



41^{ème} Congrès National



RECUEIL DES RESUMES

1 & 2 Décembre 2017

Savoy, le Grand Hôtel, Marrakech

41^{ème} Congrès National

RECUEIL DES RESUMES

Communications orales Communications affichées

1 & 2 Décembre 2017

Savoy, le Grand Hôtel, Marrakech

BUREAU DE LA SMMAD

Pr. ALAOUI Rhimou	Pr. TAHIRI JOTEI Mohamed
Dr. BADRE Wafaa	Dr NYA M'hammed
Dr. CHARRADI Mohamed	Dr BENJELLOUN Nabil
Dr. BOUTALEB Mohammed	

Tous nos remerciements aux membres du comité scientifique

Pr. AFIFI Rajae	Pr. HLIWA Wafaa
Pr. AMRANI Laila	Pr. ISMAILI My Zahi
Pr. AQODAD Nourdin	Pr. KABBAJ Nawal
Pr. BENELBARHDADI Imane	Pr. KHANNOUSSI Wafaa
Pr. BENKIRANE Ahmed	Pr. KRAMI Hayat
Pr. EL ABKARI Mohammed	Pr. KRATI Khadija
Pr. EL YOUSFI Mouna	Pr. LAHMIDANI Nada
Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah	Pr. LAMSIAH Taoufik
Pr. ESSAMRI Hayat	Pr. MELLOUKI Ihssane
Pr. HADDAD Fouad	Pr. SAMLANI Zouhour
	Pr. SEDDIK Hassan

SOMMAIRE

Communications orales : Salle

Vendredi 01 décembre 2017 : 11h30 - 13h00

CO.1 à CO.9 P. 5 à 10

Vendredi 09 décembre 2017 : 15h30 - 17h00

CO.10 à CO.18P. 10 à 16

Communications affichées : Espace stand

Vendredi 01 décembre 2017

- * FOIE : Exploration, HVB, HVC, CBP, Hépatite aigue, Cirrhose, CHC, Budd-Chiari
CA.01 à CA.31 P.18 à 35
- * MICI : Evolution, Traitement, Manifestations extra-digestives, Associations,
C.32 à C.58 P.35 à 50
- * Pathologie Oeso-gastrique : Dysphagie, Plumer-Vinson, HP, RGO, Ulcère
CA.59 à CA.71 P.50 à 57
- * MALADIE COELIAQUE : Diagnostic, Complications, Associations
CA.72 à CA.80P.57 à 61

Samedi 02 décembre 2017

- * ENDOSCOPIE : Diagnostic et interventionnelle
CA.81 à CA.108P.62 à
- * CANCERS DIGESTIFS, Lésions pré cancéreuses
CA.109 à CA.125P.89 à
- * PROCTOLOGIE : Hémorroïdes, Fistules, Sinus pilonidal,
CA.126 à CA.139 P.107 à
- * DIVERS : Tuberculose, Obésité, TFI, Pancréas, Voies biliaires
CA.140 à CA.158 P.116 à

41^{ème} Congrès National

Communications Orales

RESUMES

■ CO.1

Maladie de crohn et anti-tnf : indications et évolution

F. Moumavez , N. Elkhabiz , F. Chabib, G. Bennani Kella , I. Benelbarhdadi , F. Ajana
Service de gastroentérologie et hépatologie « Médecine C » ; CHU Ibn Sina ; Rabat

L'usage des anti-tnf dans la maladie de crohn a élargi les options thérapeutiques de cette affection. Le but de notre étude est de répertorier les indications des anti-tnf dans cette maladie et de suivre l'évolution des patients sous ce traitement.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 17 ans allant de 2000 à 2017 incluant 777 patients suivis pour crohn.

Résultats

90 patients (11,5 %) parmi ceux suivis pour crohn ont été mis sous anti-tnf. 16 patients (17,7 %) y ont été mis d'emblée vu qu'ils avaient, au diagnostic, des manifestations ano-périnéales à type de fistule anale isolée dans 13 cas (14,4 %) ; ou associée à une fistule anovaginale ou à un abcès anal dans 02 cas (2,2 %). 01 cas (1,1 %) avait une fistule rectovaginale isolée. 74 patients avaient reçu l'anti-tnf après une moyenne de 5,7 années d'évolution et ceci pour ces indications: échec de l'azathioprine chez 17 patients dont 8 sont corticodépendants ; intolérance de l'azathioprine dans 04 cas ; échec du méthotraxte dans 01 cas ; 06 cas de corticorésistance ; 27 cas de fistule anale isolée ou associée à une fistule recto-vaginale dans 01 cas , à une fistule entéro-cutanée dans 02 cas; et à un abcès anal dans 02 cas ; fistule iléo-colique dans 03 cas ; fistule grélo-grelle dans 01 cas ; fistule entérocutanée dans 04 cas ; amylose rénale dans 01 cas ; poussée sévère dans 04 cas; récurrence endoscopique post-opératoire sévère dans 04 cas ; une spondylarthrite ankylosante active dans 01 cas. En ce qui concerne l'évolution ; 11 patients (12,2 %) ont été perdu de vue ; 64 patients (49,8 %) ont répondu aux anti-tnf contre 8 patients (8,9 %) qui ont eu un échec secondaire ; seuls 7 patients (7,8 %) ont présenté des effets indésirables induisant l'arrêt définitif ou provisoire des anti-tnf.

Conclusion

Selon cette étude ; les formes sévères de la maladie de crohn devant être mises sous anti-tnf ne sont pas très fréquentes. les fistules anales occupent 1^{ère} place parmi les indications de ce traitement. Malgré le taux élevé des réponses sous anti-tnf ; les pertes de réponse secondaires et les effets indésirables ne sont pas négligeables.

■ CO.2

Dosages pharmacologiques des anti-TNF dans les MICI :Y'a-t-il un impact sur la décision thérapeutique chez nos malades?

N.El Khabiz; F. Moumavez , F. Chabib, G. Bennani Kella , I.Benelbarhdadi ; F.Z.Ajana
Médecine C ; Hôpital Ibn Sina ; Rabat ; Maroc

Le dosage pharmacocinétique des anti-TNF a montré son intérêt dans les MICI, par l'introduction de nouveaux algorithmes thérapeutiques basés sur la pharmacocinétique et l'immunogénicité. L'objet de ce travail est de cerner l'intérêt pratique de ces dosages spécialisés dans la prise en charge des MICI.

Matériels et méthodes :

Nous avons colligés tous les patients sous IFX et ADA, et ayant perdu la réponse à ces traitements ou pour faire une désescalade thérapeutique. Les dosages pharmacologiques ont été faits sur échantillons de sérum et réalisés juste avant la prochaine perfusion d'IFX ou injection d'ADA. Les dosages étaient techniques selon une méthode ELISA. La rémission clinique (RC) était définie pour la maladie de Crohn (MC) par un CDAI<150 et pour la rectocolite hémorragique (RCH) par un score MAYO<2.

Résultats :

Parmi 472 patients suivis pour RCH et 778 suivis pour MC, 101 traités par biothérapies (11 pour RCH et 90 pour MC). Le dosage a été effectué chez 31 patients : 14 hommes et 19 femmes, d'âge médian 24 ans [16-72].

MC : dosage fait chez 29 malades, dont 16 (55,17%) avaient des manifestations anopérinéales, 11 (37,93%) avaient une atteinte iléocolique, 6 (20,68%) colique pure, 4 (13,79%) grélique, et 4 (13,79%) atteinte iléocœcale, 3 (10,34%) iléale pure. Parmi les 29 dosages réalisés et analysés, 11(37,93%) ayant objectivé des TR infrathérapeutiques avec des AT élevés, ont conduit à un changement de classe thérapeutique, Pour les taux résiduels (TR) infrathérapeutiques avec des Anticorps (AT) indétectables (10malades= 34,48%), ont conduit à une optimisation thérapeutique. pour les TR thérapeutiques et suprathérapeutiques (3 malades=10,34%), ont conduit à un arrêt du traitement chez un malade et son changement chez les 2 autres. En cas de TR suprathérapeutiques et de rémission clinique (1 seul malade) ont conduit à une désescalade thérapeutique.

RCH : dosage fait chez deux malades qui avait une RCH réfractaire gauche, le délai de réalisation du dosage été de 11mois (8-14mois), suite à une perte de réponse clinique et endoscopique (Mayo 3). IL a objectivé une TR thérapeutique sans AT, conduisant à une optimisation thérapeutique chez les deux malades,

Conclusion :

Le dosage d'anti-TNF doit permettre de mieux gérer l'utilité des biothérapies dans le cadre des MICI. Cette approche personnalisée du traitement éviterait des prescriptions inutiles et devrait permettre des économies de santé importantes.

■ CO.3

Ratio neutrophile lymphocyte, ratio lymphocyte monocyte sont corrélés chez les patients porteurs d'une RCH à l'activité de la maladie

M.N. Ushakova, M.Tahiri, M. Bellebah, F. Haddad, W. Hliwa, W. Badre

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

Introduction :

L'évaluation de l'activité de la maladie dans la Rectocolite hémorragique (RCH) est capitale pour déterminer une stratégie thérapeutique optimale. Les marqueurs biologiques actuels de la RCH sont limités par leur performance, leur coût et leur disponibilité en pratique quotidienne.

Ratio neutrophile/lymphocyte (NLR) et ratio lymphocyte/monocyte (LMR) sont connus comme les marqueurs de l'inflammation sous-clinique et ont prouvé leur valeur pronostique dans les maladies cardiovasculaires, les infections, les maladies inflammatoires et dans plusieurs types de cancers.

Les objectifs de notre étude est d'étudier la corrélation du ratio neutrophile/lymphocyte (NLR), du ratio lymphocyte/monocyte (LMR) et du taux des plaquettes avec l'activité de la maladie chez les patients porteur d'une RCH.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 6 ans de janvier 2012 à 2017 colligeant 57 patients qui ont été hospitalisés pour une RCH. Les patients sous corticoïdes, Azathioprine, Aspirine, avec les infections évidentes, les femmes enceintes ont été exclues. Les données cliniques et biologiques ont été collectées. Les corrélations entre les scores Lichtiger et Mayo et NLR, LMR et taux de plaquettes ont été étudiés.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 35 ans avec des extrémités allant de 16 à 67 ans. Le sex-ratio H/F était 2:3. 40 patients (58,8%) ont présenté une colite aiguë grave, 18 patientes (26,5%) – poussée modérée, 7 patients (10,3%) – poussée légère et 3 patients (4,4%) ont été en rémission. Dans 32 cas (47,1%) les patients ont été hospitalisés pour une première poussée de RCH.

La corrélation étaient positive entre NLR et score de Lichtiger ($R = 0.479$; $p < 0.001$) et entre NLR et score de Mayo (coefficient de corrélation $R = 0.521$; $p < 0.001$).

On trouve également une corrélation négative entre LMR et les scores de Lichtiger et Mayo (coefficients de corrélation $R = -0.411$; $p < 0.001$ pour score de Lichtiger ; coefficients de corrélation $R = -0.423$; $p < 0.001$ pour score de Mayo).

On n'a pas trouvé la corrélation entre les taux de plaquettes et les scores de Lichtiger et Mayo (coefficients de corrélation $R = 0.292$; $p = 0.016$ pour score de Lichtiger ; coefficients de corrélation $R = 0.233$; $p = 0.056$ pour score de Mayo).

Conclusion :

Les ratios neutrophile/lymphocyte et lymphocyte/monocyte sont corrélés à l'activité de la maladie (score de Lichtiger et score de Mayo) chez les patients porteurs d'une RCH. Ces ratios semblent être très prometteurs de par leur accessibilité clinique et leurs faibles coûts. Néanmoins la comparaison avec les marqueurs biologiques classiques d'activité de RCH (comme CRP et calprotectine fécale) nécessite d'autres études.

■ CO.4

Intérêt du méthotrexate dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

M. Meknassi, O. Laalj, N. Lahmidani, N. Aqodad, DA. Benajah, M. Elabkari, A. Ibrahim, M. Elyousfi

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II, Fès

Le méthotrexate fait partie des immunosuppresseurs utilisés dans la maladie de Crohn dont l'efficacité est bien démontrée. L'efficacité dans la RCH est bien moins établie. Ce médicament est habituellement réservé aux formes les plus évolutives ou de traitement difficile de ces maladies (rechutes fréquentes, dépendance aux corticoïdes, échec des thiopurines, lésions périnéales sévères). La réponse à ce médicament est assez lente et il n'est pas indiqué dans les situations urgentes. Le but de notre travail est de déterminer les indications et l'efficacité du méthotrexate dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin chez notre population.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective menée au sein de notre service à partir de Mai 2012 et jusqu'à présent, nous avons inclus des patients âgés de plus de 18 ans, présentant une corticodépendance ou un échec des thiopurines.

Résultats

Depuis Mai 2012 et jusqu'à présent, nous avons colligé 22 cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, dont 15 cas (68%) de maladie de Crohn et 7 cas (32%) de RCH, tous les patients bénéficiaient du système de couverture médicale RAMED. L'âge moyen des ses malades était de 35.7 ans avec des

extrêmes allant de 21 ans à 56 ans. On note une prédominance féminine avec 15 femmes (68%) et 7 hommes (32%). L'indication du traitement était une corticodépendance chez 11 malades (50% des cas) et l'échec des thiopurines chez 11 malades (50% des cas). Le méthotrexate a été administré à la dose de 25 mg/semaine par voie sous cutanée pendant 24 semaines puis 15 mg/semaine pendant 1 mois puis 15 mg/semaines pendant 3 mois puis 15mg/mois sans dépasser la dose cumulée de 1.5 g. une supplémentation par l'acide folique oral a été instauré 48 heures après chaque injection. La rémission (clinique, biologique et endoscopique partielle) a été obtenue chez 09 patients (41% des cas) dont 7 cas étaient une maladie de crohn et 2 cas une RCH. Une rechute a survenu chez 13 patients (59 % des cas), cette rechute a survenu chez 8 patients porteurs de maladie de crohn (53.3% des crhoniens) et chez 5 patients porteurs d'une RCH (71% des patients avec RCH).

Conclusion

Le méthotrexate est une arme thérapeutique dont l'efficacité est démontrée dans la maladie de crohn, alors qu'au cours de la RCH l'efficacité n'est pas encore démontré d'où la nécessité d'études contrôlés randomisées.

■ CO.5

Facteurs prédictifs de bonne réponse aux anti-TNF α au cours de la maladie de Crohn

A.Benayad, S.Oubaha, Z.Semlani, K.Krati

Service d hépato-gastro-enterologie, CHU mohamed VI, Marrakech

L'avènement des biothérapies et notamment des anti-TNF alpha a révolutionné la prise en charge thérapeutique de la maladie de Crohn dans sa forme luminale et fistulisante.

Le but de notre étude était de déterminer les facteurs prédictifs de bonne réponse aux anti-TNF alpha dans la maladie de Crohn.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients atteints d'une maladie de Crohn hospitalisés dans le service d hépato-gastro-enterologie de Janvier 2010 à juin 2017 et traités par des anti-TNF α La bonne réponse a été définie par une rémission clinico-biologique, endoscopique et radiologique sans recours à la chirurgie ni aux corticoïdes. L'évaluation a été réalisée à S14 puis une surveillance clinico-biologique tous les 2 mois.

Résultats :

Il s'agissait de 58 patients. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 29 ans. Le phénotype de la maladie était fistulisant (45.8%), sténosant (21.2%) ou mixte (33%). La topographie iléocolique était

retrouvée dans 66% des cas. Les manifestations ano-périnéales(MAP) étaient présentes chez 57% des patients. Les anti-TNF ont été prescrits devant : des MAP complexes 57%, une cortico-dépendance ou une cortico-résistance 33% ou une atteinte iléale étendue 9%. 21% des patients ont nécessité une optimisation du traitement. Un switch d'anti-TNF a été réalisé chez 4 patients en raison d'une non réponse initiale (N=3) ou de la survenue d'un effet indésirable ; Une bonne réponse aux anti-TNF a été retrouvée chez 19 malades soit 58% des cas de la série. Dans le cadre de la recherche de facteurs prédictifs de bonne réponse aux anti-TNF, seul un taux de CRP de départ élevé était corrélé de façon statistiquement significative à une bonne réponse au traitement ($p=0.017$). L'absence d'anémie, l'introduction précoce des anti-TNF, une combothérapie avec l'Azathioprine et le non tabagisme étaient associés à une bonne réponse mais sans relation statistiquement significative ;Par contre, l'absence de sténose et un taux normal d'albumine au départ n'étaient pas corrélés avec la bonne réponse au traitement par anti-TNF.

Conclusion : Le taux de CRP élevé au départ est le seul facteur prédictif de bonne réponse aux anti-TNF. Le sevrage tabagique, une combothérapie avec l'Azathioprine et l'introduction précoce des anti-TNF permettraient d'améliorer la réponse au traitement

■ CO.6

Intérêt du couple asca quantiféron dans le diagnostic différentiel entre tuberculose intestinale et maladie de Crohn

N. Azib, I. Errabih, N.Benzoubeir, L.Ouazzani, H.Ouazzani

Service Médecine B, CHU Ibn Sina, RABAT

La tuberculose intestinale (TI) et la maladie de Crohn (MC) sont des affections granulomateuses de l'intestin, leurs similitudes cliniques endoscopiques et histologiques posent un problème diagnostique et thérapeutique, en particulier dans la région iléo-coecale, Le but de ce travail est de préciser l'utilité du couple ASCA/ quantiféron dans le diagnostic différentiel entre ces deux pathologies.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une durée de 10 ans de (janvier 2007 à janvier 2017) menée au sein de notre service. 370 cas de maladie de Crohn ont été recensés dont 90 cas de Crohn iléo-coecal, et durant la même période 46 patients atteints de TI ont été inclus. Le couple asca/ quantiféron, par manque de moyens, a été réalisé que chez 58 patients. Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan endoscopique avec biopsies, et un enteroscaner.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 40ans pour la TI et de 38 ans pour la maladie de Crohn iléo-coecale avec un sex-ratio F/H = 1,2 et F/H = 1,3 dans les deux groupes de malades respectivement. Parmi les 58 patients ayant fait le dosage asca/quantiféron. L'asca est revenu positif chez 61% des malades avec MC et 49 % de ceux qui ont une TI. Alors que le quantiféron était positif chez 26 % des malades avec MC et 66 % de ceux atteints de TI. Dans les cas où le dosage de l'ASCA était positif / QFT négative, la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative pour le diagnostic de la maladie de Crohn étaient respectivement de 80%, 98%, 93% et 50%.

Conclusion

Il en sort de notre étude que le dosage de l'ASCA est utile dans le diagnostic de la maladie de Crohn en particulier dans les pays d'endémie tuberculeuse. Le couple ASCA-quantiféron permet d'affiner le diagnostic différentiel entre c'est deux entités pour une meilleur prise en charge thérapeutique.

■ CO.7

Diarrhées chroniques et colites microscopiques :

S. El mansouri, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service de Gastro-Entérologie.

Les colites microscopiques qui sont définies par une inflammation chronique du colon, constituent une cause fréquente de diarrhée chronique avec aspect endoscopique normal de la muqueuse colique. Le terme regroupe deux entités distinctes, la colite collagène et la colite lymphocytaire.

Le but de notre travail est de déterminer la prévalence des colites microscopiques (CM) et d'analyser leurs aspects épidémiologiques, cliniques, histologiques et évolutifs.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, s'étalant de Juin 2015 à Juin 2017, et colligeant tous les patients suivis dans notre service pour diarrhée chronique avec bilans endoscopiques et histologiques en faveur d'une colite microscopique.

Résultats :

48 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 32,2 ans (17-56 ans) et une prédominance masculine (sex-ratio 1.4). Le délai moyen d'évolution de la symptomatologie était de 24 mois. La diarrhée était aqueuse, impérieuse et fréquente (5 à 8 selles). Elle était associée à des douleurs abdominales diffuses dans 19 cas (39,5%), à des épigastralgies dans 7 cas (14,58%) et à un ballonnement abdominal dans 15 cas (31,25%). Sur le plan biologique, une anémie ferriprive a été retrouvée chez 17 patients (35,4%), une hypoalbuminémie chez 8 patients (16,6%), un

syndrome inflammatoire biologique chez 11 patients (22,91%). Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan digestif. La coloscopie était normale chez 46 patients (95,83%) et en faveur d'une colite congestive chez les 2 autres. Les biopsies ont révélé une colite collagène (CC) dans 25 cas (52%) et une colite lymphocytaire (CL) dans 23 cas (48%). Pour les CC, l'épaisseur moyenne de la membrane basale était de 13,2um. Pour les CL il y avait une exocytose lymphocytaire dans l'épithélium de surface supérieure à 20 lymphocytes pour 100 cellules de surface, un chorion inflammatoire avec une membrane basale d'épaisseur normale. La fibroscopie avait révélé une maladie cœliaque chez 2 patients, une maladie de Biermer chez un patient et était normale chez les autres patients (93,75%). L'association à une pathologie auto-immune a été notée dans 11 cas (22,9%) : polyarthrite rhumatoïde (N=4), hypothyroïdie (N=3), maladie cœliaque (N=2), diabète type1 (N=2). Une prise médicamenteuse a été signalée chez 14 patients (29,16%) : traitement martial chez 8 patients, et traitement anti-hémorroïdaire chez 6 patients. A l'arrêt des traitements incriminés, il ya eu une amélioration clinique avec régression de la diarrhée dans 3 cas (6,25%). Le traitement préconisé chez nos patients était : des ralentisseurs de transit dans 24 cas (50%), des salicylés dans 15 cas(31,25), un seul patient a été traité par Budésotide (2%). L'abstention thérapeutique a été envisagée dans 8cas (16,66%) devant une régression spontanée des symptômes. L'évolution était bonne chez 36 patients (75%) des malades dès la première prescription. Deux patients (4,16%) ont nécessité le recours à une association loperamide-salicylé avec une évolution favorable. Deux cas de maladie de Crohn ont été diagnostiqués ultérieurement à la suite d'une récurrence symptomatique.

Conclusion :

Les colites microscopiques ne sont pas rares au cours des diarrhées chroniques. Leur étiopathogénie reste mal connue. Une enquête médicamenteuse est importante dans la prise en charge de toute colite microscopique. Notre étude souligne l'intérêt des biopsies en cas de diarrhée chronique avec endoscopie normale La bénignité habituelle des colites microscopiques justifie un traitement médicamenteux selon une stratégie progressive. L'évolution est souvent favorable sous traitement adapté.

■ CO.8

La photo-coagulation infrarouge a-t-elle toujours sa place dans le traitement de la maladie hémorroïdaire ?

Quiazza fatine, Benzoubeir Nadia, Errabih Ikram, Ouazzani Laaziza, Souidine Farida, Ouazzani Houria
Service de Médecine B, hôpital Ibn Sina, Rabat

La pathologie hémorroïdaire est la première cause de

consultation en proctologie au Maroc. Le traitement comporte de nombreuses méthodes : médicales, instrumentales et chirurgicales. Les traitements instrumentaux dans la maladie hémorroïdaire ont pour but de fixer les hémorroïdes en position anatomique normale, et de diminuer la vascularisation. Les trois traitements instrumentaux de la pathologie hémorroïdaire validés sont la photo-coagulation infrarouge (IR), les injections sclérosantes et la ligature élastique. L'objectif de ce travail est de déterminer la place actuelle la photo-coagulation infrarouge dans le traitement de la maladie hémorroïdaire selon l'expérience du service de Médecine B.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 15 ans (Janvier 2001 – Décembre 2016) au sein du Service de Médecine B. Ont été inclus tous les patients présentant une maladie hémorroïdaire stade 1,2, 3 symptomatique. Tous les patients ont reçu un traitement médical en première intention et une photo-coagulation aux IR a été prescrite après échec du traitement médical. La recherche de facteurs de risque a été réalisée de façon systématique (constipation, grossesse, alimentation épicée..).

Résultats :

8550 patients présentant une maladie hémorroïdaire symptomatiques tous stades confondus sont suivis dans le service de Médecine B entre Janvier 2001 et Mars 2017. La photo coagulation aux IR a été prescrite chez 2034 patients (23%) associé à un traitement anti hémorroïdaire et à un traitement de la constipation.

L'âge moyen des patients traités par photo-coagulation aux IR était de 39 ans et le sexe ratio H/F de 2,3. L'expression clinique était dominée par une constipation chronique chez 1688 patients (83%), des rectorragies chez 1749 patients (86%) associées à une anémie sévère chez 284 patients (14%) ; les proctalgies, le prurit anal ainsi que les suintements ont été rapportés de façon respectivement chez 1505, 691 et 345 patients (74%, 34% et 17%). Les stades 1, 2 et 3 ont été retrouvés respectivement chez 408, 752 et 854 patients (20%, 37% et 42,8%) lors de l'examen proctologique. 1708 patients (76%) ont rapportés une nette amélioration de leurs symptômes après photo-coagulation aux IR (en moyenne 3 à 4 séances). Par ailleurs, 540 patients ont présenté un échec à ce traitement instrumental (24%), ceux-là présentaient principalement un stade 3 et un traitement chirurgical a été proposé chez ces patients. 517 patients (23%) ont présenté des complications à type de gêne ou de douleurs, de rectorragies ou de suintement. Enfin aucun cas d'infection n'a été constaté.

Conclusion : La photo coagulation aux IR garde une place indéniable dans le traitement des hémorroïdes stade 1 et 2 principalement, après échec du traitement

médical. Concernant les hémorroïdes stade 3 le traitement chirurgical est plus efficace à long terme.

■ CO.9

Impact du reflux gastro-œsophagien sur la qualité de vie des patients

M. A.Lkousse (1), A. Elfarouki (1), K. Gharbi (1), Z. Samlani (1), S. Oubaha (2), K. Krati (1)

(1) : Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

(2) : Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie, université Cadi Ayyad de Marrakech

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) représente un véritable problème de santé public. Certaines études épidémiologiques occidentales suggèrent une prévalence allant de 20 à 40 % dans la population adulte dont 5 à 10 présentent des symptômes quotidiens. Comme toute maladie chronique, le RGO peut altérer la qualité de vie (QdV) des patients. Plusieurs questionnaires ont été proposés pour évaluer cette qualité de vie. Parmi eux, le Reflux-Qual simplifié (RQS®) est un questionnaire spécifique, simple, fiable et sensible. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du RGO sur la qualité de vie de nos malades et déterminer les principaux facteurs aggravant son altération.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective colligeant des patients présentant des signes de RGO au niveau des différentes consultations de gastroentérologie entre Avril et Juillet 2017. Tout patient âgé de plus de 15 ans, des deux sexes, présentant un ou plusieurs signes cliniques de RGO été inclus. Nous avons utilisé l'échelle RQS® pour évaluer l'impact du RGO sur la qualité de vie de ces malades.

Résultats :

Cinquante deux patients ont été colligés durant la période de l'étude. Il s'agissait de 30 femmes et de 22 hommes (sex-ratio F/H:1,3), l'âge moyen était de 47ans (20–69 ans). Dix sept patients étaient tabagiques chroniques (32 %). Le diagnostic de RGO était clinique. Environ 1/3 des malades recevaient un traitement anti-reflux au moment du questionnaire. Une altération de la qualité de vie, modérée à sévère (RQS® < 16) était mise en évidence chez 52 % des malades. Cette altération de la qualité de vie était plus fréquente chez les sujets âgés (60 % si âge \geq 40 ans vs 40 % ; $p < 0,01$), de sexe féminin (75,8 % vs 42,2 % ; $p < 0,03$) et lorsque les symptômes sont plus fréquents ($p : 0,001$) par contre il y avait pas de corrélation entre la sévérité de l'altération de la qualité de vie et le tabagisme chronique (17,74 % vs 82,25 % $p:0,3$). Les patients ayant un RGO nécessitant une prise quotidienne et continue de l'inhibiteur de la pompe à protons avaient un RQS® index plus bas, témoignant

d'une altération plus importante de leur qualité de vie par rapport aux autres malades.

Conclusion :

Une altération modérée à sévère du score de qualité de vie est notée chez 1/3 de nos patients présentant un RGO. Cette altération est d'autant plus importante que le patient est âgé, de sexe féminin ou lorsque les symptômes sont fréquents et en cas de RGO nécessitant une prise continue des médicaments.

■ CO.10

La malnutrition chez le cirrhotique

M. El jhad, O. Kissani, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre.

Service de gastroentérologie. CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc

La malnutrition est une complication très fréquente chez le cirrhotique, sa prévalence augmente avec le degré de sévérité de la maladie, mais l'évaluation de l'état nutritionnel reste difficile chez le cirrhotique en raison de la présence de nombreux facteurs confondants, interférant avec les paramètres nutritionnels usuels.

Objectif :

L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de la malnutrition chez les patients cirrhotiques marocains hospitalisés et évaluer la validité des paramètres biologiques et anthropométriques usuels dans l'identification de la malnutrition dans cette population de patients.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective menée au service de gastroentérologie. L'évaluation de l'état nutritionnel a été réalisée chez 90 patients (39 hommes, 51 femmes) en se basant sur des mesures anthropométriques et les données du bilan biologique. Le diagnostic de malnutrition a été retenu devant une diminution de la circonférence brachiale et/ou l'épaisseur du pli tricipital en dessous du 5^{ème} percentile ou moins de 60%.

Résultats :

Quatre-vingt-dix malades ont été inclus. L'étiologie de la cirrhose était virale chez 42 patients (46.7%), elle était classée Child Pugh A, B ou C chez respectivement 50, 35.6 et 14.4% des cas. Une ascite modérée à grande abondance était retrouvée chez 16 patients (17.8%). Une malnutrition était retrouvée chez 52 patients (57,8%). L'anorexie était présente chez 36.7% des malades, chez 40.4% des malnutris et 31.6% chez les sujets normalement nutris. La circonférence brachiale diminue de façon significative avec la sévérité de la cirrhose ($p=0.018$), avec une absence de corrélation entre la malnutrition et les paramètres biologiques et anthropométriques usuels.

Conclusion.- Dans notre étude, il a été démontré que plus de la moitié de nos patients sont dénutris, et que la circonférence brachiale diminue avec la sévérité de la cirrhose, d'où l'intérêt de cette mesure dans l'évaluation de l'état nutritionnel chez les patients cirrhotiques.

■ CO.11

La place du Fibroscan dans le diagnostic et dans l'évaluation de la sévérité de la cirrhose : Résultats préliminaire

H. Louly, M. Salihoun, M. Acharki, N. Kabbaj
Service EFD-HED, Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc

La quantification de la fibrose hépatique par le Fibroscan constitue un outil incontournable pour l'évaluation non invasive de la fibrose au cours des maladies chroniques du foie car elle conditionne à la fois le pronostic et les indications thérapeutiques. Le but est d'étudier l'intérêt du Fibroscan dans le diagnostic de la cirrhose et dans l'évaluation de sa sévérité à travers une cohorte monocentrique.

Matériel et méthodes :

Ont été inclus tous les patients ayant une hépatopathie chronique quelle que soit son étiologie et explorés par Fibroscan de décembre 2015 au juillet 2017 et chez qui la valeur de l'élasticité est ≥ 14 kPa. La sonde XL a été utilisée pour les patients ayant un BMI > 30 kg/m². Ont été exclus les patients connus cirrhotiques, ceux ayant une élasticité < 14 KPa et ceux ayant des transaminases 5N. Les critères de validités du Fibroscan étaient: 10 mesures valides, IQR/médiane $< 30\%$, taux de succès $> 60\%$.

Résultats :

Sur un total de 280 Fibroscan réalisés durant cette période, 25(8,9%) d'entre eux avaient une élasticité ≥ 14 KPa soit un résultat F4. L'âge moyen de ces patients était de 62,9 ans, avec des extrêmes de 35 et 82 ans. Il s'agissait de 60% d'hommes et 40% de femmes. Les indications étaient dans 60% une hépatite chronique C, dans 16% une hépatite chronique B sans signes indirects de cirrhose, un foie cardiaque dans 8%, une hépatopathie alcoolique dans 4%, 1 patient sous méthotrexate pour polyarthrite rhumatoïde(4%) et 1 cas d'HTP avec thrombose porte (4%). 11 patients (44%) avaient une élasticité entre 14 et 20 kPa et 14 patients (56%) avaient une élasticité > 20 kpa avec une valeur maximale de 66, 6 kPa.

Conclusion :

La quantification de la fibrose hépatique par le Fibroscan est un moyen de mesure non invasif sûr permettant de poser le diagnostic de cirrhose non connue chez des patients atteints essentiellement d'hépatite chronique virale afin d'indiquer la prise en charge thérapeutique, la surveillance au long cours et de prédire les complications de la cirrhose.

■ CO.12

Profil étiologique des hypertensionnelles portales : y a-t-il un changement au cours des années?

Z. Bouhnoun, W. Hammoumi, N. Lahmidani, I. Mellouki, M. El Yousfi, D.-A. Benajah, A. Ibrahim, M. El Abkari, N. Aqodad

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

L'hypertension portale (HTP) est une affection fréquente et grave du fait de ses complications. Ses étiologies sont nombreuses dominées par le bloc intra hépatique d'origine virale (hépatite B et C) et alcoolique. Le but de notre étude est d'analyser les changements du profil étiologique de l'HTP survenus entre 2001 et 2015.

Patients et Méthodes :

Notre travail consiste en une analyse rétrospective de 1332 cas d'HTP, colligés sur une période de 15 ans (Janvier 2001- Décembre 2015). Les incidences de chaque étiologie ont été comparées selon 4 périodes : 1^{re} période : 2001-2004, 2^{ème} période : 2005-2008, 3^{ème} période : 2009-2012 et la 4^{ème} période : 2013-2015

Résultats :

Nous avons inclus 1332 cas d'HTP. La majorité de nos malades (71%) ont été colligés entre 2001 et 2008.

L'obstacle était intra hépatique chez la majorité nos patients (87-94%). Un bloc infra hépatique a été retrouvé chez 5,2 à 11% de nos malades. Le bloc supra hépatique n'a été objectivé que chez 0,6-3,96% des patients.

L'incidence de l'hépatopathie post virale B et ou C augmentait progressivement durant les trois premières périodes de l'étude (de 19 à 28,6% pour l'hépatite C, de 5,4 à 15,2% pour hépatite B et de 1,1 à 2,64% pour la co-infection B et C). Cependant, cette tendance s'est inversée au cours de la 4^{ème} période durant laquelle nous avons remarqué une baisse de l'incidence de ces pathologies qui était plus marqué pour l'hépatopathie post virale C. L'incidence de l'hépatopathie d'origine alcoolique, sur cirrhose biliaire primitive (CBP) et sur maladie de Wilson n'ont pas connu un changement significatif au cours des 4 périodes.

L'incidence de l'hépatite auto immune a augmenté au cours des 4 périodes (0,2-4,5%).

Conclusion :

Les étiologies de l'HTP étaient dominées par les hépatopathies post virales dont l'incidence au cours des années a été marqué par un déclin de l'hépatopathie post viral C au cours de la période 2013-2015.

■ CO.13

Hypertension portale chez l'enfant : profil clinique, paraclinique et étiologique, et quel impact de la cirrhose ?

H. Boutallaka, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana

Service de Gastro Entérologie clinique C, CHU Ibn Sina de Rabat, Université Mohamed V

L'hypertension portale est définie par une augmentation de la pression portale (HTP). La difficulté de la prise en charge de l'HTP chez l'enfant a été soulignée par plusieurs équipes. Le diagnostic retardé en est une des principales limites. Cependant, afin de mieux établir la prise en charge de l'HTP chez l'enfant, une connaissance des causes les plus fréquentes est primordiale. L'objectif de notre étude est d'étudier le profil étiologique de l'HTP chez cette tranche d'âge, et d'évaluer l'impact de la cirrhose sur ces patients.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 60 enfants suivis pour HTP entre 1995 et 2017, le bilan étiologique comprenait, après un interrogatoire et un examen clinique minutieux, une échographie abdominale avec doppler, une ponction biopsie du foie (en l'absence de troubles de crase), des sérologies virales, un bilan auto immunitaire, un dosage de la céruléoplasmine, un dosage de l'alpha1 antitrypsine. Nous avons ensuite réalisé une comparaison statistique entre le groupe cirrhotique et non cirrhotique.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 12,2+/-3,1ans avec des extrêmes allant de 1 à 16ans sans différence significative entre les groupes cirrhotique et non cirrhotique ($p=0,4$), le sexe ratio H/F était de 0,35 avec une prédominance féminine. Dans leurs antécédents, 3 de nos patients avaient un antécédent d'accouchement à domicile avec mise en place de Khol au niveau de l'ombilic, et 3 avaient une notion de consanguinité parentale. Sur le plan clinique, 91,7% de nos patients avaient présenté une hémorragie digestive haute ($n=55$), 9 patients avaient un ictère (15%), 38,3% avaient une circulation veineuse collatérale (CVC), 81,7% avaient une splénomégalie ($n=49$), 50% avaient une ascite ($n=30$), et 60% avait un foie cliniquement d'hépatopathie chronique ($n=36$). Sur le plan endoscopique, 98,3% avaient des varices œsophagiennes ($n=59$), et 18,3% avaient des varices sous cardiales ($n=11$) qui ont été traités soit par ligature (78,3%) ou par sclérothérapie (20%). L'échographie abdominale a montré des signes d'HTP dans tous les cas. Sur le plan étiologique, le bloc intra hépatique était majoritaire retrouvé dans 68,3% des cas ($n=38$), il s'agissait d'hépatites virales dans 4 cas, une maladie de Wilson dans 6 cas, une

Hépatite auto Immune dans 3 cas, une fibrose hépatique congénitale dans 2 cas, une polykystose hépatorénale dans 1 cas et il s'agissait de cirrhose d'étiologie indéterminée dans les autres cas. Le bloc infra hépatique était présent dans 31,7% (n=19), et le bloc supra hépatique avec un syndrome de budd chiari dans 5% des cas (n=3). D'autres étiologies plus rares étaient retrouvées dont un cas de Kyste hydatique pancréatique responsable d'une HTP segmentaire, un cas d'abcès sous splénique et un cas de déficit en alpha 1 antitrypsine.

Conclusion :

Le bloc le plus fréquent était le bloc intra hépatique parmi nos patients, les patients dont l'HTP restait d'étiologie indéterminée étaient en majorité cirrhotiques, ce qui rappelle l'importance du diagnostic précoce dès les premiers signes d'appel.

■ CO.14

Cancer du pancréas : épidémiologie, clinique et confirmation histologique

M.Oualgouh, A. El mekkaoui, G. Kharrasse, Z. Ismaili, W. Khannoussi
Service d'Hépto-Gastro-Entérologie CHU Mohammed VI Oujda

Le cancer du pancréas est la cinquième cause de décès par cancer et l'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent.

Patients et méthodes :

c'est une étude rétrospective et prospective, sur une période de deux ans allant de Septembre 2015 jusqu'au Aout 2017. Intéressant tous les malades présentant une tumeur du pancréas.

Résultats :

Nous avons colligé 56 patients, le sexe ratio H/F était 1,4, l'âge moyen était de 65 ans (43 à 98 ans), on avait noté le tabagisme chez 30,4% des patients, l'alcoolisme chez 12,5% des patients, le diabète chez 39,3% des patients. Le maître symptôme était l'ictère chez 46,4% des patients, la douleur abdominale chez 42,9% des patients, une masse abdominale chez 7,1% des patients, une altération de l'état général chez 1,8% des patients, de découverte fortuite chez 1,8% des patients. La tumeur était résécable d'emblée chez 21,4% des cas, borderline chez 3,6% des cas, localement avancée chez 16,1% des cas et métastatique chez 58,9% des cas. le diagnostic histologique confirmé par une biopsie de métastase hépatique chez 21,4%, cytoponction de la tumeur sous échocardiographie chez 17,8% des cas, biopsie chirurgicale de la tumeur chez 16%, analyse de la pièce de duodénopancréatectomie céphalique chez 16%, biopsie de l'envahissement duodénale par endoscopie chez 7,1% des cas, biopsie transcutanée chez 5,4% des cas et 16% des cas n'ont pas eu de

preuve histologique. Le type histologique le plus prouvé est l'Adénocarcinome dans 75,2% des cas, carcinome neuroendocrine dans 5,4% des cas et le cystadénocarcinome dans 3,6% des cas

Conclusion :

Selon notre série le cancer du pancréas est diagnostiqué dans 59% des cas à un stade métastatique témoignant de son mauvais pronostic.

■ CO.15

Kystogastrostomie sous contrôle échocardiographique dans le drainage des collections pancréatiques

H.Boutallaka, H.Seddik, K.Loubaris, A.Aomari, S.Jamal, F.Bouhamou, S.Mourabit, R.Berraida, I.Elkoti, S.Sentissi, A.Benkirane
Service de Gastro Entérologie II, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat

Les pseudokystes du pancréas sont définis selon la conférence de consensus d'Atlanta comme étant des collections de liquide pancréatique entourées d'une paroi de tissu fibreux granuleux dénuées d'épithélium. Les options thérapeutiques disponibles actuellement sont le traitement chirurgical, le drainage radiologique, et le traitement endoscopique. L'objectif de notre étude est d'évaluer les résultats thérapeutiques de la kystogastrostomie guidée par échocardiographie dans le traitement des pseudokystes du pancréas et de les comparer aux données de la littérature.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive ayant porté sur des patients présentant des pseudokystes pancréatiques symptomatiques et persistants après un délai de six semaines. Tous ces malades avaient bénéficié d'une kystogastrostomie guidée par échocardiographie en utilisant un échocardiographe linéaire et un cystotome. Une ou plusieurs prothèses étaient ensuite mises en place selon la taille de la collection et son contenu.

