morgan.

**Résultats :**

Durant la période d'étude, 79 patients avaient bénéficiés d'un traitement chirurgical de la maladie hémorroïdaire, l'hémorroïdectomie était pédiculaire ouverte de Milligan et Morgan dans tous les cas. Parmi ces malades 10 ont présentés une sténose anale soit 12,65% des patients, dont 8 hommes et 2 femmes sex ratio de 4, l'âge moyen était de 42,3 ans (29- 58 ans), le délai de survenue de la sténose variait de 1 à 18 mois. Tous ces patients ne faisaient pas régulièrement le toucher rectal. Les signes fonctionnels sont représentés essentiellement par la douleur anale avec difficulté à la défécation signalée par tous nos malades. L'examen proctologique a objectivé un cal fibreux avec une sténose anale circonférentielle superficielle chez huit malades et profonde chez deux malades. Deux malades ont bénéficié d'une dilatation digitale (pendant 2 mois), six ont bénéficié d'une dilatation aux bougies (dont 2 ont bénéficié d'une seule séance de dilatations et 4 ont bénéficié de 3 séances), deux d'une sphinctérotomie partielle, 9 patients ont retrouvé un diamètre anal correct et un patient a présenté une sténose anale modéré 5 mois après la sphintérotomie partielle.

**Conclusion :** La sténose anale post-hémorroïdectomie est une complication rare. La dilatation manuelle et instrumentale procure de bons résultats. Le meilleur traitement est la prophylaxie par le choix d'une technique sécurisante et le respect des règles de l'hémorroïdectomie et des soins postopératoires notamment le toucher rectal.

■ CA.179

**Prévalence de l'infection à l'Helicobacter-pylori dans les adénocarcinomes gastriques : Etude rétrospective à propos d'une série de 78 cas**

S. Jamal ; A. Touibi ; F. Bouhamou ; S. Morabit ; L. Nadaykisa ; I. Radouane ; S. Berrag ;  
M. Tamzaourte ; A. Aourarh

Service d'Hépatologie et de Gastroentérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

Le cancer de l'estomac constitue une affection préoccupante par sa fréquence et sa gravité. Bien que son incidence diminue spontanément au cours de la dernière décennie dans la plupart des pays, le cancer de l'estomac reste fréquent, représentant la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer dans le monde. Des progrès récents ont permis d'éclaircir l'étiopathogénie des cancers gastriques en confirmant l'implication de l'Helicobacter pylori (Hp).

Le but de notre travail est de déterminer la prévalence de l'Hp au cours des cancers gastriques

**Matériels et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective, s'étalant sur une période de 10 ans, allant de Juin 2015 à Mars 2019, colligée au sein de notre service, incluant 78 patients avec diagnostic d'adénocarcinome gastrique.

**Résultats :**

L'âge moyen tout sexe confondu était de 51 ans. Une nette prédominance masculine a été mise en évidence avec un sexe ratio de 2,9. La symptomatologie clinique était dominée par la présence d'épigastalgies dans 95% des cas, l'altération de l'état général a été notée dans 89,74% des cas, amaigrissement (82,05%) et les vomissements (58,97%). Tous nos patients ont bénéficié d'une Fibroscopie Oeso-Gastroduodénale (FOGD) ; la localisation antrale était dans 51% avec un aspect ulcéro-bourgeonnant dans 51%. Sur le plan histologique, l'adénocarcinome moyennement différencié est le plus fréquent (51%), la recherche d'Hp a été faite pour tous les malades, elle est revenue positive dans 58 cas (74%) et négative dans 20 cas (26%).

**Conclusion :**

A la lumière de cette étude et selon les données de la littérature, a été établi le lien de causalité entre infection par H. pylori et adénocarcinome gastrique. À l'échelon individuel, le gastroentérologue a un rôle dans la stratégie de dépistage de l'infection à Hp et de la traitée ainsi que de la détection des lésions précancéreuses gastriques pour permettre de prévenir le cancer gastrique.

## ■ CA.180

### **Impact et cout hospitaliers des urgences onco-digestives**

FZ .Hamdoun, H. Abid, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, M. El Abkari, A. Ibrahimi, D.A. Benajeh,

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hassan II- fes.

Faculté de médecine et de pharmacie, université sidi Mohammed Ben Abdellah – Fès

Les cancers digestifs constituent un groupe hétérogène de tumeurs malignes, aux localisations diverses, de l'œsophage au rectum, en plus les glandes digestives. Leur prise en charge en urgence est une situation qui se rencontre assez souvent, en raison de la fréquence des complications révélatrices ou évolutives. L'objectif de notre travail est d'étudier l'impact hospitalier et le cout global de prise en charge de ces tumeurs en urgences.

### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant du mois de janvier 2010 au mois décembre 2018. Nous avons inclus tous les patients porteurs de tumeur digestives admis au service par le biais des urgences.

### **Résultats :**

Durant cette période de huit ans, nous avons hospitalisé 586 urgences onco-digestives parmi 1375 hospitalisations pour cancer digestif ce qui représente 9,43% de l'activité du service. L'âge moyen de nos malades était de 60,3 ans [18-93] avec prédominance féminine. Environ 16% n'avaient pas de couverture sociale. La durée moyenne de séjour était de 12,20 +/- 7,74 jours. Les hospitalisations en urgences pour cancer digestif représentaient 42,6 % par rapport aux autres patients d'oncologie digestive. L'hémorragie digestive représentait le motif le plus fréquent d'hospitalisation suivie de l'ictère néoplasique. Le cancer de l'estomac était le plus fréquent (41,15%) suivi du cancer du carrefour hépato-bilio-pancréatique (21,51%). Durant cette période, nous avons réalisé 463 scanners pour bilan d'extension, 407 endoscopies, 144 CPRE (cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique) et 35 drainages biliaires externes. Le cout global de la prise en charge des malades a atteint 4.944.850 DH (453340,51€) avec une moyenne de 10.174,59 DH (932,80€) par personne.

### **Conclusion :**

Notre étude montre que les cancers digestifs constituent un motif fréquent d'hospitalisation en urgence, leur cout de prise en charge est important. Un registre de cancer national s'impose pour établir l'incidence réelle de ces cancers et pour évaluer leur impact.

## ■ CA.181

### **Le cancer colorectal : quelles particularités chez le sujet jeune ?**

I.Radouane, S-M Bouchentouf\*, S.Rokhsi, A.Touibi, S. Ouahid, Y.Azali, N.dayikeza, S.Morabit , S. Berrag, M. Tamzaourte, A.Bounaim\* , A. Aourarh.

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

\*Service de viscérale I, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

Le cancer colorectal est classé le 2<sup>ème</sup> cancer digestif au Maroc avec un pic de fréquence entre 50 et 70 ans. Son incidence augmente régulièrement chez la population générale et notamment chez les personnes âgées de moins de 40 ans.

L'objectif de notre étude est d'évaluer les caractéristiques de ce cancer chez les patients jeunes.

### **Matériel et méthode :**

Une étude rétrospective et descriptive des patients atteints de cancer colorectal entre janvier 2014 à Janvier 2019. Nous avons collectés 255 patients ayant des CCR. 32 patients avaient un âge inférieur à 40 ans (12,5%). Nous avons étudié le profil histologique, endoscopique et évolutif de ces cancers chez le sujet jeune.

### **Résultats :**

L'âge de patients variait entre 26 et 40 ans avec un pic à 32 ans. Le sexe ratio =1 (50.2% hommes et 49.8% femmes). La symptomatologie prédominante était des rectorragies (50%) suivie de constipation (25%) et puis des douleurs abdominales avec AEG (18%).

La forme ulcéro-bourgeonnante était la plus fréquente (80%). La taille moyenne des tumeurs était de 2x3 cm vs 4x5 cm chez les patients plus âgés. Il n'y avait pas de différence par rapport à l'atteinte colique ou rectale, ainsi quant à l'extension pariétale. Le nombre de ganglions et le ratio N+/N étaient significativement plus importants chez les sujets jeunes. Le type histologique le plus fréquent était l'adénocarcinome peu différencié avec 2 patients qui avaient un carcinome à cellules indépendantes et une patiente avec un mélanome rectal. Il. Une patiente avait des métastases hépatiques non résécables.

### **Conclusion :**

Les sujets âgés de moins de 40 ans inclus dans notre étude semblent développer des cancers plus agressifs aussi bien en ce qui concerne le type histologique que l'atteinte ganglionnaire.



## ■ CA.182

### **Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique des tumeurs stromales grêliques**

S. Rokhsi 1, A. Ait Ali<sup>2</sup>, S. Ouahid 1, I. Radouane 1, T. Addajou 1, A. Touibi 1, S. Berrag 1, Y. Azali 1, F. Bouhammou 1, S. Morabit 1, S. Jamal<sup>1</sup>, L. Ndayikeza, F. Nejjari 1, M. Tamzaourte 1, A. Aourarh 1

<sup>1</sup>Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

<sup>2</sup>Service de chirurgie viscérale I de l'hôpital militaire Mohammed V, Rabat

Les tumeurs stromales grêliques représentent 20 à 30% de l'ensemble des GIST. Elles sont des tumeurs mésoenchymateuses dérivant des cellules de Cajal ou d'un de leur précurseur.

L'objectif de notre étude est d'établir les particularités épidémiologiques, cliniques et paracliniques des tumeurs stromales grêliques.

#### **Matériels et méthodes :**

Ce travail est une étude rétrospective d'une série de 9 cas de GIST grêlique, traités et suivis dans un service marocain.

#### **Résultats :**

La série comprend 7 hommes et 2 femmes avec un âge moyen de 60.5 ans. Les circonstances de découverte ont été dominées par la douleur abdominale et l'hémorragie digestive. L'examen clinique trouvait une masse palpable chez 3 de nos malades. Le scanner abdominal représente l'examen initial permettant l'orientation diagnostique et l'exploration endoscopique a permis de confirmer le diagnostic chez 3 patients. Tous nos malades avaient bénéficié d'une étude anatomopathologique et d'une étude immuno-histochimique. Tous les malades de notre série ont été opérés avec une résection de type R0, et trois de nos patients ont bénéficié d'une coelioscopie alors que les six autres ont été opéré par laparotomie. Les GIST étaient de haut risque de malignité chez quatre malades, imposant un traitement adjuvant par l'Imatinib chez trois d'entre eux, alors que chez les cinq autres malades elle était de très faible risque. L'évolution a été marquée par la rémission complète chez huit patients et un cas de décès non relié à son GIST.

#### **Conclusion :**

Les tumeurs stromales grêliques sont une entité délicate et rare vu la clinique variable, le diagnostic repose sur l'étude immuno-histochimique ; la résection chirurgicale R0 représente le seul traitement curatif, mais reste difficile dans les formes localement avancées. L'Imatinib est indiqué surtout en adjuvant dans les formes non résécables, à haut risque de malignité ou métastatiques.

## ■ CA.183

### **Cancer colique : profil épidémiologique et aspect endoscopique dans un service hospitalier Marocain :**

S. Douihi Touzani, I. Errabih, H. El bacha, F. Souidine, L. Ouazzani, N. Benzoubeir.

Service de Médecine B, CHU ibn Sina, Rabat

Le cancer colique est un problème de santé mondiale. C'est un cancer grave, souvent diagnostiqué à un stade tardif rendant la prise en charge délicate. Le but de notre travail est de décrire les aspects épidémiologiques et endoscopiques du cancer colique afin de permettre un dépistage pour un diagnostic précoce.

#### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 193 patients ayant un cancer colique diagnostiqué dans notre service durant la période : Janvier 2000 à Juillet 2019. Tous les patients ont bénéficié d'une endoscopie digestive basse avec biopsies et un examen anatomopathologique.

#### **Résultats :**

Dans notre étude, 193 cas de cancer colique ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 57ans, avec des extrêmes d'âge entre 24 et 84 ans. Le sex-ratio était de 1,4 avec une prédominance masculine. Les facteurs de risques ont été étudiés comme l'alcoolisme (10% des cas), le tabagisme (18% des cas) ainsi que les comorbidités comme le diabète (8% des cas). Des antécédents de polypose adénomateuse familiale ont été retrouvés dans 4 cas, le syndrome de LYNCH dans 4 cas et les maladies intestinales inflammatoires dans 6 cas.

Le cancer colique était localisé au niveau du sigmoïde dans 37% des cas, colon droit dans 30% des cas, colon gauche dans 16%, colon transverse dans 10% des cas et caecum dans 7% des cas.

La forme ulcéro-bourgeonnante était retrouvée dans 78% des cas, la forme polypoïde dans 16% des cas et la forme infiltrante dans 6% des cas. L'histologie était en faveur d'un adénocarcinome dans 100% des cas.

#### **Conclusion :**

Le cancer colique survient chez des patients plus jeunes avec une légère prédominance masculine, fréquemment localisé dans le sigmoïde et le colon droit. Les aspects endoscopiques sont dominés par la forme ulcéro-bourgeonnante. Le pronostic du cancer colique est favorable dans les formes précoces, d'où l'intérêt du dépistage chez toutes les personnes à risque.

■ CA.184

**Cancer du bas et moyen rectum avec métastases hépatiques synchrones résécables : quelle stratégie thérapeutique ?**

S. Ouahid, S. Bouchentouf, I. Raddouane T. Addajou, S. Rokhsi, Y. Azali, A. Touibi, L. Ndayikeza, S. El Morabit, S. Berrag, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Abounaim, A. Aourarh

Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

Service de chirurgie viscérale I, HMIMV

**Introduction :**

Les patients qui ont un cancer du bas et/ou du moyen rectum avec des métastases hépatiques synchrones résécables posent un sérieux problème quant à la chronologie de la mise en œuvre des différents moyens thérapeutiques (radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie) en l'absence de recommandations bien établies.

Matériel et méthode :

Nous rapportons une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de six ans (2014-2019). Nous avons inclus les patients ayant une tumeur de moyen et/ou bas rectum avec métastases hépatiques synchrones d'emblée ou potentiellement résécables.

**Résultats :**

101 patients ayant un adénocarcinome du bas et/ou moyen rectum étaient pris en charge dont 14 avaient des métastases hépatiques exclusives synchrones potentiellement ou d'emblée résécables (14%). L'âge moyen des patients était de 50±10.5 ans avec une prédominance masculine (Sexe ratio=4).

77% des malades étaient classés N+ en préopératoire et tous avaient des tumeurs au moins T2.

Le taux d'opérabilité était de 100% ; le taux de résécabilité rectale 92% (72% RA ; 21% AAP ; 7% stomie) ; le taux de résécabilité hépatique 57%.

Huit patients (57%) ont reçu une radio chimiothérapie concomitante néoadjuvante et une chimiothérapie (CT) adjuvante. Six patients (14%) ont eu une CT adjuvante seule.

Les survies à 1, 2 et 5 ans étaient de 42.8, 28.6 et 14% respectivement.

La survie moyenne était de 26,4 mois.

**Conclusion :**

Le pronostic des patients ayant une tumeur du bas et ou moyen rectum reste lié principalement à la qualité de l'exérèse chirurgicale rectale et hépatique.

Il n'y a pas de recommandation qui établisse la supériorité d'un schéma thérapeutique par rapport à d'autres, la décision devant être prise en concertation pluridisciplinaire adaptée à chaque patient.

## ■ CA.185

### **Profil épidémiologique du cancer colique, expérience d'un service Marocain.**

<sup>1</sup>A. Touibi, <sup>1</sup>I. Radouane, <sup>1</sup>S. Rokhsi, <sup>1</sup>S. Jamal, <sup>1</sup>F. bouhamou, <sup>1</sup>Y. Azali, <sup>1</sup>S. Berrag, <sup>1</sup>F. Nejjari, <sup>1</sup>M. Tamzaourte, <sup>2</sup>M. Bouchentouf, <sup>2</sup>A. Bounaim, <sup>1</sup>A. Aourarh.

<sup>(1)</sup>Service d'hépatogastroentérologie I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

<sup>(2)</sup>Service de chirurgie viscérale I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

Le cancer colorectal représente un problème de santé publique. Cependant les données épidémiologiques du cancer colique au Maroc sont méconnues et imprécises. L'objectif de notre études est de décrire le profil épidémiologique, clinique, anatomiques, anatomopathologiques ainsi que thérapeutiques et évolutifs des patients

### **MATERIELS ET METHODES :**

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 144 cas de cancers coliques colligés au sein de notre service durant à période entre décembre 2014 et Mai 2019. Les données ont été tirées des dossiers cliniques de chaque patient. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS20.

### **RESULTATS :**

Au total ont été inclus 144 patients atteints d'un cancer colique. L'âge moyen des malades était de 58±14,75 ans avec une légère prédominance masculine. La symptomatologie clinique ne présentait aucune particularité, elle était dominée par les rectorragies, les troubles de transits et les douleurs abdominales. Les localisations tumorales étaient au niveau du côlon droit dans 47 cas (33%), le côlon transverse dans 10 cas (7%), le côlon gauche dans 24 cas (17%), le côlon sigmoïde dans 61 cas (42%), alors que 13 malades (9%) ont été opérés pour polypose colique. La taille moyenne des tumeurs était de 46×42mm. Sur le plan histologique l'adénocarcinome représentait 97 % des cas. 11 patients (8%) avaient des tumeurs intramuqueuses, 6 patients (4%) avaient des tumeurs T1, 22 patients (15%) avaient des tumeurs T2, 77 patients (54%) avaient des tumeurs T3, et 28 patients (19%) avaient des tumeurs T4. 60% des patients étaient classés N0, 22% N1 et 18% N2. 33 malades (23%) avait des métastases synchrones.

### **CONCLUSION :**

Les cancers colorectaux représentent un grave problème en cancérologie. L'amélioration de la prise en charge et de la prévention de cette entité pathologique passe par une bonne connaissance des données épidémiologiques qui nécessite le développement des registres des cancers.

## ■ CA.186

### La gestion des métastases hépatiques du cancer colorectal.

<sup>1</sup>A. Touibi, <sup>1</sup>S. Rokhsi, <sup>1</sup>I. Radouane, <sup>1</sup>S. Jamal, <sup>1</sup>Longin ndayekeza, <sup>1</sup>Y. Azali, <sup>1</sup>S. Berrag, <sup>1</sup>F. Nejjari, <sup>1</sup>M. Tamzaourte, <sup>2</sup>M. Bouchentouf, <sup>2</sup>A. Bounaim, <sup>1</sup>A. Aourarh.

<sup>(1)</sup>Service d'hépatogastroentérologie I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

<sup>(2)</sup>Service de chirurgie viscérale I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

Le cancer colorectal (CCR) constitue un véritable enjeu de santé publique. Le but de notre étude est d'évaluer le taux de résecabilité des métastases hépatiques des cancers colorectaux.

### Matériels Et Methodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 5 ans entre janvier 2014 et janvier 2019 incluant 240 cas de cancers colorectaux, dont 81 avaient des métastases hépatiques. Les métastases ont été classées en types : facilement résecables (classe I), potentiellement résecables (classe II) ou non résecables (classe III).

### Resultats :

Les métastases hépatiques ont été observées chez 33,7% des patients atteints de CCR (synchrone ou métachrone) avec une prédominance masculine (sexe ratio = 2) et un âge moyen de 46 ans. Le diagnostic a été posé par scanner et IRM de diffusion. 30 patients ont été considérés comme un traitement curatif (37%).

Les interventions chirurgicales pratiquées étaient : hépatectomie droite dans 8 cas, segmentectomie dans 12 cas, lobectomie gauche dans 5 cas; métastasectomie chez 10 patients, radiofréquence dans 12 cas. De même une ligature de la branche portale droite chez 7 patients et une embolisation de la veine porte avec alcool absolu chez 4 patients étaient réalisées. La mortalité opératoire était nulle et 22 patients sont toujours en vie avec une diminution de 6 mois à 5 ans.

### Conclusion :

La gestion multidisciplinaire des métastases hépatiques est indispensable. La résection chirurgicale est le seul traitement des métastases hépatiques pouvant permettre une survie acceptable à long terme. Des progrès ont été réalisés au cours des dernières années concernant les nouveaux traitements ciblés qui permettent un meilleur contrôle de la maladie et sélectionnent les patients qui ont répondu à la chimiothérapie d'une part, ainsi que sur les différentes techniques d'embolisation de la veine porte et de radiofréquences pouvant augmenter le taux de résecabilité des métastases hépatiques.

■ CA.187

**Profil épidémiologique et endoscopique des cancers gastriques : expérience d'un centre hospitalier marocain**

A.Touibi, Y. azali, I.Radouane, S. Ouahid, S.Rokhsi, N .dayikeza, S.Jamal, S. morabit,  
S. Berrag F. Nejjari , M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

Le cancer de l'estomac constitue un problème de santé publique. Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et endoscopiques du cancer de l'estomac.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 3 ans du Janvier 2016 à avril 2019 incluant 44 cas de cancer gastrique. Toutes les données ont été recueillies des dossiers des malades. L'analyse statistique a été effectuée par le logiciel SPSS 20.

**Résultats :**

Nous avons colligé 44 malades : 40 hommes et 4 femmes dont l'âge moyen était  $55,3 \pm 2,7$  ans. Les patients âgés de moins de 60ans représentaient 63% par rapport aux patients âgés de plus de 60ans. Parmi les antécédents : 54.5% (n=24) des malades étaient tabagiques, 18% (n=8) alcooliques et 36% (n=16) avaient un ulcère gastrique. L'infection à Helicobacter Pylori a été retrouvée chez 12 patients soit 27 % des cas.

La symptomatologie était dominée par l'hémorragie digestive haute dans 90.9% des cas, suivie d'altération de l'état général (72.7% des cas) et des épigastralgies chroniques (63.6% des cas). La fibroscopie œsogastroduodénale a montré une prédominance de la localisation antropylorique (54.5 % des cas) et l'aspect ulcérobourgeonnant (63.6 % des cas). Pas de cas de cancer superficiel. Sur le plan histologique, l'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent (72.7 %). Au bilan d'extension : des métastases dans 63.6 % des cas. Une chirurgie curative n'était proposée que chez 12 malades soit 27 % des cas avec un taux de mortalité allant jusqu'à 54 % à 5 ans.

**Conclusion :**

L'adénocarcinome gastrique représente le type histologique le plus fréquent, il touche essentiellement les adultes jeunes masculins et son pronostic reste sombre réduisant ainsi les possibilités d'un traitement curatif. Une meilleure connaissance des facteurs de risque et des moyens de dépistage permettraient d'améliorer le pronostic

## ■ CA.188

### Les tumeurs stromales du duodénum : A propos de 6 cas

F.Bouhamou ; S.Jamal, S. Morabit, A. Ait Ali

Service de Chirurgie Viscérale II de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

Les tumeurs stromales du duodénum représentent seulement 3% de l'ensemble des GIST. Elles sont des tumeurs mésoenchymateuses dérivant des cellules de Cajal ou d'un de leur précurseur.

#### Matériels et méthodes :

Ce travail est une étude rétrospective d'une série de six cas de GIST duodénales, suivis au sein de notre formation sur une période de 5 ans.

#### Résultats :

La série comprend cinq hommes et une femme avec un âge moyen de 50, 33 ans, les circonstances de découvertes ont été dominées par la douleur abdominale et l'hémorragie digestive. L'examen clinique trouvait une masse palpable chez 5 de nos malades. Le scanner abdominal représente l'examen initial permettant l'orientation diagnostique. Tous nos malades avaient bénéficié d'une étude anatomopathologique et 4 malades d'une étude immuno-histochimique. Cinq malades de notre série ont été opérés avec une résection de type R0, et une malade était inopérable vu l'envahissement tumoral important. Les GIST étaient de haut risque de malignité chez cinq malades, imposant un traitement adjuvant par l'Imatinib, alors que chez le cinquième malade elle était de très faible risque. L'évolution a été marquée par la rémission complète chez 3 cas, la progression tumorale chez 1 cas, et par la récurrence tumorale chez 2 cas. Deux patients de notre série avaient décédé.

#### Conclusion :

Les tumeurs stromales du duodénum est une entité délicate vu la clinique variable, le diagnostic repose surtout sur l'étude immuno-histochimique ; la résection chirurgicale R0 représente le seul traitement curatif, par ailleurs cette résection reste difficile dans les formes localement avancées. L'Imatinib est indiqué surtout en adjuvant dans les formes non résectables, à haut risque de malignité ou métastatiques.

## ■ CA.189

### **Les tumeurs stromales gastriques (TSG) : Etude rétrospective à propos de 53 cas**

**S. Morabit(1) S. Jamal(1) ; F. Bouhammou(1), A. Ait Ali(2) ; S. Berrag(1) ; F. Nejari(1) ; M. Tamzaourte(1) ; A. Aourarh (1)**

**(1) : Service d'Hépatogastroentérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat**

**(2) : Service de Chirurgie Viscérale I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat**

Les tumeurs stromales gastriques sont les tumeurs mésoenchymateuses malignes les plus fréquentes de l'estomac qui se développent aux dépens de la musculature de la paroi gastrique. L'objectif de notre travail est de faire une mise au point sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des tumeurs stromales gastriques et de montrer l'intérêt de la surveillance prolongée des malades vu le risque de récurrence.

### **Matériels et méthodes :**

Nous rapportons l'étude rétrospective d'une série de 53 cas de tumeurs stromales gastriques diagnostiquées, traitées et suivies au sein de nos services sur une période de 15 ans, entre Avril 2003 et Avril 2018.

### **Résultats :**

53 patients dont 39 hommes et 14 femmes avec un âge moyen de 55 ans. Les circonstances de découverte étaient dominées par l'hémorragie digestive notée chez 52% des cas et une masse abdominale palpable notée dans 22% des cas. Le scanner a été le moyen diagnostique le plus utilisé dans notre série. La tumeur siègeait préférentiellement dans le tiers inférieur de l'estomac avec 39% des cas. La taille tumorale variait de 0,5 à 34 cm avec une moyenne de 11 cm. 52% des cas présentaient un haut risque de malignité. Tous les patients ont été opérés. 51 malades soit 91% ont bénéficié d'une résection chirurgicale à visée curative. 2 malades n'ont pu être réséqués en raison de l'envahissement loco-régional avancé. 37 patients (60%) ont reçu un traitement adjuvant par l'Imatinib.

Après un recul moyen de 35 mois, un malade est décédé des suites de l'opération, 2 malades sont décédés d'une cause autre que la TSG, 41 cas sont en rémission complète et 9 cas ont présenté une récurrence locorégionale.

### **Conclusion :**

La résection chirurgicale complète reste le traitement de choix des tumeurs stromales gastriques pour les formes localisées et l'Imatinib trouve sa place dans les formes métastatiques. La surveillance de ces tumeurs doit être prolongée vu le risque de récurrence.



## ■ CA.190

### Place de la chimiothérapie péri-opératoire à base de FOLFOX dans le traitement des cancers gastriques localisés : Etude rétrospective à propos de 31 cas

S. Jamal (1) ; R. Tanz (2) ; M. Ichou (2) ; M. Tamzaourte (1) ; A. Aourarh (1)

Services d'Hépatogastroentérologie I (1) et d'Oncologie Médicale (2) de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

L'utilisation de la chimiothérapie péri-opératoire a considérablement amélioré le pronostic du cancer de l'estomac localisé. Deux études ont validé cette approche dont celle utilisant Cisplatine malgré la toxicité importante de ce protocole. Dans le but d'évaluer l'efficacité et la toxicité du protocole FOLFOX dans ce cadre, nous avons mené cette étude.

#### Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, s'étalant sur une période de 7 ans, allant de Mars 2010 jusqu'à Mars 2017, colligée au sein de notre formation, incluant 31 patients suivis pour cancer de l'estomac. Les patients ont reçu 4 cycles de FOLFOX comme chimiothérapie péri-opératoire. L'évaluation de la réponse tumorale, après l'achèvement de la phase pré-opératoire de la chimiothérapie, a été réalisée par tomographie comparatives, les marqueurs tumoraux et les taux de chirurgie R0. Les effets indésirables ont été classés selon la classification de *National Cancer Institute Common Toxicity Criteria version 4.0*.

#### Résultats :

31 patients ont été inclus dans cette étude. L'usage de la chimiothérapie pré-opératoire a montré une réponse partielle chez 14 patients (45,1%), la stabilisation de la maladie chez 15 patients (48,4%) alors que les marqueurs tumoraux ACE et CA 19-9 étaient significativement diminués. Le taux de résection R0 était de 83,87%. La toxicité hématologique grade  $\frac{3}{4}$  n'a été signalée que chez 2 des patients (6,45%) au cours de notre étude. 72,41% des patients ont pu bénéficier d'une chimiothérapie post-opératoire programmée.

#### Conclusion :

Notre étude est limitée par sa conception rétrospective et la petite taille de l'échantillon qui en a été dédiée, cependant, la chimiothérapie à base de FOLFOX semble efficace et bien tolérée dans ce cadre et sa place mérite d'être analysée dans une étude plus vaste.

■ CA.191

**Place de la laparoscopie dans le diagnostic étiologique des ascites exsudatives**

Saliffou I, Bahlaoui O, Tahiri M, Haddad F, Hliwa W, Belabbah A Badre W.

Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

**Introduction :**

Les principales étiologies des ascites exsudatives sont la tuberculose péritonéale et la carcinose qui représentent des urgences thérapeutiques nécessitant une certitude diagnostique.

**But :**

Déterminer l'apport de la cœlioscopie dans le diagnostic étiologique des ascites exsudatives.

**Matériels et méthodes :**

Etude rétrospective descriptive colligeant 45 patients présentant une ascite exsudative. Nous avons exclu les ascites secondaires à une hypothyroïdie, une insuffisance rénale ou une poussée d'insuffisance cardiaque et les ascites avec dosage de l'activité adénosine désaminase (ADA) positif. Nous avons relevé sur une fiche préétablie les signes cliniques, les données de l'examen cyto-chimique et bactériologique du liquide d'ascite et les données des examens endoscopiques et radiologiques ainsi que les constatations per opératoires laparoscopiques et les résultats des biopsies réalisées.

**Résultat :**

L'étude a porté sur 45 patients suivis pour ascite exsudative. L'âge moyen était de 42 ans (25-82 ans). Les signes révélateurs étaient une ascite associée à des troubles de transit dans 90% des cas et des signes d'appel à une tuberculose (fièvre, sueurs nocturnes) dans 11% des cas. L'étude de liquide d'ascite retrouvait de cellules atypiques chez 11 malades et de bacille de Koch chez 8 malades. Les examens radiologiques étaient peu contributifs au diagnostic étiologique. Une laparoscopie diagnostique était réalisée chez 38 malades et avait conclu à partir des prélèvements biopsiques à une tuberculose chez 13 patients et une carcinose péritonéale chez 25 dont l'origine tumorale n'a été déterminée que chez 19 cas. La mortalité opératoire était nulle toutefois 87% des malades avaient une néoplasie au stade avancé et étaient perdus de vue. Douze malades seulement étaient régulièrement suivis avec une évolution favorable sous traitement.

**Conclusion :**

Le diagnostic étiologique des ascites exsudatives reste difficile à établir. Les biopsies des nodules péritonéaux sous cœlioscopie représentent à heure actuelle le gold standard pour le diagnostic.

## ■ CA.192

### **Hémorragies digestives hautes: La différence épidémiologique entre les femmes et les hommes ?**

Saliffou I, FZ Cheikhna, Tahiri M, Haddad F, Hliwa W, Badre W, Belabbah A.

Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

#### **Introduction**

Les différentes études épidémiologiques révèlent des différences de fréquence, d'âge de survenue, d'étiologies voire même de pronostic des hémorragies digestives hautes (HDH) entre les deux sexes. Ces différents paramètres sont très hétérogènes et diversement appréciés d'une étude à une autre. Autant dire que peu d'études s'y sont intéressées.

#### **But**

D'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutives des HDH entre les deux sexes.

#### **Matériels et méthodes**

Il s'agissait d'une étude rétrospective, des malades ayant une hémorragie digestive haute de 2012 à 2018.

#### **Résultat**

L'étude portait sur 1518 cas hémorragie digestive haute dont 1011 hommes et 507 femmes. Un antécédent d'HDH était trouvé chez 23,6% des cas sans différence significative entre les deux sexes. L'âge de survenue de l'hémorragie était plus élevé chez les femmes: 55 ans  $\pm$  18,8 Vs 44ans  $\pm$  18,3 (p : 0,0007). L'hématémèse était notée dans 82,4% des cas ; l'association à un méléna était notée chez 64,1% des hommes et 51% seulement chez la femme (p=0,002). Les étiologies étaient différentes entre les deux sexes. Alors que l'hypertension portale était la première cause chez la femme (41% vs 22,3% ; p<0,0001), c'est la pathologie ulcéreuse qui est dominante chez l'homme (64,59% Vs 37,6% ; p<0,0001). Cette différence était plus marquée pour l'ulcère bulbaire (53% Vs 26,4%) que l'ulcère gastrique (17% Vs 15%).

La transfusion était nécessaire chez 46% des patients de sexe masculin contre 35% des femmes avec une tendance à la signification statistique (p=0,07). Les taux de récurrence et de décès global étaient de 7,4% et de 5,7% des cas, sans différence significative entre les deux sexes.