Résultats :

23 patients avaient bénéficié d'une kystogastrostomie guidée par échocardiographie. Le sexe ratio H/F était de 1,5. Les pseudokystes compliquaient une pancréatite aiguë chez 20 patients, une chirurgie pancréatique chez un patient et était post traumatique chez un patient. L'âge moyen des patients était de 52,69±12,85ans. La taille moyenne des collections pancréatiques était de 11,95±3,24cm. Le taux de succès technique était de 95,65%. Le taux des complications était de 4,5%. Au cours d'un suivi moyen de 8,7±5,26mois, le taux de succès thérapeutique était de 90,9%. Deux patients ont présenté une récurrence clinique en raison d'une surinfection, et ont été tous les deux traités par chirurgie. Le taux de mortalité globale était de 4,35%.

Conclusion :

Les résultats de notre étude confirment l'efficacité et l'innocuité de la kystogastrostomie guidée par échocardiographie dans le traitement de première ligne des pseudokystes pancréatiques, et nous invitent à donc l'utiliser à chaque fois que les moyens le permettent.

■ CO.16

Drainage biliaire externe dans les ictères néoplasiques : indications et résultats à propos de 20 cas.

MH. Horma Alaoui, H. Cheikhani, N. Lhamidani, I. Mellouki, M. Elyousfi, D. Benajah, A. Ibrahim, M. El Abkari, N. Aqodad

Les ictères néoplasiques, quelques soient leurs origines, signent un stade évolué de la maladie empêchant souvent une prise en charge curative chirurgicale. Dans ces circonstances, le drainage biliaire externe (DBE) constitue la méthode de choix par sa simplicité et efficacité avec un minimum de complications. L'objectif de notre étude est de préciser les indications du DBE et ses résultats.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, de janvier 2015 à juillet 2017. Vingt patients avaient eu un DBE dans le cadre d'ictère néoplasique d'origine biliaire, pancréatique ou gastrique. L'efficacité était jugée dans l'immédiat par l'absence de complications, la présence de bile dans le drain et à moyen terme par une régression de l'ictère et une baisse de la bilirubinémie.

Résultats

L'âge moyen était de 60.3 ans, le sexe ration H/F était de 0,8. L'ictère était d'origine biliaire dans 45% des cas, pancréatique dans 30%. Les patients étaient admis pour angiocholite aigue dans 60%. Le DBE était trans-vésicale dans 20% des cas et trans-hépatique pour le reste. Le taux de succès global était de 90%, 75% pour le trans-vésicale et 93,75% pour le trans-hépatique. La répartition du succès selon l'origine était de 100% dans les atteinte pancréatique, 77,7% dans le groupe biliaire et de 100% pour le reste. Deux échecs de DBE étaient notés : péritonite à J2 et une réascension de la bilirubinémie à j5 post-DBE.

Conclusion :

L'étude a démontré l'efficacité du DBE dans le traitement palliatif des ictères obstructifs néoplasiques avec un taux de succès de 90%. Ce taux passe à 100% dans les cas d'origine pancréatique. Ces résultats montrent que le DBE constitue une bonne alternative à la chirurgie, dans les cas où celle-ci ne serait que palliative.

■ CO.17

Corrélation entre la densité de la colonisation par l'helicobacter pylori et la sévérité des gastrites

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

Service d'hépto-gastro-entérologie et proctologie - CHU-Ibn Rochd-Casablanca

L'helicobacter Pylori est actuellement reconnu comme principal facteur causal de la gastrite chronique. En effet, cette infection est responsable de la majorité des lésions inflammatoires gastriques. Le but du travail est d'analyser la relation entre la densité de la colonisation de la muqueuse gastrique par l'Helicobacter pylori et la sévérité de certains paramètres histologiques de la gastrite (activité de l'inflammation, atrophie gastrique et métaplasie intestinale).

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au service de Gastro-entérologie, menée sur 300 patients présentant une infection à helicobacter pylori histologiquement documentée.

Résultats:

L'âge moyen des patients est de 46 ans avec une sex-ratio égal à 1,11.

La densité de la colonisation par l'HP est légère (+) chez 26,7% des patients, modérée (++) chez 52%, et importante (+++) chez 21,3% des patients.

L'activité de la gastrite est significativement liée à la densité de l'HP. La gastrite chronique est active chez 52,5% des patients avec une densité légère ; 67,9% des patients avec une densité modérée et 87,5% des patients avec une densité importante.

Une atrophie gastrique était observée chez 42,2% des patients avec densité importante d'HP versus 34% des patients avec densité modérée et 25% des patients avec densité légère. Une métaplasie intestinale était présente chez 9,37% des patients avec une densité importante d'HP, 9,61% des patients avec une densité modérée, et 8,75% des patients avec une densité légère.

Conclusion:

L'activité de la gastrite était significativement liée à la densité de la colonisation par l'helicobacter pylori. On peut en conclure que l'H. Pylori joue le rôle le plus important dans l'apparition et le maintien de l'inflammation chronique active de la muqueuse gastrique.

L'existence de lésions atrophiques ou de métaplasie intestinale n'étaient pas liés à la densité de la colonisation par l'HP. Ceci peut être expliqué par le fait que le milieu gastrique atrophique et métaplasique constituerait un environnement inadéquat pour la survie de la bactérie.

■ CO.18

Evaluation de l'efficacité et de la tolérance de la quadrithérapie bismuthée chez les patients HP+ résistant aux traitements de première ligne : résultats préliminaires d'une étude prospective

I. Haraki, A. Ait Errami, S. El Yazal, F. Lairani, S. Jiddi, Z. Samlani, K. Krati (1)

S. Oubaha (2),

(1)Service de gastroentérologie, hôpital Arrazi, CHU Med VI, Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie, UCAD, Marrakech

L'infection à HP est un sujet d'actualité en raison de la perpétuelle évolution des données physiopathologiques et thérapeutiques la concernant. Les schémas d'éradication de l'H. pylori conservent différentes lignes de traitement probabilistes, le traitement séquentiel, concomitant et la quadrithérapie bismuthée ; cette dernière peu indiquée dans notre contexte, vu sa non disponibilité, en cas d'échec du traitement de première ligne.

But du travail :

l'objectif de ce travail est d'évaluer l'efficacité et de la tolérance de la quadrithérapie bismuthée chez les patients infectés résistants à une thérapie de première ligne.

Matériels et méthodes :

De Juin 2015 à Juillet 2017, nous avons recensé prospectivement tous les patients mis sous traitement séquentiel ou concomitant, chez qui une quadrithérapie bismuthée a été indiquée pour échec thérapeutique.

L'évaluation de l'efficacité a été jugée par l'éradication de l'Hp sur test respiratoire ou données histologiques. Les effets secondaires ont été recensés au cours du traitement.

Résultats :

32 patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 41 ans avec une prédominance masculine. n=18 ont été recrutés après échec d'une thérapie séquentielle, versus 14 après thérapie concomitante. Le taux d'éradication globale était de 96,9%. 59% (n=19) ont bien toléré leur thérapie. 13 patients ont développé un ou plusieurs effets présumés secondaires au traitement. Les principaux effets indésirables étaient la dyspepsie (n=6), diarrhée (n=4), dysgeusie (n=4), inconfort / douleur abdominale (n=3). Le traitement n'a été arrêté chez aucun patient pour effet secondaire majeur. Tous ces effets ont été jugés supportables par les patients, et tous ont régressé à distance du traitement. Aucune répercussion de l'âge, du sexe ou de l'état pathologique sous-jacent sur la sécurité d'emploi n'a été constatée.

Conclusion : Nous constatons une fréquence des effets secondaires induits par la thérapie bismuthée, mais tous jugés tolérables et réversibles, avec une excellente efficacité.

41^{ème} Congrès National

Communications Affichées

RESUMES

■ CA.1

Fibroscan : Indications Et Résultats

I.Tahri , W. Khannoussi, A. El Mekkaoui, G.Kharrasse, Z. Ismaili,
Service D'hépatogastro-entérologie/ Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI d'Oujda

Le Fibroscan est un dispositif médical de diagnostic et de quantification non invasif de la fibrose hépatique. Il permet la détection précoce de la cirrhose. C'est un examen facilement accepté par les patients.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur un an, on a inclus tous les patients ayant bénéficié d'un fibroscan. Le but de notre travail est d'étudier les indications du fibroscan et de rapporter nos résultats.

Résultats :

288 patients ont été inclus avec une légère prédominance féminine de 57 %, l'âge moyen était de 50 ans. Les principales indications étaient l'évaluation de la fibrose hépatique chez les patients porteurs de l'hépatite B dans 24%, de l'hépatite C dans 16 %, les patients sous méthotrexate dans 15 % et chez les patients ayant une hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée dans 11%, la cytolysse et/ou cholestase dans 7% des cas. L'absence de fibrose significative ou la fibrose minimale (F0-F1) a été notée dans 70% des cas : HVB 28%, HVC 17%, les patients sous méthotrexate 19%, l'hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée 5%, cytolysse et/ou cholestase 6%, stéatose 4%. La présence d'une fibrose modérée (F1, F2) a été observée dans 7% des cas : HVC 40%, HVB 25%, l'hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée 10%, cytolysse et/ou cholestase 15%, autres 10%. La fibrose sévère a été observée dans 8% des cas : HVB 30%, HVC 17%, l'hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée 17%, cytolysse et/ou cholestase 26%, autres étiologies (CBP, Patients sous méthotrexate) 10%. La cirrhose (F4) a été observée dans 15% des cas : HVC 44%, HVB 19%, l'hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée 30%, autres 7%.

Conclusion :

Le fibroscan est un outil qui permet de mesurer l'élasticité hépatique et d'évaluer la gravité de la fibrose. Dans notre série 15% des patients ont une cirrhose dont l'hépatite virale C est l'étiologie la plus fréquente.

■ CA.2

L'apport de la ponction biopsie hépatique dans le diagnostic étiologique des nodules hépatiques

F. Lairani (1), S. Jiddi (1), I. Haraki (1), S. El Yazal (1), S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

La découverte d'un nodule hépatique est un motif de consultation fréquent. La démarche diagnostique s'appuie sur le contexte clinique d'une part, la présentation échographique d'autre part, avec un recours très fréquent à la ponction écho ou scannoguidée afin de déterminer la nature histologique de la lésion. Le but de notre travail est de discuter la place primordiale de la PBH dans l'arsenal de prise en charge des nodules hépatiques dès leur découverte.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive intéressant 36 patients colligés dans notre structure sur une période allant de Juin 2014 à Juin 2017. Ont été inclus tous les patients suivis porteurs d'une masse focale hépatique, d'étiologie non apparente, ayant bénéficié d'une ponction hépatique échoguidée transpariétale. Par ailleurs nous avons exclu les patients présentant des nodules hépatiques typiques à l'imagerie ou survenant sur un foie d'hépatopathie chronique.

Résultats :

La PBH était contributive dans 30/36 cas (83.5%). Une origine maligne était mise en évidence chez 23/30 malades soit dans 76.7% des cas. Il s'agissait de métastases hépatiques d'un primitif : pancréatique dans 9 cas, gynécologique dans 5 cas, pulmonaire dans 2 cas, urologique dans 2 cas et d'un cholangiocarcinome dans 2 cas. Elle a également permis de révéler un carcinome hépatocellulaire fibrolamellaire dans 2 cas et une tumeur neuroendocrine dans 1 cas. Une lésion hépatique bénigne a été retrouvée cependant chez 7/30 malades : une HNF dans 2 cas, un granulome révélant une sarcoïdose dans 2 cas, une stéatose focale dans 2 cas, et un adénome hépatique dans 1 seul cas.

Conclusion :

Le recours quasi systématique à l'imagerie abdominale a généré une augmentation de la découverte des lésions hépatiques tumorales qui restent très longtemps asymptomatiques. La nature tumorale reste prédominante d'où l'intérêt d'un diagnostic histologique par méthodes invasives notamment par la ponction biopsie échoguidée.

■ CA.3

Evaluation de la pratique de l'élastométrie impulsionnelle (Fibroscan*) dans une structure hospitalo-universitaire

Haraki, S. El Yazal, F. Lairani, S. Jiddi, Z. Samlani, K. Krati (1)
S. Oubaha (2),

(1)Service de gastroentérologie, hôpital Arrazi, CHU Med VI, Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie, UCAD, Marrakech

L'évaluation de la fibrose hépatique via le moyen le moins invasif a toujours été un sujet pertinent en hépatologie, du fait que toute agression du foie est potentiellement fibrosante. Dans l'optique de contourner la ponction biopsie hépatique, geste invasif mais de référence, l'élastométrie impulsométrique ultrasonore (Fibroscan® Echosens) a été développée. Vu le nombre exponentiel de demandes d'examens et l'enthousiasme qui les entourent, nous avons jugé pertinent de faire le point sur la pratique de cette méthode dans notre structure.

But du travail :

L'objectif de ce travail est d'évaluer objectivement la pratique de l'élastométrie impulsométrique ultrasonore dans notre formation.

Matériels et méthodes :

Une salle entière est dédiée à l'évaluation de l'élastométrie en consultation d'hépatologie. Nous avons étudié les comptes rendus de tous les examens réalisés entre Juin 2013 et Mars 2017. Les renseignements rapportés figurent sur un registre attribué à cette exploration et qui correspond à la base de données de cet audit.

Résultats :

560 examens ont été réalisés durant une période de 46 mois, avec une moyenne de 12,17 examens/mois. Nous avons effectué 75% des examens à partir de 2015. L'âge moyen des sujets était de 52 ans, avec un sex ratio H/F de 2/1. Une sonde XL a été utilisée dans 64% des cas. Le taux de réussite était en moyenne de 95% avec une médiane d'IQR de 0,8. La durée moyenne de l'évaluation était de 360 secondes. Les indications étaient dominées par l'HVB (58,6%) suivie de l'HVC (28,5%). Toute catégorie confondue, 41 % avait une fibrose estimée à F0-F1, versus 16% F4.

Conclusion :

L'évaluation de la fibrose devrait s'intégrer dans la pratique quotidienne de tout hépatologue vu la pertinence des renseignements fournis. Seul le coût s'oppose comme étant le principal obstacle à la généralisation de cette méthode.

■ CA.4

Profil épidémiologique et clinique des porteur chronique du VHB.

Z. Hamidi, M. Bedou, N. Lhamidani, I. Mellouki, M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim, N. Aqodad.

L'hépatite virale B demeure un problème de santé publique à l'échelle mondiale. L'OMS estime à 2

milliards le nombre de personnes infectées par le virus, dont plus de 350 millions deviennent des porteurs chroniques. Entre 1 et 2 millions de personnes meurent chaque année des suites des complications du virus de l'hépatite B (cirrhose et carcinome hépatocellulaire).

Matériel et méthodes :

Notre travail consiste en une analyse rétrospective, menée de janvier 2010 à juin 2017 et rassemblant de 250 patients porteurs chroniques du VHB. Le but de notre étude était de tracer le profil épidémiologique et clinique des porteur chronique du VHB suivis dans notre service.

Résultat :

Age moyen était de 48 ans avec un ratio H/F de 1,5. 76% des patients étaient d'origine urbaine, les mariés 76% et célibataires 24% des cas. La sérologie du conjoint était réalisée chez 25 patients (10%) et était positive chez 8 patients (32%).

Dans notre série, les patients sont de bas niveau socio-économique dans 62.6% des cas, et de classe moyenne 37.4% des cas. La découverte de l'hépatite chronique B était le plus souvent fortuite, lors d'un don de sang (51 %) ou lors d'un bilan (27 %). Les facteurs de risque de transmission les plus incriminés dans notre étude étaient : les soins dentaires (19.5 %), rasage avec des rasoir commun (2 %) et 2 % des rapports sexuels non protégés.

L'examen clinique était normal chez la majorité (86%), 7 % avaient une ascite, 3 % un ictère et 8 % une splénomégalie. La majorité des patients étaient des cirrhotiques (46.8 % des cas), 32% sont porteur inactif, 20 % ont une hépatite chronique active à virus mutant et 1.2 % immunotolérants.

Conclusion :

L'arsenal thérapeutique de l'HVB s'est récemment enrichi de nouvelles molécules qui offrent de nouvelles possibilités aux patients, mais vu leurs coût élevés, l'information de la population sur le mode de contamination et la généralisation de la vaccination restent les meilleurs moyens de vaincre le VHB.

■ CA.5

Intérêt du traitement de l'hépatite virale chronique B par les analogues

Z. Hamidi, A. Arramdani, N. Lhamidani, I. Mellouki, M. Elyousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim, N. Aqodad.

L'hépatite virale chronique B (HVB) est un véritable problème de santé publique à l'échelon mondial mais également au Maroc. Même sous traitement, la disparition complète du VHB n'est que rarement obtenu du fait des mécanismes d'intégration génomique. De ce fait, la suppression durable de la réplication virale B et la prévention de la progression de la maladie (Cirrhose-CHC) constituent les objectifs

thérapeutiques. Plusieurs molécules sont disponibles pour le traitement de l'hépatite chronique B : L'interféron et les 2 analogues : nucléotidiques et nucléosidiques. Le but de ce travail est d'évaluer les résultats du traitement de l'hépatite virale B chronique par les analogues.

Matériels Et Methodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans notre service sur une période de 6 ans (janvier 2011 – juin 2017) et intéressant les patients atteints hépatite virale chronique B traités par analogues.

Resultats :

De 350 malades suivi pour hépatite B, 47 soit 13,4% étaient traités par les 2 analogues. L'âge moyen était de 48.2 ans[26-77ans] avec un ratio H/F : 2,2. L'AgHBe était négative chez 42 malades (89. 3%). Aucune co-infection par Delta ou l'HVC n'était retrouvé, cependant, un seul cas de co-infection HIV a été noté. La charge virale moyenne était de 24590758UI/ml (log 8.9UI/ml). La biopsie hépatique était réalisée dans 11 cas (35%). 3 malades (6.5%) avait une fibrose sévère, et 8 cas (17.3%) une fibrose modérée. Parmi les indications du traitement : la cirrhose (21cas = 44.6%), hépatite virale B chronique active (11 cas : 23.4%), un traitement préventif chez une femme enceinte avec une charge virale élevé au 3ème trimestre (4 cas : 8.5%), un traitement préemptif avant l'instauration d'une chimiothérapie ou d'un immunosuppresseur (10 cas :21.2%) et des manifestation extra hépatique dans un cas.

L'analogue prescrit était : telbuidine (13 :27.6%), entecavir (18 :38.2%), lamuidine (12 :25.5%), ténofovir (3 : 6.4%) et adefovir plus lamuidine dans un cas. La réponse virologique à S24 était obtenue dans 81 % des cas. Un seul cas de réponse virale soutenu avec séroconversion HBs sous lamivudine et une séroconversion AgHBe dans un autre cas sous telbuidine. Des myalgies avec une élévation des CPK avait été observé au cours de suivi chez un patient sous telbuidine.

Conclusion :

Les malades infectés par le VHB et traités par les analogues nucléosi(t)idiques avaient un âge jeune (48 ans). La majorité (89.3%) était infectée par un virus mutant. La réponse biochimique et virologique au cours du traitement était obtenue, respectivement, chez 81%. La vaccination reste le meilleur moyen de prévention

■ CA.6

Profil évolutif l'Hépatite virale B inactive

M. Bedou, Z. Hamidi, N.Lahmidani, M.El Yousfi, D.Benajah, M.El Abkari, A.Ibrahimi, N.Aqodad
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II-Fès

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

Introduction :

Le taux d'infection par le virus de l'hépatite B dans la population marocaine est d'environ 2,6% chez les donneurs de sang. Par conséquent, le Maroc est situé dans une zone de prévalence intermédiaire. Le but de notre étude est d'étudier le profil évolutif des patients porteurs de l'hépatite virale B inactive.

Materiel et Methode :

Il s'agit d'une étude retrospective menée au sein du service d'hépatogastro-Enterologie du CHU Hassan II de Fès allant de 2010 jusqu'à 2016, incluant les patients chez qui le diagnostic d'une hépatite virale B inactive a été retenu. Les données ont été recueillies à partir des dossiers de consultation. Les patients ayant un AG Hbs posit, Ac anti hbc posit, Ag Hbe negat, Ac anti Hbe posit et une charge virale inf à 20 000UI/ml avec un suivi à 3 mois, 6 mois et 1 an de la charge virale et des transaminases.

Resultats :

80 patients ont été inclus dans cette étude. L'Age moyen de nos patients varie entre 21 et 62 ans avec une moyenne de 29 ans, 35 patients (43.7%) étaient de sexe masculin et 45 (56.2%) était de sexe féminin. La circonstance de découverte était un don de sang chez 30 patients (37%), un bilan de dépistage chez 10 patients (12.5%), un bilan pré immunosuppresseur chez 5 patients (6.25%), dans 8 cas lors d'un bilan de grossesse. Les facteurs de risque de transmission les plus incriminés dans notre étude étaient une transfusion sanguine, de soins dentaires ou un rapport sexuel non protégé noté chez 31 patients (38.7%). Une stéatose hépatique était objectivée chez 10 patients (12.5%). Lors de suivi des malades et après un recule qui varie entre une année et 7 ans, avec une moyenne de 2.5 ans, 6 patients (7.5%) ont développé une fibrose significative, 4 patients (5%) ont fait une séroconversion.

Conclusion :

Le diagnostic de l'hépatite virale B était fait chez la majorité des cas lors d'un don de sang (37%), une prédominance masculine a été notée (56.2%). les facteurs de risque était surtout un antécédent de transfusion ou de soins dentaire (38.7%). La majorité de nos patients ont gardé un profil inactif, alors que 6 patients (7.5%) ont développé une fibrose significative et 4 patients (5%) ont fait une séroconversion.

■ CA.7

Traitement par Entecavir de la cirrhose viral B décompensée

Y. Touibi, FZ. El Hamdi, T. Lamsiah
Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

La survenue d'une complication en cas de cirrhose virale B représente le moment pour discuter l'indication de la transplantation hépatique. Cependant l'inhibition de la réplication virale B par un traitement antiviral permet d'améliorer la fonction hépatique et parfois le retrait de la liste de greffe.

Notre objectif est d'évaluer l'intérêt du traitement antiviral par Entecavir en cas de cirrhose virale B décompensée.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 3 ans (2013-2016) incluant les patients ayant une cirrhose virale B décompensée. Le diagnostic a été retenu sur des arguments cliniques, biologiques et morphologiques. La sévérité de la maladie hépatique a été évaluée par le score de Child Pugh. Tous les patients ont reçu un traitement à base d'Entecavir 1mg.

Résultats :

Cinq patients (3 hommes et 2 femmes) ont été recrutés durant la période d'étude. Leur âge moyen était de 53 ans (43-58ans). Trois patients avaient un score de Child Pugh B et les deux autres un score C. la durée moyenne du traitement était de 21,6 mois (12-31). Le virus était indétectable après une durée moyenne de traitement de 10,2 mois (3-18 mois). Une amélioration de la fonction hépatique était obtenue chez tous les patients après un délai allant de 6 à 12 mois. En effet, après un an de traitement, une décroissance moyenne de 2,6 points (1-4 points) du score de Child Pugh a été notée. Le traitement a été bien toléré chez tous les patients, et aucun cas de résistance n'a été décrit. Tous les patients ont bénéficié d'un dépistage semestriel de l'hépatocarcinome par échographie abdominale.

Conclusion :

L'avènement d'antiviraux (Entecavir) bien tolérés et à forte barrière génétique a transformé le pronostic des patients ayant une cirrhose virale B décompensée.

■ CA.8

Devenir des patients ayant une infection chronique VHB à Ag HBe négatif

I.Elhidaoui(1), K. Benjouad (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

L'infection VHB chronique à Ag HBe négatif anciennement appelé « le portage chronique inactif du VHB » correspond à un contrôle immunologique de l'infection par le patient infecté et est associé à un bon pronostic, avec très faible risque d'évolution vers la cirrhose et le cancer.

Le but de notre travail est de déterminer, à travers l'étude d'une série d'observations de malades ayant une infection chronique par le VHB à Ag HBe négatif, le profil évolutif de ces patients au bout 5 ans dans notre contexte.

Patients et méthodes :

C'est une étude rétrospective et analytique réalisée au service de Gastroentérologie et d'Hépatologie de juin 2003 au juin 2017, ayant porté sur 104 patients répondant aux critères d'inclusion (infection chronique HVB à Ag HBe négatif+ suivi pendant 5 ans), consultants ou hospitalisés pendant cette période.

Résultats :

Parmi 428 malades ayant une infection chronique au VHB, seuls 104 ont répondu aux critères d'inclusion. L'âge moyen des patients était de 40 ans avec des extrêmes de [19- 61 ans]. Le Sexe ration H/F était de 1,8.

Au bilan initial, la moyenne des ALAT était de 28 UI/l, celle de la charge virale était de 980 UI/ ml, 94 % de nos malades avaient une fibrose hépatique évaluée par Fibroscan estimée F0-F1, une PBH était faite chez 20 patients.

Une surveillance des taux d'ALAT tous les 3-4 mois et de l'ADN viral tous les 6 mois à 1 an puis tous les 2 ans a été indiquée.

Parmi 104 patients suivis, 13 cas (12,5%) ont présenté une réactivation, le délai moyen de réactivation est estimé à 12 mois. 2 patients ont progressé vers une cirrhose, nous déplorons un seul cas de CHC.

L'évolution du reste des patients était stable tout au long de la période de suivi.

Conclusion :

Notre série confirme le bon pronostic en général de l'infection VHB chronique à Ag HBe négatif, le faible risque de cirrhose et de CHC.

■ CA.9

Suivi au long cours des patients traités par analogues nucléos(t)idiques pour hépatite chronique B : tolérance rénale

A .Benayad , S .oubaha , Z.semlani , K.krati

Service de gastro-enterologie du CHU Mohamed VI de Marrakech

Les analogues nucléos(t)idiques (AN) sont de puissants inhibiteurs de la réplication du VHB, ils sont bien tolérés à court terme. Le but de notre travail est d'évaluer la tolérance rénale chez les patients traités au long cours par des AN pour hépatite chronique virale B (HCB)

Patients et méthodes

Tous les patients porteurs d'une HCB, traités dans le service par AN ont été inclus de manière prospective. Les patients ont bénéficié d'un bilan rénal avec calcul du DFG (MDRD)) au début du traitement (To), et

chaque année durant le traitement. L'insuffisance rénale (IR) a été classée en IR légère, modérée, sévère et terminale (KDIGO 2002).

Résultats

25 patients ont été évalués, traités par entecavir (ETV) 52% (n=13), tenofovir (TDF) 28% (n=7), ETV+TDF 8% (n=2) et lamivudine (LAM) + TDF 12% (n=3). 44% des patients (n=11) étaient naïfs de tout traitement, 24% (n=6) prétraités par interféron pegylé et 36% (n=9) par LAM ± ADV. L'âge moyen des patients était de 54 ans et le sex-ratio (H/F) de 5.25 (21/4). 32% (n=8) des patients avaient un diabète et/ou une HTA avant traitement, 48% (n=12) étaient cirrhotiques, cirrhose décompensée dans 3 cas, 20% (n=5) des patients étaient F3 et 32% (n=8) ≤ F2. La durée moyenne de traitement était de 63 mois [29-88]. Elle était de 30 mois au T0 [0-60]. La durée moyenne de suivi était de 32.8 mois [29-44]. 44% des patients (n=11) ont présenté une IR, légère (n=7) ou modérée (n=4), probablement liée aux analogues (sans diabète ni HTA préalables) dans 28% des cas (n=7)..

Conclusion

Les résultats préliminaires de notre travail montrent que la tolérance rénale et osseuse des AN est acceptable. Les perturbations du DFG ont été rattachées aux analogues dans 28% des cas. Une surveillance annuelle du bilan rénal et osseux est nécessaire, plus rapprochée en cas d'IR ou d'ostéopénie préexistantes.

■ CA.10

La stéatose hépatique au cours de l'hépatite virale B chronique : prévalence, facteurs de risque et effet sur la fibrose hépatique.

S. Elaboudi, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat

La stéatose hépatique (SH) est fréquente dans l'hépatite virale C chronique. Cette association n'est pas suffisamment étudiée au cours de l'hépatite virale B chronique (HVB). Nous avons comparés deux groupes de patients atteints d'HVB chronique avec ou sans SH pour déterminer la prévalence de la SH, ses facteurs prédictifs ainsi que son effet sur la fibrose hépatique.

Matériels Et Methodes

C'est une étude rétrospective sur une période de 8ans incluant 100 patients atteints d'une HVB chronique naïfs, ayant bénéficié d'une fiche clinique et d'une PBH échoguidée. La lecture des lames était faite au même laboratoire d'anatomopathologie, ayant déterminé la présence ou pas de SH, son degré ainsi que le score Métavir. Nos patients étaient répartis en 2 groupes : 40 patients(40%) avaient une SH (Groupe I)

et 60 patients(60%)sans SH (Groupe II). L'étude statistique était réalisée par le logiciel SPSS 20.0.

Resultats

L'âge moyen des patients du groupe I était supérieur. Une prédominance masculine était retrouvée dans les deux groupes. Aucune différence significative n'était trouvée entre les deux groupes concernant le taux moyen des transaminases, d'ADN viral et le statut AgHbe. Dans le groupe I, l'IMC, les taux moyens de cholestérol total, de glycémie et de triglycérides étaient plus élevés. A la PBH, 40patients avaient une SH, elle était légère chez 24patients. L'activité histologique et les stades de fibrose étaient comparables dans les deux groupes.

CONCLUSION :

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

■ CA.11

Effets indésirables des nouveaux traitements de l'hépatite C

L. Talioua ; I. Benelbarhdadi ; H. Benbrahim. R. Afifi. A. Essaid. F.Z. Ajana
Service de Médecine C ; CHU Ibn Sina ; Rabat
Université Mohamed V Rabat

Le traitement de l'hépatite virale C (HVC) a radicalement changé en 2014 et 2015, faisant rapidement oublier l'interféron alpha et son cortège d'effets secondaires par l'arrivée sur le marché de plusieurs combinaisons d'agents antiviraux directs (AAD) généralement bien tolérés. L'objectif de ce travail est d'évaluer le profil de tolérance et les effets indésirables des AAD.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive intéressant 60 patients suivis en consultation d'hépatologie au service de médecine C à l'hôpital Ibn Sina de Rabat durant une période de 18 mois, pour HVC chronique et traités par AAD.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 50,63 ans avec des extrémités allant de 19 à 87 ans et un sexe ration F/H de 1,44. Les antécédents de nos patients ont été répartis comme suit : 16 patients avaient un antécédent d'intervention chirurgicale majoritairement des cholécystectomies, 11 patients diabétiques dont 7 insulino-requérant, 9 suivis pour hypertension artérielle, 3 suivis pour dysthyroïdie, 2 ayant bénéficié d'un traitement percutané et chirurgical pour carcinome hépatocellulaire (CHC), 2 suivis pour cardiopathie, 2 transplantés rénaux, 2 suivi pour asthme, 1 patient transplanté hépatique, 1 patient suivi pour hémophilie A, 1 cas de maladie de Waldestrom et

1 patient avec un lymphome gastrique. Les comorbidités hépatiques ont été représentées par un syndrome métabolique chez 6 patients (10%) et un alcoolisme chronique chez 1 seul patient (6%). Aucun patient n'avait une coinfection virale B-C. Les effets indésirables observés dans notre série ont été : céphalées dans 2 cas (3,3%), asthénie dans 2 cas (3,3%), une somnolence dans 2 cas (3,3%), 2 cas d'anémie sous ribavirine, des troubles gastro-intestinaux type diarrhée et nausées dans un seul cas (1,63%). On note un cas de récurrence de carcinome hépatocellulaire chez un patient cirrhotique. Aucun effet indésirable grave n'a été observé chez nos patients. Aucun patient n'a cessé définitivement le traitement en raison d'effets indésirables liés au médicament et aucun patient n'a interrompu le traitement en raison d'un effet indésirable lié au médicament. Aucun décès n'est survenu au cours de notre étude.

Conclusion :

Les agents antiviraux directs administrés par voie orale permettent une éradication du VHC administrés et sont généralement bien tolérés avec des effets indésirables minimes même chez des patients présentant une maladie hépatique avancée.

■ CA.12

Efficacité des nouveaux traitements de l'hépatite C dans la vraie vie

Résultats préliminaires

L. Talioua ; I. Benelbarhdadi ; H. Benbrahim. R. Afifi. A. Essaid. F.Z. Ajana
Service de Médecine C ; CHU Ibn Sina ; Rabat
Université Mohamed V Rabat

L'hépatite C est l'une des principales causes de la maladie chronique du foie. Le traitement de l'hépatite C a connu une révolution par l'arrivée de nouvelles molécules les agents antiviraux directs (AAD), très efficaces et globalement bien tolérées. L'objectif de ce travail est d'évaluer les taux d'efficacité des AAD.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive préliminaire intéressant 60 patients suivis, en consultation d'hépatologie au service de médecine C à l'hôpital Ibn Sina de Rabat durant une période de 18 mois, pour hépatite chronique virale C et traités par agents antiviraux directs.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 50,63 ans avec des extrémités allant de 19 à 87 ans et un sexe ratio F/H de 1,44. Les antécédents de nos patients ont été répartis comme suit : 16 patients avaient un antécédent d'intervention chirurgicale majoritairement des cholécystectomies, 11 patients diabétiques dont 7 insulino-requérant, 9 suivis pour hypertension

artérielle, 3 patients pour dysthyroïdie, 2 ayant bénéficié d'un traitement percutané et chirurgical pour carcinome hépatocellulaire (CHC), 2 suivis pour cardiopathie, 2 patients avec transplantation rénale, 2 suivis pour asthme, 1 patient transplanté hépatique, 1 patient suivi pour hémophilie A, 1 cas de maladie de Waldstrom et 1 patient avec lymphome gastrique. Les comorbidités hépatiques ont été représentées essentiellement par un syndrome métabolique chez 6 patients (10%) et un alcoolisme chronique chez 1 seul patient (6%). Aucun patient n'avait une coinfection virale B-C. Le génotype viral était dominé par le génotype 1b présent chez 66% des patients, suivi par le génotype 2 dans 27% des patients. Seulement 2 patients avaient un génotype 1a et les génotypes 3 et 4 n'étaient notés que chez un patient chacun et aucun patient n'avait un génotype 5 ou 6. Vingt-quatre patients (39%) avaient une cirrhose hépatique ; compensée dans 83%, décompensée chez 4 patients soit 17% des patients cirrhotiques. Deux patients (3%) avaient un stade de fibrose F0, 9 (15 %) une fibrose F1, 18 patients (30 %) une fibrose F2 et 8 patients (13%) une fibrose F3. On note 27 patients naïfs de traitement et 34 patients prétraités. Parmi ces derniers, 16 patients étaient des rechutteurs, 14 en échec et 4 patients ont eu un échappement au traitement. Une réponse virologique soutenue a été obtenue chez 100% de nos patients et on n'a noté aucun échec au traitement.

Conclusion :

Les résultats de notre étude montrent l'efficacité de ces agents antiviraux directs dans la vie réelle avec un taux de RVS à 100% dans notre étude et ce même chez des patients avec des comorbidités importantes.

■ CA.13

Dépistage du virus de l'hépatite C par test rapide d'orientation diagnostique

MH. Horma Alaoui, Z. Bouhoun, N. Lhamidani, I. Mellouki, M. Elyousfi, D. Benajah, A. Ibrahim, M. El Abkari, N. Aqodad

Le virus de l'hépatite C (VHC) est responsable de lésions hépatiques de sévérité variable, pouvant évoluer vers une cirrhose puis un adénocarcinome. Le recours à des tests de diagnostic rapide est un élément essentiel dans la stratégie de la prise en charge. Une évaluation prospective des tests rapides d'orientations diagnostiques (TROD) est nécessaire pour mesurer leurs performances analytiques, leurs indications et connaître leurs avantages et limites dans les stratégies de dépistage. L'objectif de ce travail est l'évaluation de la fiabilité du TROD dans le diagnostic du VHC.

Matériels et méthodes

Le TROD était réalisé pour les patients hospitalisés, toutes pathologies confondues du 1^{er} juin 2017 au 31

juillet 2017. Une confirmation a été faite par la recherche d'AC Anti-VHC par ELISA dernière génération quel que soit le résultat. Le type de TROD utilisé était le « TOYO » fabriqué en Turquie.

Résultats

Cent patients ont bénéficié du TROD de l'HVC. Les résultats du TROD et celui de l'Elisa ont été conformes chez tous les patients. L'âge moyen était de 47,74 ans. Le sexe ratio était de 1. Huit TROD sont revenus positifs. Les facteurs de risque de transmission étaient les tatouages et les soins dentaires dans 62,5% des cas, chirurgie et endoscopie dans 12,5% et dans 25% le conjoint(e) était VHC positif. La sensibilité du TROD était de 100% avec une spécificité de 100% et une acceptabilité de 100%.

Conclusion

Les résultats encourageants de cette étude doivent motiver des recherches actives sur le TROD du VHC en vue de son introduction dans la stratégie de dépistage et de prise en charge précoce de l'hépatite C. Ceci réduira le risque de transmission ainsi que la morbi-mortalité.

■ CA.14

Traitement de l'HVC par les antiviraux directs chez les hémodialysés chroniques : efficacité et tolérance

O.Laalj, M.Lahlali, M.El Yousfi, D.Benajah, M.ElAbkari, A.Ibrahimi, N.Aqodad
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II FES

L'hépatite virale C pose un problème de santé publique. Son traitement a beaucoup progressé ces dernières années avec l'avènement d'antiviraux à action directs. Le but de notre étude est d'évaluer l'efficacité et la tolérance de ces antiviraux chez les patients hémodialysés.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective réalisée depuis juin 2016 incluant les patients hémodialysés chroniques. 12 patients ont été évalués par des données clinicobiologiques et virologiques puis mis sous traitement par sofosbuvir 400mg/j avec daclatasvir 60mg/j. La charge virale du VHC, le bilan hépatique et la fonction rénale étaient les principaux points de suivi. La tolérance clinique et biologique a été également évaluée.

Résultats :

Notre série compte actuellement 12 cas. 5 patients ont fini le traitement, 3 patients en cours et 4 en cours de bilan. L'âge moyen des patients était de 43,2 ans et le sex-ratio de 2 (H/F : 08/04). Le génotype 1 est prédominant à 62,3% des cas. La charge virale moyenne est de 5,6 Log UI/l. 100% de nos patients ont

eu une charge virale négative à la 4^{ème} semaine du traitement. La RVS 12 semaines après arrêt du traitement a été obtenue chez 100% des cas. La tolérance était très bonne.

Conclusion :

Les dernières recommandations privilégient des schémas sans sofosbuvir chez les insuffisants rénaux chroniques. Vu la non disponibilité d'autres molécules au Maroc, notre étude appuie l'utilisation du schéma associant sofosbuvir et daclatasvir qui s'avère efficace et bien toléré. La grande efficacité et la bonne tolérance de ces nouveaux antiviraux directs nous donnent l'espoir de rêver d'un futur sans hépatite virale C.

■ CA.15

Le devenir de l'hépatite chronique post virale C sous traitement anti-viral, à propos de 210 cas

Chergui Hasnae, Benzoubeir Nadia, Errabih Ikram, Ouazzani Laaziza, Souidine Farida, Ouazzani Houria
Service de Médecine B, hôpital Ibn Sina, Rabat

Des évolutions importantes sont survenues concernant l'efficacité des traitements de l'hépatite virale C (VHC), d'abord avec la bithérapie pégylée et la trithérapie, puis la mise à disposition des nouveaux agents antiviraux directs.

L'objectif de cette étude était d'étudier aussi bien les caractéristiques initiales des patients que l'évolution clinique et biologique après le traitement.

Patients et méthodes

On a mené une étude rétrospective, étalée sur 10 ans et demi ; de Janvier 2007 à Juillet 2017, ayant porté sur 210 patients traités pour infection chronique par le VHC.

Les caractéristiques des patients (génotype, virémie, stade de fibrose), les traitements administrés et la réponse virologique VHC ont été analysés.

Résultats :

La moyenne d'âge était de 61,5 ans et le sexe ratio F/H : 1,4. Le génotype 1 prédominait, le Fibroscan et / ou le fibrotest ont objectivé une fibrose minimale à modérée chez 80 patients, une fibrose sévère chez 67 malades et une cirrhose chez 63 patients.

191 patients ont reçu une bithérapie pégylée (INF Peg / Ribavirine), on a eu 128 cas (67%) de guérison, 27 cas (14%) de non répondeurs, 21 cas (11%) de rechute alors qu'on a arrêté le traitement chez 15 malades (6%).

La trithérapie (INF Peg / Ribavirine / Bocéprévir) était indiquée chez 2 patients après rechute sous bithérapie avec une bonne réponse.

A long terme, on a eu 9 cas (5%) de décès : 2 cas de cancer de pancréas, 2 cas de carcinome hépatocellulaire, 2 cas de lymphome ; 1 cas de carcinose péritonéale, un malade décédé 6 mois après

la transplantation hépatique et un cas de Hémorragie digestive.

Les nouveaux agents anti-viraux directs étaient indiqués chez 19 malades naïfs et 10 malades qui ont échappé de la bithérapie.

Conclusions :

L'infection par le VHC reste un vrai problème de santé publique découverte essentiellement au stade des complications d'où l'intérêt de sensibiliser la population et d'encourager le dépistage .

■ CA.16

L'hépatite virale C chez les hémodialysés : quel profil actuel

I.Elhidaoui(1), K. Sarghini(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

L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est un problème majeur de santé publique à l'échelle nationale mais aussi à l'échelle mondiale. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques et clinico biologiques de ces patients atteints d'hépatite virale C.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive menée de Janvier 2004 à Décembre 2016, au service d'hépatogastro-entérologie, incluant 21 malades ayant une insuffisance rénale chronique infectés par l'hépatite virale C.