#### **Conclusion**

Age de survenue de l'hémorragie digestive haute est plus élevé chez la femme ; l'étiologie la plus fréquente l'hypertension portale chez la femme et la pathologie ulcéreuse chez l'homme. L'évolution dépend beaucoup plus de la gravité de l'hémorragie et de comorbidités associées que du sexe du patient.

## ■ CA.193

### **La Thrombose Portale : quels différences entre les cirrhotiques et les non cirrhotiques ?**

M .El khayari; H. Abid, I.Akoch, M .Lahlali, A.Lamine ; N .Lahmidani, M.El yousfi, D.Benajah, M. El abkari, A.Ibrahimi.

Service d'Hépatogastroentérologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie  
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La thrombose portale (TP) est une obstruction crurorique ou tumoral de la veine porte ou de l'une de ses branches. Le but de notre travail est de comparer la thrombose portale chez les cirrhotiques et les non cirrhotiques.

#### **Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 9 ans (Janvier 2010 - Juillet 2019), 120 cas de TP dont 60 cas cirrhotiques (Groupe1) et 60 non cirrhotiques (Groupe2) étaient colligés.

**Résultats :** l'âge moyen était de 48.5 , avec un sexe ratio F/H de 1,42. La TP dans le G2 était symptomatique dans 83 % tandis que dans le G1 la TP était souvent asymptomatique découverte à l'échographie de dépistage dans 78%.le bilan de thrombophilie était en faveur d'une diminution des protéines S et C dans 80 % des cas dans le G1 versus 13% dans le G2. Dans le G1, la TP était d'origine crurorique dans 85 % des cas compliquant la cirrhose surtout dans un stade très avancé avec un score child C dans 56 % ,alors qu'elle était d'origine néoplasique compliquant un CHC greffé sur une cirrhose dans 15 % des cas ,tandis que dans le groupe G2, la TP était secondaire à une pathologie inflammatoire ou infectieuse digestive dans 35% des cas ,néoplasique dans 20% des cas ,et à une affection thromboembolique dans 15% des cas . Le traitement était basé sur l'anticoagulation indiqué chez tous les malades du G2, alors qu'il n'était indiqué dans le G1 que chez seulement 42.46%. Le taux de perméabilisation à 6 mois était de 15.7% dans G1 versus 67.5% dans le G2.

**Conclusion:** La TP est une pathologie rare mais de pronostic grave. Son profil est variable entre les cirrhotiques et les non cirrhotiques sur le plan clinique, étiologique et évolutif sous traitemen

## ■ CA.194

### **Profil clinique, radiologique, endoscopique et étiologique des pathologies du carrefour iléo-caecal**

FZ Cheikhna, Tahiri M, Haddad F, Hliwa W, Badre W, Belabbah A.

Service d'Hépatogastro-Entérologie : CHU de Casablanca

#### **Introduction :**

La région iléo-cæcale est le siège d'une grande variété de pathologies qu'elles soient inflammatoires (appendicite, diverticulite cæcale, maladie de Crohn), infectieuses (iléite ou colite infectieuses, tuberculose), tumorales (lymphomes, adénocarcinomes...) ou ischémiques. L'imagerie et l'endoscopie jouent un rôle essentiel dans le diagnostic étiologique.

Le but du travail est de décrire le profil clinique, radiologique, endoscopique et étiologique des pathologies du carrefour iléo-caecal.

#### **Patients et Méthodes :**

Etude rétrospective étalée sur 2 ans (avril 2017-avril 2019), portant sur 140 cas.

#### **Résultats :**

L'âge moyen des patients était de 43,2 ans (16-86ans), un sex ratio de 1,25 (78 hommes contre 62 femmes). Les antécédents retrouvent : le tabagisme dans 31 cas , l'alcoolisme dans 11 cas , MICI dans 22cas , tuberculose dans 10 cas , appendicectomie dans 9 cas , drainage d'abcès de la FID dans 4 cas , fistule anale dans 4 cas .Les signes cliniques étaient : une diarrhée chronique dans 30% des cas, un syndrome de Koenig 26,4%, douleur de la FID dans 24,3%, hémorragie digestive basse dans 9,3%, alternance diarrhées constipation dans 7,1%, constipation chronique dans 2,1%, syndrome occlusif dans 0,7%. La TDM abdominale a objectivé : épaissement inflammatoire du coecum dans 35% des cas, épaissement tumoral du coecum dans 14,3%, épaissement iléal dans 21,4%, une iléite terminale dans 10,7%, sténose iléale dans 8,6% et normale dans 10%. La coloscopie a montré plusieurs types de lésions : atteinte caecale dans 50%, atteinte de la valvule iléo-caecal dans 20,7% des cas, atteinte de la dernière anse iléale dans 27,1% des cas, atteinte de l'appendice dans 3 cas.Les étiologies ont été représentées par : la maladie Crohn dans 58,6% des cas, la tuberculose dans 17,9%, atteinte tumoral dans 14,3%, angiodysplasie dans 6,4%, l'étude anatomopathologique était non concluante dans 2,9% des cas.

#### **Conclusion :**

La non spécificité clinique incite à une exploration endoscopique et des prélèvements histologiques qui permettent un diagnostic étiologique précis orientant l'attitude thérapeutique.

■ CA.195

**Dilatation kystique congénitale des voies biliaires : A propos de 16 cas**

R. Alaoui, M. Borahma, N. Lagdali, C. Berhili, I. Benelbarhdadi, Fz. Ajana  
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V Rabat, Maroc

La dilatation kystique congénitale (DKC) des voies biliaires correspond à une ectasie congénitale pseudo-anévrysmale des voies biliaires intra et/ou extrahépatiques. C'est une affection rare, habituellement rencontrée chez l'enfant et l'adulte jeune, avec une prédominance féminine.

Objectif : Etudier les différents aspects cliniques, biologiques, morphologiques et thérapeutiques de cette entité.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une série de 16 patients porteurs de DKC des voies biliaires, colligés sur une période de 14 ans de décembre 2005 à Juillet 2019.

**Résultats :**

Notre série comporte 3 hommes et 13 femmes, avec une moyenne d'âge de 55 ans. Une cholécystectomie a été réalisée chez 41% des patients. Le tableau clinique était dominé par les coliques hépatiques dans 61,1% des cas, suivi d'ictère rétionnel et d'épigastalgies dans 11,1% des cas, et dans 16,7% des cas la maladie était révélée par une complication : Pancréatite aigue chez 2 patients et angiocholite chez un patient. Le bilan radiologique (BiliIRM, CPRE...) a permis de poser le diagnostic de DKC des voies biliaires chez tous les patients et de déterminer son type selon la classification de Todani. Ainsi, sur nos 16 patients, 6 patients avaient un type I, 4 patients avaient un type III, 5 patients avaient un type IV et un patient avait un type V. Quatre de nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical consistant en une résection de la voie biliaire principale avec anastomose hépatico-jejunale sur anse en Y.

**Conclusion :**

La dilatation kystique congénitale des voies biliaires est une affection rare, qui peut être révélée tardivement à l'âge adulte. L'imagerie en coupe joue un rôle essentiel dans leur diagnostic, surtout la Bili-IRM. Son traitement doit répondre à une stratégie adaptée à chaque type de malformation, afin de guetter ses différentes complications dont la plus redoutable est la dégénérescence.

■ CA.196

**Colites microscopiques : toujours y penser devant une coloscopie normale**

S. Belabess, N. Benzoubeir, H. El Bacha, F. Souidine, L. Ouazzani, I. Errabih

Service de Médecine B, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Les colites microscopiques (CM), comportant la colite lymphocytaire et la colite collagène, sont définies par une diarrhée chronique aqueuse, un aspect macroscopique normal et une inflammation microscopique du colon. L'objectif de ce travail est de montrer l'intérêt des biopsies coliques lors d'une coloscopie normale au cours des diarrhées chroniques.

**Matériel et méthodes:**

Il s'agit d'une étude rétrospective de 20cas de CM colligés entre 2004 et 2019. Nos patients ont bénéficié d'un bilan biologique (NFS, ionogramme, TSH, coproparasitologie des selles), d'une iléocoloscopie assortie de biopsies étagées du colon.

**Résultats:**

Notre étude concerne 20cas de CM colligés sur une période de 16ans, dont 13cas de colite collagène et 7cas de colite lymphocytaire. L'âge médian est de 47ans(21-73ans) avec une prédominance féminine nette(14 femmes/6 hommes).

La diarrhée chronique était le motif d'hospitalisation de tous les patients. Elle était aqueuse intermittente avec une durée moyenne d'évolution de 3ans. Les autres manifestations digestives étaient les douleurs abdominales (7cas), le ballonnement (5cas) et les vomissements (2cas). Les manifestations extradiigestives étaient le syndrome anémique (6cas), l'amaigrissement (4cas) et les polyarthralgies (3cas). Biologiquement, une anémie a été observée dans 6cas, un syndrome inflammatoire dans 5cas, une hypoalbuminémie dans 3cas et une hypokaliémie dans un cas. A l'endoscopique, l'aspect macroscopique était normal dans tous les cas et des biopsies étagées ont été effectuées. L'examen histologique a révélé une bande collagène sous-épithéliale supérieure à 10µm dans 13cas et une hyperlymphocytose intra-épithéliale supérieure à 20% des cellules dans 7cas.

Le traitement était à base d'antidiarrhéiques qui étaient efficaces dans 8cas. Les aminosalicylés étaient utilisés chez 10 malades avec une amélioration dans la moitié des cas. Les corticoïdes étaient utilisés dans 2 cas avec une bonne évolution.

**Conclusion:**

Les CM constituent une cause fréquente de diarrhée chronique avec un aspect endoscopique normal. Notre étude tend à souligner l'importance capitale des biopsies coliques étagées lors d'une coloscopie normale dans le diagnostic étiologique des diarrhées chroniques.

■ CA.197

**Manifestations buccales de l'anémie ferriprive**

I. Radouane , S. Ouahid , S.Rokhsi , A.Touibi , T. Addajou, Y.Azali, F.Bouhamou ,  
L. Ndayikeza,S. Berrag F. Nejjari , M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

**Introduction :**

L'anémie par carence martiale est la plus fréquente des anémies. C'est une anémie centrale par diminution de la synthèse de l'hème dans les érythroblastes de la moelle osseuse par défaut de fer. Certaines manifestations buccales à savoir une glossite atrophique et les ulcères aphteux peuvent être associées à l'apparition de cette anémie. L'objectif de ce travail est de décrire les manifestations buccales accompagnant l'anémie ferriprive.

**Patients et Méthodes :**

Il s'agit d'une étude prospective menée au Service de Gastro-entérologie I de l'HMIMV à Rabat entre Novembre 2018 et Février 2019. 30 patients présentant une anémie hypochrome microcytaire ferriprive ont été inclus.

**Résultats :**

L'âge moyen était de 48.7 ans avec une prédominance féminine (un sex ratio de 0.56). L'analyse de l'héogramme a objectivé une anémie (avec un taux moyen d'hémoglobine de 8.5 g/dl) microcytaire (VGM moyen de 69.6 fl) et hypochrome (les taux moyens de CCMH était de 28.3g/dl).

Dans notre étude, les manifestations buccales de l'anémie ferriprive sont dominées par la glossite atrophique (36%) et la sensation de brûlure et/ou une sécheresse buccale (36%) suivie par les ulcérations aphteuses (30%), la dysphagie (20%). La présence d'une chéilite angulaire n'a été retrouvée que dans 3% des cas.

La prescription de supplémentation ferrique (voie orale ou injectable) chez pratiquement tous les patients dans notre série était la règle.

**Conclusion :**

L'anémie ferriprive est connue par ses signes fonctionnels nombreux et non spécifiques : asthénie, lassitude, irritabilité, céphalées, palpitations, pâleur et parfois la dyspnée d'effort. Ses manifestations buccales, souvent négligées, peuvent être premier signe annonciateur de la maladie permettant un dépistage précoce et une meilleure prise en charge thérapeutique.



■ CA.198

**Manifestations bucco-dentaires du reflux gastro-œsophagien : résultats d'une étude prospective.**

I.Radouane, A.Touibi S.Rokhsi, S.Ouahid, F.Bouhamou,T. Addajou, S. Jamal , S.Morabit , N.dayikeza,S. Berrag, F. Nejjari, M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

Le reflux gastro œsophagien (RGO) et ses complications à long court constitue une pathologie fréquente qui altère la qualité de vie des malades. Le reflux peut atteindre la cavité buccale et affecter les dents et la muqueuse buccale. Les érosions dentaires représentent le principal risque buccal du RGO. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence et la sévérité des manifestations buccodentaires en cas de RGO.

**Matériels et méthodes :**

Il s'agit d'une étude prospective, portant sur 30 sujets atteints de RGO, et 30 patients sains (échantillon témoin). On a évalué chez tous les patients l'état buccodentaire par un questionnaire portant sur les habitudes d'hygiène buccodentaire et un examen minutieux (évaluation des usures dentaires, des lésions muqueuses et mesure du pH salivaire).

Toutes les données cliniques ont été recueillies et analysés par le logiciel SPSS20.

**Résultats :**

Les résultats montrent qu'il ya une association significative entre la présence du RGO et la présence des érosions dentaires ( $p < 0.001$ ). Et que la présence de ces derniers est associée a des signes de gravité endoscopique. Les méthodes d'hygiène buccodentaires sont également associées à la présence d'érosions dentaires liées à l'RGO. Le pH salivaire acide aggrave la maladie dentaire liée à l'RGO.

**Conclusion :**

Le RGO est à l'origine de manifestations buccodentaires, dont l'érosion dentaire est considérée comme l'atteinte dentaire majeure. Nous soulignons l'intérêt de la collaboration entre gastroentérologue et médecins dentaires dans prise en charge de cette pathologie.

*Communications Orales*  
*STGE*  
*RESUMES*

## ■ CO.01

### **APPLICATION DU SCORE DE TORONTO DANS LA PREDICTION DU RISQUE DE CHC CHEZ LES CIRRHOTIQUES**

**Nsibi Soumaya, Ennaifer Rym, Ben Farhat Fatma, Bouchabou Bochra, Ben Romdhane Haifa, Ben Nejma Houda.**  
Service d'hépatogastro-entérologie, Hôpital Mongi Slim La Marsa – Tunisie.

**Introduction :** La cirrhose nécessite une surveillance régulière et stricte pour prévenir et détecter à temps les différentes complications. L'une de ses complications est le carcinome hépatocellulaire (CHC). Les recommandations actuelles sont de pratiquer une échographie abdominale tous les six mois pour la surveillance du CHC chez tous les cirrhotiques. Néanmoins, le risque de CHC varie avec l'âge, le sexe et l'étiologie. Le score de Toronto, en utilisant ces différentes variables, vise à prédire le risque de CHC chez les patients suivis pour cirrhose.

**Objectifs :** L'objectif de notre travail était de calculer le score de Toronto chez une population de cirrhotiques décompensés et de vérifier son application dans la prédiction de survenue de CHC.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients cirrhotiques hospitalisés dont la cirrhose évoluait depuis plus que six mois sur une période de 5ans, de 2014 à 2019. Nous avons exclu les patients ayant eu un CHC inaugural. Le score de Toronto était calculé chez tous les patients, il comporte l'âge, le sexe, l'étiologie et les plaquettes. Le risque était ensuite stadifié en faible (Score <120), intermédiaire (score entre 120 et 240) et élevé (score > 240) selon l'étude menée par les experts canadiens de l'Université de Toronto.

**Résultats :** Cent-un patients ont été inclus dans cette étude, avec un sex ratio (H/F= 50/51). L'âge moyen était de 59,3 ans. 42 patients ont développé un CHC. Le délai moyen entre la cirrhose et le CHC était de 4,5 ans. Les étiologies de la cirrhose étaient : hépatite C (43,5%), hépatite B (16,8%), stéatopathie non alcoolique et alcooliques (16,3%), dysimmunitaire (3,9%). Pour le groupe des patients ayant eu un CHC, 57% étaient de sexe masculin, l'étiologie la plus fréquente était la cirrhose post virale C (59,5%) surtout en absence de traitement antiviral (44%) et en deuxième lieu la cirrhose post virale B (21,4%). Le score de Toronto était calculé chez tous les cirrhotiques. Un risque faible de CHC (<120) était noté dans 11,8%, 42,75% avaient un risque intermédiaire et 45,5% un risque élevé. Parmi les patients qui avaient un risque faible, un seul (8%) a développé un CHC. Pour le groupe du risque intermédiaire, l'incidence était de 34% et pour celui du risque élevé, elle était de 56% sur une période de 5 ans.

**Conclusion :** L'incidence du CHC chez les cirrhotiques dépend de plusieurs facteurs entre autres l'étiologie. Le score de Toronto est un score validé permettant de prédire le risque de CHC. Le but est d'adapter la surveillance et donc de diminuer le nombre d'échographies abdominales pour les patients avec un risque faible.