Résultats :

Sur un total de 396 cas d'hépatite virale C, 21 patients étaient des insuffisants rénaux chroniques (18 cas sous hémodialyse, 3 cas non hémodialysés), soit un taux de 5,3 %. L'âge moyen de nos patients était de 47,76 ans. On note une légère prédominance féminine (52,38 % des cas) ; avec un sexe ratio de 0,9, Les transfusions, restent le principal facteur de risque retrouvé avec un pourcentage de 57,14 %, suivi des soins dentaires informels.

17 patients ont été traités, soit 80,95 % des cas. Le traitement avait consisté en une bithérapie pegylée dans 53% des cas et Interféron pegylé en monothérapie dans 47 % des cas. On avait noté une réponse virologique rapide chez 11,76 % des cas, précoce dans 29,41 % des cas et lente dans 11,76 %. Le taux de la réponse virologique soutenue était de l'ordre 52, 94 %, le non réponse était de l'ordre de 41,18%.

Sept patients étaient non répondeurs à la thérapie pegylée, dont 5 patients ont été mis sous antiviraux directs (association sofosbuvir et Daclatasvir). L'évolution était marquée par la réponse virologique soutenue et la bonne tolérance dans 4 cas.

Conclusion :

En hémodialyse, le risque infectieux, notamment viral et particulièrement par le VHC est très élevé. Son traitement doit être principalement préventif basé sur le respect des règles d'hygiène, mais aussi curatif basé sur les antiviraux directs.

■ CA.17

La cholangite biliaire primitive : à propos de 18 cas S.Boubker, W. Khannoussi, A. El Mekkaoui. G. Kharrasse, Z. Ismaili

Service hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI, Oujda.

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une hépatopathie chronique auto immune touchant essentiellement la femme entre 50 et 55 ans. Elle se manifeste par un syndrome de cholestase chronique et se caractérise histologiquement par une cholangite chronique destructive non suppurée du foie de cause inconnue. Elle s'associe fréquemment à d'autres maladies auto-immunes. Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinico-biologique, histologique et évolutif de la CBP.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de la CBP, hospitalisés dans notre service sur une période de 04 ans allant de l'année 2013 à l'année 2017.

Résultats :

Dix huit cas de CBP ont été colligés. Il s'agissait de 15 femmes (83%). L'âge moyen était de 50 ans (27-74 ans). La présentation clinique était représentée par un prurit dans (44%), une asthénie (38%), un amaigrissement (33%) et un ictère dans (20%) des cas. Les anticorps anti-mitochondrie type M2 étaient positifs dans (95%) des cas, avec 04 cas ayant un Ac anti Gp210 positif. La ponction biopsie du foie a été pratiquée que chez 07 patients et révélait un stade histologique II de Scheuer chez 02 cas et stade III chez un cas. Cinq patients avaient une autre maladie systémique associée à l'hépatopathie. Il s'agissait d'une hépatite auto immune associée à la CBP définissant un syndrome de chevauchement ou « overlap syndrome » (n=3), une thyroïdite de Hashimoto (n=1), une maladie de Biermer et un syndrome sec (n=1). A la biologie, Un taux moyen de gammaglutamyl transpeptidases (GGT) était de 6 x N. Le taux moyen des phosphatases alcalines (PAL) était de 5 x N, celui de la bilirubine était de 108 mg /l. Un taux d'ALAT > 2 x N était présent dans (33 %) des cas. Une hypercholestérolémie a été retrouvée chez 03 cas avec une carence en vitamine D chez 05 cas. L'élastométrie impulsionnelle a été réalisée chez 06 patients avec une médiane varie entre (4,8 Kpa et 26 Kpa). Tous les patients ont été traités par de l'acide

ursodésoxycholique (AUDC) à la posologie de 10-15 mg/Kg/j, associé à des corticoïdes et d'Azathioprine chez les trois malades ayant « Overlap syndrome », avec la cholestéramine chez 03 patient. La cirrhose était classée A6 chez 05 cas, B7 chez 03 malades et C12 chez deux malades. L'évolution était marquée, par une amélioration clinico-biologique dans (33 %) des cas et par la survenue de complications de la cirrhose dans (61 %) des cas : décompensation oedémato-ascitique (n=4), rupture de varices oesophagiennes (n=4), encéphalopathie (n= 1). une ostéoporose a été retrouvée chez 03 patient et une ostéopénie chez 02 cas. Deux patients ont été perdus de vue et deux autres sont décédés suite à une hémorragie digestive et une décompensation ascitique associée à une encéphalopathie hépatique. Aucun cas de carcinome hépatocellulaire n'a été noté dans notre série.

Conclusion :

La cholangite biliaire primitive est une affection rare, touchant essentiellement la femme et s'associe à d'autres affections systémiques, d'où l'intérêt d'un dépistage systématique. Le diagnostic positif doit être précoce à fin d'éviter les complications redoutables. Un traitement par AUDC permet d'améliorer la survie des patients. La transplantation hépatique reste le dernier recours et envisagée en cas d'une résistance au traitement médical.

■ CA.18

La cirrhose biliaire primitive : profil clinico-épidémiologique et évolutif.

K. Gharbi(1), Y. Dannouni(1), S. OUBAHA(2), Z. SAMLANI(1), K. KRATI(1)

(1) service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) service de physiologie, université cadi Ayad CHU Mohammed VI Marrakech

Introduction :

La cirrhose biliaire primitive est une maladie rare de cause encore indéterminée qui touche essentiellement la femme entre 50 et 55 ans. C'est une destruction progressive des canaux biliaires inter lobulaires.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant 22 cas de cirrhose biliaire primitive.

Résultats :

La moyenne d'âge était de 45 ans avec des extrêmes de 27 et 63 ans. On a noté une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,95. Le prurit était le principal mode de révélation (68.18 %); suivie de décompensation ascitique (13.63%); cytolysse (13.63%) et asthénie (4.5%).

68.18 % de nos patients ont un syndrome de cholestase, 13.63% ont une cytolysse ; 45.45% ont une thrombopénie, et 36.36% ont un TP bas. Les anticorps

anti mitochondries étaient positifs chez 100% des patientes. La ponction biopsie hépatique pratiquée chez 5 malades : 3 malades ont stade II, et 2 cas ont un stade III de Scheuer. Tous nos patients ont été traités par Acide Ursodésoxycholique (AUDC) ; 22.72 % ne répondent pas à l'AUDC seul. Avec bonne évolution chez 12 malades (54.54%).

Conclusion :

Maladie dys-immunitaire, première cause de cholestase chronique de l'adulte. Diagnostic facile reposant sur des critères biochimiques, immunologiques et histologiques. Traitement validé : AUDC.

■ CA.19

Les hépatites aiguës chez l'adulte à propos de 40 cas

S. Boubker, W. Khannoussi, A. El Mekkaoui, G. Kharrasse, Z. Ismaili.

Service hépato-gastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI, Oujda.

L'hépatite aiguë se définit par un processus inflammatoire aigu du foie qui se caractérise biologiquement par une cytolysse importante dont les transaminases > 10N. C'est urgence médicale. Les étiologies sont nombreuses. La transplantation hépatique reste le traitement primordial. Le but de notre travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et étiologiques et le pronostic des hépatites aiguës.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective menée sur une période de 03 ans (2014 - 2017) colligeant tous les patients ayant une hépatite aiguë.

Résultats :

Il s'agissait de quarante malades dont 24 hommes (60%) et 16 femmes (40%). L'âge moyen était de 49 ans (15 -77 ans). La présentation clinique était représentée par un ictère fébrile dans (68 %) des cas, une asthénie dans (62%) des cas. Dans les antécédents : un risque à la contamination aux virus hépatotropes (20%), une prise médicamenteuse (18%), et une consommation d'alcool (10%). La cytolysse hépatique était importante avec un taux d'ALAT à 59xN et d'ASAT à 54xN. Le TP moyen était à 36 % avec un taux moyen du facteur V était à 53%. Le bilan étiologique était positif chez 22 patients (55%) : une infection virale A a été retrouvée chez 04 malades, une hépatite virale B aiguë chez 03 malades, et une hépatite auto-immune chez 02 patients. La leptospirose a été confirmée chez 02 patients. Une infection à EBV a été retrouvée chez 02 cas et un syndrome budd chiari chez 02 malades. La cholangite sclérosante primitive a été retrouvée chez un cas. Une origine médicamenteuse a été retenue chez 04 malades.

L'étiologie restait inconnue dans 35 % des cas. L'évolution était défavorable vers une hépatite fulminante chez 12 patients (30%), avec un décès dans (55%) des cas. dix malades étaient bien améliorés sous un traitement symptomatique et spécifique. la transplantation hépatique a été réalisée avec succès chez un seul cas. **Conclusion :**

Les hépatites aiguës sont des affections graves mettant en jeu le pronostic vital. Le pronostic des ces affections est amélioré par l'apport de la transplantation hépatique.

■ CA.20

Hépatite aigue grave : état des lieux de ces sept dernières années

F.kharbachi ; A.choukri; A.bellabah ; M.tahiri ; F.haddad ; W.hliwa ; W.badre
Service de gastro-entérologie du CHU IBN ROCHD de CASABLANCA

L'hépatite aigue est une situation fréquente en pratique clinique. Ses étiologies sont multiples, dominées par les hépatites virales à virus hépatotropes et les causes médicamenteuses. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutives des hépatites aiguës.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients atteints d'hépatite aigue grave hospitalisés au service sur une période de 7 ans (2010-2017).

Résultats:

Vingt neuf cas ont été inclus.13 hommes et 16 femmes soit un sexe ratio F/H de 1,23 L'âge moyen était 38 ans (18-72 ans).En ce qui concerne les ATCD pathologiques de nos malades, on a noté une notion de prise médicamenteuse chez 41,37% de nos malades, 54% ont déjà bénéficié de soins dentaires chez les tradipraticiens, 20% de nos malades étaient déjà opérés, 15% avaient des rapports sexuels non protégés et enfin 6% étaient porteurs de tatouages. En ce qui concerne les circonstances de découverte : chez 65,5% c'était à l'occasion de l'apparition d'un ictère cutanéomuqueux, le sd pseudo-grippal était présent chez 40% de nos malades, chez 25% de nos malades les douleurs de l'hypochondre droit étaient présentes et enfin on a noté des troubles neurologiques chez 17% de nos patients. Le taux moyen des ALAT était de 31 fois la normale avec des extrêmes allant de 8 à 60 fois la normale. Le taux du TP variait entre 18 et 50%. En ce qui concerne le diagnostic étiologique : l'hépatite virale A était en cause chez 31% des malades, on a noté une sérologie B et C positif chez 10 % des malades respectivement, on a conclu a une origine médicamenteuse chez 30% de nos malades. L'évolution était favorable chez 24 malades, 2 malades

ont été remis à leurs familles suite à leur demande et enfin on a noté 3 décès dans notre série.

Conclusion :

Dans notre série, l'hépatite aigue s'est présentée sous forme d'hépatite fulminante dans 17% des cas. Ses étiologies sont dominées par les virus hépatotropes suivie de l'origine médicamenteuse. De ce fait il faut insister sur la prévention des hépatites virales et la prescription rationnelle des médicaments hépatotoxiques

■ CA.21

Epidémiologie bactérienne des infections urinaires chez le cirrhotique :

S.Jiddi (1), F.Lairani (1),S.Elyazal,I. Haraki(1), S.Oubaha (2), Z.Samlani (1),K. Krati (1)

- (1) Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI Marrakech
- (2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, UCAM

La cirrhose est associée à un risque accru d'infections urinaires bactériennes. Du fait du recours fréquents aux hospitalisations, les malades atteints de cirrhose sont exposés aux infections urinaires à germes résistants et à l'échec de l'antibiothérapie empirique. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'épidémiologie bactérienne des infections urinaires chez le cirrhotique ainsi que sur le choix de l'antibiothérapie empirique.

Patients et méthodes :

Analyse rétrospective des infections urinaires bactériennes colligées entre 2014 et 2016 chez des malades cirrhotiques. Une infection associée aux soins a été définie selon les critères de Friedman.

Résultats :

soixante-seize infections urinaires ont été colligées chez 56 malades. Il y'avait autant de femmes que d'hommes. L'âge moyen était de 64 ans. Les infections virales étaient la principale cause de cirrhose (VHB : 58%). L'infection urinaire était communautaire dans 21%. Dans 87.5% des cas le germe isolé était un BGN (Escherichia coli : 76%). Les rares cocci à gram positif isolés étaient dominés par l'Entérocoque faecalis .Parmi les BGN isolés, 50% étaient résistantes aux fluoroquinolones. Tous les entérocoques isolés étaient sensibles à la pénicilline. Une réponse inflammatoire systémique était notée dans 54% des cas. Une défaillance d'un ou plusieurs organes était présente dans 12% des cas. L'antibiothérapie empirique était inadéquate dans 30% des cas. La mortalité à 30 jours était de 3%.

Conclusion :

Les infections urinaires au cours de la cirrhose sont essentiellement associées aux soins et à la prescription empirique inadéquate d'antibiotiques. Une antibiothérapie précoce adaptée à la nature de

l'infection et à l'écologie bactérienne du malade est primordiale particulièrement en cas de sepsis.

■ CA.22

Le sodium, marqueur de gravité de la cirrhose

A.Elfarouki, M.A.Lkousse, K.Gharbi, S.Oubaha, Z.Samlani, K.Krati

Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech- Maroc

Introduction:

Les troubles ioniques sont non seulement fréquents dans la cirrhose hépatique mais ils en aggravent le pronostic. Ils sont dominés par l'hyponatrémie qui répond à une physiopathologie complexe. Leur apparition marque un tournant dans la maladie cirrhotique.

But de l'étude :

Mettre le point sur la prévalence et impact clinique de l'hyponatrémie chez le patient cirrhotique

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude cas témoin, intéressant 43 observations de patients cirrhotiques, colligés au service d'Hépatogastro-Entérologie du CHU Med VI de Marrakech. Les patients ont été subdivisés en 3 groupes : G1 : patients avec une hyponatrémie inf à 130 mmol.l ; G2 : patients avec une hyponatrémie entre 130 – 135 mmol.l ; G3 : patients avec une natrémie sup ou égale à 135 mmol.l (groupe témoin)

Résultats

Le Sex. ratio: 1,4 (H/F). L'âge moyen de nos patients est de 45,39 ans (27- 66 ans). La prévalence de l'hyponatrémie dans notre série ; Les groupes 1, 2, 3 constituaient respectivement 9,5%, 42,8%, 47,7% des malades inclus. Une cirrhose classe Child C a été trouvée chez 75% des patients du G1, 55,5% du G2, 16,7% du G3. L'ascite est présente chez 100% dans le G1, 47,5% dans le G2, 26,5% dans le G3. 14% du G1 avait une infection du liquide d'ascite contre 8,5% du G2, sans aucun cas d'infection du liquide d'ascite dans le groupe 3. La Prévalence de l'hémorragie digestive était de 23,8% dans le G1, 32,5% dans le G2, 43,7% dans le G3.

Discussion

La prévalence d'une hyponatrémie <135 mmol/l dans notre étude est comparable aux résultats retrouvés dans les études d'Angeli (49,4%), Kim (47,9%) (1,2). L'hyponatrémie est associée à une augmentation du score de Child Pugh et à une augmentation du score de MELD ; la combinaison du score de MELD et la natrémie était un meilleur facteur prédictif de la mortalité que le score de MELD seul (1)

Le mécanisme de l'association hyponatrémie et infection du liquide d'ascite n'est pas très bien connu, serait très probablement une conséquence en rapport

avec les défaillances hémodynamiques, systémiques et rénales observés chez ces patients.

L'explication de l'association hyponatrémie et syndrome hépatorénal peut s'expliquer par l'association à une diminution de l'excrétion de l'eau libre.

Conclusion :

L'hyponatrémie est assez fréquente chez les patients cirrhotiques, sa présence est associée à une prévalence élevée de complications, le risque de développer des complications de la cirrhose semble très élevé pour l'hyponatrémie franche d'où la nécessité de la surveillance de la natrémie chez les patients cirrhotiques

■ CA.23

L'ulcère gastroduodénal chez le patient cirrhotique.

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

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

L'ulcère gastro duodénal (UGD), situation relativement fréquente chez le patient cirrhotique. La prévalence de l'UGD est plus importante par rapport à celle de la population générale, elle se situe entre 4,6% à 21% contre 2% à 4%, toutefois, sa pathogenèse dans la cirrhose reste incertaine.

Notre travail a pour objectif principal d'étudier l'aspect endoscopique de l'UGD chez les patients cirrhotiques.

Patients et méthodes :

Étude rétrospective, descriptive, durant une période de 2 ans allant de Mars 2015 au Juillet 2017. Tous les malades cirrhotiques ayant un UGD à l'endoscopie digestive haute sont inclus.

Résultats :

L'UGD était diagnostiqué chez 55 malades cirrhotiques. La moyenne d'âge était de 58 ans (extrêmes d'âges : 16-86 ans) avec une prédominance masculine, sexe ratio H/F : 1,6. 65,50% avait une hémorragie digestive et 20% étaient asymptomatiques. Au moment du diagnostic 25,5% des patients étaient Child A, 36,4% étaient Child B et 32,7% Child C. L'ulcère gastrique était présent chez 32,7% des cas, ulcère duodénal (49,1%) et un ulcère gastrique et duodénal était présent dans 18,2%. L'UGD a été la cause de saignement digestif haut chez 34,50% malades : isolé dans 25,4% des cas et associé à une rupture des VO dans 71,6% des cas. Les ulcères gastriques étaient endoscopiquement suspect de malignité chez 2 cas et confirmé histologiquement chez les 2 cas par la mise en évidence d'un adénocarcinome. Les aspects endoscopiques de l'HTP étaient présents chez tous les patients cirrhotiques

ulcéreux, ils étaient dominés par les VO avec un pourcentage de 85,50%.

Conclusion :

Dans notre contexte, la maladie ulcéreuse gastroduodénale chez le patient cirrhotique, se distingue par un score de Child- Pugh avancé et une localisation duodénale majoritaire et elle est responsable d'une hémorragie digestive dans 34% des cas. La prise en charge thérapeutique initiale des patients cirrhotiques admis pour hémorragie digestive haute doit inclure des IPP en parallèle avec le traitement spécifique.

■ CA.24

Le syndrome métabolique aggrave-t-il la survenue d'un carcinome hépatocellulaire sur foie de cirrhose ?

A.benayad ; S.oubaha ; Z.semlani ; k.krati

Service d'hepato gastro-enterologie du CHU mohamed VI de marrakech

L'augmentation dans nos sociétés de la fréquence des maladies de surcharge notamment l'obésité, le diabète de type 2 et le syndrome métabolique (SM) coïncide avec celle des cancers et notamment le carcinome hépatocellulaire.

Les buts de notre étude étaient de déterminer les facteurs prédictifs de CHC d'une part et d'évaluer plus particulièrement l'impact du SM et de ses différents éléments sur le risque de survenue d'un CHC sur foie de cirrhose.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective comparative, colligeant 50 observations de patients cirrhotiques, sur une période de 04 ans. Les malades ayant un CHC inaugural étaient exclus de l'étude. Les patients ont été répartis en deux groupes selon la survenue d'un CHC.

- **Groupe 1 :** patients cirrhotiques n'ayant pas de CHC « CHC- »

- **Groupe 2 :** patients cirrhotiques ayant un CHC « CHC+ »

Le SM était défini par l'association de trois des quatre comorbidités suivantes : Hypertension artérielle ($\geq 130/85$ mmHg, ou traitée médicalement), glycémie à jeun augmentée ($\geq 1,1$ g/dl soit 6,1 mmol/l) ou diabète traité, obésité définie par un indice de masse corporelle $\text{sec} \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ et dyslipidémie.

Résultats :

En analyse univariée, les facteurs de risque d'évolution vers le CHC identifiés étaient le sexe masculin ($p = 0,012$; OR = 2,5), le tabagisme ($p = 0,014$; OR = 2,47), le SM ($p = 0,021$; OR = 2,76), le surpoids ($p = 0,02$; OR = 2,31), l'hypertension artérielle ($p = 0,05$; OR = 2,05) et l'étiologie virale B de la cirrhose ($p = 0,009$; OR = 3,24). Le diabète était plus fréquemment observé dans le groupe CHC (46,2% vs.

30,8%), toutefois, la différence n'était pas statistiquement significative ($p = 0,07$).

En analyse multivariée, le surpoids, le sexe masculin et l'étiologie virale B étaient associés de façon indépendante au risque d'apparition du CHC avec respectivement un OR à 3 [1,14 - 7,48] ; $p = 0,02$; 6,3 [1,57 - 25,9] ; $p = 0,01$ et 10,7 [1,73 - 66,3] ; $p = 0,01$.

Conclusion :

Dans notre étude, le SM ainsi que certains de ses éléments comme le surpoids et l'hypertension artérielle semblaient favoriser la survenue du CHC.

■ CA.25

Le profil clinique , épidémiologique et thérapeutique de carcinome hépatocellulaire : à propos de 76 cas

Ismail Y (1), Lkousse M.A (1), Samlani Z. (1), Oubaha S. (2), Krati K. (1)

(1) Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Introduction:

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la principale tumeur maligne primitive du foie. Il se développe habituellement sur une cirrhose plus rarement sur une hépatopathie et exceptionnellement sur un foie sain. Le recours au traitement curatif n'est possible que dans 30% des cas en raison du stade avancé du CHC et/ou de la maladie au moment du diagnostic. Malgré les progrès, le CHC reste de mauvais pronostic, d'où l'intérêt du dépistage systématique chez les patients cirrhotiques. Le but de notre étude est de préciser le profil de cette affection dans notre contexte marocain.

Matériels et méthode: Notre étude est rétrospective étalée de janvier 2004 à janvier 2016, portant sur les malades hospitalisés au service de gastroentérologie, chez qui le diagnostic de CHC a été posé.

Résultats :

76 cas de CHC ont été colligés. La moyenne d'âge est de 59 ans. Les étiologies sont dominées par la cirrhose dans 72,3% des cas. Les signes cliniques retrouvés sont dominés par les douleurs abdominales dans 75% des cas, l'altération de l'état général dans 50%. L'hépatomégalie était retrouvée dans 55,2% des cas. Le diagnostic s'est basé dans 30,2% des cas sur l'histologie. Dans les cas restants sur des données morphologiques et biologiques caractéristiques. Les malades cirrhotiques étaient classés Child A dans 20% des cas, Child B dans 31% des cas, Child C dans 38,1% des cas. 60,5% des malades présentaient une forme multinodulaire (> 2 nodules). La taille des nodules variait entre 1cm et 14cm. La thrombose porte était retrouvée dans 23,6% des cas, des métastases osseuses dans 6,5% des cas, et une carcinose

péritonéale dans 25% des cas. 18,1% des patients étaient stade I d'Okuda, 32,7% stade II, 38,2% étaient stade III, et non précisé dans 10,9%. Pour la classification BCLC, 7,9% des cas étaient classés stade A précoce, 10,5% stade B intermédiaire, 21% stade C avancé, et 50% stade D terminal. La prise en charge thérapeutique a consisté en un traitement curatif dans 11,8% des cas dont un cas de transplantation, un cas de résection chirurgicale, et une radiofréquence réalisée dans 9,2% des cas. Un traitement palliatif a été indiqué dans 26,3% des cas à base de sorafénib, avec radiothérapie antalgique pour des métastases osseuses dans un cas et une radiothérapie stéréotaxique dans un cas. Le traitement était symptomatique dans 52,6% des cas, alors que 7,2% des malades ont été perdus de vue avant la discussion thérapeutique. Une bonne évolution a été notée chez le patient transplanté avec un recul d'un an sans récurrence, une récurrence de CHC chez le patient ayant bénéficié de résection chirurgicale.

Conclusion : Le CHC pose de sérieux problèmes de santé publique à l'échelle mondiale, avec une mortalité encore élevée malgré les progrès thérapeutiques réalisés, du fait du diagnostic à un stade avancé de CHC. Ce qui donne l'intérêt au dépistage précoce pour une meilleure prise en charge.

■ CA.26

Traitement non chirurgical des CHC: à propos de 62 cas.

A. Arramdani Z. Bouhnoun, N. Lahmidani, M. Elyoufî, N. Aqodad, D. benajah, A. Ibrahimî, M. Abkari.

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) se développe habituellement sur une cirrhose. Le traitement peut être curatif ou palliatif.

Le but de cette étude est de rapporter l'expérience de notre service dans le traitement non chirurgicale des CHC ainsi que le profil évolutif de ces patients.
matériels et méthodes : nous avons inclus tous les patients de traitement antérieur et ayant reçu un traitement non chirurgical sur une période de 5 ans et 7mois (janvier 2012-juillet 2017).

Résultats : On a inclus 62 cas de CHC ayant reçu un traitement non chirurgical dont 44 malades étaient cirrhotique. On a noté une prédominance masculine de 66,2%, d'âge médian de 54 ans [21-87]. Le diagnostic a été fait lors du protocole du dépistage dans 46%. Les causes les plus fréquentes de cirrhose étaient une hépatite virale chronique C ou B (67,2%). La cirrhose était classée Child-Pugh A ou B dans 64,3% des cas. Le CHC était multifocal dans 16% des cas et 84% des patients présentaient une lésion unique. Le traitement était curatif chez 17 malades : l'alcoolisation chez 12 cas avec une moyenne de 5 séances et 5 malades ont reçu une radiofréquence. Le traitement était palliatif

chez 45 malades : chimiothérapie par Sorafénib chez 12 malades et la chimioembolisation chez 33 cas. La réponse était favorable sans récurrence chez 40% de nos malades avec un recul de 2 ans alors que 9,6% ont présenté une progression, on a eu 12 cas de décès.

Conclusion : le CHC est une complication majeur de la cirrhose post virale B ou C dans notre série (67,2%), le traitement était à visé curatif chez 27,4% des cas. Le diagnostic a été fait lors du protocole du dépistage ce qui impose un dépistage semestriel chez les patients suivis pour cirrhose.

■ CA.27

Profil étiologique du syndrome de Budd-chiari : A propos de 16 cas

F.Z. CHABIB , S.Elaboudi,I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana

Service d'hépto-gastro-entérologie « Médecine C » - CHU Ibn Sina – Université MohammedV, Rabat Maroc

Le syndrome de Budd-Chiari (SBC) est défini par l'obstruction d'au moins deux veines sus hépatiques ou de la veine cave inférieure sus hépatique à l'origine d'une hypertension portale (HTP) par bloc supra-hépatique. Le but de cette étude est d'étudier les différents aspects cliniques, étiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs du SBC.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas de d'HTP par bloc supra-hépatique hospitalisés dans le service sur une période de 18 ans .

Résultats

Au total on a 16 cas. L'âge moyen était de 29 ans [12 ans ,46ans] avec un sexe ratio (F/H= 3) . La clinique était dominée par : hématurie chez 37,5% (n=6) , douleurs abdominales 31 ,25 % (n= 5) , l'ascite chez 31 ,25% (n= 5) . L'écho-doppler abdominale a posé le diagnostic chez 100% des cas. La gastroscopie a révélé des signes d'HTP chez 12 patients (75%). Une PBF faite chez 10 cas , a révélé une cirrhose chez 2 cas. Le bilan étiologique a révélé : 3 cas de syndrome myéloprolifératif , 4 cas de la maladie de Behcet , 2 cas de déficit en protéine C et/ou S , 1 cas de maladie de Biermer dans, un cas de syndrome des anti-phospholipide associé à un déficit en protéine c et ATIII , un cas de sarcoïdose, un cas de maladie coeliaque . Par ailleurs, le bilan étiologique était négatif chez 3 patients. Un traitement spécifique a été instauré, il était associé à un traitement anticoagulant ou corticothérapie dans 4 cas en plus du traitement symptomatique de l'HTP. L'efficacité du traitement a été jugée sur les données de l'écho-doppler de contrôle qui a montré une reperméabilisation des vaisseaux thrombosés chez 5 cas.

Conclusion

Notre travail reflète la diversité des étiologies possibles et on souligne l'intérêt non seulement du traitement étiologique mais aussi du traitement anticoagulant qui permet la reperméabilisation des vaisseaux.

■ CA.28

Syndrome de budd chiari : Profil épidémiologique au CHU Hassan II de Fès

Z. Bouhoun, H. Horma .D.-A. Benajah, A. Ibrahimi, I.Mellouki, M. El Yousfi, M. El Abkari , N. Aqodad.

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Introduction :

Le syndrome de Budd-Chiari (SBC) est une maladie rare du foie dont l'incidence est estimée à 0.9 /million/an et qui résulte de l'obstruction du drainage veineux hépatique quel que soit le siège de l'obstacle, des veinules hépatiques jusqu'à la partie terminale de la veine cave inférieure. Le but de notre travail était de tracer le profil épidémiologique de ce syndrome.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant tous les patients présentant un SBC, sur une période de 14 ans (janvier 2001–Décembre 2015). Nous avons étudié les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, étiologiques et évolutives des patients.

Résultats :

Durant cette période nous avons colligé 1323 cas d'hypertension portale (HTP), dont 3,9% patients présentaient un syndrome de budd-chiari .L'âge moyen des patients était de 35 ans [15-75 ans], avec une légère prédominance féminine dans 52% des cas. L'ascite était le symptôme le plus révélateur dans 48% des cas, associée à des œdèmes des membres inférieurs dans 17% des cas, suivi de l'ictère dans 42% des cas, les douleurs abdominales dans 19% des cas et l'hémorragie digestive dans 15% des cas. Le syndrome de budd-chiari était découvert lors d'un bilan dans 15% des cas. L'exploration radiologique avait montré une origine primitive du SBC sur une thrombose des veines sus hépatiques dans 71% , une thrombose de la veine cave inférieure rétro-hépatique dans 10% et l'association des deux dans 15%. La thrombose du tronc porte était associée dans 15% des cas. L'origine secondaire du SBC était retrouvée chez deux cas (4%) : 1cas secondaire à une compression par une masse hépatique et le deuxième par un kyste hydatique. La fibroscopie a objectivé des varices œsophagiennes dans 59,6% des cas. L'étiologie du budd-chiari était en rapport avec un déficit en antithrombine III dans 9,6%, et un déficit en protéine S

et C dans 11.5%, une myélofibrose dans 0.5% et deux cas (4%) pour chacune des étiologies suivantes : une agénésie de la VCI, une compression secondaire, une maladie cœliaque et une maladie de behcet. Les anticoagulants étaient administrés dans 90 % des cas. L'évolution était marquée par le développement d'un carcinome hépatocellulaire dans 4%, la décompensation hémorragique dans 10%, l'ascite réfractaire dans 19% et l'encéphalopathie hépatique dans 12%. La mortalité intra hospitalière était de 11.5%.

Conclusion : Dans notre série le budd-chiari représentait 3.9% des HTP, il intéressait essentiellement le sujet jeune de sexe féminin .La thrombose des veines sus hépatique représentait 71% des patient avec un bilan de thrombophilie perturbé dans 21% des cas, et une mortalité intra hospitalière assez importante de 11.5% des cas.

■ CA.29

Abcès du foie : aspects cliniques, morphologiques et thérapeutiques -

A propos de 20 cas

N. Ait bella, A. Bellabah, W. Hliwa, F. Haddad, M. Tahiri, W. Badre

Service d'Hépatogastro-Entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca

L'abcès hépatique est une pathologie relativement rare, définie comme une cavité suppurée en rapport avec l'invasion et la multiplication de micro-organismes aux dépens du tissu hépatique. Son traitement est dominé par l'antibiothérapie et le drainage échoguidé.

Le but du travail est d'étudier les aspects épidémiocliniques, morphologiques et thérapeutiques des abcès du foie.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive étalée sur une période de 6 ans (janvier 2011- Juin 2017), colligeant tous les patients présentant un abcès du foie à l'échographie et/ou à la TDM.

Résultats :

Nous avons colligés 20 cas d'abcès hépatiques durant la période d'étude. L'âge

moyen des patients était de 56 ans avec une légère prédominance féminine. La triade classique de Fontan: hépatomégalie douloureuse et fébrile était retrouvé chez 8 cas.

Le syndrome inflammatoire biologique était présent chez tous nos patients. Tous les patients ont bénéficié d'une échographie abdominale et d'une TDM abdominale. La majorité des abcès étaient de grande taille (>5cm), uniques chez 17 cas, localisés sur le foie droit chez 16 patients. La sérologie amibienne était positive dans 2 cas et la sérologie hydatique était négative chez tous les patients. L'endoscopie digestive

était faite chez 17 cas, révélant une diverticulose colique dans 1 cas. L'association d'antibiotiques était prescrite chez tous les patients à base de beta-lactamine + imidasolé dans 13 cas et beta-lactamine + imidazolé + aminosides dans 7 cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 44 jours. Le drainage percutané échoguidé a été réalisé chez 5 patients. La chirurgie à ciel ouvert a été réalisée chez 3 patients. L'évolution était marquée par la guérison totale dans 19 cas, et le décès dans 1 cas.

Conclusion : les traitements médicaux et percutanés des abcès hépatiques restent la référence. Cependant, la chirurgie garde un rôle important en cas d'échec du traitement initial.

■ CA.30

Traitement percutané des kystes hydatiques du foie non compliqués

Z. Hamidi, A. Arramdani, N. Lhamidani, I.Mellouki, M. Elyousfi, D. Benajah, M.El Abkari, A.Ibrahimi, N. Aqodad.

Le kyste hydatique du foie (KHF) est une affection parasitaire due au développement de la forme larvaire du *tænia echinococcus granulosus*. Cette pathologie demeure fréquente et constitue un problème de santé publique. Le diagnostic topographique est devenu facile grâce aux progrès de l'imagerie médicale. Le traitement percutané a été validé par l'OMS en 1997 pour les kystes non compliqués. Le but de ce travail est d'évaluer, sur une étude rétrospective, la place du traitement percutané dans les formes non compliquées du KHF.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée sur 7 ans de 2012 à 2017 et colligeant tous les patients ayant des KHF non compliqués traités par voies percutanés par ponction aspiration et ayant reçu de l'albendazole à raison de 800 mg en deux prises, au moins, 48 h avant le geste. Dans 2 cas, une mise en place d'un drain (KHF volumineux) sous guidage échographique. L'évaluation de l'efficacité a été faite sur des critères échographiques.

Résultats :

Neuf patients, porteurs de KHF non compliqué, avaient bénéficié d'un traitement percutané. L'âge moyen était de 38.8 ans, avec un sexe ratio H/F de 0,125. Le principal motif de consultation était une douleur de l'hypochondre droit (100% des cas) avec à l'examen clinique : une hépatomégalie (88.9%) et une masse au niveau de l'HCD dans un cas. 44.4 % de nos malades avaient déjà eu une chirurgie pour kyste hydatique avec une localisation hépatique dans 33.3% et pulmonaire dans 11.1%. La taille moyenne, des KHF, était de 8,5 cm [3,8- 17] ; tous les KHF étaient stade I selon la classification de GHARBI. La

localisation hépatique la plus fréquente était le lobe droit. Le taux de succès du traitement percutané était de 100% (rétraction de la cavité, solidification, réduction de la taille d'au moins de 50 %). Le recul moyen était de 27 mois. La seule complication notée dans notre série était une réaction allergique minime (urticaire après 12h de geste).

Conclusion :

Le traitement percutané constitue un moyen sûr et efficace dans le traitement des KHF simple type I. Malgré cela le meilleur traitement, du kyste hydatique, reste préventif par la mise en place d'une stratégie de lutte globale contre ce problème de santé public.

■ CA.31

Le traitement percutané des abcès hépatiques

W. Hammoumi, Z. Bouhnoun, N. Aqodad, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahimi

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fes, Maroc

Les abcès hépatiques sont en augmentation du fait de la hausse des facteurs d'immunodépression et des avancées de la chirurgie abdominale. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des abcès hépatiques et de préciser la place du traitement percutané.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus tous les abcès hépatiques pris en charge dans le service de gastroentérologie s'étalant sur 8ans (Janvier 2009-décembre2016), ont été exclus de notre étude les patients traités exclusivement par antibiothérapie seule ou chirurgie d'emblée.

Résultats :

80malades ont été inclus dans l'étude. Le sex-ratio était de0,63, L'âge moyen était de 48,21ans. Le diamètre des abcès était supérieur à5cm dans 70%des cas. L'étiologie était hépatobiliaire chez 51,25%des patients, secondaire à une surinfection de la cavité résiduelle après chirurgie d'un KHF dans12,5%des cas, portale chez7,5%des cas, postopératoire dans 7,5%des cas.

Dans 67cas une ponction-aspiration à visée thérapeutique a été réalisée du fait du caractère multiple ou de la taille de l'abcès (<5cm) complétée par la mise en place d'un drain chez 21patients. Chez 13malade un drainage percutané d'embli a été effectué du fait du volume énorme de l'abcès. L'étude bactériologique était positive chez 11 patients(13,75%) ; les aérobies gram négatif étant les plus fréquents. Le taux du succès globale du traitement percutané était de96,25% contre3décès dont les 2premiers suite à un choc septique et le 3^{ème} suite à la décompensation de sa cardiopathie.

Conclusion :

l'origine biliaire était l'étiologie la plus fréquente, le traitement percutané dans notre série dépendait du terrain de nos patients, de la taille et le caractère de l'abcès. Le taux de succès globale était de 96,25%.

■ CA.32**Impact des MICI sur la qualité de vie**

N. El Khabiz ; Fz. Moumeyaz ; N. Lagdali ; F.Z. Ajana ; I. Benelbarhdadi
Médecine C ; Hôpital Ibn Sina ; Rabat ; Maroc

L'évolution chronique éventuellement invalidante des MICI nécessite une prise en compte du retentissement de la pathologie sur la vie quotidienne des malades. La qualité de vie des patients peut être mesurée avec différents outils : les questionnaires psychométriques et l'évaluation des préférences des patients.

Le but de notre travail est d'évaluer ce retentissement grâce à un questionnaire adapté au contexte national.

Matériels et méthodes :

Notre enquête a été réalisée entre janvier 2016 et septembre 2016, 100 patients ont été interrogés, le questionnaire était composé de 5 parties : les questions sociodémographiques, les questions médicales standards, les événements familiaux et professionnels, l'échelle des symptômes, et le coté spirituel.

Résultats :

Le taux de réponse était de 100% avec une bonne acceptabilité par tous les malades. 37 hommes et 63 femmes, avec un âge moyen de 38,7 ans, le niveau d'éducation de nos malades était varié, 23% des patients étaient analphabètes contre 32% ayant un niveau d'études supérieures, 37% des malades étaient au chômage et bénéficiaient d'une couverture médicale type RAMED (exonérés), alors que le reste étaient fonctionnaires, salariés ou des libéraux et disposaient de divers assurances médicales. 20% des patients seulement étaient propriétaire de leur logement, pour leur statut marital 51% des malades étaient mariés. 71% des patients trouvaient leur cercle social réduit à cause de la maladie.

36 patients avaient une RCH et 64 étaient suivis pour maladie de Crohn (MC).

Parmi les 81% des patients qui ont informé leur entourage de la maladie 50% les ont intégré dans la prise en charge, au niveau du couple la relation affective n'a pas été touchée par la maladie dans 43% alors que sur le plan sexuel 20% des patients atteints de maladie de crohn se sentaient non désirés par leur partenaire (tous les patients avec MAP) alors que pour la RCH la sexualité a été affectée dans 22%.

50 % de nos patients avaient des enfants et la conception d'un autre nouveau enfant n'était primordial que chez 14% d'entre eux alors que la

contraception été utilisé chez 42% des couples. Chez tous nos malades salariés et fonctionnaires le chef direct est au courant de la maladie, les arrêts de travail constituent un problème chez 36% des patients. 55% des patients ne sont pas capables d'effectuer leurs tâches ménagères seules. 93% des patients sont croyants et pratiquants, leur maladie ne constitue pas un handicap à la pratique spirituelle chez 81,7% des malades.

Conclusion :

L'appréciation de la qualité de vie des patients est devenue un critère particulièrement important dans le cas des MICI dans la mesure où les critères d'évaluation clinique ne reflètent que partiellement l'impact de la maladie sur le patient.

■ CA.33**Croyances et comportements face au tabac au cours de la maladie de crohn**

A.Elfarouki, M.A.Lkousse S.Oubaha, Z.Samlani, K.Krati

Service de gastro-entérologie

CHU Mohamed VI Marrakech, Maroc

Introduction :

Le tabac est un facteur environnemental majeur au cours de la maladie de crohn. Son effet est délétère pour l'évolution de la maladie de Crohn (MC). Les croyances et les comportements face au tabac des patients atteints de la maladie de crohn sont inconnus.

Patients et Méthodes :

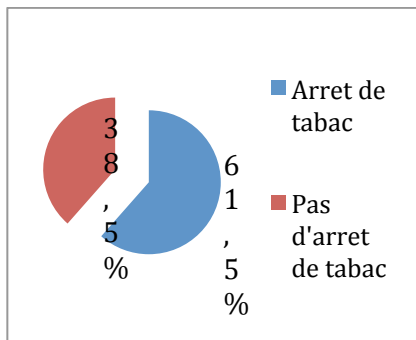
Un questionnaire de 18 items a été soumis consécutivement à tous les patients adultes suivis pour maladie Crohn de septembre 2016 à février 2017.

Résultats :

Au total, 46 patients ont participé à cette enquête. Parmi ces malades 13 anciens fumeurs, 61.53 % (n = 8) ont arrêté le tabac en raison du diagnostic de leur maladie de Crohn. Sur les patients n'ayant jamais fumé, l'immense majorité (84,4 %) d'entre eux pensent que le tabagisme a un effet néfaste sur leur maladie. Parmi ceux qui fumaient au moment du diagnostic de leur maladie de Crohn, 75 % (n = 6) ne pensent pas que le tabac ait pu déclencher leur maladie. 40% des patients ayant continué à fumer après le diagnostic pense que le tabac a influencé leur maladie. 100% des fumeurs actifs envisagent un sevrage tabagique dont 60% souhaitent un aide médical pour sevrage. 80% % des fumeurs ont déjà cessé de fumer au cours d'une poussée. 63,04 % (n = 29) des patients ont déjà reçu une information sur la relation tabac et maladie de Crohn, leurs principales sources d'information étant leur hépato-gastroentérologue.

Conclusion : Les deux tiers des patients atteints de MC connaissent l'effet délétère du tabac et ayant déjà

reçu une information sur la relation tabac et maladie de Crohn. Le un tiers des fumeurs continue a fumer malgré leur connaissance.



RCH distale profile évolutif

■ CA.34

RCH distale profile évolutif

K.Abdelwali,A.Rahaoui,M.Firwana,I.Benelbrhdadi,Fz. Ajana

Service de maladie de l'appareil digestif, Médecine C, CHU Ibn Sina, Rabat.

La RCH distale se définit par présence des lésions macroscopiques ne dépassant pas vers l'amont l'angle colique gauche. Elle peut être subdivisée: en rectite dont les lésions ne dépassent pas la charnière rectosigmoïdienne et en colite gauche parfois elle-même subdivisée en rectosigmoïdite et en colite gauche dont les lésions dépassent l'angle sigmoïdo-colique et peuvent s'étendre jusqu'à l'angle gauche.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 470 cas de RCH distale, de 1990 à 2017, au sein du service des maladies de l'appareil digestif.

Résultats

Sur un total de 470 patients suivi pour RCH, on a retenu 116 cas de RCH distale, L'Age moyen de était de 39 ans avec une prédominance masculine (67 hommes, 49 femmes) et un sexe ratio de 1.36.La symptomatologie clinique était un syndrome dysentérique associe a des douleurs abdominale chez la plupart des patients (74) soit (63.7%), et un syndrome rectal chez (42) soit (36.2%), le diagnostic a été posé par la colonoscopie dans tous les cas. Quarante-cinq virgule six pour cent des malades avaient des signes extradiigestifs, 41 malades avaient une atteinte articulaires soit 35.3%, (35 avaient polyarthralgies,5 avaient une SPA, et 1 avait une PR). 4 malades avaient une atteinte oculaire soit 3.4%. Toutes les patients ont reçu un traitement d'Attaque au moyens de lavement rectal (1 GM) par jour puis ont été entretenu par lavement 1 GM 3 fois par semaine. L'évolution été bonne chez les 104 cas soit (89.6%), par ailleurs 3 patients soit (2.7%) ont présenté des effets indésirables de traitement: une

hematotoxicite de type anémie, et les 3 autres patients ont présenté des complications: pancolite, péritonite.

Conclusion ;

Cette étude permet de conclure que l'évolution de la RCH distale est bonne en générale sous salicylates rectale gardent leur place pour son entretien.

■ CA.35

Rectocolite hémorragique : l'âge de début a-t-il un impact sur les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de la maladie ?

F.kharbachi ; A.choukri; A.bellabah ; M.tahiri ; F.haddad ; W.hliwa ; W.badre

Service de gastro-entérologie du CHU IBN ROCHD de CASABLANCA

La Rectocolite Hémorragique (RCH) est une affection qui débute préférentiellement chez les jeunes adultes et la majorité de nos connaissances concerne cette catégorie de patients. Les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives de la maladie chez des sujets plus âgés ont été insuffisamment étudiées. Le but de notre travail est d'évaluer l'influence de l'âge sur le profil clinique, thérapeutique et l'évolution à long terme de la maladie.

Méthodes :

Dans ce travail rétrospectif, nous avons inclus les malades suivis au service pour une RCH entre 2014 et 2017. Les patients ont été répartis en 2 groupes en fonction de l'âge : groupe I (GI) : 16- 40 ans et groupe II (GII) : > 40 ans. Nous avons réalisé une comparaison de ces deux groupes.

Résultats :

Nous avons inclus 78 patients ayant un âge moyen de 36 ans [18 - 67] qui ont été répartis en GI (n = 51) et GII (n = 27). La comparaison de ces groupes ne montre aucune différence significative pour ce qui est : 1/du sexe des patients (sex-ratio F/H : GI : 1,42 Vs GII : 1,25). 2/de la notion de forme familiale (GI : 3,6% Vs GII : 4,2%). 3/de l'existence de manifestations extra-digestives (GI : 5,1% Vs GII : 5,7%). 4/de la localisation initiale des lésions au moment du diagnostic : rectite (GI : 17,64 % Vs GII : 11,11%), colite gauche (GI : 23,52 % Vs GII : 22,22 %), pancolite (GI : 70,58% Vs GII : 66,66%).Concernant l'évolution à long terme, il n'y avait pas de différence significative pour : 1/ le taux de poussées aiguës graves (GI : 41,17% Vs GII : 44,44%) 2/le recours aux corticoïdes (GI : 71,9% Vs GII : 68%). 3/les taux de cortico résistance (GI : 10,52% Vs GII : 11,11%) .4/le traitement d'entretien prescrit : 5ASA (GI : 11,76% Vs GII : 11,11%), Azathioprine (GI : 76% Vs GII : 66%), AntiTNF (GI : 11,76% Vs GII : 11,11%). 5/le recours à la colectomie (GI : 8,83% Vs GII : 11%).

Conclusion :

Dans cette étude rétrospective, l'âge de début de la RCH ne semble pas influencer sur les caractéristiques cliniques et évolutives essentielles de la maladie.

■ CA.36

L'évaluation de la perte osseuse chez les patients porteurs de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

S.Miry · M.Beddou · N.Lahmidani · N.Aqodad · D.Benajah · M.El Abkari · A.Ibrahimi · M. El yousfi · Service de Gastro-entérologie CHU Fes

La baisse de la densité minérale osseuse (DMO) représente la principale manifestation osseuse au cours des maladies intestinales inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) avec une prévalence globale de l'ostéoporose qui varie de 15 à 30%, ce qui expose à un risque de fractures non traumatiques. L'objectif de notre travail est de déterminer la prévalence de la perte osseuse et d'en préciser les facteurs de risques chez les patients atteints de MICI suivis au service.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude prospective descriptive et analytique du mois de janvier 2012 au mois de Mars 2016. Nous avons inclus dans la période 52 patients.

Résultats :

L'âge moyen de nos malades était de 40 ans [20-72 ans], un sexe ratio F/H à 2.05. 28 de nos patients (soit 53%) avaient une RCH et 24 patients avaient une maladie de Crohn (47%). Parmi nos malades, 40 patients soit 77% présentaient une densité minérale basse. L'ostéoporose était retrouvée chez 44% de nos malades (N=23) et l'ostéopénie était observée chez 33% des cas (N=17). La baisse de la densité minérale osseuse était plus marquée au cours de la maladie de Crohn soit 84% par rapport à la RCH (70%). L'ostéoporose était plus marquée au niveau du rachis lombaire (72%) par rapport au col du fémur (58%). Dans notre étude, et en étude mono variée, la perte osseuse était liée à plusieurs facteurs de risque : la dénutrition, l'ancienneté de la maladie, l'ATCD de la corticothérapie prolongée et l'hypovitaminose D. Seul l'antécédent de corticothérapie prolongée est retenu comme facteur de risque en étude multivariée (P=0,03).

Conclusion :

La fréquence élevée de l'ostéoporose au cours des MICI nous incite à suggérer le dépistage systématique de cette perte osseuse par la mesure simple de la DMO dans le but de la traiter précocement à fin d'éviter le risque fracturaire chez ces patients.

■ CA.37

Dépistage du cancer colorectal au cours de RCH par biopsies étagées

O. Kharmach, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana.

Service «Médecine C»; CHU Ibn Sina -Rabat

La cancérisation d'une Rectocolite hémorragique (RCH) est un problème important qui nécessite une attention particulière du fait de l'hypermédicalisation de cette population et du risque plus important de développer un cancer. Les objectifs de notre travail visent à étudier le profil épidémiologique et les facteurs de risque du cancer colorectal (CCR) dans les RCH afin d'établir une stratégie de dépistage permettant une prise en charge précoce.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective sur une période de 19 ans (1998-2017) incluant 60 cas suivis pour RCH évoluant depuis plus de 8ans. Les données ont été recueillies à partir des registres de RCH du service.

Résultats :

L'âge moyen de début de la maladie est 35,55 ans. On note une prédominance féminine (sexe-ratio=0,57), des antécédents personnels de tabagisme chez 12 patients, absence d'antécédents personnels de cholangite sclérosante primitive, un antécédent familial de cancer colique chez 1 patient. 56 patients ont été mis sous 5-aminosalicylés.

L'évolution moyenne de la maladie est de 15,7 années, son étendue était pancolique chez 16 patients, gauche chez 30 patients et rectale chez 14 patients. 26 patients avaient des lésions inflammatoires chroniques et pseudopolypes.

La coloscopie de dépistage, sans coloration, selon le protocole de biopsies étagées, est réalisée chez 32 patients (53,33%), objectivant un adénocarcinome rectal chez 1 patient, une DALM (Dysplasia-Associated Lesion or Mass) colique chez 1 patient et une dysplasie chez 3 patients.

Conclusion :

La chromoendoscopie met en relief des lésions dysplasiques qui, sans elle, passeraient inaperçues et peuvent être ignorées par les biopsies étagées prélevées au hasard. Toutefois, en l'absence de chromoendoscopie au Maroc le dépistage de CCR au cours de RCH par biopsies étagées garde toujours son intérêt.

■ CA.38

Manifestations pleuro pulmonaires au cours des maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI)

N. Azib, I. Errabih, N.Benzzoubeir, L.Ouazzani, H. Ouazzani

Service Médecine B, CHU Ibn Sina, RABAT

Les manifestations extra intestinales au cours des MICI sont fréquentes. Toutefois les atteintes respiratoires restent rares, leurs incidences sont

estimées à 0,2%. Le but de ce travail est d'étudier les aspects cliniques et les méthodes thérapeutiques des différentes manifestations pleuro pulmonaires au cours des MICI à travers une série de dix cas colligés au sein de notre service.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une durée de 05 ans de (janvier 2012 à janvier 2017). Ce travail s'est basé sur l'interprétation de données cliniques et scanographiques des affections pleuro pulmonaires associées au MICI ainsi que sur l'analyse des méthodes thérapeutiques.

Résultats

10 cas de manifestations pleuro pulmonaires ont été rapportés sur une série de 311 cas de MICI. L'âge moyen était de 40 ans (extrême : 18-60ans) avec une prédominance féminine 60% (sex-ratio : 1,2). Aucun patient n'avait d'antécédent pleuro pulmonaire. La RCH était retrouvée dans 40% des cas avec notion de tabagisme actif dans 30% des cas. L'atteinte pulmonaire était révélée par une dyspnée ou une toux productive dans 90% des cas. Une inflammation des voies aériennes était observée dans 80% des cas (DDB n=4, bronchite chronique n=2, asthme n=2), et une atteinte pleurale dans 20% des cas (épaississement pleural n= 1cas, épanchement pleural=n=1). Les atteintes bronchiques étaient plus fréquentes en cas de RCH (n=5/8) soit 63% cas. Au total 7 patients ont reçu une corticothérapie selon des modalités variables (inhalés ou per os) : 2 patients asthmatiques , 1 patient ayant un épaississement pleural et 4 autres ayant une DDB ces derniers, ont bénéficié en plus, d'une kiné respiratoire et deux d'entre ont été mis sous ATB pour surinfection bronchique. Un traitement à base de macrolide a été instauré chez les patients ayant une bronchite chronique. Une amélioration ou une stabilisation clinique a été observé dans 89% des cas avec un délai médian de suivi de 2 ans. Aucun décès n'a été rapporté dans notre série

Conclusion

L'atteinte respiratoire chez les patients atteints de MICI est sous -estimée vu la fréquence des manifestations latentes d'où l'intérêt d'un dépistage précoce pour prévenir une altération plus grave de la fonction respiratoire.

■ CA.39

Manifestations extradigestives dans les MICI : Quelle prévalence et quels aspects cliniques?

Z. Bouhoun ,H. Chikhani, N. Aqodad, D.-A. Benajah, A. Ibrahim, I.Mellouki, M. El Yousfi, M. El Abkari
Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La prévalence des manifestations extradigestives au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), varie selon les séries entre 6 et 25 %. L'objectif de notre travail est d'étudier la fréquence des anomalies extradigestives au cours des MICI et les décrire.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 16 ans [2000-2016] incluant tous les malades suivis pour MICI ayant des manifestations extradigestives associées.

Résultats : Sur 717 malades étudiés 32% avaient des manifestations extradigestives associées, 42% des patients était suivis pour rectocolite hémorragique (RCH) et 58% suivis pour maladie de crohn (MC). L'âge moyen de nos malades était de 34 ans [17-70ans], il y avait une légère prédominance féminine(159F/68H). L'atteinte extradigestive était uniques chez 80% des malades et multiple chez 11% des malades.

L'atteinte articulaire périphérique était notée respectivement dans 83%et 72% des malades suivis pour RCH par rapport à ceux suivis pour MC. L'atteinte axiale était présente respectivement chez 10,5 % et 13,6% des malades suivis pour RCH et MC. 4% des malades suivis pour la MC présentaient un retentissement osseux de la maladie.

Les manifestations cutanéomuqueuses étaient notées dans 13% (11 RCH /19 MC). Nous avons noté une aphtose buccale dans (4RCH / 6 MC), un érythème noueux dans (3 RCH /3 MC), une pyoderma gangrunosum dans (3RCH /4 MC), une dermatite bulleuse dan 2 cas de MC, une urticaire dans (1RCH /2MC). D'autres lésions cutanées ont été retrouvées chez les malades suivis pour MC dont 2 cas d'érythème facial.

9% des malades avaient une atteinte oculaire associée (8 RCH/ 10MC) . Il s'agissait d'une uvéite antérieure (1 RCH/ 1MC), une sécheresse oculaire (2 RCH /2 MC)et une épisclérite dans (2 RCH/1 MC)et dans 8 cas d'une baisse de l'acuité visuelle sans précision.

D'autres manifestations ont été objectivée chez les malades suivis pour MC tels les manifestations hépatobiliaires (5% des cas), neurologiques (1%) et vasculaires (2%).

Conclusion :

Les manifestations extradigestives sont fréquentes dans notre contexte (32%). L'atteinte articulaire est dominante dans 83% des cas. Certaines de ces manifestations peuvent être plus préoccupantes que la maladie intestinale sous-jacente et aggravent le pronostic vital et fonctionnel.

■ CA.40

Atteinte dermatologique dans les MICI

F.Z.Chabib, S.Elaboudi, N.Elkhabiz, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana
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 tout les patients suivis pour MICI et ayant une atteinte dermatologique, nous avons exclu de cette étude l'atteinte périnéale.

Résultat :

Sur un total de 1249 patients suivis pour MICI, l'atteinte dermatologique était présente chez 66 malades. Il s'agit de 44 femmes et 23 Hommes, l'âge moyen est de 33 ans [12,63], il s'agit de 46 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), 4 cas de dermatoses auto-immune (un cas de pemphigus foliacé, un 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, 2 cas de cancer cutané (1 cas de mélanome de gros orteil ayant un antécédent de prise d'azathiopirine 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 cutanés notamment le cancer cutané chez les patients sous immunosuppresseurs.

■ CA.41

Les sténoses iléales au cours de la maladie de crohn : quelle prise en charge à l'ère des biothérapies

I.Elhidaoui(1), Y. Danouni(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

Les sténoses intestinales sont l'une des manifestations les plus fréquentes de la maladie de crohn. Leur diagnostic et leur prise en charge ont largement bénéficié des progrès réalisés en imagerie digestive, leur évolution est menacée par le risque de survenue de récurrence soulevant la discussion du traitement d'entretien. Tout ceci souligne l'intérêt de la connaissance de leur aspect clinique, évolutif et leur prise en charge.

Nous essayerons à travers notre série et une revue de la littérature de mettre le point sur cet aspect de la maladie crohn.

Patients et Méthodes :

Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive de 78 cas de sténoses intestinales au cours de la maladie de Crohn sur l'ensemble de 422 cas de maladie de Crohn suivis de l'année 2002 à l'année 2016 au service de Gastro-Entérologie.

Le but était de déterminer le profil épidémiologique, clinique et évolutif des sténoses intestinales au cours de la maladie de Crohn et leur prise en charge dans le service.

Résultats :

L'âge moyen des patients ayant présenté une sténose au cours de la maladie de Crohn était 38,5 ans, avec des extrêmes de 18 et 59 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,66. Les facteurs de risque étaient avec la même fréquence l'intoxication tabagique (31%), et les antécédents d'appendicectomie (31%), et en deuxième position, l'antécédent familial de MICI (4%). La sténose était surtout de localisation iléale étendue dans 54 cas (69,2%), de nature inflammatoire dans 42 cas (54%). Le diagnostic positif de sténose a été établi par l'entéro-IRM pour la plupart des cas (86%). La coloscopie a contribué au diagnostic positif dans tous les cas où elle a été pratiquée. Le traitement a été chirurgical dans 53 cas (68%), et médical dans 16 cas (32%). La voie d'abord chirurgicale la plus utilisée était une laparotomie (90,5%). Le geste opératoire consistait à une résection iléo-caecale dans la majorité des cas (58,4%). La durée moyenne de suivi après prise en charge thérapeutique de la sténose intestinale a été de 19,1 mois. Aucun cas de récurrence symptomatique de SI durant cette période n'a été observé.

Conclusion :

Le traitement de la maladie de Crohn est essentiellement médical, mais la chirurgie reste nécessaire dans la majorité des cas en particulier dans les formes compliquées notamment la maladie de Crohn sténosante.

■ CA.42

Les atteintes neurologiques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

E.Ould Mahfoud; S.Elmansouri, W.Badre; M.Tahiri; F.Haddad; W.Hliwa; A.Bellabah; Service de gastroentérologie CHU Ibn Rochd Casablanca

L'atteinte neurologique au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) est rare et peu décrite dans la littérature. Elle peut toucher le système nerveux périphérique ou central. Le but de notre travail est de décrire les aspects cliniques, étiologiques et évolutifs de ce type d'atteinte à travers 5 observations.

Patients Et Méthodes

Nous rapportons 5 observations de MICI associées à une atteinte neurologique

Résultats

Il s'agit de 3 femmes et 2 hommes âgés respectivement de 53, 25, 28, 32 et 33 ans, sans antécédents pathologiques particuliers. Quatre patients suivis pour maladie de Crohn (MC) à localisation Ileocolique (2 cas), colique (1 cas) et iléale (1 cas) dont 2 en poussée sous combothérapie par anti-TNF et azathioprine et 2 en rémission sous azathioprine. Une malade suivie pour rectocolite hémorragique (RCH) en poussée grave traitée par corticothérapie, mézalasine puis azathioprine. Le tableau clinique est fait de paresthésies des membres inférieurs sans déficit moteurs chez 3 malades. Paresthésies avec déficit moteur rapidement régressif dans 1 cas et paraparésie avec troubles de comportement dans 1 cas. Le bilan biologique ne montre pas de troubles hydro-électrolytiques. Un dosage des vitamines B12 et B9 réalisé chez 2 malades est revenu normal. L'électromyogramme réalisé chez 3 malades a montré une neuropathie sensitivo-motrice périphérique dans 2 cas et axonale dans 1 cas. L'IRM faite chez 2 patientes s'est révélée normale. Les différentes étiologies retenues sont : neuropathies liées au métronidazole dans 1 cas, liées aux anti-TNF dans 1 cas et à la colite inflammatoire dans 1 cas. Le traitement a consisté en l'arrêt des médicaments neurotoxiques suspectés, une vitaminothérapie B et une kinésithérapie. L'évolution est marquée par la régression complète des signes cliniques chez 2 malades et régression partielle chez 3 malades.

Conclusion :

Les manifestations neurologiques au cours des MICI relèvent de plusieurs mécanismes : les carences

vitaminiques, les infections comme complication de l'immunodépression, les effets secondaires des différents traitements, les accidents thromboemboliques et enfin les désordres immunologiques. Les neuropathies périphériques et les accidents vasculaires cérébraux sont les manifestations neurologiques les plus fréquentes.

■ CA.43

Prise en charge proctologique des lésions anopérinéales au cours de la maladie de Crohn

M. El Oujoubi, N. Benzoubeir, I. Errabih, L. Ouazzani, F. Souidine, H. Ouazzani Service d'hépatogastro-entérologie (Médecine B), CHIS, RABAT

Les lésions anopérinéales (LAP) au cours de la maladie de Crohn (MC) sont fréquentes. Elles associent des lésions non spécifiques essentiellement liées à la diarrhée, ou des lésions spécifiques: ulcérations, fissures, abcès et fistules, sténoses qui nécessitent souvent à la fois un traitement médical et un traitement chirurgical. L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, les aspects anatomocliniques et évolutifs des LAP et d'évaluer le résultat à court et long termes des actes chirurgicaux.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des patients admis dans notre service entre Janvier 2012 et janvier 2017 incluant 49 patients atteints d'une MC associée à des LAP. Chez tous les malades, nous avons étudié les caractéristiques suivantes: l'âge, le sexe, les antécédents, la durée d'évolution de la maladie, les données de l'examen clinique, de l'imagerie et de l'endoscopie, le traitement médical et chirurgical et l'évolution. La classification de Cardiff a été utilisée pour décrire les LAP.

Résultats:

Parmi 185 cas de MC, 49 patients présentant des LAP ont été inclus. Il s'agissait de 19 hommes et 30 femmes d'âge moyen de 36 ans (16 - 59ans). Presque tous les patients (44) avaient des LAP associées à une atteinte intestinale alors qu'elles étaient isolées chez 5 malades. Selon la classification de Cardiff: les LAP étaient des ulcérations (U0 : 25 ; U1a : 15 ; U1C : 4 ; U2a : 7), des suppurations anales concernant environ 75% (F0 : 14 ; F1a : 12 ; F1c : 3 ; F2b : 4 ; F2c : 13 ; F2d : 3). Le nombre de fistules anales variait entre 1 et 4, une collection a été retrouvée chez 19 patients et les sténoses anales dans 6 cas dont une dégénérescence (carcinome épidermoïde chez une patiente). L'IRM pelvienne a été réalisée chez tous les patients, elle a objectivé 2 sténoses fibreuses, 3 sténoses inflammatoires, un processus anal bourgeonnant se prolongeant en intracanalalaire dans un cas, une FA basse chez 15 malades et hautes chez 20 patients dont

3 fistules rectovaginales, et un abcès dans 26 cas. 28 de nos patients ayant une fistule anale avaient bénéficié d'un drainage avec mise en place de sétou, deux patients ayant une sténose anale avaient bénéficié d'une dilatation aux bougies de Hégar. Une radiothérapie était nécessaire pour le carcinome épidermoïde. Tous nos patients ont bénéficié de soins locaux et fut mis sous bi-antibiothérapie (Ciprofloxacine + Métronidazol), 28 de nos patients étaient mis sous Anti TNF α dont 5 sous combothérapie. Les immunosuppresseurs étaient instaurés chez 14 cas et la Méasalazine chez 7 cas. L'évolution a été marquée par l'amélioration des LAP dans 60% des cas et leur stabilisation dans 60% des cas.

Conclusion :

Les LAP sont fréquentes au cours de la MC. Elles représentent un facteur de moins bon pronostic car elles dégradent la qualité de vie et leur prise en charge étant difficile. Elles requièrent une collaboration étroite médicale et chirurgicale, cependant le traitement chirurgical vise rarement à les guérir, son objectif est d'éviter leur aggravation et de permettre l'entame du traitement pharmacologique spécifique (les anti-TNF α).

■ CA.44

Profil des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin associées à une cholangite sclérosante.

T. Gharbi, I. Errabih, Benzoubeir, L. Ouazzani, F. Soudine, H. Ouazzani

Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

La maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH) peuvent être associées à des manifestations chroniques inflammatoires qui touchent d'autres organes. Si certaines de ces manifestations évoluent parallèlement à la maladie digestive, d'autres évoluent pour leur propre compte. Parfois elles peuvent même précéder de plusieurs mois l'apparition des manifestations intestinales. Les atteintes hépatiques associées aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont fréquentes et variées. La plus fréquente est la stéatose et la plus spécifique est la cholangite sclérosante primitive (CSP).

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective mono centrique descriptive s'étalant sur 12 ans de Janvier 2005 à Janvier 2017 menée au sein de notre service, ayant inclus 634 patients atteints de MICI.

L'objectif de notre travail est d'étudier la prévalence de la cholangite sclérosante primitive au cours des MICI et déterminer les caractéristiques des MICI chez les patients ayant une CSP.

Résultats :

Sur les 634 MICI, 13 présentaient des manifestations hépatobiliaires soit 3 %, dont 3 une CSP soit 0,5%. L'âge moyen lors de la découverte de la CSP était de 35,3 ans. Le sexe ratio H/F était de 2. Il s'agissait d'une RCH et de deux MC.

La RCH était distale, quiescente, la CSP diagnostiquée après un délai de 20 ans. L'évolution de la RCH était bonne sous traitement médical, celui de la CSP fut marqué par la survenue d'un cholangiocarcinome du bas cholédoque, qui après une DPC fut fatal pour le patient.

La MC était iléocolique dans un cas et pancolique avec LAP dans l'autre cas ; de phénotype sténosant dans le premier cas avec recours à la chirurgie après 7ans d'évolution et fistulisant dans l'autre nécessitant une combothérapie pour contrôler l'activité de la maladie mais sans recours à la chirurgie. Le délai moyen de diagnostic de CSP chez les deux patients suivis pour MC était de 4,5 ans. L'évolution de la CSP était bonne avec normalisation des bilans hépatiques sous acide ursodésychocholique dans les deux cas.

Aucun cas de dysplasie

■ CA.45

Accidents thromboemboliques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

S. Mrabti, I. Errabih, N. Benzoubeir, L. Ouazzani, F. Soudine, H. Ouazzani.

Service d'hépatogastro-entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

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.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein de notre service entre janvier 2001 et Aout 2017 incluant tous les patients ayant présenté pendant leurs suivis une thrombose veineuse.

Résultats :

L'atteinte veineuse est présente chez 11 patients parmi 1320 cas de MICI colligés au service durant la même période, soit 0,8%. L'âge moyen est 41 ans (17-52) avec un sexe ratio homme/femme= 1,25. Neuf patients ont une maladie de Crohn et deux ont une RCH. Chez tous les 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 un cas. Le bilan de crase et le dosage de l'homocystéinémie sont normaux chez tous les patients. L'évolution est favorable sous traitement anticoagulant.

Conclusion :

Les patients atteints de MICI sont à risque élevé d'accidents thromboemboliques, cela nécessite une surveillance accrue et un traitement préventif particulièrement lors des poussées même modérées de la maladie, bien qu'il a été prouvé dans la littérature que la survenue d'une thrombose veineuse est en dehors des poussées.

e ni de dégénérescence colique ne fut déploré dans notre cohorte.

Conclusion :

La CSP est la manifestation hépatobiliaire des MICI la plus spécifique et la plus fréquente après la stéatose hépatique. Son diagnostic est devenu aisé grâce à l'avènement de la cholangio-IRM et sa démocratisation.

Le profil des MICI associés à la CSP et les facteurs pronostiques de cette dernière n'ont pas pu être déterminé à cause du faible nombre de cas dans notre cohorte.

Les différentes études et les récentes connaissances physiopathologiques ont été à l'origine d'un schéma de surveillance spécifique consensuel.

■ CA.46

MICI et complications thromboemboliques : quelle prévalence et quels aspects cliniques ?

Z. Bouhnoun -A.Arramdani, N. Aqodad, D.-A. Benajah, I.Mellouki, A. Ibrahim M. El Yousfi, M. El Abkari

Service d'Hépto-Gastroentérologie, CHU Hassan II, Fès

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Les complications thromboemboliques(CTE) sont relativement fréquentes au cours des MICI et représentent une cause importante de morbi-mortalité. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence et les aspects cliniques des thromboses au cours des MICI.

Patients et Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective colligeant sur une période de 16 ans [2000-2016], les patients consécutifs hospitalisés pour une MICI ayant présenté une thrombose à l'admission ou au cours de l'hospitalisation. Seuls les CTE confirmées à l'imagerie ont été considérées.

Résultats :

Nous avons inclus 717 patients dont 9 avaient une thrombose soit 1,3% : 5 hommes et 4 femmes, d'âge moyen de 38 ans avec des extrêmes allant de 20 à 70 ans.

Trois de nos patients avaient une maladie de Crohn et six une rectocolite hémorragique. Le délai moyen entre le diagnostic de la MICI et la survenue de la complication thromboembolique était de 54,6 mois [0-96].

Il s'agissait d'une thrombose veineuse cérébrale dans 4 cas (4,4%) , d'une thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs dans 3 cas (3,3%), d'une thrombose de la veine rénale chez 2 cas (2,2%) et d'un IDM dans un seul cas (1,1 %). Ainsi la localisation double (thrombose veineuse cérébrale et TVP) avait survenu chez un seul cas.

Au moment de la survenue de la thrombose ,7 de nos patients ont été admis pour une colite aiguë grave, chez ces derniers la thrombose survenait alors que les patients étaient déjà sous thrombo-prophylaxie.

Conclusion : Les MICI s'accompagnent d'un risque accru de CTE lors des poussées. De ce fait il est habituel de prescrire une thrombo-prophylaxie lors des hospitalisations pour MICI. Cependant l'importance de ce risque est mal évaluée et l'on ne sait pas si la fréquence des CTE est également élevées en dehors des périodes d'hospitalisation.

■ CA.47 - Les thromboses vasculaires au cours de la maladie de crohn: à propos de 6 cas et revue de la littérature

F. Elrhaoussi, W. Hliwa, M. Tahiri, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre

Service de Gastro-Entérologie.

Les accidents thromboemboliques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des manifestations assez fréquentes et graves pouvant engager le pronostic vital et fonctionnel. Ils touchent préférentiellement les territoires veineux.

Le but de notre travail est de décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des thromboses vasculaires au cours de la maladie de Crohn (MC).

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive, établie sur 6ans (septembre 2010 à septembre 2016), réalisée au sein d'un service hospitalier. Nous avons inclus tous les patients suivis pour MC retenues sur des critères cliniques, endoscopiques et histologiques associée à une thrombose vasculaire confirmée par l'écho doppler vasculaire et ayant bénéficié d'un bilan de thrombophilie.

Résultats

Nous rapportons 6 cas de thromboses vasculaires au cours de la MC ayant une moyenne d'âge de 30 ans

(17- 36ans) avec une prédominance masculine (sex-ratio = 2). Le tableau clinique de thrombose est survenu au cours d'une poussée sévère de la MC chez deux patients. Il a été révélé par un œdème unilatéral du membre inférieur et signe de Homans positif chez trois patients; Un membre supérieur tuméfié et douloureux chez un patient; une ischémie aigue du membre inférieur avec gangrène du 5^{ème} orteil chez un patient et une douleur de l'hypochondre gauche chez une patiente. Le doppler vasculaire a objectivé: une thrombose veineuse fémorale étendue aux veines poplitées chez deux patients suivis pour MC iléo-colique dont un opéré en 2002 ayant bénéficié d'une iléo-colectomie droite; Une thrombose de la veine iliaque externe chez une patiente suivie pour MC iléo-colique ; Une thrombose de la veine brachiale, axillaire et sous-clavière gauche chez un patient suivi pour MC gastrique et colique ; Une thrombose veineuse partielle de la veine splénique chez une patiente suivie pour MC grêlique sténosante et fistulisante, opérée en 2014 ayant bénéficié d'une résection iléo-caecale et une thrombose de tout l'axe artériel droit confirmée par artériographie chez un patient suivi pour MC iléo-colique. Le bilan de thrombophilie et le bilan cardiaque ont été sans anomalies chez tous les patients. Tous les malades ont reçu un traitement anticoagulant durant 6mois, avec une nécrosectomie et embolectomie chez le patient ayant la gangrène du 5^{ème} orteil. L'évolution clinique et radiologique est bonne chez cinq patients ; un patient est décédé 2mois après le début du traitement en post-opératoire d'une occlusion intestinale avec sepsis grave.

Conclusion

Les complications thromboemboliques des MICI surtout en cas de poussée sévère sont assez fréquentes. La mortalité propre de ces thromboses est élevée. Il est primordial de penser aux thromboses vasculaires au moindre signe d'appel clinique chez tous malade suivi pour MICI.

bituel de prescrire une thrombo-prophylaxie lors des hospitalisations pour MICI. Cependant l'importance de ce risque est mal évaluée et l'on ne sait pas si la fréquence des CTE est également élevées en dehors des périodes d'hospitalisation.

■ CA.48

Devenir du rectum dans les RCH opérés à propos de 10 cas

S. Mrabti; I.Errabih; N. Benzoubeir; L. Ouazzani; F. Soudine; H. Ouazzani.

Service d'hépatogastro-entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

La rectocolite hémorragique(RCH) est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin qui atteint le rectum et le colon évoluant par poussées entrecoupées

de périodes de rémissions, dont le traitement est en général médical. La chirurgie est proposée si le traitement médical est inefficace ou en cas de complications. Le but de notre travail est d'étudier le devenir à long terme du rectum restant après une colectomie subtotalaire.

Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective au sein de notre service entre Janvier 2011 et Aout 2017. L'étude n'inclut que les patients porteurs d'une RCH qui étaient opérés (colectomie subtotalaire) et ensuite suivis en consultation MICI du même service.

Résultats:

Sur 204 patients suivis pour RCH en même période, 10 patients ont subi une colectomie subtotalaire soit 4,9% après 2,7 ans en moyenne d'évolution de la maladie. L'âge moyen au moment de l'acte chirurgical est 34,3 ans. Avec un suivi médian de 4,23 ans en post-op. 03 patients gardent toujours la poche de stomie vu la rectite réfractaire contre indiquant le rétablissement de continuité et 07 patients ont bénéficié d'anastomose iléo-rectale dont 06 ont développé une rectite nécessitant un traitement local à base de corticoïde et salicylés lavements, et 01 patiente a présenté un adénocarcinome du rectum restant nécessitant une proctectomie avec anastomose iléo-anale sur réservoir en J et iléostomie de protection.

Conclusion:

Tous les patients objet de notre étude souffrent après une colectomie subtotalaire d'une poursuite de l'activité de la RCH sur le rectum restant et doivent par conséquent subir les contraintes d'un traitement anti-inflammatoire de fond prolongé et d'une surveillance endoscopique à vie du moignon rectal vu le risque de dégénérescence.

■ CA.49

Traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin par l'Azathioprine : Expérience de notre service.

Y. Touibi, T. Lamsiah.

Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

La compréhension de la physiopathologie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) 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 5 ans (2012-2017). 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 :

35 malades atteints de MICI ont été pris en charge durant la période d'étude. 12 malades (35,28%) ont été traités par Azathioprine ; 10 malades ayant une maladie de Crohn (MC) et 2 malades ayant une rectocolite hémorragique (RCH). L'âge moyen était de 38,5 ans, avec un sex-ratio :1. La durée d'évolution de la maladie était en moyenne de 6,6 ans (7mois, 13 ans). La durée moyenne du traitement était de 16,2 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 10 malades (83,33%). La tolérance était bonne chez 10 malades (83,33%). Les effets secondaires observés étaient représentés par une cytopénie sévère et des troubles digestifs chez un malade respectivement.

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.50

Pancréatite aigüe médicamenteuse à l'Azathioprine dans le cadre de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

MH. Horma Alaoui, M. Ahmed, N. Lhamidani, I. Mellouki, N. Aqodad M. Elyousfi, D. Benajah, A. Ibrahim, M. El Abkari, M. Elyousfi

L'implication d'un médicament dans le déclenchement d'une pancréatite aigüe (PA) est une éventualité rare mais non exceptionnelle. Parmi les médicaments incriminés, nous citons l'Azathioprine, largement utilisé dans les MICI et dont l'effet allergique est non dose dépendante. Le but de ce travail est de présenter 4 cas de PA secondaire à l'Azathioprine dans le cadre de MICI.

Patients et Méthodes

Nous rapportons 4 cas de PA médicamenteuse à l'Azathioprine chez des malades suivis pour MICI.

Résultats

Quatre patients, 3 hommes et 1 femmes, âgés respectivement de 54, 71, 36 et 59 ans sous Azathioprine comme traitement d'entretien, avaient développés une PA. Un des patients était suivi pour une maladie de Crohn (MC) classée A3L3B1p (classification de Montréal) et les 3 restant pour rectocolite hémorragique (RCH) dont 2 à activité modérée (Mayo ≤9) et une à activité sévère (Mayo >9). Le délai d'apparition des symptômes était de 12 jours

après début du traitement pour la MC et de 6 heures, 5 jours et 20 jours pour la RCH. La symptomatologie s'est présentée sous forme d'épigastralgies transfixiantes seule dans la MC et épigastralgies plus vomissements dans la RCH. La lipasémie était à 22N dans la MC et 17N, 15N et 8N dans la RCH ; le bilan radiologique (TDM) a objectivé une pancréatite stade B pour la MC et 2 stade C et 1 stade B pour la RCH. Le diagnostic de PA médicamenteuse a été retenue après négativité du bilan étiologique et amélioration clinico- biologique après arrêt de l'Azathioprine. L'Azathioprine a été remplacé par l'Infliximab chez tous les malades.

Conclusion

L'Azathioprine est un médicament dont la pancréatototoxicité est bien établie avec une imputabilité extrinsèque de grade B3. La PA secondaire à l'Azathioprine est volontiers de type œdémateux et est réversible après arrêt du traitement.

■ CA.51

Adalimumab versus Infliximab dans la maladie de Crohn

F.Z.Chabib, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana

Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA-

Université Souissi Med V- Rabat

L'efficacité des anti-TNF, l'infliximab (IFX) et l'adalimumab (ADA) a été bien établie dans le traitement de la maladie de Crohn . Cependant, des études comparatives des 2 agents sont rares . A travers notre étude nous allons rapporter notre expérience et évaluer l'efficacité des 2 molécules dans le traitement de la maladie de Crohn.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective comparative des patients crohniens sous anti-TNF (IFX ou ADA).

Résultats :

L'indication de biothérapie a été retenue chez 208 patient mais seul 90 patients ont pu en bénéficier, Il s'agit de 51 femmes et 39 hommes. L'âge moyen était de 33 ans [13-72], il s'agit dans 68,88 % des cas d'un Crohn fistulisant . 66,67 % (59 cas) était sous IFX , 17,77 % étaient sous ADA d'emblée (16 cas) et 16,66 % (15 cas) étaient sous IFX puis ADA . A 12 semaines du traitement, 79,68 % des patients ont obtenu une rémission clinique dans le groupe IFX contre 89,47 % dans le groupe ADA . À 26 semaines de traitement, une bonne réponse a été observée chez 58,18 % dans le groupe IFX contre 66,66% dans le groupe ADA. À 52 semaines de traitement, un taux de rémission équivalant a été observé chez les 2 groupes (53,48 % (IFX) vs 50 % (ADA)). la chirurgie était nécessaire chez 13 cas et tous étaient sous infliximab . Les événements indésirables ont été rapportés chez 22

% (18 cas sous IFX et 2 cas sous ADA) dominés essentiellement par les infections et les réactions allergiques.

Conclusion :

Dans notre étude, l'IFX et l'ADA avaient une efficacité similaire dans l'induction de la rémission et des profils de sécurité comparables.

■ CA.52

Colite aigue grave réfractaire : quelles alternatives thérapeutiques

K.Gharbi(1), Y .Dannouni(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 :

La colite aigue grave (CAG) est une complication classique de MICI, c'est une urgence médicochirurgicale qui nécessite une prise en charge rapide et coordonnée.

But de travail :

Etudier l'alternative thérapeutique à proposer comme traitement de 2^{ème} ligne des colites aiguës graves réfractaires à la corticothérapie par voie parentérale .

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant 24 patients consultants pour colite inflammatoire aigue grave dite réfractaire au traitement intensif par le méthylprednisolone.

Resultat :

durant une période allant de Mars 2010 à Juillet 2016, incluant 24 patients, dont l'âge moyen était de 37 ans [19-58]. une prédominance masculine avec un sexe ratio de 0;8.

16 patients étaient mis sous ciclosporine, nous avons obtenu un taux de réussite chez 11 patients (69%)

5 patients étaient mis sous Infliximab, nous avons obtenu un taux de réussite chez tous ces patients.

nous avons eu recours à la chirurgie d'emblée chez 5 malades (1 cas de perforations, un cas d'hémorragie importante, 1 cas de colectasie, 2 par défaut de moyens).

Conclusion : Notre étude a permis donc de mettre le point sur les mesures nécessaires afin de maintenir un taux de mortalité bas dans les CAG réfractaire.

■ CA.53

Automédication par corticoïdes et MICI

J. El atmani, A. El farouki, S.Oubaha, Z. Samlani, K.Krati

Service d'hépatogastro-entérologie

CHU Mohamed VI Marrakech

Introduction :

L'automédication par corticoïdes chez les patients atteints de MICI est une situation fréquente dans notre contexte. Cette situation expose à de nombreuses complications pouvant être graves. L'objectif de notre travail était de déterminer la fréquence et les causes d'auto médication par corticoïdes chez les patients atteints de MICI, afin d'instaurer une stratégie préventive.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude concernant 980 patients atteints de MICI vus en consultation, sur une période d'un an (janvier 2016 jusqu'à janvier 2017), colligés au service de gastro-entérologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats :

Parmi les 980 patients interrogés, 20 patients prenaient la corticothérapie en automédication soit 2,04%. Il s'agissait de 14 cas de RCH et 6 cas de maladie de Crohn. On a noté une prédominance masculine 67%. L'âge moyen était de 34 ans avec des extrêmes d'âge allant de 18 ans à 59 ans. Chez tous ces patients, la corticothérapie a été initialement prescrite par un gastroentérologue pour traitement de poussée modérée à sévère en plus d'un traitement de fond. Tous les patients étaient malobservants vis-à-vis du traitement de fond, et prenaient les corticoïdes en cas de poussée. La durée totale et moyenne de prise de corticoïdes était de 35 jours (7 jours à 2 ans). Les principales raisons d'automédication étaient : le bas niveau socio économique avec difficultés d'accéder aux établissements de soins et de se procurer le traitement de fond chez % des patients, le non acceptation de la maladie avec refus de consulter un médecin chez % des patients et le manque d'information concernant la maladie chez %des patients. Un bilan de retentissement a été demandé chez tous ces patients comprenant : la cortisolémie de 8h, une ostéodensitométrie, un examen ophtalmologique, une glycémie à jeun et un bilan lipidique. Ce bilan n'a été fait que par 45% des patients (9 patients). Il a montré une insuffisance surrénalienne chez quatre patients, une ostéopénie ($- 2,5 < T\text{-score} \leq - 1$) chez cinq patients et une ostéoporose ($T\text{-score} \leq - 2,5$) chez 4 patients.