■ CO.02

**ANIMAL NAMING TEST » EST-IL UN OUTIL FIABLE POUR LE DIAGNOSTIC DE L'ENCEPHALOPATHIE HEPATIQUE MINIME ?**

**RESULTATS PRELIMINAIRES D'UNE ETUDE TUNISIENNE.**

Elleuch Nour, Hamdi Sarra, Ben Slama Aida, Hammami Aya, Jaziri Hanen, Dahmani Wafa, Ben Ameer Wafa, Braham Ahlem, Ajmi Salem, Ksaa Mehdi, Jmaa Ali.

Service de gastroentérologie, Hôpital Sahloul, Sousse – Tunisie.

**Introduction :** L'encéphalopathie hépatique minime (EHM) reste souvent sous-diagnostiquée au cours de la cirrhose. Le diagnostic positif repose sur des tests psychométriques difficiles et chronophages. « Animal naming test » (ANT) est un nouvel outil simple proposé pour diagnostiquer l'EHM.

**Objectifs :** Evaluer l'apport diagnostique de l'ANT pour le diagnostic de l'EHM.

**Matériel et méthodes :** Nous avons inclus 40 participants répartis en 2 groupes. Le premier groupe comportait 20 patients cirrhotiques sans encéphalopathie hépatique clinique. Un deuxième groupe contrôle comportant 20 volontaires. Tous les participants ont réalisé l'ANT et le Stroop test. L'ANT consistait à demander aux participants d'énumérer le maximum de noms d'animaux possible en une minute. Les résultats du Stroop test étaient interprétés selon les normes Tunisiennes établis par une étude multicentrique. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS.

**Résultats :** L'âge moyen était  $52,7 \pm 12,1$  ans. Il y'avait 21 (52,5%) femmes et 19 (47,5%) hommes. Pour les patients cirrhotiques, la cirrhose était d'origine virale dans 55% des cas. Elle était classée Child Pugh A dans 30 % des cas, B dans 45% des cas et C dans 25 % des cas. Le nombre d'années d'étude était supérieur à 8 ans dans 26 (65%) cas. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes concernant l'âge, le sexe ratio et le niveau d'étude. Le nombre d'animaux cités en une minute variait entre 9 et 30 (moyenne = 16,7). Le Stroop test était positif chez 10 patients (50 %) des cirrhotique versus un patient (5%) du groupe contrôle ( $p= 0,003$ ). Un résultat de l'ANT inférieur à 15 était significativement corrélé à un Stroop test positif avec un coefficient de corrélation de 0,905. En Effet, les cirrhotiques ayant cités moins de 15 animaux lors de l'ANT avaient un Stroop test positif dans 90% indiquant la présence d'une EHM.

**Conclusion :** « Animal naming test » est un outil simple qui permettrait la détection des stades infra-cliniques d'encéphalopathie hépatique. Une étude à plus large échelle serait nécessaire pour valider ce test chez la population tunisienne.

■ CO.03

**Y-a-t-il une place à la Bithérapie dans le traitement d'éradication de l'infection à *Helicobacter pylori* à l'ère de la Quadrithérapie ?**

Elleuch Nour, Sabbek Asma, Hammami Aya, Jaziri Hanen, Dahmani Wafa, Ben Ameer Wafa, Braham Ahlem, Ajmi Salem, Ben Slama Aida, Ksias Mehdi, Jmaa Ali.

Service de Gastroentérologie Hôpital Sahloul, Sousse – Tunisie.

**Introduction :** La bithérapie associant l'amoxicilline et un inhibiteur de la pompe à proton fait un retour remarqué ces dernières années, après son abandon dans les années 90 dans le traitement d'éradication de l'infection à *Helicobacter pylori* (HP). La bithérapie est une alternative séduisante qui pourrait remplacer la quadrithérapie concomitante avec l'avantage d'être moins complexe et moins déroutante pour les patients.

**Objectifs :** Le but de notre étude était de comparer le taux de l'éradication de HP après une quadrithérapie concomitante ou une bithérapie à forte dose et de déterminer les facteurs prédictifs de l'échec de l'éradication de HP.

**Matériel et méthodes :** Étude prospective colligeant les patients ayant une infection chronique à HP documentée par l'examen histologique. Les patients étaient répartis de façon aléatoire dans deux groupes de traitement selon un ratio 1 :1 : soit la bithérapie (B-14 : amoxicilline 1g x 3 /jr + ésomeprazole 40 x 2 /jr pendant 14 jours), soit la quadrithérapie concomitante (Q-14 : amoxicilline 1 g x 2 /jr + clarithromycine 500 mg x 2 /jr + métronidazole 500 mg x 2 / jr + ésomeprazole 20 x 2 /jr pendant 14 jours). Le contrôle de l'éradication a été réalisé par deux méthodes : examen histologique et recherche d'antigène HP dans les selles. La recherche des facteurs prédictifs de l'échec a été réalisée par la méthode de Kaplan-Meier grâce à la courbe de survie.

**Résultats :** Cent vingt patients éligibles ont été inclus avec 60 dans chaque groupe. Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée entre les deux groupes concernant les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et endoscopiques. La B-14 a achevé un meilleur taux d'éradication de HP par rapport à la Q-14 en intention de traiter (78,3% versus 53,3%, p=0,004) ainsi qu'en per protocole (90,4% versus 65%, p=0,003) avec une différence statistiquement significative. De même, l'observance thérapeutique ainsi que la tolérance étaient meilleures en cas de B-14 (p=0,001, p<0,0001 respectivement). En analyse univariée, le niveau socio-économique médiocre, l'intoxication tabagique, l'indice de masse corporel > 25 kg/m<sup>2</sup> ainsi que la mauvaise adhésion au traitement étaient des facteurs prédictifs d'échec de l'éradication de HP pour le groupe Q-14, tandis que pour le groupe B-14 ils étaient représentés par un âge < 50 ans, le niveau socio-économique médiocre, le diabète, la forte densité bactérienne ainsi que la mauvaise adhésion au traitement. En analyse multivariée, la mauvaise observance thérapeutique était un facteur de risque d'échec de l'éradication de HP dans les deux groupes avec un RR de 7,14 (CI 95% : [2,2-21,2]) pour le groupe B-14 versus 3,45 (CI 95% : [1,2 - 5,55]) pour le Q-14.

**Conclusion :** Dans notre étude, la B-14 était plus efficace que la Q-14 pour l'éradication de HP avec une meilleure observance et une bonne tolérance. La mauvaise observance thérapeutique était le seul facteur indépendant prédictif de l'échec de l'éradication de HP aussi bien pour la B-14 que pour la Q-14. Ceci souligne l'importance de l'implication des patients dans la cure anti HP afin d'optimiser les chances de succès.

***Communications Affichées Commentées***  
***STGE***  
***RESUMES***

## ■ CAC.01

### ENDOSCOPIE ŒSOGASTRODUODENALE SOUS ANESTHÉSIE LOCALE : FACTEURS PREDICTIFS D'UNE MEILLEURE TOLÉRANCE

Ferchichi Ichrak, Sabbah Meriam, Trad Dorra, Ouakaa Asma, Bellil Nawel, Bibani Norsaf, Elloumi Hela, Gargouri Dalila.

Service de gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

#### Introduction :

Dans de nombreux pays comme dans le notre, l'endoscopie œsogastroduodénale (EOGD) est généralement pratiquée sans sédation, ce qui permet de limiter le coût, la durée de l'examen et d'éviter les effets secondaires potentiels de la sédation. Une bonne tolérance est alors requise pour une exploration optimale.

#### Objectifs :

Le but de cette étude était d'évaluer la tolérance et de déterminer les facteurs prédictifs d'une meilleure tolérance au cours de l'EOGD sous anesthésie locale (AL).

#### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective menée sur une période de 9 mois [Octobre 2018 - Juin 2019] incluant les patients ayant eu une EOGD sans sédation. Les patients ont été répartis aléatoirement en deux groupes : avec et sans recours préalable à une AL (spray de xylocaïne). Une étude comparative de la tolérance a été effectuée entre les deux groupes. L'évaluation de la tolérance de la FOGD était basée sur un critère principal : l'acceptation par le patient de se soumettre à nouveau à l'examen dans les mêmes conditions. Les critères secondaires étaient définis par : la survenue de nausée et le niveau de douleur / inconfort mesuré à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA) (0 = pas de douleur / inconfort à 10 = extrêmement douloureux / inconfortable). Les patients qui recevaient un traitement psychotrope ou analgésique ont été exclus de cette étude, ainsi que les patients allergiques à la xylocaïne.

#### Résultats :

Cent soixante-dix patients (femmes = 87, hommes = 83, âge moyen : 53 ans [16-96]) ont été inclus. Les EOGD était principalement pratiquées pour épigastralgies (43,5%), anémie ferriprive (12.9%) et à la recherche de signes d'hypertension portale (12.4%). L'EOGD était bien tolérée chez 65% des patients : 110 des patients ont accepté de refaire la EOGD dans les mêmes conditions. Le refus de répéter l'examen était significativement lié à la survenue de nausées ( $p < 0,01$ ) et au niveau de douleur / inconfort (EVA) ( $p < 0,01$ ). En comparant les deux groupes, l'utilisation préalable d'ALP était significativement liée à une meilleure acceptation de refaire l'examen ( $p=0.025$ ), à une moindre survenue de nausées ( $p=0.045$ ) et à un score EVA moins élevé ( $p=0.025$ ). Les facteurs prédictifs d'une meilleure réponse à l'ALP étaient : le sexe féminin ( $p=0.008$ ), l'âge supérieur à 70ans ( $p=0.001$ ) et l'expérience d'une EOGD antérieure sans sédation ( $p=0.016$ ).

#### Conclusion :

Dans notre série, la réalisation d'une FOGD sous anesthésie locale était associée à une meilleure tolérance notamment chez les patients de sexe féminin, d'âge supérieur à 70ans et en cas d'expérience d'une FOGD antérieure sans sédation. Une étude comparative contre un Placebo s'avère nécessaire afin de mieux évaluer l'apport de l'AL.

## ■ CAC.02

### QUALITE DE VIE AVANT ET APRES LIGATURE ENDOSCOPIQUE DES HEMORROÏDES : APPLICATION DU SCORE BURDEN HEMO /FISS QOL

Ayari Myriam, Ben Farhat Fatma, Ennaifer Rym, Nsibi Soumaya, Bouchabou Bochra, Ben Nejma Houda.  
Service de gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa – Tunisie.

**Introduction :** L'amélioration de la qualité de vie des malades est devenue un objectif thérapeutique majeur dans la prise en charge de la maladie hémorroïdaire (MH). La ligature élastique des hémorroïdes (LEH) est actuellement le traitement de première ligne après échec du traitement médical. L'objectif de notre étude est d'évaluer le retentissement de la MH sur la qualité de vie (Qdv) des patients avant et après LEH.

#### Objectifs :

L'objectif de notre étude est d'évaluer le retentissement de la MH sur la qualité de vie (Qdv) des patients avant et après LEH.

#### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale ayant inclus tous les patients suivis dans notre service pour une MH nécessitant un traitement par ligature élastique. La Qdv avant et après LEH a été évalué en utilisant le score Burden Hémoroïde /Fiss Qol pour chaque patient. Il s'agit d'un questionnaire comportant 23 questions regroupées en quatre items : Troubles physiques, psychologie, gêne lors de la défécation et retentissement sur la vie sexuelle. Chacune des questions est scorée entre 1 et 6. Nous avons utilisé le logiciel de calcul disponible sur le site de la SNFCP.

#### Résultats :

Au total 35 patients ont été inclus dans notre étude avec une nette prédominance masculine (sex-ratio : 7.5). L'âge moyen de nos patients était de  $46,8 \pm 10,9$  ans (extrêmes 20 - 81 ans). Les signes cliniques étaient dominés par les rectorragies (91,4%), suivis des proctalgies (48,5%). Les indications de la ligature élastique étaient les hémorroïdes internes hémorragiques (77%) et les prolapsus hémorroïdaire (23%) en échec du traitement médical. L'examen proctologique trouvait des hémorroïdes internes de grade 2 dans 68,5% des cas et de grade 3 dans 31,5% des cas. Au total 148 séances de LEH ont été réalisées avec un nombre moyen de séances de ligature ayant permis d'atteindre l'objectif thérapeutique de 4 séances (1 - 12). Le nombre moyen d'anneaux par séance était de 1.4 anneaux (1 - 3). La valeur moyenne du score Hémoroïde/Fiss avant LEH était de 49,27 versus 14.82 après ( $p < 0.001$ ). Une nette amélioration des troubles physiques (48.64 versus 14.55,  $p < 0,001$ ), de la gêne lors de la défécation (68.5 versus 21.91  $p < 0.001$ ), de la psychologie (45.27 versus 12,95  $p=0.001$ ) et de la sexualité (37,09 versus 12.09,  $p=0.02$ ) était observée après le traitement instrumental par ligature élastique.

#### Conclusion :

La ligature élastique des hémorroïdes est une technique efficace qui permet d'améliorer la qualité de vie des patients. Le questionnaire Burden Hémoroïde/Fiss Qol évalue de manière fiable l'impact global des hémorroïdes sur la vie des patients. Cet outil simple peut s'avérer utile pour l'évaluation du traitement de la maladie hémorroïdaire dans la pratique quotidienne.



## ■ CAC.03

### PERFORMANCE PRONOSTIQUE DES SCORES ALBI, ALBI-T ET MALBI-T DANS LE CARCINOME HEPATOCELLULAIRE : A PROPOS D'UNE SERIE TUNISIENNE

Ayari Myriam, Ennaifer Rym, Nsibi Soumaya, Bouchabou Bochra, Ben Nejma Houda.

Service de gastro-entérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa – Tunisie.

#### Introduction :

Une évaluation pronostique adéquate du carcinome hépatocellulaire (CHC) devrait s'appuyer à la fois sur la fonction hépatique et la classification tumorale. En effet, l'utilisation d'un score pronostique approprié est indispensable devant l'amélioration des stratégies diagnostiques et thérapeutiques du CHC. Tout récemment de nouveaux scores ont été validés comme modèles pronostiques.

#### Objectifs :

L'objectif de notre étude était d'évaluer la performance pronostique de l'ALBI grade (score albumine-bilirubine), de l'ALBI-T (score albumine-bilirubine-TNM) et du mALBI-T (score albumine-bilirubine-TNM modifié) chez les patients tunisiens atteints de CHC.

#### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique ayant colligé les patients cirrhotiques ayant un CHC sur une période de 9 ans (Janvier 2011 - 2019). Les données cliniques, biologiques, morphologiques et évolutives ont été recueillies. L'ALBI grade a été calculé selon la formule suivante :  $(\log_{10} \text{bilirubine } (\mu\text{mol/L}) * 0,66) + (\text{Albumine } (\text{g/L}) * -0,085)$ . Le score ALBI-T a été obtenu en additionnant le stade TNM au grade ALBI puis soustraction de 2 points. Le score mALBI-T était calculé en subdivisant le grade ALBI 2 en deux sous-groupes pour avoir au total 4 grades (ALBI modifié) et en introduisant cette modification au score ALBI-T. La survie à 1 an et 3 ans a été déterminée. La performance des différents scores a été évaluée avec l'aire sous la courbe ROC (AUC).

#### Résultats :

Au total 120 patients ont été inclus dont l'âge moyen était de  $61 \pm 11,8$  ans avec un sexe ratio H/F= 1,85. L'étiologie la plus fréquente de la cirrhose était virale. Le CHC était inaugural dans 38,4% des cas. Ailleurs les circonstances de découverte les plus fréquentes étaient : le dépistage systématique (35,5%), les douleurs abdominales (22,3%), les décompensations ascitiques (14%). Le CHC était classé BCLC A dans 29,8%, B dans 21,5%, C dans 20,7% et D dans 28%. Sur plan thérapeutique, le traitement était curatif dans 22,3% et palliatif dans 43,2% des cas. Une abstention était décidée dans 33,9 % des cas. La survie à 1 an et 3 ans était respectivement de 43,9% et 15%. Les patients avec les scores ALBI-T 0, 1 et 2 avaient une meilleure survie à 1 an que ceux ayant les scores ALBI-T 3, 4 et 5 ( $P < 0,011$ ). Pour les scores mALBI-T 0,1, 2 et 3 la survie à un 1 an était meilleure que celle des scores 4, 5 et 6 sans pour autant être très significative ( $p=0,56$ ). En analysant les courbes ROC, les performances pronostiques concernant la mortalité à 1 an et à 3 ans étaient respectivement pour l'ALBI grade : AUC = 0,618 et 0,588, pour l'ALBI-T : AUC = 0,764 et 0,752 et pour le mALBI-T : AUC = 0,739 et 0,755.