Conclusion :

L'automédication par les corticoïdes chez les patients atteints de MICI reste un problème rencontré fréquemment, exposant à plusieurs complications qu'on peut éviter par la bonne communication avec nos patients, et par l'amélioration des conditions socio-économiques afin de faciliter l'accès aux soins.

■ CA.54

Traitement de fond de MICI par méthotrexate : L'évaluation de l'observance par score de MMAS-4 et de la tolérance par le score de MISS

S.El Yazal (1), I.Haraki (1), S. Jiddi (1), Fz. Lairani (1), S.Oubaha (2), Z. Samlani (1), K.Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie hôpital Erazi, CHU Mohamed VI, Marrakech

(2) laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Introduction :

le méthotrexate est un médicament immunosuppresseur qui occupe une place non négligeable dans l'induction de la rémission des maladies chroniques de l'intestin (MICI). Il fait partie de la pyramide thérapeutique du traitement de la maladie de Crohn; sans preuve d'efficacité dans la RCH.

Le but de notre travail est d'évaluer la tolérance du méthotrexate, son observance et les facteurs influençant ces deux paramètres dans le traitement de fond des MICI.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive incluant tous les patients suivis dans notre formation pour MICI mis sous méthotrexate, sur une période allant du mars 2015 à juillet 2017. L'évaluation de l'observance a été jugée par le score de MMAS-4 dans une version traduite en arabe. La tolérance a été jugée sur l'évaluation biologique de routine et le score de MISS validé en rhumatologie; un score \geq à 6 signant l'intolérance.

Résultats : 34 patients ont été inclus dans notre étude. Une prédominance féminine a été constatée avec un âge moyen de 45 ans. 58.8% des patients étaient suivis pour maladie de Crohn et 41.2% pour RCH. 64.7% des patients étaient jugés modérément observant. 47% ont admis avoir sauté une dose, 50% étaient jugés non adhérents avec une injection prise la veille ou le lendemain du jour initialement défini, le principal facteur prédictif de non observance dans notre série était la faible connaissance du patient à propos de sa maladie. 14.7% ont été jugés intolérants à 6 mois, et 17.6% des patients à un an. Le traitement a été arrêté par toxicité hépatique chez un patient et hématologique et pour intolérance respiratoire chez 1 patient.

Conclusion : L'observance du méthotrexate semble être limitée par la méconnaissance de la maladie et la forme injectable de ce médicament. La fréquence des effets indésirables empêche l'évaluation réelle de l'efficacité.

■ CA.55

Usage et mésusage des corticoïdes chez les malades porteurs de MICI

F.kharbachi ; A.choukri ; F.haddad ; M.tahiri ; W.hliwa ; A.bellabah ; W.badre

Service de gastro-entérologie du CHU IBN ROCHD de CASABLANCA

Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) sont des maladies chroniques invalidantes. L'exposition cumulée aux corticoïdes n'a pas diminué chez les patients diagnostiqués pour une MICI dans ces dernières années, en dépit de l'augmentation de l'utilisation de traitements immunomodulateurs.

Méthodes :

On a colligé 98 malades porteurs de MICI durant la période s'étendant de mai 2015 au mois de juillet 2017.

Résultats :

Une prédominance masculine a été notée (61,2%) soit un sexe ratio de 1,57. Avec une moyenne d'âge de 35 ans et des extrêmes allant de 15 à 72 ans. (12,2%) n'étaient pas connus porteurs de MICI, (10,2%) des malades avaient des habitudes toxiques, (40,8%) étaient connus porteurs de RCH contre (20,4%) qui étaient connus porteurs de maladie de Crohn. (36,7%) de nos malades ont été admis devant un tableau de colite aigue grave contre (28,6%) pour une poussée modérée de leurs maladie, le tableau clinique était associé à des manifestations extra digestives chez 12% des malades.

Chez tous nos malades on a eu recours à la prescription des corticoïdes, par voie orale chez (65,3%) de nos malades et par voie injectable chez (34,7%); la rémission était notée chez (61,2%); une corticodépendance chez (12,2%) des malades, une corticorésistance chez (26,5%). On a eu recours au changement du traitement d'attaque vers la chirurgie chez (14,3%) des malades et vers les anti-TNF chez (12%) de nos malades. Une insuffisance surrénalienne a été notée chez 10% de nos malades. 14,3% de nos malades ont avoué une notion d'automédication aux corticoïdes.

L'évolution a été marquée par une rémission clinique chez 87,8% des malades contre (12,2%) des malades qui ont arrêté leurs traitement et se sont tournés vers l'usage des plantes médicinales.

Conclusion

les corticoïdes restent une arme précieuse pour traiter les poussées de MICI, mais en raison de leurs effets secondaires leurs usages doit être plus modéré que par le passé.

■ CA.56

Prévalence du syndrome métabolique au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

E.Ould Mahfoud; Y.Thiyfa; F.Haddad; M.Tahiri ; W.Hliwa ; A.Bellabah; W.Badre;

Service de gastroentérologie CHU Ibn Rochd Casablanca

Le syndrome métabolique (SM) est de plus en plus fréquent dans la population générale et s'associe à un risque élevé de complications cardiovasculaires. Cependant, sa prévalence n'a pas été assez bien étudiée au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Le but de cette étude est de déterminer la prévalence du SM dans une population de patients atteints de MICI.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 1 an et 6 mois (janvier 2015 – Juillet 2017), colligeant tous les patients hospitalisés pour prise en charge de leur MICI qui était en poussée. Nous avons relevé pour chaque malade l'indice de masse corporelle (IMC) et la pression artérielle (PA), ainsi que la glycémie à jeun (GJ), le taux sanguin de cholestérol total (CT), des triglycérides (TG) et du HDL cholestérol (HC). Le diagnostic de SM était retenu devant la présence de 2 critères parmi les suivants : $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$, $PA > 13.5/8.5$, $CT > 2 \text{ g/l}$, $TG > 1.5 \text{ g/l}$, $HC < 0.5 \text{ g/l}$ chez la femme ou 0.4 g/l chez l'homme, $GJ > 1 \text{ g/l}$.

Résultats

Nous avons inclus 78 patients durant la période d'étude, 57 patients avaient une maladie de Crohn (MC) et 21 une rectocolite ulcéro-hémorragique (RCH). La prévalence totale du SM était de 37%, elle était égale à 31,57% dans le groupe de MC et 52,38% dans le groupe RCH. La différence n'était pas statistiquement significative ($p=0.6$). La présence d'un SM dans le groupe de MC était corrélée significativement à l'existence d'antécédents familiaux d'HTA, de diabète ou de dyslipidémie ($p=0.004$). Dans le groupe RCH, la prescription d'azathioprine était cependant significativement associée au SM ($p=0.048$).

Conclusion :

Dans notre étude, le SM a été observé chez 37% des patients atteints de MICI. Elle serait influencée par l'existence d'antécédents familiaux de diabète, HTA ou dyslipidémie au cours de la MC et serait associée à la prescription de l'azathioprine au cours de la RCH. Cependant, notre étude est limitée par le faible nombre de patients, la non inclusion des patients externes et l'absence du tour de taille comme critère de SM.

■ CA.57

MICI et grossesse

F.Z.Chabib, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana
Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA-
Université Souissi Med V- Rabat

Le désir de grossesse est une préoccupation fréquente chez les patientes atteintes de MICI. Le but de notre étude est de soulever l'impact des MICI et les différents traitements sur le déroulement de la grossesse d'une part et l'influence de la grossesse sur l'histoire naturelle des MICI d'autre part.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, concernant les cas de MICI associés à une grossesse colligés au sein de notre service.

Résultats :

Sur un total de 700 femmes suivies pour MICI, 36 grossesses ont été signalées, toutes les grossesses étaient spontanées non assistées médicalement. Il s'agit de 23 cas de maladie de Crohn et 8 cas de rectocolite hémorragique. L'âge moyen était de 26 ans [16 ans - 46ans]. Au moment de la conception, 77,41 % (24 cas) des MICI étaient en rémission. 80 % des grossesses sont menées à terme avec 3 cas de prématurité, 2 cas de grossesse en cours et un cas de grossesse arrêtée. Environ la moitié des patientes ont pris un traitement par les corticoïdes ou par les salicylés (à posologie réduite), les cas sous anti-TNF ont arrêté le traitement entre la 22 et 24 semaines d'aménorrhées et les cas sous Thiopurines ont arrêté volontairement le traitement. 4 patientes ont eu au moins une poussée lors de leurs grossesses. La voie basse était la règle en dehors d'une localisation actuelle ou ancienne de la maladie ano-périnéale ou par crainte d'une altération de la continence anale ainsi 47 % (10 cas) ont eu une césarienne.

Conclusion :

Une MICI ne contre-indique pas une grossesse. En dehors de la phase active et sous réserve d'un bon contrôle de la maladie le déroulement de la grossesse est identique à celui de la population générale.

■ CA.58

Faut-il demander une iléo-coloscopie chez tous les patients ayant une SPA ou bien uniquement chez les patients ayant une diarrhée chronique ?

Z. Bouhoun, O. Laalaj, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, D. Benajah, A. Ibrahim, M. El Abkari
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II-Fès

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

La maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH) représentent des maladies inflammatoires chroniques du tube digestif (MICI) les plus connues et sont susceptibles de s'associer à une spondylarthropathie (SPA). Le but de notre travail est de préciser chez un groupe de patient atteint de toute forme confondue de SPA ayant bénéficié d'une iléo

coloscopie systématique la fréquence des lésions macroscopiques retrouvées à l'endoscopie.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, étalée sur une période de 8 ans et 7 mois [Janvier 2009 - Juillet 2017]. On a inclus tous les patients ayant une SPA retenu selon les critères d'ESSG présentant ou pas des manifestations digestives.

Résultats :

173 patients avaient bénéficié d'une iléocoloscopie systématique dans le cadre de la SPA, dont 33% présentaient des manifestations digestives à type de diarrhée. L'âge moyen de nos malades était de 38 ans [16 ans - 76 ans]. On a noté une prédominance masculine (91H/82F). Les résultats de l'endoscopie étaient comme suit :

- Endoscopie normale sans lésions macroscopiques chez 63% des cas, l'étude histologique des biopsies rectocoliques étagées systématiques a confirmé ces résultats sauf chez 2 patients revenant en faveur de MICI.
- Chez 35% des patients l'endoscopie a révélé un aspect endoscopique de maladie de Crohn de localisation iléale chez 34% des cas, colique chez 36% des cas et de localisation iléocolique chez 30% des cas. Il n'avait pas d'aspect endoscopique de RCH. Les lésions endoscopiques décrites étaient : une congestion avec érythème, ulcérations aphtoides, des érosions. Les résultats histologiques chez ce groupe de patients étaient en faveur de MICI chez 31% des cas (N=19) dont 18 cas de MC et 1 cas RCH, les lésions iléale et ou coliques étaient non spécifiques chez 30 patients
- L'endoscopie avait mis en évidence la présence de polypes coliques chez 4 patients sans lésions de la muqueuse et l'étude histologique était en faveur d'adénome tubuleux en dysplasie de bas grade chez 2 cas et normale chez les 2 autres.
- La coloscopie était associée à un seul cas de complication représentée par la perforation colique. Parmi les patients chez qui l'endoscopie a été en faveur d'une MICI, 49% étaient asymptomatiques sur le plan digestif.

Conclusion :

Dans notre étude, l'iléocoloscopie systématique réalisée chez les patients atteints de SPA a permis la mise en évidence sur le plan macro et microscopique de lésions en faveur d'une MICI chez 36,4%. Ce dépistage systématique est donc recommandé permettant une prise en charge précoce des MICI.

■ CA.59

Les dysphagies du sujet jeune : Apport de l'endoscopie

I. Ghladi, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre.

Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

La dysphagie est un motif fréquent de consultation en Gastro-entérologie, elle constitue un signe d'alarme nécessitant la réalisation d'une endoscopie digestive haute quel que soit l'âge. L'objectif du travail est de décrire les aspects endoscopiques de la dysphagie chez le sujet jeune

Méthodes :

Étude rétrospective réalisée durant la période allant de Décembre 2015 à Juillet 2017. Tous les patients âgés moins de 45 et ayant bénéficié d'une fibroscopie haute pour dysphagie ont été inclus

Resultats :

45 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 36 ans, le sexe ratio H/F était de 1,5.

La dysphagie était élective aux solides dans 48% des cas et mixte dans 28,6% des cas.

Elle était associée à une anémie dans 6,6% des cas, à une altération de l'état général dans 11% des cas, à un RGO dans 6,6% des cas, à des épigastralgies dans 15,4% des cas et à des hématuries dans 2,2% des cas.

La fibroscopie digestive haute était normale chez 34,2% des cas

Les aspects endoscopiques pathologiques retrouvés étaient:

- Une œsophagite peptique dans 28,6% des cas
- Un processus tumoral ulcéro-bourgeonnant de l'œsophage dans 11% des cas
- Une œsophagite candidosique dans 8,8% des cas
- Une sténose infranchissable de l'œsophage dans 8,5% des cas
- Un aspect de Megaœsophage chez 6,6% des cas.
- Un aspect de compression extrinsèque chez 2,2% des cas

Conclusion :

La dysphagie doit toujours faire évoquer un cancer de l'œsophage même chez le sujet jeune et conduire systématiquement à pratiquer une fibroscopie digestive haute.

■ CA.60

Pathologies associées au syndrome de Plummer Vinson au Maroc (Série de 150 cas)

Expérience universitaire marocaine

K.Loubaris, I.Benelbarhdadi, F.Z.Ajana

Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU Ibn Sina, Rabat

Le syndrome de Plummer Vinson (SPV) est une pathologie rare caractérisée par une triade faite de dysphagie, anémie sidéropénique et la présence d'une membrane de l'œsophage cervical. Le but de ce travail

est de relever les pathologies qui peuvent s'y associer ainsi que leurs profil évolutif.

Méthodes et matériels :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 24 ans (1993 à 2017) colligeant tous les malades suivis au service pour SPV et chez qui le diagnostic de pathologies associées a été posé.

Résultats :

Sur un total de 150 patients suivis pour SPV, 41 avaient au moins une pathologie associée (27,3%).

L'âge moyen était de 44±14ans et le sexe ratio H/F de 0,1. Tous les patients avaient une dysphagie organique et ont bénéficié d'une fibroscopie oesogastroduodénale. Le diagnostic de pathologies associées était concomitant au SPV dans 34 cas et lui succédait dans 7 cas.

Il s'agissait de pathologies thyroïdiennes dans 14 cas, de carcinome épidermoïde de l'œsophage (CEO) dans 12 cas, de maladie coeliaque dans 7 cas et d'hypertension portale dans 6 cas dont 2 sur cirrhose post hépatite auto-immune, 2 idiopathiques, 1 sur cirrhose d'étiologie indéterminée et 1 sur foie tumoral. Seul 1 cas pour chacune des associations suivantes a été noté : processus tumoral du cardia, syndrome néphrotique, syndrome sec, candidose buccale, crohn sigmoïdien.

Ces différentes pathologies étaient associées entre elles chez 3 patients.

Après dilatation et traitement spécifique de la pathologie associée, l'évolution était favorable chez 26 patients, 11 patients ont été perdus de vue tandis que 4 patients atteints de CEO sont décédés.

Conclusion:

Le SPV peut s'associer à diverses pathologies, dominées dans notre série par les atteintes thyroïdiennes et le CEO. L'évolution reste sombre lorsqu'il s'agit d'un CEO.

■ CA.61

Efficacité et Sécurité de la Dilatation Endoscopique de l'Anneau de

Plummer-Vinson : A propos de 77 cas

A.Chakkor, M. Salihoun, M. Acharki, N. Kabbaj
Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, Rabat

Le syndrome de Plummer Vinson (SPV) est défini par l'association d'une dysphagie haute, une anémie ferriprive et un anneau de l'œsophage cervical. Rare, il nécessite pour autant une surveillance à long terme car c'est une lésion précancéreuse prédisposant au développement du carcinome épidermoïde de l'œsophage et du pharynx. L'objectif principal de notre travail est d'analyser les résultats du traitement endoscopique et secondairement d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, endoscopiques du SPV.

Matériels et méthodes:

Etude rétrospective descriptive de 77 cas du SPV colligés entre Septembre 2005 et Août 2017. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement martial et d'une dilatation endoscopique de l'anneau oesophagien aux bougies de Savary_Gilliard ou ballonnet hydrostatique sous ou sans scopie.

Résultats :

11373 endoscopies hautes ont été réalisées dont 184 dans le cadre du diagnostic et traitement du SPV soit 1,6%. Ont été inclus 66 femmes (85,7%) et 11 hommes (14,3%). L'âge moyen était de 39 ans. Les principaux motifs de consultation étaient la dysphagie et le syndrome anémique avec une durée moyenne d'évolution de 4 ans. 6 cas (7,8%) étaient diabétiques, 4 cas (5,2%) présentaient un goitre, 4 cas (5,2%) avaient une atteinte rhumatismale, 2 cas (2,6%) présentaient chacun une hypertension portale et une maladie coeliaque. Un seul patient (1,4%) avait une néphropathie chronique alors qu'un autre patient (1,4%) présentait une tumeur carcinoïde gastrique. 74 cas (96,1%) avaient un anneau de l'œsophage supérieur; 32 cas (43,2%) au niveau de la bouche de Killian et 42 cas (56,8%) au niveau de l'œsophage cervical. 73 cas (94,8%) avaient un seul anneau alors que trois patients avaient 2 anneaux (3,9%). Une seule patiente (1,3%) en avait 3. Tous nos patients avaient bénéficié d'une dilatation endoscopique avec une moyenne de 1.5 séances de dilatation par les bougies de Savary Gilliard chez 70 cas (91%) et par ballonnets de dilatation chez 4 cas (5,2%). Aucun cas de perforation n'a été noté. Aucun cas de dégénérescence maligne n'a été noté avec un recul moyen de 31,5 mois.

Conclusion :

La prise en charge de SPV repose sur la dilatation endoscopique et la supplémentation martiale. Notre expérience confirme que la dilatation endoscopique est efficace, bien tolérée et relativement facile. Compte tenu du risque de dégénérescence malgré le traitement endoscopique, une surveillance régulière s'impose.

■ CA.62

Myotomie per orale endoscopique pour achalasie : A propos de 2 cas.

F. D Diallo, A. Arramdani, N.Lahmidani, N. Aqodad, M. El Yousfi A. M. El Abkari, A.Ibrahimi, D.-A. Benajah,

La myotomie per-orale endoscopique est une nouvelle technique endoscopique qui donne des résultats très encourageants avec une faible morbidité. Elle consiste à faire l'exercice de gestes médicaux par la création d'un tunnel entre la muqueuse et le muscle en coupant les fibres sous-muqueuses.

Patients et méthodes :

Observation 1 : patient âgé de 53 ans, suivi dans notre service pour achalasia sur des critères endoscopiques, radiologiques et manométriques. Ayant bénéficié d'une POEM. L'évolution était favorable avec disparition de la dysphagie.

Observation 2 : Une femme de 59 ans suivie dans notre formation pour achalasia retenue sur des critères endoscopiques et, radiologiques et manométrique. La patiente a bénéficié d'une POEM. L'évolution était favorable avec disparition de la dysphagie.

Pour les 2 patients la technique du POEM utilisée était la suivante ; on a commencé par surélévation de la muqueuse après injection du bleu de Méthylène dilué au niveau de l'œsophage on a dilaté mais non tortueux avec stase alimentaire aspirée , au niveau du cardia a 38 cm des AD , sans lésions visible , franchit avec un fort ressaut avec injection sous muqueuse a 4h du voluven + bleu de méthylène ; incision longitudinale de 1,5 cm , avec confection d'un tunnel sous muqueux jusqu'à 02 cm du cardia sous muqueux (avec DUAL KNIFE). Myotomie au HOOK KNIF de la couche musculaire circulaire de 40 a 48 cm des AD ; fermeture du tunnel par mise en place de 4 clips, pas de complication immédiates.

Conclusion :

A travers la revue de la littérature et cette observation la POEM est une technique réalisable chez la majorité des patients avec achalasia avec opérateur entraîné à la dissection sous muqueuse. Les résultats cliniques et manométriques sont excellents à court terme donc il faut faire un recrutement de plusieurs malades pour savoir l'efficacité.

■ **CA.63**

Efficacité de la dilatation pneumatique dans la prise en charge de l'achalasia

S. Elaboudi , F.Z. Chabib, I. Benelbarhdadi, F.Z. Ajana

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

L'achalasia ou mégaoesophage idiopathique est une maladie motrice de l'œsophage caractérisée par un apéristaltisme du corps de l'œsophage, une hypertonie et un défaut de relaxation du sphincter inférieur de l'œsophage. La dilatation pneumatique œsophagienne reste le traitement de premier choix. Le but de notre étude et d'évaluer l'efficacité de la dilatation endoscopique chez des patients présentant une achalasia.

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 16 ans, incluant tous les patients ayant une achalasia. La dilatation endoscopique était réalisée avec des ballonnets pneumatiques avec un diamètre de 35 mm à une pression de 7-8 Psi.

Résultats:

Ont été inclus 92 patients. L'âge moyen de nos patients était de 46 ans [15-88]. Le sexe ratio était de 1.2 (51F/41H). On avait réalisé en moyenne 3 séances de dilatation par patient. Après la première séance de dilatation, une amélioration clinique nette et immédiate de la dysphagie était observée chez 84 malades (91,3%). La durée de suivi moyenne était de 5 ans. La survenue de la récurrence clinique a été observée chez 34 patients (37%) pour un délai moyen d'installation de 30 mois, dont 21 malades (62%) ont nécessité moins de 3 séances avec bonne évolution, alors qu'un échec de la dilatation était retenu chez 6 malades (6,5%) nécessitant le recours à la chirurgie. Un cas de complication à type de perforation a été noté dans notre série.

Conclusion:

Notre travail montre que la dilatation pneumatique reste le traitement de choix du mégaoesophage idiopathique qui a amélioré de manière nette et immédiate la dysphagie dans presque 92% des cas.

■ **CA.64**

Les lésions endoscopiques retrouvées chez les patients souffrants d'un reflux gastro-œsophagien.

F.Haddar (1), F.Bellouhou (1), A.Benayad (1), Z.Semlani (1), K.Krati (1)

S. Oubaha (2)

(1) Service de Gastro-Entérologie, CHU Mohamed VI, Marrakech

(2) Département de Physiologie, Faculté Médecine de Marrakech

Université Cadi Ayyad

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est un motif fréquent de consultation en gastro-entérologie. Les lésions endoscopiques liées au RGO sont retrouvées dans 20 à 50% des cas et les signes cliniques ne sont pas corrélés à la gravité des lésions endoscopiques. Le but de notre travail est de décrire la prévalence des anomalies endoscopiques et la concordance entre les manifestations cliniques et la sévérité des lésions retrouvées chez les patients reflueurs.

Le but du travail :

de décrire les différentes lésions endoscopiques retrouvées chez les patients reflueurs au CHU Mohamed VI de Marrakech.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de gastro-entérologie, les données sont recueillies à partir des registres d'endoscopie haute réalisée à l'unité d'endoscopie du service de gastro-entérologie du CHU Mohamed VI de Marrakech, chez des patients présentant un RGO sur une période de 13 ans allant de janvier 2004 à Juin 2017.

Résultats :

Six cents vingt quatre (624) patients ont été explorés par endoscopie haute. L'âge moyen était de 43 ans (13-81) avec une prédominance masculine (58% soit 362). La fibroscopie œsogastroduodénale était normale dans 35,7% des cas (n=222). Les lésions endoscopiques retrouvées sont représentées par une œsophagite dans 32,2% des cas (n=201) dont 51,6% des cas (n=103) était une œsophagite stade I et 19,2% des cas (n=38) une œsophagite stade II, 16,4% des cas (n=33) un EBO, 11,4% des cas (n=23) un ulcère et 1,4% des cas une sténose peptique (n=28). La hernie hiatale est retrouvée dans 30,2% des cas (n=188). Quatre cas de cancer du tractus œso-gastrique étaient enregistrés dans notre étude.

Conclusion : Les lésions endoscopiques liées au RGO retrouvées dans notre série sont pour la majorité des cas bénignes. On note également l'absence de parallélisme entre les signes cliniques et la sévérité des lésions endoscopiques.

■ CA.65

Mesures hygiéno-diététiques dans le reflux gastro-oesophagien (RGO) : état des lieux en 2017

S.Jiddi (1), S.Elyazal (1), F.Lairani (1), I. Haraki(1), S.Oubaha (2), Z.Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, UCAM

Le rôle réel de l'apport des conseils hygiéno-diététiques dans la prise en charge du reflux gastro-oesophagien reste mal connu. Il n'existe pas de données concernant l'adoption de ces conseils. L'objectif de cette étude était de décrire les règles hygiéno-diététiques adoptées par les patients présentant un RGO symptomatique.

Patients et Méthodes :

Une étude observationnelle transversale a été menée de juillet 2016 à juillet 2017 auprès des patients vus en consultation à l'aide d'un questionnaire. 103 patients âgés de plus de 18 ans et ayant un RGO symptomatique évoluant depuis au moins 6 mois ont été inclus.

Résultats :

78% des patients suivaient au moins une règle d'hygiène de vie et 60% des patients avaient reçu au moins un conseil de ce type de la part de leur médecin traitant. 70% des patients évitaient le décubitus post-prandial immédiat, 60% évitaient de se pencher en avant, 55% évitaient de porter des vêtements trop ajustés et 52 % surélevaient la tête du lit. Au moins un facteur alimentaire a été incriminé dans l'aggravation des symptômes par 99% des malades : les aliments acides (64%), épicés (57%), les aliments gras (58%) étaient le plus souvent cités et/ou évités. La presse

(20%) et Internet (5%) participaient aussi à l'adoption de ces conseils.

Conclusion :

Chez les patients présentant un RGO symptomatique, une majoration liée à un ou des facteurs nutritionnels est très fréquemment rapportée. Ainsi malgré une prescription large des IPP, les mesures hygiéno-diététiques gardent une large place dans la prise en charge du RGO.

■ CA.66

Quadrithérapie concomitante, traitement séquentiel ou une bithérapie pour l'éradication d'Helicobacter pylori ?

Étude prospective randomisée, Résultats préliminaires

M.Zerouh, W.Khannoussi, G.Kharrasse A, Z.Ismaili, A. El Mekkaoui

Les dernières recommandations de la conférence de Maastricht V 2016 avaient recommandé d'abandonner le traitement séquentiel anciennement recommandé en première intention en faveur d'une quadrithérapie concomitante, cependant des études assez récentes marocaines ont montré l'efficacité du traitement séquentiel avec un taux d'éradication supérieur à 90%. Notre étude a pour but d'évaluer et de comparer l'efficacité et la tolérance du traitement concomitant actuellement recommandé en premier ligne au traitement séquentiel et un nouveau protocole qui a prouvé son efficacité dans certaines études.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, randomisée durant une période de 16 mois. Ont été inclus, les malades adultes présentant une infection à HP, naïf au traitement. Les patients inclus ont été randomisés et répartis en trois groupes en utilisant un IPP à forte dose à base d'Esoméprazole: le groupe (BT) bithérapie : Esoméprazole 40mg 2*/j + Amoxicilline 1g 3*/j pendant 14 jours, le groupe (SQ) traitement séquentiel : Esoméprazole 40mg 2*/j + Amoxicilline 1g 2*/j (5jours) Puis Esoméprazole 40mg 2*/j+ clarithromycine 500mg 2*/j + Métronidazole 500mg 2*/j (5jours) et le groupe (CT) : traitement concomitant : Esoméprazole 40mg 2*/j + Amoxicilline 1g 2*/j + clarithromycine 500 mg 2*/j + métronidazole 500 mg 2*/j pendant 10 jours. Tous les malades ont été revus après 2 semaines du traitement afin d'évaluer l'observance thérapeutique et la tolérance médicamenteuse. Un test respiratoire pour le contrôle d'éradication d'HP était réalisé 6 semaines après l'arrêt du traitement.

Résultats :

L'âge moyen des 170 patients inclus dans cette étude était 46,73 ans +/- 15,72 et 57,10% étaient des femmes. Les groupes BT, SQ et CT comprenaient

respectivement 58, 57 et 55 patients. Ils étaient comparables de point de vue de l'âge, sexe, présentation clinique et endoscopique. Le taux d'éradication en intention de traiter était respectivement de 79,3%, 87,7% et 83,6% dans les groupes BT, SQ et CT, le taux correspondant d'éradication par Protocole était respectivement de 85,20%, 90,90% et 90,20% (P=0,5). Aucune différence significative n'a été observée entre les différents protocoles. La prévalence des effets secondaires au traitement concomitant était de 41,8% (23/55), significativement plus élevé (P=0,01), groupe BT 19% (11/58), groupe SQ 21% (12/57). L'observance thérapeutique était de 93,1%, 98,2% et 92,7% respectivement chez les patients ayant reçu le Protocole BT, SQ et CT (P=0,34).

Conclusion :

Les résultats préliminaires de cette étude n'ont pas montré de différence significative concernant le taux d'éradication pour les 3 protocoles étudiés avec un taux d'effets secondaires plus important avec le traitement concomitant.

■ CA.67

Anémie ferriprive et infection à l'*Helicobacter Pylori*

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

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

L'anémie par carence martiale est la forme la plus fréquente des anémies, c'est une pathologie très répandue, elle touche 15% de la population mondiale. Son association étroite à une infection par *Helicobacter Pylori* (HP) a été constatée dans plusieurs études épidémiologiques, suggérant un lien de causalité.

L'objectif de cette étude est d'établir la prévalence de l'infection à HP au cours des anémies ferriprives.

Patients et méthodes.

Étude rétrospective descriptive, sur une période allant du Mars 2015 à Juillet 2017. Colligeant tous les malades ayant eu une fibroscopie digestive haute dans le cadre du bilan étiologique d'anémie ferriprive avec biopsie. Les patients ayant une FOGD sans biopsie sont exclus de l'étude.

Résultats. Cent quarante-huit patients ont été inclus. La moyenne d'âge de nos malades était de 43 ans avec des extrêmes : 14 ans- 91 ans. Il s'agit de 112 femmes et 36 hommes avec un sexe ratio F/H : 3,2. La fibroscopie oeso-gastroduodénale a retrouvé un aspect de muqueuse gastroduodénale normale dans 33,80% des cas, muqueuse gastrique érythémateuse dans 58% des cas, muqueuse atrophique dans 24,3% des cas, érosion gastroduodénale dans 13,5%, gastrite nodulaire

dans 19,6% des cas, polype gastrique dans 6,1% des cas et des lésions angiodysplasiques dans 2,7% des cas. L'examen histologique a retrouvé une gastrite dans 48,6% des cas et associée à une maladie cœliaque dans 7 cas soit 4,70%. L'infection par l'HP a été objectivée chez 63,5% des patients.

Conclusion. L'infection à l'HP a été objectivée chez 63% des patients ayant eu une FOGD pour exploration d'une anémie ferriprive, la recherche d'HP doit être systématique dans ce contexte.

■ CA.68

Les lésions endoscopiques hautes chez l'hémodialysé chronique

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

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

Les lésions digestives hautes sont fréquentes et variées chez l'insuffisant rénale chronique en stade d'hémodialyse, elles peuvent être source de saignement occulte, de malnutrition et d'inconfort digestif.

L'objectif principal de ce travail est de déterminer l'aspect endoscopique des lésions digestives hautes chez les patients hémodialysés chroniques.

Patients et méthodes.

Étude rétrospective, incluant tous les patients hémodialysés chroniques, qui ont eu une fibroscopie oeso-gastroduodénale entre Mars 2015 et Juillet 2017. Ont été exploitées les données démographiques, cliniques et endoscopiques à partir du registre de la fibroscopie digestive du service.

Résultats. Trente-deux malades hémodialysés ont été inclus, il s'agit de 22 hommes et 10 femmes avec un sexe ratio H/F : 2,2. La moyenne d'âge est de 58,91 ans (extrêmes : 27 ans- 90 ans). Les indications de la réalisation de la FOGD sont : hémorragie digestive (haute et basse) dans 68,75%, épigastralgies dans 21,8%, vomissement dans 25% et 2 cas de dysphagie. La FOGD a montré des lésions dans 81,25% des cas: UGD dans 43,75%, œsophagite dans 15,60%, HH dans 15,60%, polype gastrique dans 12,50%, érosion gastroduodénale dans 9,30%, lésions angiodysplasiques dans 6,25% et 6,25% des cas d'EBO. La recherche d'HP était positive chez 81,25% des malades qui ont eu des biopsies.

Conclusion. Les lésions digestives hautes sont présentes chez les patients hémodialysés chroniques symptomatiques dans 81% des cas dominées par les UGD avec un pourcentage de 43,75% des cas.

■ CA.69

Profil épidémiologique, clinique et endoscopique de l'ulcère gastro-duodénal

J. El atmani, Y. Ismail, Z. Samlani, S.Oubaha, K. Krati
Service de gastroentérologie CHU Mohammed VI
Marrakech.

Introduction :

L'ulcère gastro duodéal est une affection chronique évoluant par poussées due à l'acidité gastrique et presque toujours secondaire à une infection par l'helicobacter pylori. Le diagnostic repose sur l'endoscopie digestive. La recherche d'helicobacter pylori est systématique. La principale complication est l'hémorragie digestive.

But :

Caractériser le profil épidémiologique, clinique et endoscopique de l'ulcère gastroduodéal au sein des patients colligés dans notre service.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive de 389 cas d'ulcère gastroduodéal colligés au sein du service de gastroentérologie du CHU Mohammed VI étalée sur une période de 8 ans d'Avril 2009 à Avril 2017.

Résultats :

Le sexe ratio était de 2,5 ; l'âge moyen était de 43.5 ans (15-89), 17% de nos patients étaient tabagiques chroniques, 14,6% de prise d'AINS, 4,2% de nos patients étaient cirrhotiques. Les formes non compliquées représentent 23% dont seulement 28% présente une symptomatologie typique d'ulcère gastroduodéal. Les formes compliquées représentent 77% : dont 70% compliqués d'hémorragie, 20% de sténose, 5.8% de perforation et 4,2% de dégénérescence. Le siège duodéal est prédominant retrouvé dans 62% des cas, et le gastrique retrouvé dans 38% des cas : dont 22% distal et 10% proximal. Le nombre était surtout unique dans 87% des cas alors qu'il était multiple dans le reste. Nous avons retrouvés 9% de Forrest I, 25% Forrest II et 66% Forrest III.

Conclusion :

Les ulcères gastroduodéaux sont très fréquents, ils peuvent être asymptomatiques ou révélés par une complication. La Fibroscopie a permis le diagnostic morphologique, étiopathogénique par les biopsies et un suivi thérapeutique adéquat.

■ CA.70

Profil endoscopique, épidémiologique et étiologique des sténoses pyloriques de l'adulte au CHU Med VI Marrakech :

A.Elfarouki, K.Gharbi, S.Oubaha,Z.Samlani, K.Krati
Service de gastro-entérologie
CHU Mohamed VI Marrakech, Maroc

Introduction : la sténose pylorique se définit par un rétrécissement de la lumière pylorique constituant un obstacle au passage des aliments ;compiquant souvent la pathologie ulcéreuse gastroduodénale, et peut être de

nature inflammatoire, fibreuse ou néoplasique ;d'où l'intérêt de l'étude étiologique de ces sténoses afin d'établir une stratégie thérapeutique précoce et adaptée.

Objectif de l'étude :

Etudier les aspects endoscopiques, épidémiologiques et histologiques des sténoses pyloriques.

Matériel et méthode :

il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 16 mois (janvier 2015- juin 2016) menée au service d'hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats :

Nous avons colligé 41 cas de sténoses pyloriques,le sexe masculin était prédominant avec 78% des cas et un sex ratio de 3.5. l'âge moyenétait de 49 ans (extrêmes de 22-93 ans).un ATCD d'ulcère gastroduodéal traité était présent chez 4.8%(2 malades), un lymphome gastrique traité chez 2.4% (un malades) et 19.5% des malades étaient tabagiques (8 des malades). les épigastralgies associées à des vomissements alimentaires post prandiaux tardifs étaient les signes révélateurs dans 41.4% suivies des épigastralgies seules (24.4%), dans le reste des cas il s'agissait d'hématémèse seule ou associée aux épigastralgies. Sur le plan endoscopique 75.6% des sténoses étaient d'allure inflammatoire avec visualisation d'un ulcère à la FOGD initiale dans 29.2% des cas et 9.5% à la FOGD de contrôle. Dans 24.4% des cas l'ulcère était bulbaire et prépylorique dans 9.7% des cas; dans 24.4% des cas l'ulcère était Forrest 3. L'helicobacter pylori était retrouvé dans 64.5% des cas. L'origine tumorale de la sténose était suspecté dans 24.4% des cas et confirmé histologiquement chez 7.3% par la mise en évidence d'un adénocarcinome.Le recours au TOGD était nécessaire chez 5 patients dont un montrait la sténose serrée et le patient fut opéré avec bonne évolution. L'évolution ultérieure des sténoses inflammatoires était marquée par l'amélioration sous traitement médicale dans 48.3% des cas.

Conclusion :

Les sténoses pyloriques sont plus fréquentes chez l'homme, et sont le plus souvent d'origine inflammatoire compliquant un ulcère gastroduodéal, mais l'origine tumorale maligne n'est pas à écarter d'où l'intérêt de l'endoscopie avec biopsies multiples permettant la mise en place précoce d'une stratégie thérapeutique.

■ CA.71

La prévalence de métaplasie intestinale gastrique en fibroscopie digestive haute

J.El atmani, Y. Ismail, Z. Samlani, S. Oubaha , K. Krati.

Service de gastroentérologie, CHU Med VI, Marrakech

Introduction :

La métaplasie intestinale gastrique constitue une lésion précancéreuse fortement liée à l'infection par HP.

Le but de notre travail :

Mettre le point sur la prévalence, le profil endoscopique, épidémiologique, et histologique de cette affection.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective concernant 112 cas de métaplasie intestinale gastrique colligés sur une période de 4ans (juillet 2012-décembre 2016) et portant sur les aspects endoscopique, épidémiologique, et histologique.

Résultats :

La prévalence de la métaplasie intestinale gastrique est de 22.7%. Les femmes représentent 56,7%, et les hommes 43,3%. L'âge moyen est de 45,5 ans (extrêmes= 19-84). Les épigastralgies atypiques est le symptôme révélateur le plus fréquent dans 67,8%. 14 cas de maladie de Biermer sont décrits. L'aspect endoscopique le plus fréquent est la pangastrite érythémateuse dans 71,4%, suivie de l'ulcère 14,2%, une FOGD normale dans 9.1%. La métaplasie complète représente 58,4% avec un siège antrale prédominant dans 55%. L'association avec HP+ est décrite dans 90.8%, et l'atrophie gastrique dans 58,5%.

Conclusion :

La métaplasie intestinale gastrique reste une affection assez fréquente, ayant un rapport étroit avec l'infection par HP et de localisation antrale fréquente. La lésion endoscopique la plus fréquente est la pangastrite érythémateuse. L'atrophie gastrique est souvent associée.

■ CA.72

Maladie cœliaque : corrélation entre la clinique, l'aspect endoscopique, le profil sérologique et le degré d'atrophie villositaire

M.Zerriouh, W.Khannoussi, A.El Mekkaoui, Z.Ismaili, G.Kharrasse

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

La maladie cœliaque, entéropathie chronique auto-immune survenant chez des sujets génétiquement prédisposés et caractérisée sur le plan histologique par une atrophie villositaire. Plusieurs études récentes ont montré qu'il y avait une certaine corrélation entre la présentation clinique, le profil sérologique et le degré d'atteinte histologique au cours de la maladie cœliaque. Ce travail a pour objectif d'étudier cette corrélation dans une série de malades ayant une maladie cœliaque.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 2 ans, ayant inclus des malades présentant une maladie cœliaque sur des critères cliniques, endoscopiques, histologiques et sérologiques.

Résultats :

50 patients étaient inclus, leurs âge moyens au moment du diagnostic étaient de 26 ans +/- 11,99 avec une nette prédominance féminine, sexe ratio F/H : 3,5. Un antécédent de maladie cœliaque familiale (1^{er} degré) était retrouvé chez 20% de nos malades, maladie de Crohn colique associé dans un cas, hypertension portale dans 10% des cas dont 3 cas sur foie de cirrhose et un cas sur thrombose porte et un cas d'origine idiopathique. Le tableau clinique typique incluant diarrhée et ou stéatorrhée et ou amaigrissement était observé chez 60% des cas. En endoscopie, l'atrophie duodénale et bulbair a été retrouvée dans 56% des cas et elle était normale dans le reste des cas (44% des cas). Sur le plan histologique, l'atrophie villositaire a été retrouvée chez tous nos malades. 52% des cas, l'histologie avait conclu à une atrophie villositaire totale, dans 28% des cas atrophie villositaire subtotal et 20% des cas atrophie villositaire partielle. 20 malades chez qui l'endoscopie pouvait évoquer une maladie cœliaque avaient une atrophie villositaire totale (71,40%), 7 cas (25%) une atrophie villositaire subtotal et un seul cas soit 3,6% une atrophie villositaire partielle. 22 malades soit 44% ayant une endoscopie normale avaient une atrophie villositaire totale (9,09%), atrophie villositaire subtotal (40,90%) et atrophie villositaire partielle dans 50% des cas. Les sérologies Ac anti transglutaminase type Ig A et les Ac anti Endomysium type IgA étaient positives dans 98% des cas. L'étude statistique n'a pas trouvé de corrélation entre le degré d'atrophie et les manifestations cliniques ainsi le profil sérologique.