#### Conclusion :

Le grade ALBI n'était pas significativement corrélé à la survie. Par contre les scores ALBI-T et mALBI-T avaient une meilleure performance pronostique que le grade ALBI, permettant ainsi une amélioration de la stratification des patients. D'après notre étude le score ALBI-T semble plus précis dans la prédiction de la survie à court terme tandis que le score mALBI-T est plus adapté dans l'évaluation pronostique à long terme.

***Communications Affichées***  
***STGE***  
***RESUMES***

■ CA.199

**FACTEURS PREDICTIFS DE COMPLICATIONS AU COURS DE LA POLYPECTOMIE COLIQUE**

Jemmali Chayma, Trad Dorra, Sabbah Meriam, Ouakaa Asma, Bibani Norsaf, Elloumi Hela, Gargouri Dalila.  
Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis - Tunisie

**Introduction :**

Le traitement endoscopique des polypes colorectaux est en général efficace et a une faible morbidité. Toutefois, des incidents peuvent survenir mettant parfois en jeu le pronostic vital du patient.

**Objectifs :**

Le but de notre travail est de déterminer le taux et les facteurs prédictifs de survenue de complications au cours de la polypectomie colique.

**Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 4 ans (2016-2019), incluant tous les patients ayant eu une polypectomie colique. Une étude statistique a été réalisée (logiciel SPSS, p significatif si  $\leq 0.05$ ).

**Résultats :**

Nous avons colligé 473 polypectomies chez nos patients avec un âge moyen de 61,93ans (27-89) et un sex-ratio H/F=1.92. Le taux de complication globale était de 3.4% réparti comme suit : 68.8% de saignement per endoscopique, 18.7% de perforation et 12.5% d'hémorragie post polypectomie. La taille ( $15\text{mm} \pm 10.4$  Vs  $6.42 \pm 5.4$  ;  $p < 0.001$ ), l'aspect pédiculé (Ip selon Paris) du polype ( $p < 0.001$ ), une muqueuse péri-lésionnelle congestive ( $p < 0.001$ ) et l'utilisation d'une anse diathermique sans préalable injection sous muqueuse ( $p < 0.001$ ) étaient associées significativement à un risque de survenue de saignement per endoscopique. Le siège proximal du polype n'augmentait pas le risque de saignement ni en per endoscopie ( $p = 0.6$ ), ni en post polypectomie ( $p = 0.63$ ). Le risque de perforation augmentait significativement avec la taille (25% pour les polypes géants  $\geq 20\text{mm}$  Vs 0% pour les polypes  $< 1\text{ cm}$  ;  $p < 0.001$ ). Cette complication a pour conséquence une diminution significative du taux de récupération des polypes ( $p = 0.001$ ). Le caractère avancé des polypes en histologie était associé à un plus important risque de saignement en per-endoscopie ( $p = 0.004$ ) et en post polypectomie ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion :**

Dans notre série, la survenue de complications au cours de la polypectomie colique augmente avec la taille, l'aspect pédiculé et congestif du polype et l'utilisation de l'anse diathermique sans injection sous muqueuse.

■ CA.200

## EVALUATION DES TRAITEMENTS ENDOSCOPIQUES DE SECONDE LIGNE DE LA LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE

Nakhli Abdelwahab, Sabbah Meriam, Trad Dorra, Ouakaa Asma, Elloumi Hela, Bibani Norsaf, Gargouri Dalila.

Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

Le traitement endoscopique de première ligne de la lithiase de la voie biliaire principale (LVBP) repose sur la sphinctérotomie endoscopique au cours d'une cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE) avec extraction des calculs par ballon ou panier de Dormia. Cette approche ne permet d'obtenir la vacuité de la VBP que dans 80 à 90% des cas. Chez le reste des patients, porteurs de lithiases dites difficiles l'utilisation de méthodes alternatives telles que la mise en place de prothèse biliaire, la sphinctéroplastie ou la lithotritie mécanique voire la chirurgie s'avère nécessaire.

**Objectifs :** L'objectif de notre étude est d'évaluer les traitements endoscopiques de seconde ligne dans un centre Tunisien.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant eu une CPRE pour lithiase de la voie biliaire principale avec papille naïve au service de gastro entérologie de l'Hôpital Habib Thameur, durant la période allant de janvier 2014 à décembre 2017. Les patients ayant une pathologie tumorale bilio-pancréatique ou ayant des troubles de la coagulation n'ont pas été inclus dans l'étude. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies .

### Résultats :

Nous avons colligé 181 patients dont l'âge moyen était de 64ans [22-103 ans] avec un sex-ratio H/F=0.4. Les principales indications de la CPRE étaient une lithiase résiduelle ou récidivée (67.4%, n=122) ou un traitement séquentiel (17.7%, n= 31). Le taux de succès du traitement de 1ère ligne était de 61.9%. Les patients ayant eu un traitement endoscopique de seconde ligne était comme suit : une prothèse biliaire (n=22), une macrodilatation oddienne (n=7) et une lithotritie mécanique (n=4) avec une vacuité secondaire dans respectivement 77%, 66% et 75% des cas. Une CPRE a été refaite chez 23 patients avec un nombre moyen de CPRE égal à 2.23 et un délai moyen entre les CPRE égal à 62 jours [2-240]. Elle a été refaite soit pour ablation ou changement d'une prothèse (n=10) soit pour retenter d'évacuer les calculs. Chez ces derniers patients une vacuité secondaire a été obtenue chez 71.4% des cas. Au total une vacuité secondaire a été obtenue dans 70% des patients.

**Conclusion :** Les traitements endoscopiques de seconde intention représentent une alternative efficace à la chirurgie puisqu'ils ont permis l'obtention d'une vacuité de la VBP chez 70% des patients en échec du traitement de 1<sup>ère</sup> ligne.

■ CA.201

**HEMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE AU COURS DE LA CIRRHOSE :  
FACTEURS PREDICTIFS DE RECIDIVE**

Ben Farhat Fatma, Sabbah Meriam, Trad Dorra, Sellemi Hedi, Bibani Norsaf, Elloumi Hela, Ouakaa Asma, Gargouri Dalila

Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

**Introduction :**

L'hémorragie digestive haute (HDH) par rupture de varices œsophagiennes (VO) ou gastriques (VG) est la complication la plus redoutable de l'hypertension portale, elle est associée à un taux élevé de mortalité chez le patient cirrhotique. Le but de notre travail est d'en identifier les facteurs prédictifs de récurrence.

**Objectifs :** Le but de notre travail est d'en identifier les facteurs prédictifs de récurrence.

**Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients cirrhotiques ayant présenté une HDH entre 2014 et 2018. Les données sociodémographiques, clinico-biologiques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutives ont été colligées. Les patients ont été répartis en 2 groupes : groupe 1 Récurrence hémorragique, et groupe 2 : Absence de récurrence hémorragique. Une étude analytique a été réalisée afin d'identifier les facteurs prédictifs de récurrence hémorragique. L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS 22.0 (p significatif si <0,05).

**Résultats :**

Soixante patients ont été inclus. L'âge moyen était de 63,38 ans, avec un sex-ratio= 0,8. Vingt-cinq pourcent (25%) des patients avaient une cirrhose post virale B ou C et 5% avaient une CBP. La cirrhose était décompensée chez douze patients (20%). L'hémorragie digestive était inaugurale dans 35% des cas. Les varices œsophagiennes étaient présentes chez 93,3% et les varices gastriques chez 40% des patients. Soixante-treize pourcents ont eu une LEVO avec contrôle de l'hémorragie dans 75% des cas. L'injection de colle biologique était pratiquée dans 10% des cas. Une récurrence hémorragique était notée chez 20 patients (groupe 1). Nous avons identifié plusieurs facteurs prédictifs de récurrence hémorragique : un taux de TP bas (p=0,027), l'absence de contrôle endoscopique de l'hémorragie (p=0,029), l'étiologie de la cirrhose (CBP versus post virale) (p=0,009) et la décompensation de la cirrhose (p=0,049). Ni le score de Child Pugh (p=0,179), ni la présence d'un saignement actif à l'endoscopie (p=0,45) ni les autres paramètres biologiques (hémoglobine, bilirubine, plaquettes) n'étaient associés à la récurrence hémorragique dans notre étude.

**Conclusion :**

Selon notre étude, certains facteurs (cirrhose décompensée, étiologie, TP bas ou absence de contrôle hémorragique) peuvent prédire la récurrence hémorragique au cours de la cirrhose. Il serait judicieux de les prendre en considération dans la prise en charge des patients afin d'améliorer leur pronostic.

■ CA.202

**INTERET DE L'ADMINISTRATION SYSTEMATIQUE D'INDOMETACINE PAR VOIE INTRA-RECTALE DANS LA PREVENTION DE LA PANCREATITE AIGUE POST-CPRE**

Nakhli Abdelwahab, Sabbah Meriam, Trad Dorra, Ouakaa Asma, Elloumi Hela, Bibani Norsaf, Gargouri Dalila.

Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

**Introduction :**

Il est clairement établi que chez les patients à haut risque, l'administration intra-rectale d'indométacine permet de réduire le risque de survenue d'une pancréatite aiguë (PA) post-CPRE. Cependant, son administration systématique indépendamment des facteurs de risques reste controversée.

**Objectifs :**

L'objectif de notre étude était de préciser si l'administration systématique de l'indométacine intra-rectale permettait de réduire le risque de PA post-CPRE.

**Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant eu une CPRE pour lithiase de la voie biliaire principale avec papille naïve entre janvier 2014 et décembre 2017. Les patients ont été répartis en deux groupes selon qu'ils aient ou non reçu de l'indométacine intra-rectale avant la CPRE : Groupe 1 : administration systématique d'indométacine, Groupe 2 : pas d'administration d'indométacine. L'administration ou non de l'indométacine se faisait selon les habitudes de l'endoscopiste, indépendamment du niveau de risque. Une étude comparative a été réalisée entre les deux groupes (SPSS, p significatif si inférieur à 0,05) notamment concernant les facteurs de risques et la survenue d'une PA post CPRE.

**Résultats :**

Nous avons inclus 181 patients qui ont été répartis en deux groupes : Groupes 1 (n=84) et Groupe 2 (n=97). Les deux groupes étaient comparables. L'âge moyen était respectivement de 62.8 ans et 64.5 ans. Le sexe ratio homme/femme était de 0.37 dans le groupe 1 et 0.46 dans le groupe 2. Deux tiers des patients avait un antécédent de cholécystectomie dans les deux groupes. Les indications de la CPRE étaient comme suit : dans le groupe 1 : lithiase résiduelle ou récidivée (67.9%), un traitement séquentiel (15.5%) et un traitement de la LVBP avec VB en place (16.6%). Dans le groupe 2 ils étaient comme suit : lithiase résiduelle ou récidivée (67%), un traitement séquentiel (18.6%) et un traitement de la LVBP avec VB en place (14.4%). Une vacuité de la VBP a été obtenue dans respectivement 64.3 et 59.8% des cas. Le taux de PA post CPRE était respectivement de 9,5% et 7,7% dans les deux groupes sans différence significative.

**Conclusion :**

Dans notre série, l'administration systématique d'indométacine intra-rectale avant la CPRE ne permet pas de diminuer le risque de pancréatite aiguë post-CPRE. Une administration basée sur les facteurs de risques semble plus judicieuse.

■ CA.203

## ATROPHIES GASTRIQUES FUNDIQUES : L'ASPECT ENDOSCOPIQUE ET HISTOLOGIQUE SONT ILS CONCORDANTS ?

Baghdadi Salma, Sabbah Meriam, Jouini Raja\*, Trad Dorra, Ben Brahim Ehssen\*, Bibani Norsaf, Ouakaa Asma, Elloumi Hela, Gargouri Dalila.

Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

\*Service d'anatomopathologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

L'atrophie gastrique fundique, est souvent suspectée au cours de la fibroscopie œsogastroduodénale. Elle est cependant confirmée par l'étude anatomo-pathologique qui objective l'atrophie des glandes fundiques.

### Objectifs :

Evaluer la corrélation entre aspect endoscopique et histologique au cours des atrophies gastriques fundiques.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective (2010-2019) menée au service de Gastroentérologie de l'hôpital Habib Thameur. Les patients ayant une maladie de Biermer déjà connue n'ont pas été inclus dans l'étude. Les paramètres étudiés étaient l'indication de l'endoscopie, l'aspect endoscopique du fundus et les résultats anatomo-pathologiques des biopsies fundiques. Une étude statistique a été réalisée (SPSS, p significatif si <0,05) afin d'évaluer la concordance entre endoscopie et histologie.

### Résultats :

Deux cent vingt patients ont été colligés. L'âge moyen était de 60.01 ans [23-92 ans] et le sex-ratio de 0.77 (H/F=96/124). Les indications de l'endoscopie étaient dominées par les épigastralgies 30% (n=66), l'anémie ferriprive 22% (n=49), et l'anémie macrocytaire 25% (n=55). Cent quatorze patients avaient un aspect endoscopique évocateur d'atrophie fundique et 109 patients présentaient une atrophie fundique histologique. Une concordance entre l'aspect endoscopique anatomo-pathologique n'était présente que chez 32.2% (n=71) (p= 0.0001). La fibroscopie était normale avec un aspect histologique d'atrophie fundique chez 8.2 % des patients (n=18). Ailleurs, l'étude histologique a conclu à une gastrite à *Helicobacter Pylori* 6.4% (n=14), une métaplasie intestinale fundique dans 19% (n=42), une hyperplasie des cellules neuroendocrines 24% (n=53). Une tumeur neuroendocrine a été retrouvée dans 3 cas.

### Conclusion :

Notre étude montre une concordance de 30% entre l'aspect endoscopique avec l'histologie pour le diagnostic des atrophies gastriques fundiques. La sensibilité de cet examen pourrait être améliorée par l'utilisation de colorations ou d'endoscopes à grossissement.

■ CA.204

## LES PETITS POLYPPES RECTOCOLIQUES : EXISTE-IL DES FACTEURS PREDICTIFS DE LA PRESENCE DE DYSPLASIE DE HAUT GRADE ?

Jlassi Houssaina, Trad Dorra, Sabbah Meriam, Bibani Norsaf, Elloumi Hela, Ouakaa Asma, Gargouri Dalila.  
Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

Les petits polypes constituent la grande majorité des polypes recto-coliques. Parmi ceux-ci, la prévalence des adénomes en dysplasie de haut grade est faible. De nos jours, la stratégie « resect and discard » devient indiquée pour les polypes minuscules ainsi une identification des facteurs prédictifs de la présence de dysplasie de haut grade dans les petits polypes pourrait améliorer la prise en charge des patients.

### Objectifs :

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs de risque de la présence de dysplasie de haut grade au sein des petits polypes rectocoliques.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients ayant bénéficié d'une polypectomie pour un petit polype rectocolique (taille  $\leq 10$ mm) durant une période de 12 mois (l'année 2017). Une analyse uni et multivariée a été réalisée pour déterminer s'il existe des facteurs prédictifs de la présence de dysplasie de haut grade dans les petits polypes. Un  $p < 0,05$  était jugé significatif.

### Résultats :

Durant l'année de l'étude, 116 polypectomies coliques ont été pratiquées pour 74 patients ayant un âge moyen de 62 ans [22-87ans] avec un sexe ratio (H/F) de 2,08. Les principales indications de la coloscopie étaient un trouble du transit à type de constipation (30%), des douleurs abdominales (13%), des rectorragies (11%) et une anémie (7%). La coloscopie était totale dans 73% des cas. Quarante-six patients (40%) présentaient un seul polype à la coloscopie. Les polypes siégeaient majoritairement au niveau du rectum (29,3%). Ils étaient sessiles dans 81,1% des cas ( $n=94$ ), pédiculés dans 10,3% des cas ( $n=12$ ) et plans dans 8,6% des cas ( $n=10$ ). La taille moyenne des polypes était de 4,59mm [2-10]. Les polypes diminutifs (taille  $\leq 5$ mm) étaient prédominants (71,5% des cas ;  $n=83$ ). L'étude anatomopathologique a montré que 25,8% des polypes étaient hyperplasiques ( $n=30$ ) tandis que 66,4% ( $n=77$ ) étaient adénomateux dont 80,5% tubuleux et 16,6% tubulo-villeux. Les adénomes étaient en dysplasie de haut grade dans uniquement 8% des cas. Les facteurs prédictifs de la présence de dysplasie de haut grade au sein des petits polypes rectocoliques étaient en analyse univariée, un antécédent personnel de cancer colorectal ( $p=0,012$ ) et la taille supérieure à 8mm ( $p=0,001$ ). En analyse multivariée, seul un antécédent personnel de cancer colorectal était un facteur indépendant de la présence de dysplasie de haut grade dans les petits polypes rectocoliques ( $p=0,01$ ).