Conclusion :

Dans notre série, 100% des malades qui avaient un aspect atrophique endoscopiquement, avaient une atrophie histologiquement, dans 71,40% des cas elle était grade V, cependant, notre étude est en faveur de l'absence de corrélation entre le degré d'atrophie villositaire et la présentation clinique et le profil sérologique.

■ CA.73

Apport de l'échographie abdominale dans la maladie cœliaque

M.Zerriouh, W.Khannoussi, A.El Mekkaoui, Z.Ismaili, G.Kharrasse

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

La maladie cœliaque ou intolérance au gluten, entéropathie auto-immune qui peut être associée à

diverses manifestations extra intestinales. L'atteinte hépatique est l'une des plus fréquentes.

Notre étude a pour objectif d'évaluer le rôle et l'importance de l'échographie abdominale dans la mise en évidence des anomalies en particuliers hépatiques au cours de la maladie cœliaque en précisant les différentes anomalies retrouvées.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans. Ont été inclus tous malades suivis à notre formation pour maladie cœliaque et ayant eu une échographie abdominale.

Résultats :

50 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos malades au moment du diagnostic était de 26 ans avec des extrêmes : 7-59 ans avec une nette prédominance féminine (78%), sexe ratio : 3,5. Echographie abdominale a été réalisée chez tous nos malades : d'une façon systématique chez un patient asymptomatique dans 80% des cas, douleur abdominale dans 10% des cas, splénomégalie dans 8% des cas, augmentation du volume abdominale dans 4% des cas et un seul cas d'hépatomégalie. Elle a permis de mettre en évidence des anomalies échographiques dans 22% des cas. Ces anomalies étaient : stéatose hépatique dans 27,27% des cas, signes d'hypertension portal dans 36% des cas, foie dysmorphie dans deux cas, un seul cas d'hépatomégalie isolée et un autre cas de splénomégalie isolée, lésion hépatique au niveau du segment II, en faveur d'angiome hépatique sur l'angioscanner abdominal dans un cas, suspicion de thrombose porte dans 2 cas confirmés par un angioscanner abdominal dont l'un est en faveur d'un cavernome porte. Chez les sujets asymptomatiques l'échographie abdominale a permis de révéler des anomalies chez 5 malades soit 12,50%. Echographie abdominale était normale dans 78% des cas.

Conclusion :

L'échographie abdominale joue un rôle très important dans la détection des anomalies échographiques au cours de la maladie cœliaque. Dans notre série, elle a permis de mettre en évidence des anomalies dans 22% des cas dont un cas de thrombose porte et un cas de cavernome porte.

■ CA.74

Y a il une relation entre les titres des anticorps anti transglutaminase et le degré d'atrophie ?

S.El Yazal (1), Z. Ait Ouzdi (2), I.Haraki (1), S. Jiddi (1), Fz. Lairani (1), S.Oubaha (3), Z. Samlani (1), K.Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie, hôpital Erazi, CHU Mohamed VI, Marrakech

(2) Laboratoire d'immunologie, hôpital Erazi, CHU Mohamed VI, Marrakech

(3) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Introduction :

La maladie cœliaque (MC) est une maladie auto-immune induite par le gluten alimentaire chez des sujets génétiquement prédisposés. La mise au point et l'utilisation généralisée de tests sérologiques de plus en plus sensibles et spécifiques ont considérablement amélioré les conditions du diagnostic de la MC.

Le but de notre travail est d'étudier l'existence de la relation entre les titres des anticorps et le degré d'atrophie villositaire afin d'évaluer la corrélation entre ces deux paramètres et de prédire la sévérité de l'atteinte entérocytaire.

Matériel et méthode :

il s'agit d'une étude transversale rétrospective à visée descriptive des patients atteints de maladie coeliaque et chez qui un titrage des anticorps a été réalisé et ce sur une période de 5 ans.

Résultats :

168 patients ont été inclus, 78% enfants et 22% adultes avec une prédominance féminine (sex-ratio H/F=0,7). L'âge moyen était de 12,8 ans. La moyenne des titres des Ac tTGA était de (201,62), (183,14) et (112,75) chez les patients ayant respectivement une atrophie villositaire (AV) stade 3c, 3b et 3a. Les titres des Ac tTGA chez les patients ayant une AV 3c était très élevé (>100 UI/ml) chez 71 % des patients versus 15,3% chez ceux ayant une AV 3a. Les titres des Ac tTGA étaient significativement plus élevés chez les patients ayant une AV grade 3c et 3b comparativement aux patients ayant un grade 3a (p=0,006).

Conclusion :

dans notre étude, la corrélation entre les titres sérologiques et le degré d'atrophie a été mis en évidence surtout dans les degrés d'atrophie avancée ; des études supplémentaires plus larges seront nécessaires pour confirmer cette corrélation.

■ CA.75

Performance des différents tests sérologiques dans le diagnostic de la maladie cœliaque

S.El Yazal (1), I.Haraki (1), S. Jiddi (1), Fz. Lairani (1), S.Oubaha (2), Z. Samlani (1), K.Krati (1) Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech (2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Le diagnostic de la maladie cœliaque, apriori évident en combinant un faisceau d'arguments clinico-biologique sérologique et histologique, est en réalité un véritable challenge au quotidien.

But du travail :

Nous avons jugé pertinent d'évaluer la performance des différents tests sérologiques dans le diagnostic de la maladie cœliaque.

Matériels et méthodes : nous avons audité rétrospectivement tous les bilans sérologiques demandés chez les patients soit porteurs de maladie coeliaque soit chez qui la maladie a été suspectée, et ce sur une période de 48 mois. 452 patients ont été testés aux AcIgA-tTGA, associés ou non aux Ac anti DPG, EMA et au dosage quantitatif des IgA.

Résultats :

Les AcIgA-tTGA étaient positifs chez 32,1% des patients, avec un titre >100 UI/ml chez 94 patients. Le dosage pondéral des IgA a permis de mettre en évidence un déficit en IgA totales chez 4 patients. Les Ac anti gliadines déamidés ont été testés chez 34 patients, et positifs chez 27 avec une sensibilité de 80%. Ils étaient jugés très élevés chez 88%. Les Ac anti endomysium, dosés chez 20 patients, étaient positifs dans 80%. Deux des quatre patients ayant des EMA négatifs avait des IgA tTGA négatifs.

Conclusion :

L'émergence de formes silencieuses, extra digestives ou paucisymptomatiques rend dans certains cas, le diagnostic difficile et méconnu justifiant le retard diagnostic. Le dosage des Anticorps a une place prépondérante dans le faisceau d'arguments permettant le diagnostic de cette maladie systémique fréquente à tout âge.

■ **CA.76**

La prévalence de la carence en Vitamine D dans la maladie cœliaque

M.Zerriouh, W.Khannoussi, A.El Mekkaoui, Z.Ismaili, G.Kharrasse

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

La vitamine D a des implications tant sur le plan osseux que sur le plan extra osseux. La carence ou l'insuffisance en vitamine D a de nombreuses conséquences dans plusieurs pathologies notamment la maladie cœliaque. Le but de notre étude était de déterminer la prévalence et les facteurs prédictifs de carence en vit D chez les malades atteints de maladie cœliaque.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 50 malades atteints de maladie cœliaque, le dosage de la Vit D et le bilan phosphocalcique ont été réalisés pour tous les malades. L'insuffisance en vit D et la carence ont été définies comme $30 < 25(\text{OH}) \text{D} < 10 \text{ ng/ml}$ et $25 (\text{OH}) \text{D} < 10 \text{ ng/ml}$ respectivement.

Résultats :

L'étude a inclus 50 malades, 39 femmes et 11 hommes. L'âge moyen était de 26 ans. 52% des

patients avaient une atrophie villositaire totale, 28% des cas avaient une atrophie villositaire subtotale et 20% des cas avaient une atrophie villositaire partielle. 48 patients avaient des niveaux bas de Vit D (96%). L'insuffisance et la carence en vit D ont été trouvées chez 52% des cas et 22% des cas respectivement. Le taux moyen de la vit D était de 12,85ng/ml (0,4-34 ng/ml). La sévérité de l'atrophie villositaire intestinale ainsi que le sexe n'avait pas d'impact significatif sur la carence en vit D au moment du diagnostic.

Conclusion :

Malgré le fait que le Maroc est un pays ensoleillé, la carence en vit D a été trouvée chez la majorité des malades atteints de maladie cœliaque avec une prévalence de 96% dans notre série. La supplémentation systématique en calcium et vit D est probablement le seul moyen de prévenir cette carence et ses conséquences.

■ **CA.77**

Le profil ostéodensitométrie au cours de la maladie cœliaque

M.Zerriouh, W.Khannoussi, A.El Mekkaoui, Z.Ismaili, G.Kharrasse

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

La maladie cœliaque, entéropathie auto-immune sensible au gluten s'accompagnant d'une perte osseuse avec un risque augmenté de fracture. Les facteurs déterminants de cette perte osseuse et de la fracture ostéoporotiques au cours de cette maladie restent encore mal connus. Le but de notre travail est d'évaluer le profil osteodensitométrique de nos malades.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 2 ans s'étalant du mois Mars 2015 à Juillet 2017, ayant inclus les malades présentant une maladie cœliaque et ayant eu une ostéodensitométrie osseuse.

Résultats :

50 malades étaient inclus, il s'agit de 39 femmes et 11 hommes. L'âge moyen est de 26 ans avec des extrêmes allant de 7 à 59 ans. 52% des patients avaient une atrophie villositaire totale, 28% des cas avaient une atrophie villositaire subtotale et 20% des cas avaient une atrophie villositaire partielle.

A côté de la maladie cœliaque d'autres facteurs de risque d'ostéoporose ont été recherchés :

- les femmes ménopausées représentaient 4% de la totalité des patients
- le tabagisme a été noté chez 4% de nos malades
- le déficit en vitamine D a été retrouvé chez 48 patients.

37 malades soit 74% ont eu une ostéodensitométrie osseuse, 37,83% des cas avaient une DMO normale,

45,94% des cas avaient une ostéopénie et 16,21% des cas avaient une ostéoporose.

Conclusion :

La baisse de la DMO est fréquente au cours de la maladie cœliaque, son dépistage doit s'intégrer dans la prise en charge de cette pathologie notamment en présence de facteurs de risque afin de prévenir les complications fracturaires.

■ CA.78

La prévalence de l'infection à *Helicobacter pylori* dans la maladie cœliaque

M.Zerrouh, W.Khannoussi, A.El Mekkaoui, Z.Ismaili, G.Kharrasse

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

La prévalence de l'infection gastrique par *Helicobacter pylori* (HP) est entre 79-90% dans les pays en voie de développement contre 20-30% dans les pays industrialisés. L'inflammation persistante de l'estomac induite par l'HP peut avoir de conséquences sur le reste de l'organisme. Plusieurs maladies seraient associées à l'infection à HP notamment, des maladies cardiovasculaires, polyarthrite rhumatoïde, maladie auto-immune, diabète, anémie ferriprive... La relation de l'infection à HP avec la maladie cœliaque est controversée. L'objectif de cette étude est d'établir la prévalence de l'infection à HP chez les malades atteints de maladie cœliaque.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, sur une période de 2 ans allant de Mars 2015 à Juillet 2017, colligeant 50 malades atteints de maladie cœliaque et ayant eu une gastroscopie avec biopsie avant l'instauration du régime sans gluten. Les malades ayant une FOGD sans biopsie sans exclus de l'étude.

Résultats :

50 malades ont été inclus. La moyenne d'âge de nos malades était de 26 ans avec des extrêmes : 7-59 ans, il s'agit de 39 femmes et 11 hommes avec un sexe ratio : 3,5. La gastroscopie a retrouvé un aspect de muqueuse gastroduodénale normale dans 18% des cas, muqueuse gastrique érythémateuse dans 56% des cas, muqueuse atrophique dans 56% des cas, érosion gastroduodénale dans 24% des cas, gastrite nodulaire dans 8% des cas et une hernie hiatale dans 8% des cas. L'examen histologique a retrouvé une gastrite dans 58% des cas. L'infection par HP a été objectivée chez 62% des patients.

Conclusion :

Dans notre série l'infection à HP a été objectivée chez 62% des malades atteints de maladie cœliaque. La recherche d'HP doit être systématique dans ce contexte.

■ CA.79

Association maladie coeliaque et maladie de Crohn: à propos de deux observations

M. El Oujoubi, I. Errabih, N. Benzoubeir, L. Ouazzani, H. Ouazzani

Service d'hépatogastro-entérologie (Médecine B), CHIS, RABAT

L'association d'une maladie coeliaque à une maladie de crohn (MC) est rare. En fait, peu d'études ont été rapportées. L'objectif de notre travail a été de préciser la fréquence ainsi que les caractéristiques cliniques et évolutives de cette association.

Matériels Et Méthodes:

Notre étude se propose de relater deux observations de deux malades présentant une association maladie de Crohn et maladie coeliaque recensés dans notre service. Le diagnostic de MC est retenu sur un faisceau d'arguments cliniques, endoscopiques, radiologiques, histologiques et évolutifs. Celui de la maladie caeliaque est confirmé devant une atrophie villositaire et une sérologie positive.

Observations :

Cas n°1 :

Patiente âgée de 50ans, sans antécédent pathologique notable, suivie pour une maladie coeliaque depuis 1993, mise sous régime sans gluten avec bonne évolution. En 2006, la patiente a présenté des diarrhées glairo-sanglantes associées à un syndrome rectal et le diagnostic de maladie de crohn pancolique de phénotype inflammatoire a été retenu sur les critères cliniques, endoscopiques et anatomopathologiques. Ainsi elle fut mise sous Mésalazine orale avec bonne évolution. Entre 2006 et 2014, la patiente a présenté plusieurs poussées modérées à sévères ayant nécessité une corticothérapie à plusieurs reprises. Devant la survenue d'une corticodépendance, un traitement par immunosupresseurs a été mis en route en 2014 avec une bonne évolution.

Cas n°2 :

Patient âgé 52ans, ayant comme antécédent une tuberculose pulmonaire traitée en 2013 et un tabagisme chronique sévère, suivi pour maladie coeliaque depuis 2007 sous RSG, hospitalisé en janvier 2017 pour la prise en charge d'un syndrome de Koening. L'entéroscanner a objectivé une iléite terminale responsable d'une dilatation digestive d'amont avec des niveaux hydro-aériques. Ainsi le patient a bénéficié d'une résection iléocaecale avec anastomose iléocolique. L'étude anatomopathologique était en faveur d'une maladie de crohn. La coloscopie de contrôle de 6mois n'a pas révélé de récurrence endoscopique (score de Rutgeerts à i0). Ainsi le patient fut mis sous Mésalazine avec une bonne évolution.

Conclusion :

A travers ce travail, nous soulignons la rareté de l'association MC et maladie cœliaque. Elle résulte probablement d'une rupture de tolérance immunologique à la flore digestive, favorisée par des facteurs génétiques et environnementaux. Elle doit être recherchée en cas de symptômes évocateurs ou de résistances thérapeutique à l'une de ces deux affections.

■ CA.80

La maladie cœliaque de l'adulte : quelles pathologies peuvent s'y associer ? Expérience du service de gastro-entérologie du CHU Hassan II de FES.

Z. Bouhoun, M. Bedou, N. Aqodad, I. Mellouki, D. A. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim, M. El Yousfi
Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La maladie cœliaque (MC) est une maladie auto-immune résultant de la rencontre d'un individu génétiquement prédisposé (HLA DQ2/DQ8) avec un antigène alimentaire très répandu, le gluten. De nombreuses affections associées à cette maladie ont été décrites, il s'agit soit d'un contexte d'auto-immunité, soit d'une association purement fortuite. Le but de ce travail est de rechercher les pathologies associées à la maladie cœliaque.

Patients et Méthodes :

C'est une étude rétrospective intéressante sur une série de 142 cas de maladie cœliaque, colligés entre janvier 2001 et Décembre 2016. Toutes les pathologies associées à la maladie ont été recherchées.

Résultats :

Notre série était caractérisée par l'existence d'association de la maladie cœliaque avec plusieurs pathologies chez 26% des cas. Le diabète insulino-dépendant était retrouvé dans 0,72% des cas (n=1), l'hypertension portale dans 5% des cas (n=7) : 2 cas sur syndrome de Budd Chiari, 2 cas sur thrombose porte, et 3 cas sur un d'hépatopathie d'origine indéterminée. La colite lymphocytaire dans 3,6% des cas (n=5), les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin dans 4,6% des cas (n=6) dont : 1 cas sur rectocolite hémorragique et 5 cas sur maladie de Crohn. Le syndrome de Plummer Vincent associé à la maladie cœliaque était retrouvé dans 2,9% des cas (n=4). L'association de la MC aux pathologies suivantes dans 0,72% (n=1) : un trouble moteur spécifique, et notamment à l'achalasie, l'œsophagite disséquante et la maladie de Behçet. La MC était associée à une hépatite auto-immune dans 1,4% des cas (n=2), à une dysthyroïdie dans 2,2% des cas (n=3) dont : un cas d'hypothyroïdie et deux cas d'hyperthyroïdie. Les manifestations dermatologiques étaient retrouvées dans

1,4% des cas (n=2) dont 1 cas de rosacée et 1 cas d'érythème noueux. La maladie chromosomique était retrouvée dans 1,4% des cas (n=2) dont : 1 cas de Turner et un cas de trisomie 21.

Conclusion :

Ces différentes associations soulèvent l'hypothèse d'un terrain prédisposant, probablement auto-immun ou génétique, communs entre la maladie cœliaque et ces affections.

■ CA.81

Apport de la fibroscopie œsogastro duodénale chez les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique.

M. Zerriouh, A. Elmekkaoui, W. Khannoussi, G. Kharrasse, Z. Ismaili.

Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

Les rhumatismes inflammatoires chroniques comportent différentes affections dont les plus fréquentes sont la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite ankylosante qui constitue une des manifestations extra digestives associées au cours des MICI. La gastroscopie a un intérêt diagnostique au cours de ces affections devant tout signe d'appel clinique notamment l'hémorragie digestive haute dont le risque est accru par la grande consommation des AINS comme traitement antalgique. Le but de notre étude est d'évaluer les indications et les résultats de la gastroscopie chez les patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur une période de 2 ans depuis le départ de l'unité endoscopique jusqu'au Juillet 2017, colligeant 41 patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique et ayant eu une gastroscopie au sein du service d'hépatogastro-entérologie de notre CHU.

Résultats :

41 patients ont été colligés dans notre série. Il s'agit de 34,14% d'hommes et de 65,85% de femmes. L'âge moyen était de 41,13 ans [17-68ans]. 36,58% des cas (n=15) ont été suivis pour la polyarthrite rhumatoïde contre 61% des cas (n=25) pour la spondylarthropathie ankylosante dont 26% des cas ont été porteurs d'une maladie de Crohn. 19,51% des cas ont été mis sous AINS, 29,26% des cas sous méthotrexate, 14,63% des cas sous corticothérapie et 12,19% des cas sous combothérapie à base d'Anti TNF et méthotrexate. Les indications de la gastroscopie étaient représentées par l'anémie dans 36,58% des cas, les épigastralgies dans 26,82%, et dans le bilan des MICI dans 17,07% des cas. La gastroscopie a mis en évidence la présence d'une œsophagite dans 9,75% des cas, d'un aspect

d'Endobrachyoesophage dans 1 seul cas, d'une hernie hiatale dans 26,82 % des cas, d'une gastrite dans 92,68 % des cas, d'un ulcère gastroduodénal dans 12,19 % des cas, des signes d'hypertension portales dans 4,87% des cas, d'une bulbite érosive dans 19,51% des cas, et d'ulcération aphte antrale dans 1 cas. Aucun cas de tumeur suspecte de malignité n'a été retrouvé.

Conclusion : Dans notre série, les lésions endoscopiques ont été représentées principalement par la gastrite dans 92,68 % des cas, la bulbite érosive dans 19,51% des cas et l'ulcère gastro duodénal dans 12,19% cas. Ces lésions ont un risque d'être induites ou aggravées par la prise d'AINS.

■ CA.82

Apport de la gastroscopie dans le bilan étiologique des vomissements chroniques

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

Service d'Hépto-Gastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

Les vomissements sont des contractions cycliques, violentes de la musculature abdominale, du diaphragme et des muscles respiratoires qui conduisent au rejet brutal par la bouche du contenu gastrique. Les vomissements sont considérés comme chroniques lorsqu'ils durent plus de 7 jours, pouvant alors retentir sur l'état nutritionnel du malade. La fibroscopie digestive haute est l'examen clé dans la démarche diagnostique.

Le but de cette étude est de rapporter le rôle de la FOGD dans le diagnostic étiologique des vomissements chroniques en précisant les différents aspects endoscopiques retrouvés.

Patient et méthodes.

Etude rétrospective réalisée durant une période de 2 ans allant de Mars 2015 au Juillet 2017. Tous les patients ayant eu une gastroscopie pour vomissement chronique ont été inclus.

Résultats.

Cent trente-six patients ont été inclus. L'âge moyen était de 48,30 ans (extrêmes d'âges : 15-93 ans). Il s'agit de 71 femmes soit 52,20% et 65 hommes (47,80%). Les vomissements étaient isolés dans 19,80% et associés à des épigastralgies dans 52,20% des cas, altération de l'état générale dans 30,10%, dysphagie dans 10,08%, une hémorragie digestive haute dans 8,1% des cas, un RGO dans 8,80% des cas, trouble de transit dans 3,70% des cas. L'endoscopie digestive haute a permis de mettre en évidence des lésions gastroduodénales dans 81,10%. Ces lésions étaient : des sténoses dans 27,20% : sténose pylorique franchissable (3,70%), sténose pylorique infranchissable (5,1%), sténose bulbaire franchissable (3,7%), sténose bulbaire infranchissable (3,7%),

sténose post bulbaire franchissable (4,40%), et infranchissable dans 2,9%, sténose duodénale (1,50%), sténose bulbo-duodénale franchissable dans un cas et infranchissable dans un autre cas (0,70%). L'origine tumorale de la sténose était suspectée dans 43,75% des cas et confirmée histologiquement chez 18,75% des malades par la mise en évidence d'un adénocarcinome. Des érosions gastroduodénales (21,2%), UGD (20,60%), œsophagite (25,70%), tumeur œsophagienne ou gastrique (9,20%) dont 2,94% des cas étaient sténosantes franchissables et 1,47% infranchissables. La gastroscopie était normale chez 18,90% de nos malades.

Conclusion.

La FOGD joue un rôle important dans le bilan étiologique des vomissements chroniques. Elle permet de révéler des lésions dans 81,10% dont 27,20% sont des sténoses et 9,20% des tumeurs.

■ CA.83

Intérêt de l'exploration endoscopique et anatomopathologique dans le bilan des épigastralgies

F.Haddar (1), F.Bellouhou (1), A.Benayad (1), Z.Semlani (1), K.Krati (1)

S. Oubaha (2)

(1) Service de Gastro-Entérologie, CHU Mohamed VI, Marrakech

(2) Département de Physiologie, Faculté Médecine de Marrakech

Université Cadi Ayyad

Les épigastralgies touchent une proportion importante de la population générale. Ce symptôme constitue un motif très fréquent de consultation en gastro-entérologie et la fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) est souvent demandée de première intention.

L'objectif de ce travail :

était de décrire les différentes anomalies endoscopiques constatées à la fibroscopie demandée pour épigastralgies ainsi que les résultats de l'étude anatomopathologique des biopsies.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude dans le service de gastro-entérologie de Marrakech colligeant, sur une période de 1 an, tous les patients consécutifs ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute demandée pour exploration d'épigastralgies. Ont été consignés les caractéristiques épidémiologiques des patients, les données endoscopiques et les résultats de l'étude histologique des biopsies gastriques.

Résultats :

Nous avons colligé 464 patients, 261 femmes (56,2%), 203 hommes (43,8%), d'âge moyen 48 ans [14 - 86]. 38,5% des patients étaient tabagiques. Des antécédents de maladie ulcéreuse ont été retrouvés chez 15,3% des

patients. La prise d'un traitement gastro-agressif a été notée dans 11,2% des cas. Différents symptômes associés aux épigastralgies ont été rapportés dans 332 cas : RGO (n=181), vomissements (n=104), dysphagie (n=16), amaigrissement (n=21). La FOGD était normale dans 24,2% et relevait une anomalie dans 75,8%. Les lésions objectivées à la FOGD étaient : œsophagites peptiques (n=76) ; gastropathie antrale érythémateuse (n=184), érosive (n=44), ulcérée (n=48), nodulaire (n=92) ; ulcère gastrique (n=12); processus néoplasique (n=8); gros plis prépyloriques (n=16); ulcère évolutif du bulbe (n=58); bulbite congestive (n=58), ulcérée (n=84), érosive (n=32). Il n'a pas été observé de différence significative entre l'âge des deux groupes de patients ayant une FOGD anormale et ceux ayant une FOGD normale (49 versus 46 ans) (p=0,2). Des biopsies ont été réalisées chez uniquement 25% des patients ayant une FOGD normale et chez 69,3% des patients ayant une FOGD anormale. L'étude histologique révélait : pangastrite chronique folliculaire (44,6%), gastrite chronique antrale folliculaire (23,8%), gastrite chimique (6,6%), muqueuse normale ou peu modifiée (8,9%), adénocarcinome gastrique (2,3%). La gastrite était active dans 83,8%, avec une atrophie dans 21,6% et une métaplasie dans 16,2%. La prévalence de l'infection par le *Helicobacter pylori* était de 84,3% alors qu'elle était de 62,5% chez les patients ayant une gastroscopie normale sans différence significative en les 2 groupes.

Conclusion : La FOGD est l'examen prescrit de première intention devant des épigastralgies. Elle est d'un grand apport diagnostique. L'avis des experts varie encore beaucoup quant à l'attitude à adopter face aux épigastralgies. Les dernières recommandations de Maastricht V proposent la recherche et le traitement de l'*Helicobacter pylori* comme l'approche la plus appropriée pour obtenir le soulagement attendu par le patient.

■ CA.84

Le bilan lésionnel par endoscopie digestive haute suite à l'ingestion d'eau de javel.

Y. Dannouni (1), H. Sghir (1), S. OUBAHA(2), Z. SAMLANI(1), K.KRATI(1)

(1) service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) service de physiologie, université cadi Ayad CHU Mohammed VI Marrakech

Etant un détergent très utilisé dans l'hygiène quotidienne des foyers, l'ingestion d'eau de javel est une situation fréquente dans notre contexte marocain. Cette ingestion est souvent accidentelle mais peut être volontaire dans un but de suicide.

Le but de ce travail est de déterminer la place de l'endoscopie dans l'ingestion de ce produit caustique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 3 ans et demi (du premier Janvier 2014 au fin Juin 2017), regroupant 55 patients ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute suite à l'ingestion d'eau de javel.

Résultats :

On note une prédominance féminine (42 femmes et 13 hommes). L'âge moyen des patients était de 32 ans avec des extrêmes allant de 19 à 65 ans. La muqueuse œsophagienne était normale chez 29 cas, une œsophagite stade I était retrouvée chez 15 patients, stade IIa chez 10 cas, stade IIb chez 1 cas. La muqueuse gastrique était normale chez 6 cas, une gastrite stade I était retrouvée chez 34 cas, stade IIa chez 13 cas, stade IIb dans 2 cas. Une bulbo duodénite stade I était retrouvée chez 11 cas avec une muqueuse bulbo duodénale normale chez 44 patients.

Conclusion : les lésions au niveau de la muqueuse œsogastroduodénale secondaires à l'ingestion d'eau de javel sont souvent minimales, remettant en question l'indication d'une endoscopie digestive.

■ CA.85

Intérêt de la FOGD dans l'exploration de l'anémie ferriprive

M.Nachit, A.Bellabah, M.Tahiri, W.Hliwa, F.Haddad, W.Badre

Service d'hépto-gastro-entérologie et proctologie, CHU Ibn Roch, Casablanca

L'anémie est un motif fréquent de consultation en gastro-entérologie. L'origine digestive de l'anémie ferriprive est la première étiologie chez l'homme et la deuxième chez la femme en âge de procréation même en l'absence de signes d'appels digestifs, imposant souvent une exploration endoscopique digestive. Le but de notre travail est de rapporter les aspects endoscopiques retrouvés au cours de l'exploration d'une anémie ferriprive.

Matériels et méthodes : une étude rétrospective descriptive, étalée sur une période de 19 mois du novembre 2015 jusqu'au juillet 2017 d'une série endoscopique de 118 cas. Tous les patients ayant bénéficié d'une fibroscopie digestive haute pour l'exploration d'une anémie ferriprive ont été inclus. Les patients ayant un saignement digestif extériorisé ont été exclus.

Résultats :

L'âge moyen était de 43.59ans (16-86 ans). Une prédominance féminine a été marquée avec un sex-ratio de 0.31. L'anémie était associée à des épigastralgies dans 16.95% des cas, à une insuffisance rénale chronique dans 8.47% des cas, à un rhumatisme

chronique dans 7.63% des cas. Les lésions objectivées à la gastroscopie sont : gastrite (72.88%), duodénite érosive (9.3%), atrophie villositaire (8.47%), processus néoplasique (5.9%), endobrachyoesophage (3.39%), varices oesogastriques (3.39%), maladie ulcéreuse (2.5%), oesophagite (2.5%), angiodysplasies (2.5%), hernie hiatale (2.5%), polypes duodénaux (2.5%), Plumer Vincent (1.69%), polypes gastriques (0.85%), anneau de Shatzki (0.85%), trichobézoard (0.85%). L'endoscopie était normale dans 13 cas (1.1%).

Conclusion : L'endoscopie digestive est d'un grand apport dans l'enquête étiologique de l'anémie ferriprive. Néanmoins une anamnèse minutieuse est indisponible afin de rechercher un point d'appel digestif ou autre, notamment gynécologique chez la femme, pouvant orienter les examens complémentaires.

■ CA.86

Pertinence de l'indication de la fibroscopie oeso-gastroduodénale selon les critères de l'EPAGE :

Y.Thiyfa, M.Tahiri, F.Haddad, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre

Service d'hépatogastro-entérologie du CHU Ibn-Rochd, Casablanca Maroc

La pratique de la fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD) est en augmentation constante. Sa prescription doit être rationalisée tenant compte du rapport coût/ bénéfique/ risque. Des critères évaluant la pertinence des indications de la FOGD ont été élaborés par un panel d'experts Européens l'EPAGE (European Panel on Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy).

Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer l'application en pratique clinique des critères de l'EPAGE, de tester la pertinence des indications de la FOGD et de rechercher une éventuelle corrélation entre la pertinence de cet examen et le résultat endoscopique.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 290 FOGD diagnostiques a été menée sur une période de 2 mois (Décembre 2016-Janvier 2017). Pour chaque patient, la pertinence de l'indication de la FOGD était précisée (appropriée et nécessaire, appropriée, incertaine, inappropriée ou critères non applicables) utilisant un logiciel élaboré par l'EPAGE. Nous avons noté par la suite les résultats endoscopiques.

Résultats :

Parmi les 290 FOGD diagnostiques étudiées, les critères de l'EPAGE II n'étaient pas applicables dans 11,72% des cas. La pertinence de l'indication a pu être évaluée dans 256 FOGD. Il s'agissait de patients d'âge moyen 49.06 ans, 118 femmes et 138 hommes (sex ratio 1,27). Les indications étaient jugées appropriées

et nécessaires, appropriées, incertaines et inappropriées dans respectivement : 53,12%, 32,05%, 9,3%, et 5,46%. Parmi les patients ayant une lésion significative l'indication a été jugée appropriée et nécessaire dans 68,05%, appropriée dans 30,55%, incertaine dans 1,38%. Parmi les patients ayant une indication appropriée ou appropriée et nécessaire des lésions significatives ont été retrouvées dans 69,23%. Aucune lésion significative n'a été retrouvée dans le groupe des indications inappropriées. Toutefois une tumeur gastrique a été retrouvée dont l'indication était incertaine.

Conclusion :

Les critères de l'EPAGE sont significativement corrélés à la présence de lésions endoscopiques significatives. La FOGD réalisée pour une indication appropriée avait une probabilité élevée pour un résultat endoscopique positif. Dans notre pratique, les critères de l'EPAGE constituent un outil utile pour la rentabilité diagnostique de la FOGD réduisant ainsi le taux des indications inappropriées.

■ CA.87

Profil épidémiologique des hémorragies digestives associées aux anti-inflammatoires non stéroïdiens

S.Abouelhak, F. Haddad, M Tahiri, W Hliwa,

A Belabbah, W.Badre

Service de Hépatogastro-entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont parmi les médicaments les plus prescrits et utilisés dans le monde. Néanmoins, la fréquence des complications qui leur sont liées, notamment l'hémorragie digestive haute (HDH), constitue une source de morbidité et de mortalité élevée.

Le but de notre travail est d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et endoscopiques des hémorragies digestives hautes associées aux AINS

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 132 cas.

Ont été inclus dans notre étude, tous les patients adultes admis pour hémorragie digestive haute ayant pour antécédents la prise d'AINS incluant l'aspirine et ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute.

Résultats :

La moyenne d'âge des patients était de 47,2 ans [18 à 96 ans], avec un sex-ratio de 1. Des antécédents d'ulcère gastroduodénal connu et de comorbidité étaient notés dans 13 et 40,6 % des cas, d'association médicamenteuse (corticoïdes (3,5%), anticoagulants (1,8%), Les AINS incriminés étaient l'aspirine (68,8%) et les AINS non sélectifs (15,4%). Le mode de révélation de l'hémorragie était dominé par une hématomèse associée à des melaenas dans 66,3% des cas, une hématomèse isolée dans 15,7% des cas, des

melaenas dans 16,8% des cas et des rectorragies massives dans 1,2% des cas. L'hémorragie était compliquée d'une instabilité hémodynamique initiale dans 8% des cas, Les lésions endoscopiques spécifiques étaient un ulcère bulbaire (53,6%), un ulcère gastrique (19,2%) et une gastro-duodénite érosive (16,4%), une œsophagite (10,8%). Un traitement médical était institué chez tous les malades. Une récurrence hémorragique précoce était notée dans 2,72% des cas

Conclusion :

L'hémorragie digestive haute associée aux AINS est fréquente touchant surtout l'adulte jeune de sexe masculin. Elle est grave dans 15% des cas mettant en jeu le pronostic vital avec une mortalité de 5,3%. D'où l'intérêt d'une bonne stratégie de prévention chez les sujets à risque.

■ CA.88

Apport de l'endoscopie digestive haute dans le diagnostic étiologique des épigastralgies et des vomissements chez la femme enceinte

F. Lairani (1), W. Smaili (1), S. Jiddi (1), I. Haraki (1), S. El Yazal (1), S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1)Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Les épigastralgies et les vomissements caractérisent la grossesse et constituent un motif fréquent de consultation souvent sans conséquences majeures. Le but de notre travail est de rapporter les aspects endoscopiques réalisés pour des épigastralgies et/ou des vomissements chez les femmes enceintes.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective étalée sur 24 mois de Aout 2015 à Juillet 2017 colligeant 15 cas de fibroscopies réalisées chez des femmes enceintes pour des vomissements, épigastralgies et/ou hématoméses dans notre structure.

Résultats :

L'âge moyen des patientes était de 24 ans avec des extrêmes allant de 19 à 38 ans. Le motif de consultation était des vomissements seuls dans 53,3%, des vomissements et épigastralgies dans 26,6% et des vomissements associés à des hématoméses dans 20%. 73,3% des fibroscopies étaient réalisées au cours du 1er trimestre de grossesse. La fibroscopie était normale dans 13,3% des cas, une œsophagite peu sévère associée à une gastrite antro-fundique était retrouvée dans 73,3%. 1 cas d'œsophagite sévère et 1 cas de Sd de Mallory Weiss ont été notés. Par ailleurs, aucun cas d'ulcère n'a été retrouvé.

Conclusion : Les manifestations digestives au cours de la grossesse constituent un motif fréquent de

consultation à étiologies diverses. Les données endoscopiques sont variables mais rarement sévères. Le traitement repose sur la correction des désordres hydro électrolytiques associée à un traitement symptomatique et étiologique.

■ CA.89

Profil étiologique des hémorragies digestives hautes

Ismail Y (1), EL Atmani J. (1), Samlani Z. (1), Oubaha S. (2), Krati K. (1)

(1) Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Introduction :

Hémorragie digestive haute constitue une urgence diagnostic et thérapeutique pouvant engager le pronostic vital, elle demeure une cause importante de morbidité et de mortalité. L'endoscopie à un rôle important aussi bien diagnostic que thérapeutique. Le but de ce travail est de décrire le profil étiologique des hémorragies digestives hautes chez les patients colligés dans notre formation au service de gastroentérologie

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur 2 ans (décembre 2014 - décembre 2016) portant sur 259 patients présentant une hémorragie digestive haute et colligés dans notre formation

Résultats :

Age moyen des patients était de 47 ans (extrêmes: 18 - 90 ans) avec une nette prédominance masculine ; Le sexe ratio est de 3,4 (200 hommes et 59 femmes). 61% des patients n'avaient pas d'ATCD pathologiques, 7,3% des patients étaient suivis pour une cirrhose hépatique, la notion de tabagisme était notée dans 7,3% des cas, avec une prise médicamenteuse dans 10% des cas. Le signe d'appel le plus fréquent était l'hématémèse dans 62% des cas, elle était de moyenne ou de grande abondance dans respectivement 15% des cas et 2,3% des cas. L'endoscopie a permis de poser le diagnostic dans 98 % des cas. Les étiologies étaient dominées par l'ulcère gastroduodéal dans 45% des cas, suivi de la rupture des varices œsophagiennes dans 26,6% des cas, la néoplasie gastrique était retrouvée dans 5,8% des cas

Conclusion :

Endoscopie a permis de poser le diagnostic dans 98% des cas. La pathologie ulcéreuse et l'hypertension portale restent les premières causes des HDH dans notre série, une prise en charge multidisciplinaire, rapide et adéquate est le seul garant d'améliorer le pronostic

■ CA.90

Apport de la coloscopie dans les polypes recto-coliques: à propos de 120 cas.

Ismail Y (1), El Farouki A . (1), Samlani Z. (1), Oubaha S. (2), Krati K. (1)

(1) Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Introduction :

Les polypes sont des tumeurs bénignes qui peuvent ou non se transformer en cancer, pouvant être sporadiques ou s'intégrant dans le cadre d'une PAF.

But du travail :

souligner l'apport diagnostique et thérapeutique de la coloscopie dans les polypes recto-coliques.

Malades et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive concernant 120 cas de polypes recto-coliques, colligés sur une période de 6 ans (avril 2010- avril 2016) au service d'endoscopie digestive.

Résultats :

le sexe masculin était prédominant avec un sexe ratio de 2. L'âge moyen était de 65,9 ans (extrêmes= 16-88). Un ATCD de néo colique opéré était retrouvé dans 12.2% des cas, une PAF dans 4.9%, et une MICI dans 8.5%. Les indications de la coloscopie étaient dominées par les rectorragies dans 38,1 % des cas suivi des diarrhées et du bilan de tumeur ou polyposis familiale recto-colique. Sur le plan endoscopique : le siège au niveau du colon gauche était le plus fréquent 60%; un seul polype est retrouvé dans 59 % des cas ; l'aspect sessile était prédominant dans 71% avec une surface ulcérée dans 4.9%. La taille moyenne était de 7 mm .Un adénocarcinome colique était associé dans 12.7%. La biopsie exérèse était réalisée dans 15% des cas concernant les petits polypes de moins de 5 mm, la mucosectomie dans 24 % concernant les polypes plans, et la polypectomie dans 34% des cas. Le polype hyperplasique représentait 46,3%, et l'adénome tubuleux 42.9% avec une dysplasie de bas grade dans 58.6%. 3 cas d'adénome villositéux ont été décrits ainsi qu'un cas de tumeur neuroendocrine et 2 cas d'adénocarcinome colique

Conclusion :

La coloscopie a permis un diagnostic aisé, un traitement adapté et une surveillance adéquate.

■ CA.91

La coloscopie chez les patients hémodialysés :

Y. Dannouni (1), H. Sghir (1), S. OUBAHA(2), Z. SAMLANI(1), K.KRATI(1)

(1) service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech

(2) service de physiologie, université cadi Ayad CHU Mohammed VI Marrakech

La pathologie colique est fréquemment retrouvée chez les patients hémodialysés, d'où l'indication d'une coloscopie. Face à la néphrotoxicité de certains produits utilisés en préparation colique, seuls les préparations à base de polyéthylène glycol (PEG) dont l'action est locale digestive sont utilisées chez les patients hémodialysés.

Le but de ce travail est de préciser les indications et les lésions retrouvées lors de la coloscopie ainsi que d'évaluer la tolérance et la qualité de préparation par le PEG.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée chez les patients hémodialysés adressés à notre unité d'exploration digestive pour une coloscopie, sur une période de 3 ans et demi allant de Janvier 2014 au Juin 2017. Tous les patients ont été préparés par un régime de 5 jours sans résidus avec une prise de 4 litres de PEG la veille de l'examen.