### Conclusion :

Dans notre étude, les adénomes en dysplasie de haut grade représentent uniquement 4% des petits polypes. Il ressort qu'un antécédent personnel de cancer colorectal est associé à la présence de dysplasie de haut grade au sein des petits polypes rectocoliques.



■ CA.205

## FACTEURS PREDICTIFS DE RECIDIVE ET SURVIE AU DECOURS D'UN PREMIER EPISODE D'INFECTION SPONTANEE DU LIQUIDE D'ASCITE CHEZ LE CIRRHOTIQUE

Jlassi Houssaina, Trad Dorra, Sabbah Meriam, Bibani Norsaf, Elloumi Hela, Ouakaa Asma, Gargouri Dalila.  
Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

L'infection spontanée du liquide d'ascite (ISLA) est une urgence diagnostique et thérapeutique, qui constitue un tournant évolutif dans l'histoire naturelle de la cirrhose. Les facteurs prédictifs de récurrence ainsi que la survie après un premier épisode d'ISLA chez les sujets cirrhotiques restent jusqu'à ce jour peu connus. L'identification de ces facteurs pourrait améliorer la prise en charge de ces patients.

### Objectifs :

Le but de cette étude est de déterminer la prévalence de l'ISLA chez les patients cirrhotiques, de relever les facteurs de risque de récurrence et d'évaluer son retentissement sur le pronostic de la maladie.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre Janvier 2003 et Décembre 2017 incluant les cirrhotiques hospitalisés au service de Gastro-entérologie de l'Hôpital Habib Thameur pour prise en charge d'un premier épisode d'ISLA. La survenue d'une récurrence et son délai par rapport à la première ISLA ont été relevés. Les facteurs de risque associés ont été recherchés et l'influence de la récurrence d'ISLA sur la survie a été étudiée chez des patients qui étaient sous prophylaxie secondaire.

**Résultats :** Huit cents douze patients cirrhotiques ont été colligés. Notre étude a porté sur 90 patients ayant présenté un premier épisode d'ISLA soit une prévalence de 11%. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 63ans et le sexe ratio H/F était de 0,6. Les étiologies de la cirrhose étaient dominées par l'origine virale (54%). Le score de Child Pugh était B dans 51% et C dans 49% des cas. Le score MELD moyen était de 21 [extrêmes 9-41]. Une récurrence de l'ISLA a été notée chez 26% des patients ayant survécu à un premier épisode d'ISLA. Le délai moyen de la survenue de la première récurrence d'ISLA par rapport au premier épisode était de 162 jours. Les facteurs prédictifs de récurrence de l'ISLA étaient en analyse univariée la prise de bêta bloquants, l'ascite réfractaire, la gastropathie hypertensive, l'encéphalopathie hépatique présente à l'admission, un taux de CRP à l'admission élevé avec une valeur seuil de 30mg/l et un score MELD élevé avec une valeur seuil de 17. En analyse multivariée, seule la gastropathie hypertensive était un facteur indépendant de récurrence de l'ISLA (p=0,04). En termes d'impact pronostique, la survenue d'une récurrence de l'ISLA était associée à une diminution de la survie, passant de 12,2 mois en l'absence de récurrence à 7,2 mois en cas de récurrence (p=0,6).

### Conclusion :

La récurrence de l'ISLA dans notre étude était souvent précoce et réduisait la survie. La présence de gastropathie hypertensive pourrait être utile pour prédire une récurrence de l'ISLA.

■ CA.206

## IMPACT PRONOSTIQUE DE L'ÉTILOGIE DE LA CIRRHOSE AU COURS DE L'INFECTION SPONTANÉE DU LIQUIDE D'ASCITE CHEZ LE CIRRHOTIQUE

Jlassi Houssaina, Trad Dorra, Sabbah Meriam, Bibani Norsaf, Elloumi Hela, Ouakaa Asma, Gargouri Dalila.  
Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

L'infection spontanée du liquide d'ascite (ISLA) est une complication grave et désormais fréquente de la cirrhose décompensée. L'évolution au décours d'un premier épisode d'ISLA est imprévisible et constitue un tournant évolutif de la maladie. Elle peut être émaillée, malgré l'antibiothérapie, de plusieurs complications.

### Objectifs :

Le but de notre travail est de comparer selon l'étiologie virale ou non virale, les caractéristiques cliniques, les modalités évolutives et le pronostic au décours du premier épisode d'ISLA.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective (Janvier 2003-Décembre 2017) incluant les cirrhotiques hospitalisés au service de Gastro-entérologie de l'hôpital Habib Thameur pour prise en charge d'un premier épisode d'ISLA. Nous avons défini deux groupes : Le groupe 1 (G1) correspondait aux patients ayant une cirrhose d'origine virale B ou C et le groupe 2 (G2) correspondait aux patients suivis pour une cirrhose non virale. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de l'ISLA ont été comparées dans les 2 groupes.

### Résultats :

Notre étude a porté sur 90 patients ayant présenté un premier épisode d'ISLA, répartis en 48 sujets (G1) et 42 (G2). L'âge moyen au moment du diagnostic de la cirrhose selon l'étiologie était de 56 ans chez les sujets ayant une cirrhose virale (G1) et de 61 ans chez les patients suivis pour une cirrhose non virale (G2) avec une discrète prédominance féminine dans les deux groupes d'étude. A l'admission, les patients du G2 avaient majoritairement une cirrhose avancée attestée par un score de Child-Pugh qui était C dans 57% des cas avec un score MELD moyen élevé (G1 : 19 contre G2 : 21 ; p=0,2). Les sujets du G2 ont présenté plus de complications au cours de l'épisode infectieux que les sujets du G1 (71% contre 44% ; p=0,008). La survenue d'une insuffisance rénale aiguë était plus fréquente au cours de la cirrhose non virale (24% contre 6% ; p=0,018). La survie globale médiane après le premier épisode d'ISLA survenant au cours de la cirrhose virale était de 12,6 mois [2-96 mois], tandis que la survie moyenne après une première ISLA au cours de la cirrhose non virale était de 11,8 mois [0-75 mois] (p= 0,542).

### Conclusion :

L'ISLA survenant au cours de la cirrhose non virale semble de plus mauvais pronostic avec une fréquence plus élevée des complications. Ceci serait-il expliqué par les limites du traitement étiologique chez les cirrhotiques décompensés ayant une cirrhose non virale alors que le traitement antiviral reste indiqué en cas de cirrhose virale décompensée.

■ CA.207

## PREVALENCE, IMPACT ET FACTEURS PREDICTIFS DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE AIGUE SUR CHRONIQUE CHEZ UNE POPULATION DE CIRRHOTIQUES DECOMPENSES

Nsibi Soumaya, Ennaifer Rym, Ben Farhat Fatma, Bouchabou Bochra, Ben Romdhane Haifa, Ben Nejma Houda.

Service d'hépatogastro-entérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa – Tunisie.

### Introduction :

La décompensation aiguë de la cirrhose (DA) est définie par l'apparition récente d'une ascite, un épisode d'encéphalopathie hépatique, une hémorragie digestive, ou un épisode infectieux. Il existe actuellement deux catégories de DA : la première dite traditionnelle, de bon pronostic à court terme et la seconde appelée « acute on-chronic liver failure » (ACLF) de plus mauvais pronostic et associée à des défaillances d'organe. Cette nouvelle entité devient de plus en plus fréquente chez les patients cirrhotiques hospitalisés pour une décompensation oedématoascitique.

### Objectifs :

Notre objectif est de déterminer les facteurs prédictifs de développement de l'ACLF chez ces patients et d'évaluer son impact.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients cirrhotiques hospitalisés pour décompensation oedématoascitique sur une période de 5 ans. Nous avons exclu les patients ayant un carcinome hépatocellulaire. Le diagnostic de l'ACLF ainsi que ses grades ont été défini selon les critères de l'étude CANONIC ; Grade 1 : Défaillance rénale isolée ou défaillance d'organe isolée associée à une dysfonction rénale (créatinine  $\geq 15$ mg et  $< 20$ mg) et/ou à une encéphalopathie hépatique grade 1 ou 2, ou bien défaillance cérébrale associée à une dysfonction rénale (créatinine  $\geq 15$ mg et  $< 20$ mg) ; Grade 2 : deux défaillances d'organes ; Grade 3 : trois défaillances d'organe ou plus.

### Résultats :

Soixante-seize patients hospitalisés ont été inclus, avec un sex-ratio (H/F= 0,9). L'âge moyen était de 60,9ans. Les étiologies de la cirrhose étaient : hépatite C (30,2%), hépatite B (14,4%), stéatopathie non alcoolique (15,7%), alcoolique (9,2) et des étiologies diverses (36,8%). La cirrhose évoluait en moyenne pendant 2,24 ans. La décompensation était inaugurale dans 31,5% des cas. 31,5% des patients hospitalisés ont développé une ACLF. Il n'y avait pas de différence des données démographiques entre les patients ayant ou pas une ACLF. Le grade 1 était le plus fréquent (50%) suivie du grade 2 (25%) et du grade 3 (25%). Le score moyen MELD était 20,67. Une infection évolutive était retrouvée chez 66,6% des patients présentant une ACLF : infection urinaire (50%), infection d'ascite (31,2%), Infection pulmonaire (6, 2%). Parmi 13 patients ayant présenté une hémorragie digestive, 6 (46,1%) ont développé une ACLF. Les patients avec ACLF avaient un Child C dans 83,3%, un Child B dans 26,7% et un score de MELD supérieur à 20 dans 87,5%. Les malades avec une DA traditionnelle (52) ont une mortalité à 28 jours à 9,3%. Les ACLF de grades 1,2 et 3 étaient associés à une mortalité dans les 28 jours de 33,3% ,50% et 83% respectivement. Les facteurs prédictifs de la survenue de l'ACLF étaient un MELD élevé à l'admission (p=0.04), la présence d'une infection (p<0.001) et la récurrence hémorragique (p =0,06).

### Conclusion :

Dans notre étude l'insuffisance hépatocellulaire aiguë sur chronique touche presque un tiers des patients hospitalisés pour une DOA et dénote d'un pronostic plus péjoratif. Un MELD élevé à l'admission, une infection bactérienne et la récurrence hémorragique sont des facteurs prédictifs de sa survenue.

■ CA.208

**PERFORMANCE PRONOSTIQUE DU L'ALBI SCORE DANS LA PREDICTION DE MORTALITE EN CAS DE « ACUTE ON CHRONIC LIVER DISEASE »**

Ben Farhat Fatma, Ennaifer Rym, Nsibi Soumaya, Bouchabou Bochra, Ben Romdhane Haifa  
Ben Nejma Houda.

Service d'hépatogastro-entérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa – Tunisie.

**Introduction :**

L'ALBI (albumine-bilirubine) est un score simple qui permet de déterminer la sévérité de la dysfonction hépatique et de prédire le pronostic chez les patients hospitalisés pour ACLF (acute on chronic liver disease).

**Objectifs :**

L'intérêt de notre étude était d'évaluer le rôle de l'ALBI score dans la prédiction de mortalité en cas d'ACLF.

**Matériel et méthodes :**

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant les patients cirrhotiques hospitalisés pour décompensation oedématoascitique sur une période de 5 ans [2014-2018]. Nous avons exclu les patients ayant un carcinome hépatocellulaire. Le diagnostic de l'ACLF ainsi que ses grades ont été défini selon les critères de l'étude CANONIC. L'ALBI score ainsi que le MELD-Na étaient calculés chez tous les patients. L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS 22.0.

**Résultats :**

Soixante-seize patients hospitalisés ont été inclus, avec un sex-ratio (H/F= 0,9). L'âge moyen était de 60,9 ans. Les étiologies de la cirrhose étaient : hépatite C (30,2%), hépatite B (14,4%), stéatopathie non alcoolique (15,7%), alcoolique (9,2) et autres étiologies (36,8%). La cirrhose évoluait en moyenne pendant 2,24 ans. La décompensation était inaugurale dans 31,5% des cas. Parmi les patients, 31% ont développé un ACLF. Ces derniers avaient un ALBI score supérieur à ceux hospitalisés pour décompensation sans ACLF avec une différence statistique significative ( $p=0,03$ ). Le taux de mortalité en cas d'ACLF était de 66,6%. L'ALBI score élevé était associé à un mauvais pronostic et à un taux plus élevé de mortalité ( $p=0,05$ ) mais moins performant que le score MELD-Na ( $p=0,004$ ). L'aire sous la courbe pour l'ALBI score était égale à 0,675 alors que pour le MELD-Na, elle était de 0,939.

**Conclusion :**

Bien que l'ALBI score soit moins performant que le MELD-Na dans la prédiction de mortalité en cas d'ACLF, il reste d'utilisation courante car c'est un score plus simple qui utilise uniquement deux variables (albumine et bilirubine) et donc plus accessible.

■ CA.209

**LA PROTEINE C REACTIVE ET LE RAPPORT PROTEINE C REACTIVE / ALBUMINE : DES MARQUEURS PRONOSTIQUES AU COURS DES CIRRHOSSES AVANCEES ?**

Laabidi Sarra, Sabbah Meriam, Trad Dorra, Ouakaa Asma, Bibani Norsaf, Elloumi Héla, Gargouri Dalila  
Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

**Introduction :** Des bio marqueurs en dehors des paramètres du score de CHILD et MELD ont été suggérés au cours des cirrhoses évoluées afin de mieux sélectionner les candidats à la transplantation hépatique. C'est le cas de certains marqueurs de l'inflammation comme la protéine C réactive (CRP) ou le rapport CRP/Albumine (ALB).

**Objectifs :** L'objectif du travail était d'étudier la valeur pronostique de la CRP et la relation entre le rapport CRP/ALB et la mortalité à 6 mois.

**Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective au service d'Hépatogastro-Entérologie entre 2013 et 2018 ayant inclus les patients cirrhotiques dont le score de CHILD Pugh était  $\geq$  B7. Les patients ayant un suivi inférieur à 6 mois, ceux ayant une infection documentée ou probable et ceux présentant un carcinome hépatocellulaire ont été exclus. Le taux de CRP a été colligé et le rapport CRP/ALB a été calculé. Les patients ont été répartis en deux groupes selon la survie à 6 mois et une étude statistique en uni varié et multi variée moyennant le test Khi 2 et celle comparative moyennant le Kaplan Maier avec une P significatif  $<0.05$  a été réalisée.

**Résultats :**

Soixante-dix-sept patients cirrhotiques ont répondu aux critères d'inclusion. L'âge moyen était 60 ans [25,91] et le sex-ratio était à 1.02. La cirrhose était d'origine virale dans 51% des cas. La survie moyenne était 36 mois [0.211], la survie à 6 mois était à 78%. Vingt pour cent des patients avaient une CRP à l'admission  $\geq$  à 30 mg/l. Cette valeur était corrélée au taux de mortalité à 6 mois ( $p=0.013$ ) (OR = 4) et ceci indépendamment du score de CHILD Pugh et MELD. Vingt-cinq pour cent des patients avaient un rapport CRP / ALB  $> 0.9$ . Ce taux était également corrélé au taux de mortalité à 6 mois ( $p= 0.017$ ) (OR =5). La sensibilité et la spécificité de ce rapport étaient respectivement 50% et 84% avec une aire sous la courbe à 64%.

**Conclusion :**

L'élévation de la CRP au cours du stade avancé de la cirrhose hépatique traduit une inflammation systémique qui est de mauvais pronostic. Le rapport CRP/ALB, simple à calculer semble être un bon marqueur pronostic en dehors des scores usuels connus.

■ CA.210

**EVALUATION DE L'IMPACT PRONOSTIQUE DE L'INSUFFISANCE RENALE ESTIMÉE PAR THE ROYAL FREE HOSPITAL CIRRHOSIS GLOMERULAR FILTRATION RATE (RFHCGFR) EN CAS DE CIRRHOSE POST VIRALE B**

Trad Nouha, Hassine Hajer, Kchir Hela, Soua Sabrine, Chaabouni Hatem, Maamouri Nadia.  
Service de gastro-entérologie B, hôpital la Rabta, Tunis – Tunisie.

**Introduction :**

La survenue d'une insuffisance rénale au cours d'une cirrhose virale est souvent associée à un mauvais pronostic. Étant donné que la plupart des formules de débit de filtration glomérulaire (DFG) chez ces patients sont souvent inexactes en raison de l'inclusion de la créatinémie, une nouvelle formule plus spécifique (RFHCGFR) a été proposée.

**Objectifs :** Notre objectif était d'évaluer l'impact pronostique de l'insuffisance rénale estimée par RFHCGFR au cours de la cirrhose virale B.

**Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant les patients consécutifs suivis dans notre service pour une cirrhose post virale B entre janvier 2010 et décembre 2017. Le DFG a été estimé par les formules MDRD et RFHCGFR. La survie associée au DFG a été estimée par la méthode de Kaplan Meier en utilisant le log-rank.

**Résultats :** Un total de 163 patients a été inclus avec un âge moyen de 62,3 ans [41-85] et un sex-ratio(H/F) de 0,5. La cirrhose était post virale C dans 69,3% des cas, et post virale B dans 30,7% des cas. Les patients ont été classés selon le score de Child-Pugh (CP) : CP A dans 43,5 %, CP B dans 42,9% et CP C dans 13,4% des cas. Le DFG moyen évalué par RFHCGFR était de 73,03 ml/min/1,73m<sup>2</sup> et 95,91 ml/min évalué par MDRD. Le DFG estimé par RFHCGFR était significativement corrélé au DFG estimé par MDRD ( $p < 0,0001$ ). En utilisant RFHCGFR, la survie à deux ans était de 74,2% chez les patients présentant un GFR supérieur à 30 ml / min / 1,73m<sup>2</sup> et de 4,3% chez les patients présentant un GFR inférieur à 30 ml / min / 1,73m<sup>2</sup> ( $p = 0,02$ ). Pour le MDRD, il n'y avait pas de différence de survie entre les patients dont le GFR était supérieur à 30 ml / min et ceux dont le GFR était inférieur à 30 ml/min ( $p = 0,1$ ). Une corrélation significative a été notée entre l'insuffisance rénale estimée par RFHCGFR et l'encéphalopathie hépatique ( $p = 0,04$ ) et la réadmission précoce dans les 30 jours ( $p = 0,002$ ).

**Conclusion :** Dans notre étude, l'insuffisance rénale estimée par RFHCGFR était un facteur pronostique corrélé avec la survie, l'encéphalopathie hépatique et la réadmission précoce.

■ CA.211

## L'IMPACT PRONOSTIQUE DU TAUX D'ALPHA FOETOPROTEINE SUR LA SURVIE EN CAS DE CARCINOME HEPATOCELLULAIRE

Trad Nouha, Hassine Hajer, Kchir Hela, Soua Sabrine, Maamouri Nadia.

Service de gastro-entérologie B, hôpital la Rabta, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

Le pronostic du carcinome hépatocellulaire (CHC) peut être aggravé par la présence d'une invasion micro-vasculaire, d'une dédifférenciation et/ou d'une éventuelle métastase intra hépatique. Le taux d'alpha foetoprotéine (AFP) pourrait prédire la présence de ces facteurs histologiques de mauvais pronostic.

### Objectifs :

Evaluer l'impact pronostique du taux d'AFP au moment du diagnostic du CHC sur la survie globale à 2 ans.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients cirrhotiques ayant un CHC suivis à notre service entre Janvier 2010 et Décembre 2017. Les données démographiques, cliniques et paracliniques ont été notées. La survie globale (SG) a été évaluée par une analyse de survie de Kaplan-Meier utilisant le log-rank.

### Résultats :

Un total de 252 patients cirrhotiques a été inclus. Soixante-quatre (25,4%) d'entre eux avaient un CHC avec un âge moyen de 63,6 ans [43-82] et un sex-ratio de 0,64. Les patients ont été classés selon la classification de BCLC : 4,7% stade (0), 18,8% stade (A), 35,9% stade (B), 7,8% stade (C) et 32,8% stade (D). Une corrélation significative a été notée entre le taux d'AFP et le stade de la classification BCLC. Quinze patients (classés stade BCLC 0 et A) ont eu un traitement curatif par la radiofréquence (23,4%). Deux patients entre eux ont eu une récurrence néoplasique (13,3%) avec un taux moyen d'AFP à 29,1 ng/ml. Les patients classés stade B ont eu une chimioembolisation. La survie globale à deux ans était de 73,3% chez les patients ayant un taux d'AFP inférieur à 100ng/ml et de 35,7% chez les patients ayant un taux d'AFP supérieur à 100ng/ml ( $p=0.004$ ). L'aire sous la courbe ROC du taux d'AFP dans l'estimation de la survie à deux ans était de 0,69 [IC=95% : 0,55-0,82].

### Conclusion :

A un seuil de 100 ng/ml, le taux d'AFP au moment du diagnostic du CHC était un facteur pronostique associé de manière significative à la survie. Ce qui suggérerait l'intérêt de son inclusion dans les scores pronostiques du CHC.

■ CA.212

## LES CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET PRONOSTIQUES DES INFECTIONS BACTERIENNES CHEZ LES CIRRHOTIQUES, SONT-ELLE INFLUENCEES PAR L'ETIOLOGIE VIRALE DE LA CIRRHOSE ?

Trad Nouha, Hassine Hajer, Kchir Hela, Soua Sabrine, Chaabouni Hatem, Maamouri Nadia.

Service de gastro-entérologie B, hôpital la Rabta, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

Les infections bactériennes (IB), qui sont des complications fréquentes de la cirrhose, présentent une morbi-mortalité importante. Les hépatites virales B et C, qui sont les étiologies prédominantes de la cirrhose de notre contexte pourraient influencer leur présentation clinique et leur pronostic.

### Objectifs :

Comparer les caractéristiques cliniques et pronostiques des IB survenue en cas de cirrhose virale et en cas de cirrhose d'étiologie non virale.

### Matériel et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les cas de cirrhose, suivis au service de Gastro-entérologie B de l'hôpital la Rabta entre janvier 2010 et décembre 2017. Les données démographiques, cliniques et paracliniques ont été collectées. Les patients ont été répartis en deux groupes selon l'étiologie : Groupe1 (G1) : cirrhose d'étiologie virale Groupe2 (G2) : cirrhose d'étiologie non virale.

### Résultats :

Un total de 256 patients cirrhotiques a été inclus. Quatre-vingt-un (32,1%) ont été hospitalisés pour une IB avec un âge moyen de 61,6 ans [37-87] et un sex-ratio de 0,39. La cirrhose était d'origine virale (G1) dans 71% des cas : virale C chez 113 patients (44,1%), virale B chez 50 patients (19,5%) et une coinfection B-C chez 19 patients (7,4%). Le sex-ratio(H/F) était de 0,47 dans le G1 et de 0,55 dans le G2(p=0,3). L'âge moyen était de 62,1 ans [40-85] dans le G1 et de 57,6 ans [18-90] dans le G2 (p=0,01). Les patients de deux groupes ont été classés selon le score Child-Pugh (CP). Les patients de G1 étaient CP A dans 44,4%, CP B dans 42,2% et CP C dans 13,4%, les patients de G2 étaient CP A dans 40,2%, CP B dans 38,8% et CP C dans 21% (p=0,2). Les IB étaient communautaires dans 23,1% des cas dans le G1 et dans 29,6% des cas dans le G2 (p=0,1). L'Escherichia coli (E. coli) était le germe le plus fréquent (52%) dans les deux groupes. L'infection urinaire était l'infection la plus fréquente dans les deux groupes (49,4%). L'épisode infectieux a été compliqué d'insuffisance rénale dans 6,8% des cas de G1 et dans 7,1% des cas de G2 (p=0,5). La durée d'hospitalisation est plus longue chez les patients de G2 (31,7 jours vs 20,1 jours ; p=0,03). La réadmission précoce dans les 30 jours après résolution de l'épisode infectieux était plus fréquente dans le G2 (7% vs 2,7% ; p<0,05). Le taux de mortalité intra-hospitalière était de 9,9% dans le G1 et 11,3% dans le G2 (p=0,5).

### Conclusion :

Dans notre série, les caractéristiques cliniques des IB en cas de cirrhose d'origine virale et de cirrhose d'origine non virale étaient comparables. Les IB en cas de cirrhose d'origine non virale sembleraient de plus mauvais pronostic puisqu'elles augmentaient la durée d'hospitalisation et le risque de réadmission précoce.



■ CA.213

**LA QUALITE DE VIE LIEE A LA SANTE ET LA STEATOSE HEPATIQUE : A PROPOS D'UNE ETUDE MONOCENTRIQUE TUNISIENNE.**

Bouchabou Bochra, Hemdani Nesrine, Ben Romdhane Haifa, Ennaifer Rym, Ben Nejma Houda.  
Service d'hépatogastro-entérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa – Tunisie.

**Introduction :**

La stéatose hépatique est devenue l'atteinte hépatique la plus fréquente de nos jours dans le monde. Le retentissement de la stéatose hépatique sur la qualité de vie des patients (QDV) demeure encore non confirmé.

**Objectifs :**

Le but de notre étude était d'évaluer la QDV liée à la santé chez les patients présentant une stéatose hépatique via le calcul d'un score validé de qualité de vie.

**Matériel et méthodes :**

Les données en rapport avec la QDV étaient collectées à partir d'un questionnaire de qualité de vie chez des patients dont l'âge est supérieur à 18 ans et présentant une stéatose hépatique confirmée par une échographie hépatique et ce au sein du service de gastroentérologie de l'hôpital Mongi Slim La Marsa. Le score généraliste « Short Form 36 » (SF-36) a été utilisé chez le groupe de patients portant de stéatose hépatique et chez un groupe témoin sain tunisien ne portant aucune morbidité.

**Résultats :**

Nous avons colligé au total 130 patients porteurs d'une stéatose hépatique dont 103 femmes. L'âge moyen des patients était de 51 ans. Une stéatohépatite non alcoolique a été histologiquement confirmée dans 35,3% (n=46) des cas. Un diabète a été retrouvé chez 52,4% (n=54) des patients. Les patients porteurs d'une stéatose hépatique avaient des moyennes du score de QDV tant sur le plan physique que sur le plan mental moindre par rapport au groupe témoin indemne de toute pathologie chronique (47,6/45,2 versus 55,8/56,7 ; p=0,002). Les patients avec une stéatohépatite non alcoolique ont rapporté un état de santé physique plus précaire en comparaison avec ceux porteur d'une stéatose hépatique seule (44,5 versus 47,3 ; p=0,001). L'état de santé mental n'a pas montré de différence significative entre le groupe avec stéatohépatite et ceux ayant une stéatose seule.

**Conclusion :**

Les adultes porteurs d'une stéatose hépatique avec ou sans lésions hépatiques ont présenté une réelle dégradation de la qualité de vie de façon statistiquement significative. La prise en charge thérapeutique de la stéatose hépatique et de la stéatohépatite non alcoolique doit être plus globale prenant en considération l'amélioration de la qualité de vie de ces patients.

■ CA.214

**HEPADISK : NOUVEAU SCORE DE QUALITE DE VIE POUR LES PATIENTS PORTEURS DU VIRUS C**

Ayari Myriam, Ennaifer Rym, Ben Farhat Fatma, Bouchabou Bochra, Ben Nejma Houda.

Service d'hépatogastro-entérologie Hôpital Mongi Slim, La Marsa – Tunisie.

**Introduction :**

La qualité de vie liée à la santé (HRQoL) est un concept subjectif, multidimensionnel, qui prend en compte les différents aspects de la vie de l'individu. Il s'agit d'un élément important chez les patients infectés par le virus C. Les antiviraux directs sont efficaces dans l'éradication du virus mais ont-ils un effet sur la qualité de vie ?

**Objectifs :**

Le but de notre étude est d'appliquer et de valider le questionnaire HepaDisk chez les patients tunisiens afin d'évaluer la qualité de vie avant et après traitement.

**Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude transversale incluant 30 patients infectés par le virus de l'hépatite C ayant reçu un traitement par les nouveaux antiviraux directs (AAD). Le score HepaDisk a été calculé chez tous les patients. Il s'agit d'un nouveau score italien comportant 10 questions notées de 0 à 10. Il évalue les items suivants : santé, énergie, sommeil, vie sociale, sérénité, travail, vie active, sexualité, habitude de vie, avenir. La qualité de vie avant le traitement par les AAD et après la fin du traitement a été évalué à l'aide de ce score. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS version 22.0.

**Résultats :**

Trente patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 62,3 ans (extrêmes 29-85 ans) avec un sex-ratio (H/F) =1.06. Quatorze patients étaient cirrhotiques dont quatre présentaient une cirrhose décompensée. Aucun cas de CHC n'était observé. Le génotype le plus fréquent était le 1b (73,3%). Vingt-sept patients étaient traités par l'association Sofosbuvir/Ledipasvir et 3 patients par l'association Ribavirine/Sofosbuvir. Trois patients ont rapporté des effets secondaires à la prise des AAD (Vomissement, asthénie, éruption cutanée). Une réponse virale soutenue était observée chez tous les patients. Le score moyen HepaDisk avant traitement était de 42,8 versus 16,9 après traitement avec une différence largement significative ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion :**

Le questionnaire HepaDisk est nouvel outil facile et fiable capable d'évaluer l'impact de l'infection virale C sur la qualité de vie des patients dans la pratique quotidienne.

■ CA.215

## APPORT DES DONNEES DE L'HEMOGRAMME DANS LA PREDICTION DE L'ACTIVITE DE LA MALADIE DE CROHN

Hassine Amira, Kchir Hela, Ben Jeddi Hajer, Aissaoui Dhilel, Maamouri Nadia.  
Service de gastro-entérologie B, Hôpital la Rabta, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

Au cours de la maladie de Crohn (MC) plusieurs marqueurs biologiques représentent des moyens non invasifs permettant d'évaluer l'activité de la maladie.

### Objectifs :

Evaluer la variation des rapports neutrophiles/lymphocytes (RNL) et plaquettes/lymphocytes(RPL) chez les patients présentant une MC en rémission et ceux en poussée et rechercher une corrélation entre ces rapports et les autres indices d'activité de la maladie.

### Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étendue sur une période de 10 ans (2008-2018) colligeant tous les patients ayant été hospitalisés pour MC. Nous avons relevé le CDAI, le nombre des leucocytes, neutrophiles, lymphocytes et la CRP. Nous avons calculé les rapports neutrophiles/lymphocytes (RNL) et le rapport plaquettes/lymphocytes(RPL).

### Résultats :

Durant cette période, 74 patients ont été colligés. Il s'agissait de 33 Hommes (45%) et de 41 femmes (55%) avec un sex-ratio de 0,8. L'âge moyen était de 41 ans  $\pm$ 14,5 (extrêmes : 14-79 ans). La localisation de la maladie était iléale, colique et iléocolique dans respectivement 22% ; 22% et 56% des cas. Une localisation haute était retrouvée chez 7% des patients. Des manifestations anopérinéales étaient présentes dans 40% des cas. Le phénotype de la MC était inflammatoire, sténosant et fistulisant dans respectivement 39% ; 22% et 23% des cas. La maladie était à la fois sténosante et fistulisante dans 16 % des cas. 66% des patients étaient sous un traitement de fond : salicylés (15%), azathioprine (32%), anti-TNF alpha (6%) et combothérapie (14%). Ces patients étaient repartis en deux groupes en fonction de l'activité de la maladie. Il n'existait pas une différence significative entre les deux groupes du point de vue âge et sexe. Cinquante-deux pourcent des patients étaient en rémission avec un CDAI moyen de 79,2 (allant de 28 à 142), la CRP moyenne était de 4,5mg /l. Les nombres moyens de plaquettes, de lymphocytes et de neutrophiles étaient respectivement de 287605, 1803 et 3962 éléments/mm<sup>3</sup>. 44% des malades étaient en poussée. Cette dernière était minime, modérée et sévère chez respectivement 17% ; 23% et 4% des cas. Une colite aigue grave était notée chez 5% des patients. Le CDAI moyen était de 247 (variant entre 152 et 523), la CRP moyenne était de 73,6mg/l, Les taux moyens des plaquettes, lymphocytes et neutrophiles étaient respectivement de 404000, 1698 et 5756. La CRP, et les plaquettes étaient associés à l'activité de la maladie avec des p respectifs de 0,0001 et 0,004. De même, le RNL, le RPL étaient associés à la présence de poussée avec des p respectifs de 0,004 et 0,014. La valeur prédictive d'activité de la CRP, PQ étaient respectivement de 65,4 (mg/l) et 366.582 (/mm<sup>3</sup>). Les taux de RNL et RPL prédictifs de poussée étaient respectivement 1,57 et 329,6.

### Conclusion :

Dans notre étude, les rapports RNL et RPL étaient prédictifs d'activité des patients suivis pour MC comme les autres biomarqueurs tels que la CRP et le taux de plaquettes qui avaient une bonne corrélation avec la présence de poussée.

■ CA.216

## LES FACTEURS PREDICTIFS D'EVOLUTION DEFAVORABLE AU COURS DE LA RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE

Ben Abbes Maroua, Labidi Asma, Hamdi Sarra, Ben Mustapha Nadia, Fekih Monia, Serghini Meriem, Boubaker Jalel.

Service de gastro-entérologie A, Hôpital la Rabta, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

Le cours évolutif de la maladie varie considérablement entre les patients atteints de RCH. Certains patients peuvent avoir une maladie faiblement active, d'autres peuvent avoir une activité assez sévère. Ces dernières années, plusieurs avancées thérapeutiques ont été introduites dans la prise en charge de la RCH. De ce fait, la meilleure connaissance des facteurs prédictifs d'un génie évolutif sévère au cours de la RCH va améliorer la qualité de la prise en charge de ces patients.

### Objectifs :

Le but de notre travail est de déterminer les facteurs prédictifs d'un cours évolutif sévère au cours de la RCH

### Matériel et méthodes :

Nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective, colligée au service de gastroentérologie A de l'hôpital La RABTA entre 2008 et 2017, ayant inclus les patients atteints de RCH. Les caractéristiques démographiques, cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutives ont été déterminées pour chaque patient. Un cours évolutif sévère est défini par le recours aux immunosuppresseurs ou à la biothérapie, la survenue d'une colite aigue grave au cours de l'évolution et le recours à la colectomie. La saisie et l'analyse des données étaient réalisées par le logiciel SPSS version 21.0.

### Résultats :

Cent trois patients consécutifs ont été colligés. Il s'agissait de 56 hommes et 47 femmes. Le sex-ratio était de 1,19. L'âge moyen était de 40 ans (15-79 ans). L'IMC moyen était 22,89 kg/m<sup>2</sup>. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 34 mois. Parmi ces malades, 24,27% (25 cas) étaient tabagiques. Les antécédents familiaux de MICI étaient notés chez 13 patients (12,62%). La RCH était distale chez 30,8 % des malades, gauche dans 20,2 % des cas et pancolitique dans 49% des cas. La première poussée était légère dans 8,7% des cas, modérée dans 43,7% des cas et sévère chez 47,6% des malades. La maladie était classée à cours évolutif sévère dans 44 cas (42,71 %) avec un recours à la colectomie dans 17 cas (16,5%), la prise d'azathioprine dans 32 cas (31,3 %), de 6 mercaptopurine dans 5 cas (4,9%) et d'anti-TNF dans 8 cas (7,8 %). En analyse univariée, les facteurs associés à un cours évolutif sévère étaient la localisation pancolitique (p = 0,02), la sévérité de la première poussée (p = 0,01), le traitement par corticoïdes par voie orale (p = 0,01) et la durée d'évolution de la maladie (p = 0,02).

### Conclusion :

Notre étude a permis de mettre en évidence plusieurs éléments pronostiques au cours de la RCH. Les malades qui ont des facteurs pronostics de sévérité pourraient être des candidats à un traitement médical agressif d'emblée. Chez les autres, une prise en charge agressive n'est pas nécessaire d'emblée et l'introduction précoce d'une biothérapie ne modifie pas l'histoire naturelle de la maladie.

■ CA.217

## **FACTEURS ASSOCIÉS A LA DÉCOUVERTE D'UNE NÉOPLASIE COLORECTALE AU COURS DES COLOSCOPIES D'EXPLORATION**

Jemmali Chayma, Sabbah Meriam, Trad Dorra, Ouakaa Asma, Bibani Norsaf, Elloumi Hela, Gargouri Dalila.  
Service de Gastro-entérologie Hôpital Habib Thameur, Tunis – Tunisie.

### **Introduction :**

L'endoscopie digestive basse est l'examen de référence pour dépister et diagnostiquer les cancers colorectaux (CCR). Certains signes d'alarme doivent attirer l'attention vers la présence d'un CCR et doivent indiquer à temps une coloscopie.

### **Objectifs :**

Le but de notre travail est de déterminer les facteurs prédictifs de découverte de néoplasies colorectales au cours des coloscopies.

### **Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients ayant eu une coloscopie totale effectuée dans notre service sur une période de 2 ans (2017-2018). Les coloscopies faites dans le cadre de dépistage ou de surveillance sont exclues. Une analyse univariée et multivariée à l'aide d'un logiciel SPSS (p significatif  $p \leq 0,05$ , IC=95%) ont été réalisées afin de rechercher les facteurs associés à une néoplasie colorectale.

### **Résultats :**

Au total, 363 (68.4%) parmi 531 coloscopies ont été réalisées dans le cadre d'exploration de symptômes chez nos patients. L'âge moyen était de 56.2ans [16-89] avec un sex-ratio H/F de 0.8. Le taux de détection de néoplasie (TDN) colorectale chez ces patients était de 4.1%. Ce taux augmentait significativement avec l'âge (66.6 Vs 55.7 ans ;  $p=0.008$ ) et le sexe masculin ( $p=0.001$ ). En analyse univariée, la présence de rectorragies, d'une altération de l'état général (AEG) et d'une anémie était associée significativement à la présence de CCR avec une p respectivement de 0.023, 0.004 et 0.016. L'analyse multivariée a identifié deux facteurs de risques : le sexe masculin (OR=7.4 [1.6;34.8] ; IC95% ;  $p=0.012$ ) et l'AEG (OR=0.2[0.05;0.7] ; IC95% ;  $p=0.011$ ).

### **Conclusion :**

Notre travail a montré qu'en plus des signes d'alarme classiques orientant vers un CCR (Age > 50 ans, rectorragies, AEG, anémie), une attention particulière doit se prêter vers les sujets de sexe masculin qui présentent un risque plus élevé de CCR.

■ CA.218

## LA REACTIVATION VIRALE B SOUS BIOTHERAPIE : MODALITES DE DEPISTAGE ET DE PREVENTION EN MILIEU DE RHUMATOLOGIE ET DE GASTRO-ENTEROLOGIE

Nsibi Soumaya, Ennaifer Rym, Ayari Myriam, Bouchabou Bochra, Ben Farhat Fatma, Ben Nejma Houda.  
Service d'hépatogastro-entérologie, hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunis – Tunisie.

### Introduction :

La réactivation virale B est une complication grave du traitement immunomodulateur et en particulier des biothérapies (BT), qui peut mettre en jeu le pronostic vital des patients d'où l'adoption par les sociétés savantes des stratégies de dépistage et de prévention en fonction du risque de réactivation virale qui dépend du statut sérologique et du traitement utilisé.

### Objectifs :

L'objectif de notre travail était de déterminer les modalités de dépistage du VHB, de décrire la prévalence de cette infection chez ce groupe de patients et d'évaluer les stratégies de préventions de la réactivation virale adoptées dans notre pays.

### Matériel et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive mono centrique sur 8 ans [2011-2018] menée dans deux départements : rhumatologie et hépatogastro-entérologie. Les patients mis sous BT ont été inclus. Les dossiers manquant de données ont été exclus. Nous avons déterminé les modalités de dépistage et de prévention de la réactivation virale adoptées et la prévalence des marqueurs du VHB a été recherchée.

### Résultats :

Cent patients ont été inclus : 85 suivis pour un rhumatisme inflammatoire chronique : polyarthrite rhumatoïde (n=40), spondylarthrite ankylosante (n=41), arthrite juvénile idiopathique (n=4) et 15 patients suivis pour une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (11 maladies de Crohn et 4 rectocolites hémorragiques). L'âge moyen était de 44 ans avec une prédominance féminine (59%). Les BT prescrites étaient : les anti-TNF $\alpha$ , les anti-IL6 et les antiCD20 dans respectivement 83%, 11% et 7%. Le dépistage du VHB a été fait dans 89 % des cas : l'AgHBs a été testé dans 89%, les anti-HBc dans 64% et les anti-HBs dans 43%. Une sérologie B complète (AgHBs, anti-HBc et anti-HBs) a été pratiquée dans 40%. Une patiente avait une hépatite chronique B sous Entécavir depuis 3 ans avant le début du traitement par l'anti-CD20 (AgHBs (+), antiHbC (+)). Un contact avec le VHB attesté par la positivité isolée des anti-HBc a été noté chez 13 patients (20 %). Une sérologie B négative a été notée chez 30 patients (30%). Le taux de vaccination était de 10%. Un traitement prophylactique par Entécavir a été indiqué chez 2 patients à haut risque de réactivation virale B (candidats à un traitement par anti-CD20 et ayant des anti-HBc (+) avec charge virale indétectable). Un patient à risque modéré de réactivation (candidat à un traitement par anti-TNF et ayant des anti-HBc (+)) a été mis sous Lamivudine comme traitement prophylactique. Un traitement préemptif basé sur la surveillance du taux des alanines amino-transférase (ALAT) et du dosage quantitatif de la charge virale B tous les 1 à 3 mois a été indiqué chez 10 patients (ayant des antiHbC (+) et candidats à une biothérapie autre que l'anti-CD20) mais appliqué correctement chez 2 patients uniquement, par faute de moyens pour déterminer la charge virale (soit 20%). Les 8 autres patients ont été surveillés uniquement par le taux des ALAT. Aucun cas de réactivation virale B n'a été objectivé.

### Conclusion :

Dans notre série, le dépistage viral B a été fait correctement dans 40% des cas. Le taux de vaccination antivirale B était faible (10%) malgré le faible cout du vaccin. Un traitement prophylactique et préemptif de la réactivation virale ont été appliqués convenablement dans 100 et 20 % des cas respectivement. Ceci souligne les difficultés rencontrées pour appliquer un traitement préemptif lorsque l'accès à la détermination de la charge virale est limité et justifie plus de vigilance avant la prescription de BT.

## Communications Orales

# SAHGEED

### Intérêt du FibroScan dans le dépistage de la stéatose et de la fibrose hépatique chez les patients diabétiques type II Etude prospective.

K. Amalou<sup>(1)</sup>, D. Kezzoula<sup>(1)</sup>, A. Rejdal<sup>(1)</sup>, S. Ait Abderahmane<sup>(2)</sup>, A. Tibouk<sup>(3)</sup>,  
B. Oudjit<sup>(2)</sup>, Y. Ghedada<sup>(4)</sup>, R. Rekab<sup>(1)</sup>, A. Rebiha<sup>(1)</sup>, S. Fadel<sup>(1)</sup>, S. Merar<sup>(1)</sup>, K. Abdelatif<sup>(1)</sup>, N. Mouloudji<sup>(1)</sup>, F. Belghanem<sup>(1)</sup>,  
A. Bousselob<sup>(1)</sup>.

(1) Service d'hépatogastroentérologie, hôpital central de l'armée, Alger.

(2) Service de diabétologie, hôpital central de l'armée, Alger.

(3) Service d'anatomie pathologique, hôpital central de l'armée, Alger.

(4) Laboratoire des urgences, hôpital central de l'armée, Alger.

### Évaluation de la fibrose hépatique par la ponction biopsie hépatique versus méthodes non invasives au cours de la stéato-hépatite non alcoolique. Résultats préliminaires.

(1) R. Osmane, M. Aissaoui, L. Zemouri, H. Mahiou, Y. Zmiri, A. Mitiche, A. Boutaleb D. Hamidouche, H. Saoula, Y. Aissat, M. Nakmouche Service D'hépatogastro Entérologie, Chu Bab El Oued.

(2) N. Guessab, N. Afredj, N. Debzi Service D'hépatologie, Chu Mustapha.

(3) Benyoussef, A. Haddam. Service De Diabétologie, Chu Bab El Oued.

### Profil anatomo-clinique et évolutif de la stéato-hépatite non alcoolique: à propos de 79 cas

S. Cheraitia, Y. Chikhi, F. Lounes, R. Ouldougouam, Ch. Zemmouchi, W. Kouihal,

Zc. Amir, S. Aityounes, M. Lahcene.

Service de Médecine Interne et de Gastroentérologie- Hôpital Bologhine- Alger-Algérie.

## Communications Affichées

# SAHGEED

#### ■ CA. 222

### Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sous Influximab, Facteurs prédictifs de non réponse primaire: Etude rétrospective de 211 cas.

Abdelfettah F<sup>(1)</sup>, Kaddache N<sup>(1)</sup>, Kecili L<sup>(1)</sup>, Belhocine K<sup>(1)</sup>, Gamar L<sup>(1)</sup>, Khouitar S.,<sup>(1)</sup> Agoune FZ.<sup>(1)</sup> Taleb A<sup>(1)</sup>

Djebli A.,<sup>(1)</sup> Layaida K. <sup>(1)</sup>, Zair Y.<sup>(1)</sup>, Boussafsaf MA<sup>(1)</sup>, Guessoum N<sup>(1)</sup>, Hadjih Z<sup>(1)</sup>, Smail N<sup>(2)</sup>, Berkane S.<sup>(1)</sup>.

(1) Service de Gastroentérologie CHU Mustapha Pacha -Alger

(2) Service d'épidémiologie CHU Mustapha Pacha -Alger

#### ■ CA. 223

### Récidive post opératoire de la maladie de Crohn après résection iléocœcale

Abdelfettah F.<sup>(1)</sup>, Djebli A.<sup>(1)</sup>, Kaddache N.<sup>(1)</sup>, Kecili L.<sup>(1)</sup>, Belhocine K.<sup>(1)</sup>, Gamar L.<sup>(1)</sup>, Khouitar S.<sup>(1)</sup> Taleb A.<sup>(1)</sup>

Djebli A.,<sup>(1)</sup> Hamadi A.<sup>(1)</sup> Layaida K. <sup>(1)</sup>, Zair Y.<sup>(1)</sup> Hadjih Z.<sup>(1)</sup>, Smail N<sup>(2)</sup>, Berkane S.<sup>(1)</sup>

(1) Service de Gastroentérologie CHU Mustapha Pacha -Alger

(2) Service d'épidémiologie CHU Mustapha Pacha -Alger

#### ■ CA. 224

### Questionnaire sur le diagnostic et la prise en charge de l'hépatite C à Alger

Nesrine Mekhalif, Daddi-Addoun Salah-Eddine, Soraya Lalili, Fatima Zohra Zabar, Célia Belkacemi, Nawel Guessab, Rafik Kerbouche, Othmane Drir, Hibat Allah Belimi, Ibtissam Ouledcheikh, Nawel Afredj, Nabil Debzi

Service d'hépatologie, CHU Mustapha

## Index Auteurs / Posters

A	Abdelwali K.	134
	Addajou T.	94/95
	Akoch I.	23/24/25/26/35/36/129
	Alaoui R.	195
	Aomari A.	115
	Azali Y.	99/100/101/107
	Azib N.	145/175
B	Bahja S.	28/29/30/125/126
	Beggar H.	44/163
	Belabess S.	196
	Belmaqroun S.	12/69
	Benhamdane A.	83/84
	Benjelloun N.	27/130
	Benjira R.	32/33/34/132/
	Bennani G.	150
	Bouabane Z.	61/62/63/64/65
	Bouamama S.	73
	Bouhamou F.	105/188/
	Bouibaouen B.	151/152
C	Chakir A.	8/9/120/121
	Chbourk S.	111
	Cheikhna FZ.	119/178/194
	Cherkaoui M.	144/174



D	Dehou L.	160
	Douihi Touzani S.	183
	Driouiche S.	11
E	El aoula S.	112
	El Bacha H.	141/142/172/173
	El Hajoubi F.	148
	El Khayari M.	21/22/50/51/193
	El montacer K.	168
	El mountassir M.	37
	El Ouardi W.	56/133
	Eljihad M.	42/49
	Ezzouak K.	128
F	Figuigui M.	10/122/123/124
	Firwana M.	116/156
G	Ghani S.	75/85
	Gharbi K.	118
H	Hamdaoui A.	110
	Hamdoun FZ.	13/14/16/17/53/180/40
	Hammoumi W.	127/162
	Irambona A.P.	80
J	Ismail H.	31
	Jamal S.	45/46/47/67/103/106/117/157/167/169/177/179/190
	Jiddi S.	164
K	Kadiri M.	1/43/91/92
L	Lajouad S.	41/109
	Lamarti F.	52/114
	Lkousse M.A.	96/97/98

M	Maher S.	2/3/4/5/6/7/165
	Mahmoudi M.	55/104/155
	Maktoub A.	19/20/48/170
	Mechhor S.	136/137
	Mernissi A.	15
	Morabit S.	66/189
	Mrabti S.	79/81/82/
N	Naji S.	90
	Ndayikeza L.	72/146/176
O	Ômari H.	158
	Osman Guelleh M.	135
	Ouahid S.	71/89/154/184
	Ouchicha I.	161
R	Radouane I.	138/143/181/197/198
	Rahaoui A.	54/70/131
	Rokhsi S.	60/93/149/166/182
S	Saidi Idrissi M.	77/78
	Sair A.	86/88/113/140
	Saliffou I.	18/59/74/191/192
	Samy M.M.	76/108
T	Tahiri H.	147
	Touibi A.	102.153/185/186/187/159
U	Ushakova M.N.	68
Z	Zertiti S.	57/58