Résultats :

La coloscopie a été réalisée chez 29 patients hémodialysés : 18 hommes et 11 femmes. L'âge moyen était de 62 ans avec des extrêmes de 32 à 76 ans. Les indications de la coloscopie sont : rectorragies (51%), les mélénas (35%), diarrhées chroniques (8%), constipation chronique (6%). La préparation était bonne dans 60% des cas, moyenne dans 27% et médiocre dans 13%. La coloscopie a montré : Polype 20%, colite 12%, Angiodysplasie 18%, Tumeurs 5% et la coloscopie était normale dans 35% des cas.

Conclusion : La coloscopie est fréquemment indiquée chez les patients hémodialysés. La préparation par PEG reste bien tolérée et aucune complication n'a été notée chez ces patients.

■ CA.92

L'apport de la coloscopie devant des douleurs abdominales chroniques isolées de l'adulte.

CHU Casablanca. Maroc

MS. Tahir, A. Bellabah, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, W. Badre

Les douleurs abdominales chroniques de l'adulte sont des sources de consultation fréquente en gastroentérologie vu leur retentissement sur le comportement et la qualité de vie des patients. Nous rapportons l'apport de la coloscopie devant des douleurs abdominales chroniques de l'adulte.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective étalée sur 30 mois allant de juillet 2014 à janvier 2017 colligeant 104 patients de plus de 50 ans, ayant bénéficié d'une colonoscopie pour des douleurs abdominales chroniques isolées. Les douleurs

duraient depuis 6 mois en moyenne avec des extrêmes allant de 4 à 18 mois.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 60,5 ans avec des extrêmes allant de 50 à 82 ans. On note une prédominance féminine avec 54,83% des cas. Les douleurs étaient intermittentes et rebelles, parfois calmées par les antalgiques. L'examen clinique trouve un amaigrissement chez 20 patients (19,23%), une sensibilité abdominale modérée chez tous les patients. Une échographie abdominale chez tous les patients montre un épaissement du carrefour iléo-caecal chez 12 patients (11,53%). La coloscopie a permis de montrer :

Une atteinte iléale isolée chez 12 patients et associée à une atteinte caecale dans 4 cas,

8 processus tumoraux (7,69%) : colon droit : 6 cas (5,76%) et colon transverse : 2 cas (1,92%)

8 cas de polype coliques (7,69%) : colon droit : 5 cas (4,8%) et colon gauche : 3 cas (2,88%)

6 cas de diverticulose colique gauche (5,76%),

5 sténoses régulières bénignes coliques (4,80%).

Sept coloscopies (6,73%) étaient incomplètes. Soixante cinq patients (62,5%) avaient une coloscopie normale.

Conclusion :

Les douleurs abdominales rebelles représentent un véritable challenge pour le gastroentérologue. La coloscopie permet souvent de retrouver une cause organique.

■ CA.93

Pertinence de l'indication de la coloscopie selon les critères de l'EPAGE II

E.Ould Mahfoud; Y.Thiyfa, M.Tahiri; ;F.Haddad; W.Hliwa ; A.Bellabah; W.Badre;

Service de gastroentérologie CHU Ibn Rochd Casablanca

La pratique de l'endoscopie digestive basse est en augmentation constante. Sa prescription doit être rationalisée tenant compte du rapport risque/bénéfice. Les critères de l'EPAGE II (European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy) permettent d'évaluer la pertinence des indications de la coloscopie. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'application en pratique clinique des critères de l'EPAGE II, de tester la pertinence des indications de la coloscopie et rechercher une éventuelle corrélation entre la pertinence de l'examen et le résultat endoscopique.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 240 coloscopies réalisées sur une période de 2 mois. La pertinence de l'indication de la coloscopie était évaluée (appropriée et nécessaire, appropriée, incertaine,

inappropriée ou critères de l'EPAGE II non applicables) à l'aide d'un logiciel élaboré par l'EPAGE.

Résultats

Parmi les 240 coloscopies diagnostiques consécutives étudiées, nous avons exclu les coloscopies dont l'indication ne figurait pas dans la liste des critères de l'EPAGE II (5%). La pertinence de l'indication a pu être évaluée dans 95% des coloscopies. Il s'agissait de patients d'âge moyen 46,4 ans, 129 femmes et 99 hommes (sex ratio 0,76). Les indications étaient jugées appropriées et nécessaires dans 52%, appropriées dans 26,3%, incertaines dans 5,26% et inappropriées dans 15,78%. Un diagnostic endoscopique a été possible chez 96 (55,26%) patients (n = 126, CCR, adénomes, MICI, angiodysplasies et sténoses bénignes). Parmi les patients ayant une lésion endoscopique significative, l'indication a été jugée appropriée dans 76,2%, incertaine dans 11,9% et inappropriée dans 11,9%.

Conclusion

Les indications de la coloscopie sont généralement bien posées selon les recommandations de l'EPAGE. Ces critères permettent la détection des lésions significatives et d'améliorer le pronostic des affections colorectales.

■ CA.94

Les biopsies coliques systématiques sur muqueuse normale au cours des diarrhées chroniques

H.Ômari, A.Bellabah, W.Hliwa, F.Haddad, M.Tahiri, W.Badre*

Service de gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca.

Les colites microscopiques représentent une étiologie fréquente de diarrhée chronique, retrouvées dans 10 à 20 % des cas des biopsies systématiques réalisées lors d'une iléo-coloscopie normale. Le but de notre travail est de souligner l'intérêt des biopsies étagées systématiques lors de l'investigation pour une diarrhée chronique avec endoscopie normale et d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques des malades ayant une colite microscopique.

Patients et méthodes

Etude rétrospective descriptive, allant de Juillet 2015 à Juillet 2017, colligeant tous les patients, explorés pour une diarrhée chronique avec une endoscopie normale, ayant bénéficié de biopsies systématiques étagées. Le diagnostic de colite microscopique est retenu en présence des lésions histologiques caractérisées par une augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux en cas de colite lymphocytaire et un épaissement de la bande collagène sous-épithéliale en cas de colite collagène.

Résultats

195 ont été inclus. L'âge moyen était de 42,8 ans [17-78] avec une prédominance féminine (sex-ratio=1,07). Les biopsies iléo-coliques étaient non spécifiques dans 95,38 % (n=186) et ont objectivé des colites microscopiques dans 4,61 % (n=9), réparties en 8 colites lymphocytaires et 1 colite collagène. Le tabagisme était notée chez 3 patients (42,85 %), la prise médicamenteuse chez 5 patients (AINS : n = 3, IPP : n = 2). Une pathologie auto-immune associée était retrouvée dans 28,57% des cas (diabète de type I : n = 1, Thyroïdite : n = 1). Des douleurs abdominales associées à la diarrhée chronique étaient notées dans 42,85 % des cas (n = 3).

Conclusion

Les colite microscopiques restent une pathologie non négligée ce qui justifie encore la réalisation systématique de biopsies coliques étagées même en présence d'une muqueuse colique d'aspect normal.

■ CA.95

Les bonnes pratiques de la coloscopie.

N.Ryad¹, M. El bakkali², I. Benelbaghdadi¹, FZ. Ajana¹.

¹Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat-Maroc.

² Equipe de Physiologie de l'Exercice et du système nerveux autonome, Faculté de Médecine et de Pharmacie, université Mohammed V, Rabat-Maroc.

La coloscopie est l'exploration recto-colique de référence. Afin de réduire les variations entre endoscopistes et de généraliser la pratique de coloscopies de qualité, il nous faudrait de critères fiables permettant d'évaluer la qualité des examens. L'objectif de notre étude : analyser les étapes que le patient subit avant, pendant et après une coloscopie et les comparés aux recommandations des sociétés savantes afin d'améliorer notre pratique professionnelle.

Patients et méthodes :

C'est étude prospective, incluant 100 patients ayant bénéficié d'une coloscopie totale, durant une période de 4 mois.

Afin d'améliorer notre pratique professionnelle, il fallait réaliser initialement une évaluation de cette pratique grâce au « le *chemin clinique* ».

Résultats :

L'âge moyen était de 44,24 ans avec une légère prédominance féminine. 44% de coloscopie réalisées étaient dans le cadre de surveillance d'une MICI. Tous les patients avaient une information sur les avantages et les risques de la coloscopie. Tous les patients avaient une prescription pour une préparation colique. Le produit utilisé est le PEG, 58% patients avaient bénéficié d'une préparation en split dosing, 42% ont

bénéficié d'une préparation la veille de la coloscopie. 60% de nos patients ont été mis sous un régime sans résidu. Délai moyen entre la dernière prise du produit de la préparation et l'heure de la coloscopie était de 8,64 heures. Facteurs prédictifs d'une mauvaise préparation colique : le sexe, l'âge, le délai et l'absence de split dosing. 7% de nos malades avaient une mauvaise préparation colique définie par un score de boston <6. Taux d'intubation caecale a atteint 90%.

Conclusion :

Les bonnes pratiques de la coloscopie est un objectif ambitieux, on peut l'atteindre par une évaluation continue de notre pratique professionnelle pour la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité des soins. Ainsi on a pu élaborer à travers ce travail des fiches afin d'avoir une traçabilité et une sécurité du geste endoscopique.

■ CA.96

Apport de la coloscopie dans le bilan étiologique de la constipation.

M. Zeriuoh, W.Khannoussi, G.Kharrasse, Z. Ismaili, A.Elmeccaoui.

Service d'Hépatogastro-Entérologie Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Oujda.

La constipation représente un motif fréquent de consultation qui affecte profondément la qualité de vie des patients. La coloscopie est l'examen de référence dans le bilan étiologique de la constipation. Notre étude a pour but de déterminer l'apport de la coloscopie dans cette indication.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 2 ans depuis le départ de l'unité endoscopique jusqu'au Février 2017, menée au service d'hépatogastro-entérologie de notre CHU. Nous avons étudié 197 patients qui ont eu une coloscopie pour une constipation isolée ou associés à d'autres symptômes.

Résultats :

197 malades ont été inclus. Avec une prédominance masculine 50,20%. L'âge moyen de nos patients était de 56,51 ans +/- 15,99 [16-96ans] dont 28 % étaient âgés de moins de 50 ans. La constipation était isolée dans 21,8% des cas (n=43), sinon elle était associée à d'autres symptômes : les réctorragies dans 51,77% des cas, les douleurs abdominales dans 30,45% des cas, l'alternance diarrhée constipation dans 22,8% cas, l'altération de l'état général dans 24,4% des cas et l'anémie dans 5,6% des cas. Chez les patients âgés de moins de 50 ans, la constipation était associée à des réctorragies dans 45,4% des cas, une alternance de diarrhée constipation dans 30,9% des cas, une altération de l'état général dans 20% des cas et une douleur abdominale dans 27,3% des cas. La coloscopie était normale dans 38,6% des cas, la pathologie

tumorale était retrouvée dans 8.6% des cas, des malformations artério veineuse dans 5,1% des cas, des érosions rectales dans 2,5 % des cas et un seul cas d'ulcère solitaire confirmé histologiquement. Le taux de lésions jugées malignes à la coloscopie était de 10% de patients âgés de plus de 50ans versus 5,5% des cas âgés de moins de 50ans (p=0.2), aucune lésion suspecte n'a été détectée en cas de constipation isolée.

Conclusion : La coloscopie joue un rôle important dans le bilan étiologique de la constipation. Elle a permis de révéler des lésions dans 61,40% dont 8,6% sont des tumeurs et 5,5% sont diagnostiquées chez des sujets moins de 50 ans.

■ CA.97

Apport de l'endoscopie basse dans le bilan étiologique des réctorragies

Bouabane Z, Zazour A, El moussaoui A, El mahjoubi S, Khannoussi W, Kharrasse G, Ismaili Z, El mekkaoui A,

Service d'Hépatogastro-entérologie Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Oujda.

Les réctorragies sont souvent l'expression de pathologies ano-recto-coliques bénignes mais peuvent aussi révéler des pathologies graves néoplasiques. La coloscopie constitue l'examen de référence pour le diagnostic étiologique et prise en charge thérapeutique. Le but de notre étude est de déterminer l'apport de l'endoscopie basse dans le bilan étiologique des réctorragies.

Méthodes :

il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service d'hépatogastro-entérologie, colligeant tous les patients ayant présenté des réctorragies et ayant eu une endoscopie basse durant une période de 2ans, depuis le départ de l'unité de l'endoscopie de notre CHU [Mars 2015 jusqu'au Juillet 2017].

Résultats :

Parmi les 1266 endoscopies basses réalisées, 239 cas de réctorragies étaient colligés. Il s'agissait de 120 hommes (50.2%) et 119 femmes (49,8%) avec une médiane d'âge de 56 ans [16-92 ans] et un sex ratio H/F=1. Les réctorragies étaient isolées dans 30,1 % (n=72), associées à une constipation dans 32,2% des cas (n=77), des douleurs abdominales dans 10,9 % des cas (n=26), une diarrhée dans 7.5 % des cas (n=18), une alternance diarrhée-constipation dans 6.3% des cas (n=15) et à un syndrome rectal dans 4,6 % des cas (n=11), l'altération de l'état général était présente chez 39,6% (n=82). Un scanner était réalisé chez 15 patients avant l'exploration endoscopique; neuf scanners avaient parlé d'un épaissement pariétal avec prédilection au niveau recto-sigmoïdien, cinq avaient objectivé un foie d'allure secondaire et un avait suspecté une masse caecale. La coloscopie était totale

dans 72,46% des cas et avec cathétérisme de la dernière anse iléale dans 55.6 % (n=133). La préparation était jugée bonne dans 67,3% des cas (n=161). Pour les étiologies des réctorragies, Les lésions détectées étaient dominées, en dehors des pathologies proctologiques (49.4%), par les polypes (35,6%), les rectocolites (10 %), la diverticulose (9.2 %) et les processus tumoraux qui étaient objectivés dans 9.2 % des cas. Pour un âge inférieur à 50 ans un processus tumoral était trouvé chez 4 patients alors que pour un âge inférieur à 40 ans il n'était détecté que chez deux patients. L'endoscopie basse était sans aucune anomalie dans 9,7 % des cas. **Conclusion :** dans notre étude près d'une endoscopie basse sur cinq était indiquée pour des réctorragies isolées ou associées. La coloscopie dans notre série a mis en évidence des lésions diverses dominées, en dehors des pathologies proctologiques, par les polypes et les recto-colites. Néanmoins, la pathologie tumorale avait une prévalence non négligeable même chez les patients âgés de moins de 50 ans.

■ CA.98

Apport de la coloscopie chez les sujets âgés de plus de 70 ans

M. Zerriouh, W.Khannoussi, G.Kharrasse, Z. Ismaili, A.Elmeikkaoui.

Service d'Hépatogastro-entérologie Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Oujda.

Le sujet âgé fait partie d'une population particulière. En effet, La coloscopie a une place importante chez cette population devant le faible nombre des examens normaux et la fréquence élevée de la pathologie tumorale, notamment le cancer colo-rectal. Le but de notre travail est d'évaluer les indications et les résultats de la coloscopie chez les personnes âgées de plus de 70ans.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au service d'hépatogastro-entérologie de notre CHU, étalée sur une période de 2 ans depuis le départ de notre unité endoscopique à juillet 2017. Tous les patients âgés de plus de 70 ans et ayant eu une coloscopie ont été inclus.

Résultats :

110 malades ont été inclus. L'âge moyen était de 75.65 ans avec un âge maximum de 91 ans. La prévalence du sexe masculin était de 57,30%. Parmi eux, 13,63% des Cas sont diabétiques, 14.54% hypertendus, 10% porteurs d'une cardiopathie ischémique dont 5% sous traitement anticoagulant, 7.27 % des cas suivis pour une cirrhose hépatique et 8,18% des cas suivis pour une néoplasie digestive. Les indications de la coloscopies étaient des réctorragies dans 43,63% des cas, des troubles de transit dans 35.45% des cas, des

douleurs abdominales dans 19% des cas, dans le bilan des MICI dans 2.72% des cas, des anomalies radiologiques (masse ou épaissement) dans 15.45% des cas, d'une anémie ferriprive dans 5.45% des cas et dans le cadre du dépistage chez des patients ayant une histoire familiale de cancer colo-rectal dans 1% des cas. La coloscopie était pathologique dans 91% des cas et a mis en évidence des polypes colorectaux dans 41% des cas, des lésions suspectes de malignité dans 19% des cas, des diverticules dans 21% des cas, un aspect en faveur de MICI dans 3% des cas, des malformations artério veineuses dans 13% des cas (n=11) et des érosions rectales dans 3% des cas.

Conclusion :

Dans notre étude, les lésions suspectes de malignité ont été diagnostiquées dans 19% des cas. La coloscopie de ce groupe d'âge a pour but non seulement de dépister d'éventuels polypes qui pourraient dans un avenir lointain dégénérer en un cancer, mais plutôt de diagnostiquer le cancer déjà installé, en particulier devant des signes cliniques.

■ CA.99

Apport de la coloscopie dans le bilan étiologique des douleurs abdominales.

M. Zeriouh, W.Khannoussi, G.Kharrasse, Z. Ismaili, A.Elmekkaoui.

Service d'Hépatogastro-Entérologie Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Oujda.

La douleur abdominale est un motif fréquent de consultation en hépatogastro-entérologie. Elle nécessite un examen clinique rigoureux afin d'orienter les examens complémentaires jugeant parfois la réalisation d'une exploration endoscopique. Le but de notre travail est d'évaluer l'intérêt de la coloscopie dans le diagnostic étiologique des douleurs abdominales.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, étalée sur une période de 2 ans. Nous avons étudié 146 patients qui présentent des douleurs abdominales isolées ou associées à d'autres symptômes digestifs ayant eu une coloscopie.

Résultats :

146 malades ont été inclus dans notre étude avec une prévalence de sexe masculin de 54,79%. L'âge moyen des patients était de 48 ans avec des extrêmes allant de 17 à 86 ans. Les douleurs abdominales étaient isolées dans 22% des cas et associées à d'autres symptômes dans 78% des cas répartis comme suit : la constipation dans 32,45% des cas, la diarrhée dans 26,31% des cas, l'alternance diarrhée constipation dans 9 % des cas, les réctorragies dans 28% des cas, l'altération de l'état général dans 22% des cas, les anomalies radiologiques

dans 31,57% des cas et l'anémie dans 7% des cas. La coloscopie était anormale dans 63% des cas avec 37% des cas de polypes, aspect en faveur de MICI dans 42,39%, lésions suspectes de malignité dans 17,39% des cas, et de diverticules dans 14,13% des cas.

Conclusion : Le bilan étiologique de la douleur abdominale peut parfois être difficile car elle constitue un symptôme non spécifique. Dans notre série, la coloscopie a permis de mettre en évidence des anomalies endoscopiques dans 63% dont 17,39% étaient en faveur de lésions tumorales malignes.

■ CA.100

Efficacité de l'électrocoagulation au plasma d'argon au cours des hémorragies digestives

H.Ômari*, A.Bellabah, W.Hliwa, F.Haddad, M.Tahiri, W.Badre

Service de gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca.

Le traitement des lésions vasculaires hémorragiques digestives est un problème fréquent en gastroentérologie. L'électrocoagulation au plasma argon (APC) qui est une technique thermique d'hémostase est actuellement le traitement de référence pour la prise en charge des malformations vasculaires digestives et des rectites radiques. Le but de notre travail est d'évaluer l'intérêt de l'APC dans cette indication.

Matériels et méthodes

De Juillet 2015 à Juillet 2017, l'étude a concerné 27 patients ayant eu une hémorragie digestive avec APC.

Résultats

27 patients ont été colligés, répartis en 15 hommes et 12 femmes (sex-ratio à 1,25). L'âge moyen était de 64,45 ans [27ans-78 ans]. 22% (n = 6) avaient un ATCD de RTH pour cancer du col utérin, 11,11% (n=3) avaient une cardiopathie, 14,81% (n=4) étaient insuffisants rénaux chroniques et 7,40% (n=2) cirrhotiques. 40,74% (n=11) ont été admis pour des mélénas, 37,03% (n=10) pour des réctorragies, 14,81% (n=4) pour association Hématémèse-méléna et 7,40% (n=2) pour hématémèses isolées. Un bilan endoscopique a été réalisé chez tous nos patients avec des lésions d'angiodysplasie dans 66,66% (n=18) dont 33,33% (n=6) gastriques isolés, 33,33% (n = 6) coliques isolées, 11,11% (n=2) gastriques et duodénaux, 5,11% (n=1) gastriques et gréliques, 11,11% (n=2) gastriques et coliques, 5,55 (n=1) coliques et gréliques, des lésions de télangiectasie dans 22,22% (n =6), un ulcère de Dieulafoy dans 7,40% (n=2) et une gastropathie hypertensive chez un seul patient. L'APC était réalisée chez tous nos patients sous sédation sans complication immédiate avec une moyenne des séances de 2 par patient (1-7), l'efficacité était de 66,66% (n=18) dès la première séance, une récurrence était notée dans 29,62% (n=8)

Conclusion

L'APC est un traitement efficace et simple pour le traitement des malformations vasculaires hémorragiques et rectites radique.

■ CA.101**Intérêt de l'endoscopie digestive dans l'exploration de l'anémie ferriprive**

F.Haddar (1), F.Bellouhou (1), A.Benayad (1), Z.Semlani (1), K.Krati (1)

S. Oubaha (2)

(1) Service de Gastro-Entérologie, CHU Mohamed VI, Marrakech

(2) Département de Physiologie, Faculté Médecine de Marrakech, Université Cadi Ayyad

L'anémie est un motif fréquent de consultation en gastro-entérologie. L'origine digestive de l'anémie ferriprive est la première étiologie chez l'homme et la deuxième chez la femme en âge de procréation même en l'absence de signes d'appels digestifs, imposant souvent une exploration endoscopique digestive.

Le but de ce travail :

était de recenser les lésions endoscopiques retrouvées au cours de l'exploration d'une anémie ferriprive.

Matériels et méthodes :

Une étude rétrospective était menée dans notre service colligeant, sur une période d'un an, tous les patients consécutifs ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute et/ou basse pour exploration d'une anémie ferriprive. Les patients ayant un saignement digestif extériorisé ont été exclus. Différentes données ont été consignées : les données épidémiologiques des patients, les données biologiques ainsi que les résultats des explorations endoscopiques.

Résultats :

Nous avons colligé 312 examens endoscopiques, 206 FOGD (66,2%), 48 Coloscopies totales (33,8%), réalisés chez 215 femmes (68,7 %) et 97 hommes (31,3%), d'âge moyen 51,7 ans [15-89]. Le taux moyen de l'hémoglobine était de 8.15 g/dl [4-11,5] et le VGM moyen était de 71 μ ³ [60-75]. Une origine possible de d'anémie a été retrouvée dans 41,2% des endoscopies hautes et dans 36% des endoscopies basses. Les lésions objectivées à la gastroscopie sont: maladie ulcéreuse (31%), gastropathie érosive (19%), œsophagite (16,7%), angiodysplasie (11,9%), atrophie villositaire (9,5%), polypes gastriques (9,5%), processus néoplasique (2,4%). Les lésions retrouvées à la coloscopie sont: maladie hémorroïdaire (35,4%), angiodysplasie (23,6%), diverticulose colique (17,6%), polype (17,6%), processus colique (5,8%). L'endoscopie était normale dans 137 cas (44,1%) et révélait une lésion fortuite dans 59 cas (38,3%).

Conclusion : L'endoscopie digestive est d'un grand apport dans l'enquête étiologique de l'anémie

ferriprive. Néanmoins un interrogatoire minutieux est indispensable afin de rechercher un point d'appel digestif ou autre, notamment gynécologique chez la femme, pouvant orienter les examens

■ CA.102**La place du traitement endoscopique dans l'angiocholite aigue lithiasique (à propos de 109 cas)**

S. Mrabti, H. Seddik, H. Boutellaka, K. Loubaris, A. Aomar, S. Sentissi, A. Benkirane

Service d'hépatogastro-entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

L'angiocholite aigue lithiasique est une infection bactérienne des voies biliaires due à un obstacle lithiasique. Il s'agit d'une urgence thérapeutique qui peut engager le pronostic vital. Le but de notre travail est d'évaluer les résultats du drainage endoscopique en cas d'angiocholite aigue lithiasique en matière d'extraction des calculs et d'amélioration de la morbi-mortalité.

Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein de notre service entre Avril 2002 et Aout 2017 incluant 109 patients ayant bénéficié d'une Cholangio-Pancréatographie Rétrograde Endoscopique (CPRE) pour Angiocholite aigue lithiasique. Nous avons analysé les données épidémiologiques des malades, les résultats de la CPRE, ainsi que la morbidité et la mortalité post-sphinctérotomie endoscopique.

Résultats:

L'indication de la CPRE pour l'angiocholite aigue lithiasique chez 109 patients représente 6,3 % de l'ensemble des CPRE réalisées.

L'âge moyen des patients était de 58 ans avec des extrêmes allant de 21 à 80 ans et un sex-ratio de 0,67. La sphinctérotomie biliaire endoscopique a été réalisée dans 99 des cas soit 90,8%. Un drain naso-biliaire a été mis en place dans 15,6% des cas. Le taux de succès global d'extraction des calculs était de 95 %. Le taux de guérison à 7 jours après la CPRE était de 93%. Le taux global des complications précoces post-CPRE était de 8%. Le taux de mortalité était nul.

Conclusion:

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

■ CA.103

Traitement endoscopique des complications des kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires

H.Boutallaka, H.Seddik, K.Loubaris, A.Aomari, S.Jamal, F.Bouhamou, S.Mourabit, R.Berraida, I.Elkoti, S.Sentissi, A.Benkirane
Service de Gastro Entérologie II, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat

Le kyste hydatique du foie (KHF) est une affection parasitaire due au développement de la forme larvaire du tœnia du chien *Echinococcus granulosus*. Par sa latence clinique, le diagnostic est fait le plus souvent au stade de complications. La fistulisation du kyste hydatique dans les voies biliaires en est la complication la plus fréquente. Le traitement endoscopique s'impose en raison des problèmes thérapeutiques et aux risques liés à la chirurgie. L'objectif de notre étude était d'évaluer et d'analyser l'efficacité de la CPRE dans le diagnostic et le traitement des kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de 15 ans, allant de Janvier 2002 à Mars 2017, ayant porté sur des patients présentant un KHF fistulisé dans les voies biliaires. La CPRE et la sphincterotomie biliaire endoscopique ont été réalisées chez tous les patients, 18 fois en pré-opératoire et 21 fois en post-opératoire.

Résultats :

39 patients présentant un KHF rompu dans les voies biliaires, soit 2,4% des indications de la CPRE dans notre série ont été inclus. L'âge moyen des patients étaient de 47 ans, avec une prédominance masculine dans 65% des cas. Les KHF rompus dans les voies biliaires étaient compliqués d'une fistule biliaire externe persistante en post-opératoire dans 34% des cas. La sphinctérotomie a été réalisée chez tous les patients permettant l'extraction de matériel hydatique par ballonnet d'extraction ou par panier Dormia. L'évolution a été marquée par la disparition de l'ictère au bout de 5 à 12 jours en moyenne après le geste endoscopique et par le tarissement de la fistule biliaire externe au bout de 10 à 12 jours.

Conclusion:

Les résultats de notre étude confirment l'efficacité et l'innocuité 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, souvent difficile et hémorragique.

■ CA.104

Traitement endoscopique des kystes hydatiques du foie fistulisés dans les voies biliaires

F. Moumayez, N. Elkhabiz, G. Bennani Kella, I. Benelbarhdadi, F. Ajana

Service de gastroentérologie et hépatologie « Médecine C » ; CHU Ibn Sina ; Rabat

L'hydatidose hépatique (KHF) 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.

Méthodes :

Il s'agit 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 9 ans (de Décembre 2005 à Février 2014).

Résultats :

15 CPRE sur un nombre total de 479 ont été réalisées pour KHF fistulisés dans les voies biliaires. Il s'agit de 15 patients: 10 femmes et 5 hommes avec une moyenne d'âge de 39.3 ans (extrêmes allant de 21 à 82 ans) et ceci pour les indications suivantes : -coliques hépatiques chez 3 patients (20%) ; ictère rétionnel chez 4 patients (26.7%) ; angiocholite aigue chez 5 patients (33.3%) ; pancréatite aigue chez 1 patients (6.7%) et fistule biliaire externe persistante en postopératoire chez 2 patients (13.3%). L'évolution était marquée par l'absence de complications immédiates ; la disparition de l'ictère en 7 jours chez les patients ictériques ; l'ablation du drain nasobiliaire après 7 jours de CPRE et le tarissement de la fistule kysto-biliaire chez 80% des patients dans un délai allant de 5 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

Facteurs prédictifs de l'échec de traitement endoscopique des traumatismes des voies biliaires post-cholecystectomie

N.ElKhabiz, FzMoumeyaz ; N.Ryad;

I.Benelbarhdadi; F.Z.Ajana

Médecine C ; Hôpital Ibn Sina ; Rabat ; Maroc*

Le développement de l'endoscopie interventionnelle représente actuellement une alternative à une nouvelle intervention chirurgicale en cas de sténose biliaire bénigne après une cholécystectomie notamment par voie laparoscopique, Le but du traitement

endoscopique sera de lever l'obstacle mécanique et de calibrer définitivement le canal biliaire. Y a-t-il de facteurs prédictifs d'échec de traitement endoscopique qui peuvent faire recourir le malade le risque d'une nouvelle intervention chirurgicale?

Patients et méthodes:

Une étude rétrospective, sur une période de 7 ans (2008 à 2015), incluant au total 23 patients ayant une sténose des voies biliaires (VB), post cholécystectomie, objectivée soit par les différents moyens d'imagerie, soit découverte lors de la CPRE. Les données ont été collectées à partir des registres de notre service. Les résultats ont été obtenus en utilisant les tests T-student et Khi2. p est significatif si <0,05.

Résultats:

L'âge moyen de nos patients était de 55+/-14ans, avec une prédominance féminine (74%). L'âge médian entre la cholécystectomie et l'apparition de signes cliniques (l'âge de la sténose) était de 36 [5, 144] mois. La symptomatologie clinique était très polymorphe dominé par l'ictère d'allure choléstatique (68,2%), douleur type de colique hépatique dans 3 cas (13,6%) et l'angiocholite dans un cas (4,5%). Une échographie abdominale a été réalisée chez tous nos patients ayant objectivé une dilatation des VB sans obstacle mis en évidence chez la plupart des cas, une dilatation des VB en amont d'image de calcul dans 7 cas avec un empiérement cholédocien dans un seul cas. Une cholangio-IRM a été réalisée chez 10 patients, ayant objectivé l'image de la sténose en précisant le siège dans 9 cas, un empiérement cholédocien sans image de sténose dans un seul cas. Tous nos patients ayant bénéficié d'une CPRE, 8 patients ayant bénéficié d'une dilatation de la sténose au ballonnet 8-10 Fr, 6 patients ayant eu une prothèse plastique, un seul patient ayant bénéficié d'une mise en place d'une prothèse métallique non couverte. Selon la classification de bismuth: 17 patients (soit 74%), avaient le type 1, 3 patients (soit 13%) avaient le type 3, 1 patient (soit 4,3%) avait le type 4 et 2 patients (soit 8,7%) type 5. La prévalence de l'échec de CPRE était de 43,5%. Les résultats de l'analyse univariée ont montré que le siège proximal de la sténose (p = 0,04) et l'âge avancé de la sténose (p = 0,046) sont respectivement des facteurs prédictifs de risque de l'échec de la CPRE.

Conclusion :

Cette étude préliminaire a montré qu'il y a une corrélation entre l'échec de la CPRE et l'âge et le siège de la sténose, ces résultats seront confirmés par une étude à large échelle.

■ CA.106

INGESTION DE CORPS ÉTRANGERS : A

propos de 37 cas

Gharbi. K(1), Lairani. FZ(1), Oubaha. S(2), Samlani .

Z(1), Krati .K(1).

(1) Service de gastroentérologie, CHU Mohammed VI de Marrakech.

(2) Département de physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

Introduction :

L'ingestion de corps étrangers(CE), souvent accidentelle, survient essentiellement aux âges extrêmes de la vie, et chez les adultes jeunes à risque. Le site de blocage s'effectue le plus souvent au niveau œsophagien, du pylore de la valvule iléo-caecale et de l'anus. Si la plupart des CE ingérés traversent le tractus digestif sans manifestation clinique ni complication, 10 à 20 % nécessite une extraction par voie endoscopique et moins de 1 % relève d'un traitement chirurgical en raison d'une complication majeure (obstruction digestive, perforation, appendicite).

But du travail :

Le but de notre travail est de rapporter l'expérience du service de gastroentérologie du CHU Mohammed VI de Marrakech dans la prise en charge des patients ayant ingéré un CE.

Patients et méthodes :

Tous les cas d'ingestion de CE ont été répertoriés durant la période allant de janvier 2005 à Juillet 2015 soit 10ans. A l'aide du registre d'endoscopie digestive haute, les données épidémiologiques et les modalités de prise en charge ont été précisées.

Résultats :

Trente et sept (37) cas d'ingestion de CE ont été répertoriés. Il s'agissait de 16 femmes et de 21 hommes d'âge moyen de 40.5ans (extrêmes : 13ans et 68ans).

Les patients étaient vus après un délai moyen de 18j+/-12h (extrêmes : 8h et 36j). Le corps étranger était précisé à l'interrogatoire chez 24 patients (72,7%). Il s'agissait majoritairement de métaux (18 patients soit 62.5%), de bout d'os dans 25% des cas et de morceaux de verre chez trois malades (Figure 1).

L'endoscopie avait été réalisée chez tous les patients ; seuls chez 13 patients soit 35,1 % des cas on retrouvait le CE. Le siège était œsophagien chez 6 patients, gastrique dans 5 cas et duodéal chez 2 patients.

L'extraction endoscopique (Figure 2) avait été réalisée sans incident chez 8 patients. Chez 3 patients, on avait eu recours à la chirurgie.

Conclusion :

Dans notre étude, l'ingestion de CE était peu fréquente et semblait méconnue par la population expliquant le retard diagnostique. Les CE étaient dominées par l'ingestion accidentelle de métaux. L'endoscopie avait permis à la fois leur mise en évidence et leur extraction si nécessaire dans la majorité des cas. La chirurgie restait le dernier recours eu recours à la chirurgie.

■ CA.107

Intérêt de la FOGD dans l'ingestion des produits caustiques : Expérience du service de gastroentérologie de Fès

H.Laarabi, J.Fatoumata, I. Mellouki, N. Aqodad, D. Benajah, M. El Abkari, A.Ibrahimi, M. El Yousfi,
Service de Gastro-entérologie, CHU Hassan II, Fès

L'ingestion de produits caustiques est une urgence diagnostique et thérapeutique, qui nécessite une prise en charge médico-chirurgicale immédiate. L'endoscopie digestive haute permet de faire une cartographie des lésions, elle oriente le pronostic et permet de choisir la stratégie thérapeutique. Le but du travail est d'étudier le profil épidémiologique et endoscopique des lésions digestives caustiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une durée de 15 ans entre juin 2001 et juin 2017.

Résultats : 237 patients ont été colligés. L'âge moyen de nos malades est de 33 ans [15-80]. Il y avait plus de femmes (n=118) 54% que d'hommes (n=119) 46% avec un sexe ratio F/H \approx 1. Parmi nos malades 7,6% (n=18) avaient des antécédents psychiatriques.

L'ingestion de caustiques était accidentelle dans 40% des cas et dans un but d'autolyse dans 60% des cas. Le produit le plus utilisé par rapport aux autres produits était l'acide chlorhydrique (41% des cas).

L'endoscopie digestive a été réalisée chez tous les patients. La FOGD était normale chez 75 cas (31%). Parmi ces 75 cas nous avons remarqué que 58% avaient ingéré de l'eau de javel industrialisée. Chez les malades ayant des lésions endoscopiques : l'œsophagite stade I a été retrouvée chez 23% des cas et stade II chez 31% des cas. Au niveau gastrique, la gastrite caustique stade I a été retrouvée chez 6% des malades et stade II a été objectivée chez 16% des cas. Une bulbo duodénite a été retrouvée chez 4,1% des malades. Nous avons remarqué comme complication chez nos malades la survenue de sténose œsophagienne chez 10% des cas et de sténose de l'anastomose oesocolique chez 6,5% des cas ayant bénéficié d'une œsophagoplastie avec association des deux chez un seul cas. Nous avons eu recours à la dilatation chez 16 malades avec un nombre moyen de dilatation de 5.

Conclusion : L'endoscopie digestive haute a un intérêt diagnostique, pronostic et thérapeutique. La prise en charge des lésions caustiques repose essentiellement sur la surveillance stricte, le dépistage ainsi que la prise en charge des complications. L'ingestion de l'eau de javel industrialisé peut ne pas entraîner de lésions ou entraîne des lésions minimales au niveau œsogastroduodénal, ce qui remet en question l'intérêt de réaliser une FOGD lors de cet incident

■ CA.108

Les angiodysplasies coliques chez les patients de plus de 60 ans.

A. Taiymi, W.Khannoussi, A.ElMekkaoui, Z.Ismaili, G.Kharrasse
Service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Mohammed VI d'Oujda Maroc

Les angiodysplasies digestives sont des malformations des structures vasculaires développées au sein de la muqueuse et la sous-muqueuse de l'ensemble du tube digestif, responsables d'un fort potentiel hémorragique de gravité variable. Leur détection est actuellement aisée grâce au progrès de moyens endoscopiques offrant également une meilleure prise en charge thérapeutique.

Le but de notre étude est de déterminer l'aspect épidémiologique, clinique et endoscopique des angiodysplasies coliques chez les patients de plus de 60 ans.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur une période de 2 ans, portant sur 15 patients atteints d'angiodysplasies coliques et ayant bénéficié d'une coloscopie.

Résultats :

15 patients ont été colligés répartis en 46.6% femmes (n=7) et 53.4% hommes (n=8). L'âge moyen était de 75.4 ans avec un âge maximum de 89 ans. Parmi eux, 20% (n=3) sont diabétiques, 40% (n=6) hypertendus, 26.2% (n=4) porteurs d'une cardiopathie dont 1 cas sous traitement anticoagulant, 40% (n=6) suivis pour une cirrhose hépatique et 13.3% (n=2) suivis pour insuffisance rénale chronique. Les lésions angiodysplasiques étaient de découverte fortuite dans 13.3% (n=2), révélées par une hémorragie digestive dans 73.3% (n=11) : sous forme de réctorragies dans 40% (n=6) et de mélénas dans 33.3% (n=5) et par une anémie dans 33.3% (n=5) avec un taux moyen de l'hémoglobine à 8.6 g/dl. Les lésions angiodysplasiques étaient situées au niveau du caecum dans 60% (n=9), colon ascendant dans 33,3% (n=5), colon descendant dans 26.6% (n=4) et le sigmoïde dans 20% (n=3). Le nombre de lésions d'angiodysplasie était supérieur ou égal à 3 dans les 2/3 soit 66.6%. L'angiodysplasie colique était associée à une angiodysplasie duodénale dans un cas. La vidéo capsule a été réalisée chez 3 malades à la recherche de lésions angiodysplasiques du grêle associées. La prise en charge thérapeutique a consisté à une correction de l'anémie par des séances de perfusion de fer à l'hôpital de jour dans 15.7% (n=4), avec des besoins en fer allant de 600mg à 1500 mg. Le traitement endoscopique des lésions angiodysplasiques par coagulation au plasma argon a été réalisé dans 60% (n=9).

Conclusion.

Dans notre étude, les angiodysplasies coliques étaient révélées par une hémorragie digestive dans 73.3% et localisées principalement au niveau du caecum dans plus de la moitié des cas. La coagulation au plasma argon reste le traitement de référence associant une correction de l'anémie permettant ainsi un arrêt de saignement.

■ CA.109**Prevalence des cancers digestifs diagnostiqués par endoscopie digestive**

J. El atmani, A. El farouki, S.Oubaha, Z. Samlani, K.Krati

Service d'hépatogastro-entérologie
CHU Mohamed VI Marrakech

Introduction :

Les cancers digestifs représentent un véritable problème de santé public par leur fréquence et leur gravité, leur diagnostic se fait généralement au stade métastatique. Le développement de l'endoscopie digestive a permis de faire leur diagnostic de plus en plus souvent et plus précocement.

Le but de notre travail :

Rapporter les cancers du tube digestif diagnostiqués par l'endoscopie digestive haute et basse ainsi que leur prévalence au cours des 5 dernières années au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Materiel et methodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 7 ans (2010- 2017) portant sur 346 cas de cancers digestifs diagnostiqués par l'endoscopie digestive haute et basse pendant cette période.

Resultats :

Au cours de la période d'étude, 12120 endoscopies hautes et basses ont été réalisées dans notre service avec 397 cas de cancers digestifs, soit une prévalence de 3.27%. L'âge moyen était d'environ 51 ans (15-98 ans). Une nette prédominance masculine était observée avec une sex-ratio de 2,3. Le cancer de l'estomac était le plus fréquent (32%), suivi par le cancer du côlon (29,6%), du rectum (23,3%), de l'œsophage (10.2%) et de l'intestin grêle (2,8%). Le Cancer du canal anal était l'entité la plus rare (2,1%). L'adénocarcinome est la forme histologique la plus commune (89,8%), suivi par le lymphome (3,2%).

Conclusion :

La prévalence endoscopique des cancers digestifs semble être importante, l'endoscopie digestive joue un rôle clé dans le diagnostic précoce, améliorant ainsi la qualité des soins.

■ CA.110**Prise en charge des cancers gastriques : A propos d'une série hospitalière**

Ismail Y. (1), EL Farouki A. (1), Samlani Z. (1), Oubaha S. (2), Krati K. (1)

(1) Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Introduction : Le cancer gastrique demeure un des problèmes de santé publique majeur, constituant la 2ème cause de mortalité par cancer, les adénocarcinomes gastriques représentent la forme anatomopathologique la plus fréquente. L'objectif de notre travail est de décrire l'aspect épidémiologique, clinique, endoscopique, histologique et thérapeutique de ce cancer dans notre série.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 4 ans (2012 – 2016), réalisée au sein de notre service d'hépatogastroentérologie

Résultats :

125 cas de cancers gastriques ont été colligés durant la période étudiée. L'âge moyen était de 54 ans avec une nette prédominance masculine et un sex ratio H/F=2. Le tabac représentait le facteur de risque le plus important (35% des cas). La symptomatologie clinique était dominée par les épigastralgies dans 88,8 % des cas et l'altération de l'état général dans 73,6 % des cas. L'aspect endoscopique le plus fréquent était le processus ulcéro bourgeonnant dans 84,8% des cas. La localisation des lésions était fundique dans 50,4 % des cas, antrale dans 20 % des cas. L'étude anatomopathologique a conclu à un adénocarcinome dans 75,2 % des cas, un lymphome malin non hodgkinien dans 13,6% des cas, une tumeur carcinoïde dans 4,8 % des cas, et une tumeur stromale dans 6,4 % des cas. Au bilan d'extension, une extension locorégionale était notée dans 26,6 % des patients, et des métastases à distance étaient retrouvées dans 44 % des cas. Le traitement était curatif dans 45,6 % des cas, palliatif dans 35,2% des cas, tandis qu'une abstention thérapeutique était décidée dans 19,2 % des cas devant le mauvais état général.

Conclusion :

Malgré le déclin de l'incidence des cancers gastriques dans le monde, il reste l'un des cancers les plus fréquents et les plus mortels, souvent découvert à un stade tardif. Une prise en charge optimale nécessite une collaboration entre gastro-entérologue, chirurgien, radiologue et oncologue

■ CA.111**Evaluation nutritionnelle des sujets porteurs de cancers de l'appareil digestif.**

I. Haraki, S. El Yazal, F. Lairani, S. Jiddi, Z. Samlani, K. Krati (1)

S. Oubaha (2),

(1) Service de gastroentérologie, hôpital Arrazi, CHU Med VI, Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie, UCAD, Marrakech

L'évaluation nutritionnelle est un volet capital dans la prise en charge des cancéreux et doit s'intégrer dans le dispositif d'annonce. Sa sévérité est corrélée à la survenue de morbi-mortalités chirurgicales et de complications de la radio-chimiothérapie si instaurée.

But du travail :

Notre objectif était d'évaluer l'état nutritionnel global et la prévalence de la dénutrition chez les patients atteints de cancers digestifs diagnostiqués dans notre formation.

Matériels et méthodes :

Tous les patients porteurs d'un cancer digestif quel que soit son stade ont été inclus. L'évaluation nutritionnelle globale a été réalisée dès le diagnostic. Elle a porté sur l'évaluation clinico-biologique, index du risque nutritionnel (NRI) et le Mini Nutritional Assessment Short Form : MNA-SF et le score de Detsky (approche subjective globale : SGA).

Résultats :

Nous avons recruté 88 cas : gastrique (n=45), colorectal (n=22), oesophagien (n=10), pancréatique (n=9) et hépato biliaire (n=2). Nos sujets avaient un âge moyen de 57 ans avec une prédominance masculine. 52,2% avaient un score Performans status à 2. L'indice de masse corporelle moyen était de 20,9 kg/m² [14- 26]. 39,7% avait un IMC < 18,5 kg/m². L'anorexie a été retrouvée chez 89,7%. 38,6% accusaient un trouble gustatif et/ou olfactif. 30,7% avaient une albuminémie < 30 g/l. 11,3% avaient un score NRI < 83,5. Le score de Detsky a permis de classer en dénutrition modérée : 51,1% tandis que 37,5% avait un statut nutritionnel normal selon le MNA SF.

Conclusion :

De mécanisme complexe et multifactoriel, la dénutrition est à l'origine d'une sur-morbidité pour ces patients. Son évaluation et sa correction doit être intégrée dans le projet thérapeutique dans un cadre multidisciplinaire.

■ CA.112

Tumeurs stromales gastro-intestinales (à propos de 30 cas)

F. Lairani (1), W. Smaili (1), S. Jiddi (1), I. Haraki (1), S. El Yazal (1), S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Les tumeurs stromales gastro-intestinales représentent les tumeurs mésenchymateuses les plus fréquentes du tube digestif. L'objectif de notre travail est d'analyser les caractéristiques de ces tumeurs.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené au sein de notre structure une étude rétrospective descriptive étalée sur 9 ans et demi allant de Janvier 2007 à Juin 2016 colligeant 30 cas de GIST.

Résultats :

L'âge moyen au moment du diagnostic était de 56 ans, avec une sex-ratio H/F de 1,5. La localisation tumorale avait intéressé essentiellement l'estomac (36,6%). La symptomatologie était dominée par la douleur, l'hémorragie digestive, et l'amaigrissement. L'examen clinique a objectivé une masse abdominale dans 36,6 % des cas, une sensibilité abdominale chez 23,3% des cas, et une anomalie au TR chez 6,6% des cas. L'endoscopie digestive et la TDM ont constitué les deux principaux examens complémentaires réalisés pour caractériser la tumeur. 13,3 % des malades étaient métastatiques au moment du diagnostic. La taille moyenne des tumeurs était de 7,53cm. La protéine C-kit était positive chez 93,3 % des patients. La chirurgie constituait le traitement initial chez 76,6% des patients suivi d'un traitement adjuvant par imatinib chez 65% des malades opérés. L'imatinib a été utilisé en situation néo-adjuvante chez 10% des malades, et en situation métastatique chez 13,33% des malades. L'évolution était marquée par une rémission complète dans 56,6% des cas, une rémission partielle dans 10% des cas, une stabilisation dans 6,66% des cas, une progression dans 6,66% des cas, et une récurrence locale et/ou métastatique dans 10 % des cas. 3 patients étaient perdus de vue.

Conclusion :

Les GIST sont des tumeurs rares mais constituent les tumeurs mésenchymateuses les plus fréquentes du tractus digestif. La résection chirurgicale constitue le traitement de référence, néanmoins l'avènement de l'imatinib a révolutionné le traitement des tumeurs non résecables et métastatiques.

■ CA.113

Profil anatopathologique des cancers gastriques.

M. Sinaa 1, Y. Touibi 2, T. Lamsiah 2, F. Sakit 3, A. Choho 3

1. Service d'anatomie pathologique, Hôpital

2. Militaire Moulay Ismail, Meknès.

3. Service de gastroentérologie, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès.

4. Service de chirurgie viscérale, Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès.

Le cancer gastrique est l'un des cancers les plus fréquents dans le monde et constitue de ce fait un problème de santé public. L'infection par

L'*Helicobacter pylori* (HP) est l'un des facteurs étiologiques importants. Le but de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, et anatomopathologiques ainsi que la fréquence de l'HP dans cette série.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur 24 cas de cancers gastriques colligés entre janvier 2013 et juin 2017. Une étude anatomo-pathologique des biopsies portant sur la tumeur, et des biopsies antrales et fundiques à la recherche d'HP étaient faites chez tous les patients. Une analyse immunohistochimique était effectuée en fonction des cas.

Résultats :

L'âge moyen était de 49 ans (extrêmes : 39 à 78 ans) avec une prédominance masculine (65%), sexe ratio de 1,5. Le tabac représentait le facteur de risque le plus important (41%). La symptomatologie clinique était dominée par des épigastralgies (83%) et l'amaigrissement (73%). L'aspect endoscopique le plus fréquent était le processus ulcéro-bourgeonnant (56%), suivi par des gros plis congestifs et/ou ulcérés (18%), une pangastrite congestive (9%), un ulcère gastrique dans 4 cas, un polype pédiculé dans un seul cas. La localisation des lésions était fundique (62%), antrale (12%) et diffuse (26%).

L'étude anatomo-pathologique a conclu à un adénocarcinome chez 16 cas (73%) dont 13 cas étaient associés à la présence d'HP, un lymphome malin non hodgkinien chez 5 cas (12,5%) avec la présence d'HP dans 3 cas, une tumeur carcinoïde dans 2 cas et une tumeur stromale dans un cas.

Conclusion :

Le cancer gastrique est le plus fréquent des cancers digestifs au Maroc et le type histologique le plus fréquent reste l'adénocarcinome. Son association à l'HP souligne le rôle oncogène de cette bactérie. L'éradication de ce cancer passera forcément par le dépistage et le traitement de l'infection par le HP.

■ **CA.114**

Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des tumeurs stromales gastro-intestinales.

Y. Touibi¹, A. El Farouki², T. Lamsiah¹, A. Bazine³, M. Fetohi³, B. Zainoun², M H. Tahiri⁴, A. Choho⁴.

1 Service de Gastro-Entérologie, 2 de Radiologie, 3 d'oncologie médicale, 4 de chirurgie viscérale de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail- Meknès.

Les tumeurs stromales gastro-intestinales sont des tumeurs mésoenchymateuses rares qui peuvent se développer à partir de tous les segments du tube digestif et exceptionnellement à partir du mésentère et

du péritoine. Elles ont connu récemment beaucoup de progrès tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. Le but de notre travail est d'analyser les aspects épidémiologiques des GIST et d'étudier les caractéristiques cliniques et paracliniques ainsi que leurs modalités thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 5ans (2011 à 2016).

Résultats:

23 cas de GIST, dont 16 hommes .L'âge moyen de 54,21 ans (28-73 ans).Le mode de révélation était représenté par des épigastralgies (17 patients), douleurs abdominales atypique (4 patients), une altération de l'état général (9 patients), un syndrome anémique (19 patients), une hématomésose chez un patient, et une constipation chronique avec syndrome occlusif (4 patients).Le scanner était le moyen d'imagerie le plus utilise, montrant une taille tumorale variant entre 3,9cm et 6,8cm. La localisation était gastrique chez 16 patients et grêlique chez 7 patients.Le diagnostic a été retenu après étude anatomopathologique des biopsies ou des pièces opératoires. La prise en charge thérapeutique a consisté en une chirurgie carcinologique complète dans 12 cas, et palliative chez 2 cas métastatiques.Le traitement médical à base d'Imatinib était préconisé chez 20 patients dont 12 cas en situation adjudante.

Conclusion :

Les GIST présentent des caractéristiques épidémiologiques, et diagnostic très variées, et la prise en charge thérapeutique a connu un progrès important ces dernières années grâce aux thérapies ciblées.

■ **CA.115**

Le cancer gastrique chez le sujet jeune : Faut-il sonner l'alarme !

S. Miry ·N. Lahmidani·M. El yousfi ·N. Aqodad ·D. Benajah ·M. El Abkari ·A. Ibrahim

Service de gastro-entérologie CHU FES

Bien que le cancer gastrique soit considéré comme une maladie de l'âge moyen et des personnes âgées, 2% à 15% des patients atteints de cancer gastrique sont des jeunes. On connaît peu les particularités de l'adénocarcinome gastrique du sujet jeune et il existe peu d'études sur la survie de ce cancer.

But de l'étude :

Revoir les caractéristiques épidémiologiques, évaluer la survie et les facteurs pronostiques du cancer gastrique chez le sujet jeune.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les patients reçus au service pour adénocarcinome gastrique entre Janvier 2007 et juin2017.Notre étude a porté un volet descriptif des caractéristiques épidémiologiques et

cliniques du cancer gastrique chez les moins de 45 ans et un volet analytique univarié des différences cliniques avec les sujets plus âgés avec l'analyse de survie (Kaplan Meier) et des facteurs pronostiques en multivarié.

Résultats :

265 patients ont été inclus durant cette période. Les patients moins de 45 ans représentaient 30.6% (n=81). L'âge moyen était 36±6.10. Le sexratio était de 1.25, les formes familiales restent peu fréquentes (1.2%). Le siège distal de la tumeur représentait 27.2%. Sur le plan histologique la forme linitique (24.7%, p=0.009) et l'ADK peu différencié étaient significativement plus fréquents. Par ailleurs, 93.9% des patients avaient significativement une maladie localement avancée ou métastatique (p0.002). La survie à 5 ans chez les sujets jeunes était de 7%, en analyse multivarié seul l'envahissement vasculaire, le stade avancé et les formes linitiques ou peu différenciées étaient des facteurs pronostiques.

Conclusion :

Dans notre étude, le cancer gastrique reste fréquent et agressif chez le sujet jeune en comparaison avec les séries occidentales. La survie reste inférieure aux données de la littérature.

■ CA.116

Mortalité du cancer gastrique dans une population marocaine : A propos d'une série de 265 cas

S. Miry · N. Lahmidani M. El yousfi · N. Aqodad · D. Benajah · M. El Abkari · A. Ibrahimy ·
Service de Gastro-entérologie CHU Fes

Bien que son incidence ait diminué au cours de ces 20 dernières années, le cancer gastrique reste fréquent (9000 nouveaux cas par an). Son pronostic reste mauvais, avec des taux de survie globale de 10 à 25 %. Au Maroc, nous n'avons pas de données sur la survie et les facteurs prédictifs de mortalité d'où l'intérêt de cette étude

Matériels et méthodes :

Nous avons colligé rétrospectivement 265 patients atteints d'adénocarcinome gastrique entre Janvier 2007 et juin 2017.

La survie a été estimée par la méthode Kaplan Meier et les facteurs pronostiques en multivarié (modèle de Cox).

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 54.48 ±15.53. Le sexe Ratio était de 1.01. La symptomatologie clinique est dominée par les épi gastralgies dans deux tiers des cas et l'altération de l'état général (61,7 %). L'examen a objectivé une masse épigastrique dans 17,3 % des cas. La localisation proximale représentait (17,4%). Sur le plan histologique, l'adénocarcinome peu différencié était le type histologique le plus fréquent

(51,7%). La forme métastatique ou localement avancée représentait 92 % des cas. Seul 11% des patients ont bénéficié d'une résection curative. La survie à 5 ans était de 6%. L'analyse multivariée a fait apparaître 3 facteurs pronostiques: l'envahissement vasculaire, le stade avancé et la différenciation.

Conclusion :

La survie globale de cancer dans notre population ne dépasse pas les 6%, un taux qui reste faible en comparaison avec les études publiées dans la littérature. Un diagnostic plus précoce représente un moyen pour améliorer le pronostic d'où l'intérêt de développer les moyens de dépistage et les stratégies de prévention primaire

■ CA.117

Les aspects épidémiologiques et endoscopiques des lymphomes gastriques primitifs

M. A. Lkousse (1), A. Elfarouki (1), K. Gharbi (1), Z. Samlani (1), S. Oubaha (2), K. Krati (1)

(1) : Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

(2) : Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie, université Cadi Ayyad de Marrakech

Le lymphome gastrique représente environ 3% des tumeurs gastriques et 5,5% de l'ensemble des lymphomes. Son pronostic reste meilleur que les autres tumeurs et dépend en grande partie du type histologique et du stade au moment du diagnostic. Ce qui explique l'intérêt majeur d'un diagnostic précoce. Le but de notre travail est de préciser les aspects épidémiologiques et endoscopiques des lymphomes gastriques primitifs.

Matériels et méthodes :

il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 70 cas de lymphomes gastriques primitifs, colligés au service de gastro-entérologie sur une période de 11 ans allant de janvier 2005 à décembre 2016.

Résultats :

L'âge moyen était de 40 ans (26 à 60 ans). Le sexe ratio était de 1,1. On a eu parfois recours à deux séries de biopsies pour asseoir le diagnostic histologique dont le type était le LMNH à grande cellules chez 34 cas, le LMNH à petites cellules chez six patients. L'HP était retrouvé chez 67/70 cas. A l'endoscopie : la tumeur était ulcéro-bourgeonnante dans 58% des cas, ulcérée dans 26 % des cas, et sous forme de gros pli gastrique dans 16% des cas. Le bilan d'extension a montré que le lymphome était localisé chez 25% des nos malades, localement avancé chez 25% et métastatique dans le reste des cas. La chimiothérapie était le traitement le plus utilisé dans notre série, suivie par l'éradication d'HP chez un seul cas. Le recul moyen était de 2,6 ans. L'évolution était favorable dans la majorité des cas.

Conclusion :

Les signes cliniques révélateurs sont vagues, et les aspects endoscopiques sont polymorphes d'où la difficulté d'un diagnostic précoce, duquel dépend une grande partie du pronostic. Ce qui souligne la nécessité d'une analyse minutieuse en endoscopie, avec biopsies systématiques des lésions suspectes selon les techniques recommandées.

■ CA.118

Réponse tumorale complète après radio-chimiothérapie néoadjuvante dans le cancer du rectum quel devenir à moyen et à long terme ?

Chergui Hasnae : Clinique médicale B, CHIS Rabat-Maroc

Abdelmalek Hrrora , Anas Mjbar , Mohamed Raiss, Sebah Farid , Mohamed Ahallat : Clinique chirurgicale C , CHIS Rabat-Maroc

L'efficacité croissante du traitement néoadjuvant dans le Cancer du rectum a permis une stérilisation complète de la tumeur . L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact de cette réponse complète sur la survie et les résultats oncologiques.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une analyse rétrospective sur cancer du rectum effectuée à la clinique chirurgicale C entre le premier Janvier-2004 et le 31 Décembre 2013. Nous avons inclus les patients ayant une tumeur située à moins de 9 cm de la marge anale , non métastatique, ayant reçu un traitement néoadjuvant opérés selon la technique de résection totale du mésorectum à visée curative .

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel de statistiques SPSS.

En se basant sur les méthodes de survie de Kaplan-Meir nous avons comparé les probabilités cumulatives avec un recul de 3ans : La survie sans maladie ,la survie sans récurrence locale, la survie sans récurrence à distance et la survie globale.

Résultats

Parmi les 105 malades inclus, nous avons eu 13,3% de réponse tumorale complète, dont l'âge médian était de 58 ans (28 à 76 ans). On a comparé les probabilités cumulatives d'un suivi avec contrôle de 3ans de survie sans maladie, survie sans récurrences locales, survie sans récurrences à distance ainsi que la survie globale entre les patients ayant une réponse complète à la Radio-chimiothérapie et ceux qui n'ont pas eu . notre taux de survie sans maladie est de 90,9% chez le groupe ayant une réponse pathologique complète contre 67,7% chez l'autre groupe.

Conclusion

Nous croyons qu'une RPC après radio-chimiothérapie est indicative d'un bon pronostic avec moins de risque de récurrence locale et à distance ainsi qu'une meilleure

survie globale en comparaison avec des patients ayant des tumeurs qui répondent moins.

■ CA.119

Profil anatomopathologique du cancer colorectal

M. Sinaa, A. El kaoukabi, M. Menfaa, F. Sakit, A. Choho

1 Service d'anatomie pathologique, hôpital militaire Moulay Ismail, Meknès

2 Service de chirurgie viscérale, hôpital militaire Moulay Ismail, Meknès

Le cancer colorectal (CCR) est le deuxième cancer digestif au Maroc après celui de l'estomac, cependant son incidence dans notre pays reste moins élevée que celle des pays occidentaux

Le CCR est un des meilleurs exemples du processus multi étape de la cancérogenèse. La connaissance des caractéristiques anatomopathologiques du CCR conditionnera certainement les attitudes thérapeutiques.

Objectif :

Analyser le profil anatomopathologique des cancers colorectaux.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective, épidémiologique et anatomopathologique des cancers colorectaux opérés sur une période de 5 ans allant du mois de janvier 2012 au décembre 2016 (36 cas : 14 femmes et 22 hommes).

Résultats :

Ces cancers intéressaient le colon dans 68% des cas et le rectum dans 32% des cas. L'âge moyen des patients était de 53 ans (32-86 ans). Les sujets de moins de 40 ans représentent 9% des malades. Une prédominance masculine a été retrouvée avec un sexe ratio de 1.5. La symptomatologie clinique révélatrice était dominée par les rectorragies (54%), l'altération de l'état général (31%), les troubles du transit (12%) et la douleur abdominale (30%). Le cancer du colon gauche est le plus fréquent des cancers coliques (56%), alors que le cancer du bas rectum est le siège le plus fréquent des cancers du rectum (48%). les adénocarcinomes lieberkuhniens constituaient le principale type histologique (87.3%), suivie des adénocarcinomes mucineux (9,6%) et les carcinomes à cellules indépendantes (3%).La majorité des tumeurs sont découvertes au stade T3 (69%) et 15% des malades présentaient des métastases. La chirurgie était le traitement principal de ces cancers, Le taux d'opérabilité était de 98.23% et la résecabilité était de 97%.

Conclusion :

Les cancers colorectaux représentent un problème majeur en cancérologie. La prise en charge des patients ne pourrait s'améliorer que par le développement d'un

registre des cancers, un diagnostic plus précoce, et une décision thérapeutique dans des réunions de concertations pluridisciplinaires, dont le pathologiste joue un rôle majeur dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique.

■ CA.120

Retard diagnostique du cancer colorectal : réel problème de santé publique

I. Cohen, J. Querrach, N. Lahmidani, M. El Abkari (1), service gastroentérologie, CHU Hassan II Fès, FMPF
H. Inrhaoun, H. Mrabti, H. Errihani (2): service d'oncologie médicale, Institut National d'Oncologie, Rabat

B. Abouljawd, N. Mellas (3), service d'oncologie médicale, CHU Hassan II FES

F. Errabie, G. Kharrasse (4), service de gastroentérologie, CHU Mohamed VI, Oujda

O. El Jarroudi, S. Afkir (5) centre d'oncologie Hassan II, CHU Mohammed VI Oujda

A. Najdi (6), Département d'épidémiologie et de biostatistique, Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger

K. El Rhazi (7) laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé publique, FMPF

Le cancer colorectal représente de par sa fréquence et sa gravité, un enjeu majeur de santé publique. Au Maroc il constitue le 1^{er} cancer digestif dont l'incidence est en augmentation d'après les registres de Casablanca et Rabat. La détection précoce permet une meilleure survie et reflète certainement la force du système de santé. L'objectif de notre travail est d'analyser les raisons des consultations tardives afin d'améliorer le diagnostic précoce.

Méthodes :

Nous avons analysé les résultats préliminaires d'une cohorte prospective multicentrique de 104 patients ayant un adénocarcinome colorectal entre février 2016 et avril 2017 dans 4 services hospitaliers. Un délai dépassant 30 jours entre l'apparition des premiers symptômes et la date de diagnostic est considéré comme retard de diagnostic. L'étude descriptive et analytique des données a été réalisée avec le logiciel SPSS version 16.0.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 56,72 ans [22-86] le sex-ratio F/H est de 1,12. Dans 25% des cas les patients avaient un âge < 45 ans (n=26). La symptomatologie clinique initiale était dominée par : troubles du transit (42,30%), douleurs abdominales dans 36,54% des cas et rectorragies dans 21,16% des cas. 45,19% des cas étaient diagnostiqués au stade localement avancé ou métastatique (n=47). Le délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic était en moyenne de 7 mois +/- 189,52 j. avec dans 79% des cas un

retard de diagnostic (n=83). Chez 36% des patients (n=30) les symptômes ont été attribués à une autre pathologie hémorroïdaire et chez 14% des cas (n=12) la première consultation a indiqué un traitement symptomatique sans investigation digestive. L'analyse de certains facteurs explicatifs du retard diagnostique comme l'âge < 45 ans, le sexe, la localisation de la tumeur, les rectorragies, l'occlusion et le stade avancé, a montré que seule l'absence de rectorragies est corrélée à un retard diagnostique avec $p < 0,001$.

Conclusion :

Le diagnostic tardif du cancer colorectal est un réel problème de santé publique au Maroc avec un délai moyen de 7 mois. Seules les rectorragies semblent alarmer les patients. Le renforcement des campagnes de sensibilisation de la population pourrait certainement raccourcir ce délai diagnostique et améliorer le pronostic.

■ CA.121

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du cancer colorectal : Résultats préliminaires de la cohorte multi centrique COLOSPI

I. Cohen, J. Querrach, N. Lahmidani, M. El Abkari (1), service gastroentérologie, CHU Hassan II Fès, FMPF
H. Inrhaoun, H. Mrabti, H. Errihani (2): service d'oncologie médicale, Institut National d'Oncologie, Rabat

B. Abouljawd, N. Mellas (3), service d'oncologie médicale, CHU Hassan II FES

F. Errabie, G. Kharrasse (4), service de gastroentérologie, CHU Mohamed VI, Oujda

O. El Jarroudi, S. Afkir (5) centre d'oncologie Hassan II, CHU Mohammed VI Oujda

A. Najdi (6), Département d'épidémiologie et de biostatistique, Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger

K. El Rhazi (7) laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé publique, FMPF

Le cancer colorectal est la 3^{ème} cause de décès par cancer au Monde. Les données épidémiologiques diffèrent selon les régions géographiques. Au Maroc il constitue le 1^{er} cancer digestif, son incidence standardisée est de 8,1/100000 habitants chez l'homme et 5,8/100000 habitants chez la femme selon certains registres régionaux. Une maîtrise de l'épidémiologie nationale de ce cancer permettra de proposer une politique de détection précoce ciblée et d'améliorer la qualité de la prise en charge.

Méthodes:

Notre étude porte sur les données préliminaires épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la cohorte multicentrique, incluant tous les patients porteurs d'un adénocarcinome colorectal entre février

2016 et avril 2017 dans 5 services hospitaliers. L'étude descriptive et analytique des données a été réalisée grâce au logiciel SPSS version 16.0.

Résultats:

La cohorte a inclus 171 patients dont l'âge moyen est de 57,63 ans [22 ; 86] dont 23% ont un âge < 45 ans (n=40). Le sex-ratio F/H est de 1,06. Un antécédent familial de cancer colorectal est retrouvé chez 5,23% des cas (n=9). La lésion siégeait au niveau du colon dans 66% des cas (n=115), du rectum dans 32% des cas (n=56). Le cancer colique est diagnostiqué à un stade localement avancé ou métastatique dans 52,17% des cas (n=60). Pour la localisation rectale, la tumeur est localisée dans 55% des cas (n=31). Sur le plan histologique la tumeur colique est bien ou moyennement différenciée dans 2/3 des cas différenciés. Sur le plan thérapeutique, seule 36% des localisations coliques ont bénéficié d'une résection curative première (n=41) versus 54% des localisations rectales. Parmi les patients ayant un cancer du rectum, 64,28% des patients ont bénéficié d'une thérapie néoadjuvante. Une chimiothérapie palliative a été indiquée d'emblée chez 31,57% de l'ensemble des patients (n=54).

Conclusion:

Le CCR survient chez des sujets plus jeunes au Maroc, siégeant dans les 2/3 des cas au niveau colique. Dans plus de la moitié des cas, le cancer est localement avancé ou métastatique. Cette meilleure connaissance des données épidémiologiques nationales permettra certainement de mettre en place une stratégie de lutte ciblée contre ce cancer afin d'en réduire la mortalité.

■ CA.122

Cancer colorectal chez le sujet jeune : À propos de 111 cas

I. Ghladi, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre.

Service d'Hépatogastro-entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Le cancer colorectal constitue un problème majeur de santé publique dans le monde.

Sa survenue chez le sujet jeune est une affection rare et de mauvais pronostic.

L'objectif de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients âgés de 40 ans ou moins, ayant un cancer colorectal

Méthodes

Étude rétrospective, transversale, s'étalant sur une période allant du 01 Janvier 2007 jusqu'au 31 juillet 2017. Portant sur une série de 111 cas de cancers colorectaux répertoriés chez des patients âgés de 40 ans ou moins.

Résultats

111 des patients ont été inclus, l'âge moyen était de 31 ans, sex-ratio F/H était de 1,19

Les antécédents prédisposant au cancer colorectal étaient dominés par les Polypes sporadiques dans 32,4% des cas.

Le délai moyen du diagnostic était de 8 mois

Le toucher rectal, l'examen proctologique et la colonoscopie ont permis d'établir le diagnostic positif chez tous nos patients.

Tableau clinique était dominé par les rectorragies dans 85% des cas et les douleurs abdominales dans 58% des cas

La localisation était rectale dans 67,5% des cas et le type histologique dominant était l'adénocarcinome liberkunien dans 82,8% des cas

Un bilan d'extension a révélé des métastases dans 19,8% des cas

La chirurgie était envisagée chez 81,9% des patients à but curatif associée à d'autres modalités thérapeutiques (notamment une radio-chimiothérapie).

Conclusion

Le cancer colorectal est de plus en plus fréquent chez le sujet jeune avec un pronostic plus sombre, qui serait expliqué par le retard d'un diagnostic précoce et par le type histologique.

La sous-estimation des symptômes cliniques est le facteur majeur responsable du retard de diagnostic, d'où l'intérêt d'une sensibilisation auprès du personnel soignant.

■ CA.123

Polypes coliques: y a-t-il une corrélation entre clinique endoscopie et aspect histologique?

N. El Khabiz; Fz. Moumeyaz; N. Lagdali; F.Z. Ajana; I. Benelbarhdadi

Médecine C; Hôpital Ibn Sina; Rabat; Maroc

L'histoire naturelle du cancer, comme transformation maligne d'un adénome bénin dans la majorité des cas, laisse espérer que la détection des adénomes et des polypes à potentiel malin pourrait réduire la mortalité du cancer colorectal. Le but de notre étude est d'étudier les aspects des polypes coliques est de dresser le bilan en fonction de leurs nombres, leurs localisations, leurs types histologiques et l'existence d'une tumeur colique synchronisée associée.

Matériels et Méthodes

Une étude nationale rétrospective sur une période de 03 ans (janvier 2014-décembre 2016) incluant tous les malades chez qui on a objectivé la présence de polype à la coloscopie. Cette étude exclue les malades ayant des pseudopolypes inflammatoires. Une revue des dossiers médicaux a été conduite en relevant l'âge et sexe des patients d'un côté et les caractéristiques des polypes d'un autre côté.

Résultats

671 malades ayant bénéficié de coloscopie totale : 82 cas (12%) avaient des polypes coliques dont 46 femmes et 36 hommes avec un sexe ratio de 1,27. L'âge moyen était de 52 ans (20-84ans). Le motif de la coloscopie était des rectorragies chez 34 malades, douleurs abdominales chez 12 malades, syndrome dysentérique chez 10 malades, coloscopie de dépistage chez 10 malades ayant une RCH évoluant depuis 10 ans, trouble de transit type altération diarrhée constipation chez 7 malades, syndrome rectal chez 5 malades, mélénas chez un malade, coloscopie à la recherche de primitif chez un malade ayant un abcès hépatique et une coloscopie à la recherche d'autres polypes chez deux malade aux antécédents d'un adénocarcinome coliques opéré. Le polype était unique chez 53 malades et multiple (2-6 polypes) chez 31 malades. Nous avons retrouvé des polypes sessiles chez 90 malades et pédiculés chez 29 malades. Ils siégeaient au niveau du colon gauche chez 40 malades (48%), au niveau du colon droit chez 22 malades (27%), au niveau rectal chez 24 malades (29%) et du colon transverse chez 10 malades (12 %). Histologiquement: il s'agissait de polypes adénomateux chez 57 malades dont 7 qui avaient des secteurs de dysplasie de haut grade associés. Et chez 26 malades nous avons retrouvé des polypes hyperplasiques.

Conclusion

Dans notre série, 43% des rectorragies étaient en rapport avec des polypes adénomateux dans 96% des cas. Ces derniers peuvent être aussi bien sessiles ou pédiculés. Ainsi une coloscopie totale s'impose devant toute rectorragie et une biopsie doit être systématique quel que soit l'aspect endoscopique du polype.

■ CA.124

Indice de masse corporel et polypes coliques adénomateux

H.Ômari*, F.Haddad, A.Bellabah, W.Hliwa, M.Tahiri, W.Badre

Service de gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca.

L'adénome colorectal est une lésion précurseur du cancer colorectal. La surcharge pondérale, qui regroupe le surpoids et l'obésité, a été reconnue comme un facteur favorisant le développement des cancers. Le but de notre travail est de vérifier l'influence du surpoids dans la survenue de polypes adénomateux.

Matériel et méthodes

Etude prospective transversale cas-témoin incluant 500 patients dont 250 avec polypes adénomateux coliques et 250 patients sans polype colique.

Résultats

500 patients ont été inclus: 278 hommes (55,6%) et 222 femmes (44,4%). L'âge moyen était de 49 ans. 30%des patients étaient diabétiques, 22%hypertendus, 20,2%tabagiques, 11,4%avaient une dyslipidémie, 6,2%alcooliques, 4%avaient un antécédent de chirurgie abdominale et 2,8%avaient un antécédent de néoplasie digestive dans la famille. La moyenne d'indice de masse corporelle était de 23,9 kg/m². 12,8 %des patients avaient un IMC inférieur à 19 kg/m², 43,6 %avaient une corpulence normale et 43,6 %des malades avaient un IMC supérieur à 25 kg/m². Au bilan biologique 40% présentant une perturbation du bilan lipidique et 38,8%une glycémie à jeun élevée. Chez les patients présentant des polypes coliques adénomateux, 68,6%avaient un seul polype et 31,4% avaient plus d'un polype. La taille était < 1 cm chez 62% et > 1 cm dans 38%des cas. Dans 85,6%des cas il s'agissait d'un adénome tubuleux, en dysplasie de bas grade dans 24,4%. L'analyse statistique uni variée a trouvé que l'IMC élevée était significativement lié à la présence de polypes coliques adénomateux (p<0,001). L'âge > 40 ans et la dyslipidémie étaient également des facteurs associés aux polypes (p<0,001).

Conclusion

Dans notre étude, un IMC >25kg/m² était significativement lié à la présence de polypes adénomateux coliques. En l'absence de stratégie nationale de dépistage du cancer du côlon, la coloscopie pourrait être proposée chez les patients en surpoids d'autant plus si l'âge dépasse 40ans.

■ CA.125

Prévalence des polypes colorectaux au sein d'une population admise pour prise en charge d'une hémorragie digestive basse.

A.Choukri, F. Kharbachi, A. Bellebah, W. Hliwa, F. Haddad, M. Tahiri, W. Badre

Service de Gastro-Entero-Hépatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Les hémorragies digestives basses représentent un motif fréquent de consultation en gastro-entérologie, en proctologie et aux urgences. Parmi leurs étiologies, les polypes colorectaux restent fréquents. La coloscopie joue donc un rôle primordial dans le bilan de ces excroissances colorectales et dans leur traitement. L'objectif de notre étude est de préciser la prévalence des polypes colorectaux au sein d'une population admise pour prise en charge d'une hémorragie digestive basse.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective monocentrique sur une période de 2 ans, entre Juin 2015 et Juin 2017, menée au sein de notre service, incluant 374 patients ayant bénéficié d'une coloscopie pour une hémorragie digestive basse.

Résultats :

La prévalence des polypes colorectaux au sein de notre étude était de 16,88% (n=76), avec 45 hommes et 31 femmes et un sexe ratio de 1,45. L'âge moyen était de 58 ans avec des extrêmes allant de 21ans à 100 ans. Parmi nos patients 76,31% présentaient des rectorragies seules (n=58) ; 23,68% présentaient d'autres signes cliniques associés (n=18) : une constipation dans 8 cas, douleur abdominale dans 6 cas, anémie dans 1 cas, syndrome rectal dans 1cas, et 1 cas d'occlusion par invagination colique sur polype. La préparation colique était bonne dans 70% des cas, le cathétérisme de la dernière anse iléale était réalisé dans 60% des cas. Il s'agissait de polypes sessiles dans 64 cas, pédiculés dans 21cas, le type était non précisé dans le reste des cas. Le nombre de polypes était entre 1et 6, il s'agissait de polype unique dans 57,89% des cas (n=44), et multiples dans 40,78% des cas(n=31), et un cas de polypose étendue avec localisation iléale, colique et rectale. Le siège était dominé par le colon sigmoïde 37 cas, suivi par le colon gauche 25 cas, puis le rectum 22 cas, le colon droit 20 cas, le colon transverse 9 cas et la localisation iléale dans 1cas. 60,51% ont bénéficié d'une résection à la pince froide(46 cas), et 11,84% ont bénéficié d'une résection à l'anse diathermique(9 cas) ; 27,63% de nos patients n'ont bénéficié d'aucun geste thérapeutique(21cas). Durant notre étude on a noté une corrélation négative entre la mauvaise préparation et la détection des polypes.

Conclusion :

L'histoire naturelle du cancer colorectal est une transformation maligne d'un polype bénin dans la majorité des cas, ceci laisse espérer que le diagnostic et le traitement précoce des polypes colorectaux permettra de diminuer la mortalité par cancer colorectal, d'où l'intérêt de la réalisation systématique d'une coloscopie totale avec une bonne préparation colique dès le moindre doute

■ CA.126**La ligature élastique des hémorroïdes : efficacité prouvée dans la prise en charge de la pathologie hémorroïdaire**

Gharbi K.(1), Benjouad K.(1), Oubaha S.(2), Samlani Z.(1), Krati K.(1)

(1)Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, UCAM

Introduction :

La pathologie hémorroïdaire est un motif fréquent de consultation en médecine générale et en gastroentérologie. L'avènement de techniques endoscopiques de ligature et d'électrocoagulation a

révolutionné la prise en charge de cette pathologie. La plus répandue est la ligature élastique endoscopique des hémorroïdes internes, considérée actuellement comme le gold standard de la prise en charge des hémorroïdes internes stade 2 et 3. Nous rapportons ici l'expérience de notre service concernant cette méthode thérapeutique.

Matériels et méthodes :

Sur une période de 3 ans, nous avons ligaturé en ambulatoire 78 patients. Cette méthode a été proposée pour les patients présentant des hémorroïdes internes stade 2/3, symptomatiques (rectorragies, anémie) ou en échec de traitement médical bien conduit. En plus de la ligature, nos patients ont été mis sous métronidazole prophylactique avant et après le geste, sous mesures hygiéno-diététiques et régulateurs de transit. Un bilan d'hémostase a évidemment été demandé avant le geste.

Résultats :

La moyenne d'âge de nos patients était de 54 ans, avec des extrêmes allant de 28 à 75 ans, et une prédominance masculine considérable (sex ratio H/F 2,9). Les symptômes cliniques prédominants étaient : les rectorragies (n= 72), le syndrome anémique (n= 48) et le prolapsus réductible (n= 20). 35% de nos patients ont nécessité une transfusion sanguine. En exploration endoscopique, 48 de nos patients avaient des hémorroïdes internes stade 2, versus 30 ayant des hémorroïdes stade 3. Les sujets ayant des rectorragies abondantes, un syndrome anémique profond et/ou un âge > 40 ans ont bénéficié d'une coloscopie totale. Le nombre moyen de séances nécessaire était de 3,5 [2-6]. Le nombre d'élastiques par séance était en moyenne de 2 [1-3]. Les complications recensées étaient : douleur tolérable et passagère chez 19 patients, rectorragies minimales chez 15 patients. Le taux de succès thérapeutique à court terme était de 89%. Avec un recul moyen de 18 mois, la récurrence s'élevait à 11,5%, 5 ont bénéficié d'un nouveau traitement instrumental et 4 ont été proposés pour chirurgie.

Conclusion : La ligature élastique des hémorroïdes est une technique endoscopique simple, pratiquée par quasiment tous les endoscopistes, facilement réalisable et reproductible, avec un succès prouvé et peu de complications, si même survenues, facilement gérables.

■ CA.127**Place du traitement médicale dans la prise en charge de la maladie hémorroïdaire**

M.Kadiri, N. Benzoubeir, I. Errabih, L. Ouazzani, F.Souidine, H. Ouazzani.

Service de Médecine B, CHIS, Rabat

La pathologie hémorroïdaire est la première cause de consultation en proctologie au Maroc.

Le traitement comporte de nombreuses méthodes : médicales, instrumentales et chirurgicales.

L'objectif du traitement médical est de soulager les symptômes, Les trois

Volets du traitement médicale de la pathologie hémorroïdaire validés sont les topiques, les antalgiques et veinotonique, et Les modificateurs du transit

L'objectif de ce travail est de déterminer la place actuelle du traitement médicale dans le traitement de la maladie hémorroïdaire selon l'expérience de notre service.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 15 ans (Janvier 2001

– Décembre 2016) au sein de notre service. Ont été inclus tous les patients présentant une maladie hémorroïdaire stade 1,2,3 symptomatique. Tous les patients ont reçu un traitement médical en première intention,

La recherche de facteurs de risque a été réalisée de façon systématique (constipation, grossesse..).

Résultats :

8550 patients présentant une maladie hémorroïdaire symptomatiques tous stades

confondus sont suivis dans le service de Médecine B entre Janvier 2001 et Décembre 2016.

Le traitement médicale a été indiqué chez tous nos patients (100%). L'âge moyen était

de 39 ans et le sexe ratio H/F de 2,3. 7609 (89%) présentaient une constipation chronique, 450

(5,26%) des patients étaient représentés par des femmes enceintes. L'expression clinique était

dominée par les rectorragies chez 5147 patients (86%) associées chez 837 (14%) à une

anémie sévère, les proctalgies, prurit anal ainsi que les suintements ont été rapportés de façon

respective chez 4428, 2034 et 1017 patients (74%, 34% et 17%). Les stades 1, 2 et 3 ont été

retrouvés respectivement chez 1197, 2223 et 2565 patients (20%, 37% et 42,8%) lors de

l'examen proctologique. 6994 patients(81.8%) ont répondu au traitement médical(topiques,

antalgiques+AINS, laxatifs),contre 1556 patients (26%),ont présenté un échec initial au traitement

médical ; un traitement instrumental et chirurgical a été proposé chez ces patients là.

Conclusion :

Les règles de prise en charge thérapeutique de la maladie hémorroïdaire demeurent classiques. En première intention, le traitement médical, garde une place indéniable dans la prise en charge thérapeutique de la maladie hémorroïdaire, quelque soit le grade, plus particulièrement les grades 1 et 2.

■ CA.128

La ligature élastique des hémorroïdes

I.Nakhcha,I.Benelbarhdadi ;F.Z.Ajana

Médecine C ; Hôpital Ibn Sina,université mohamed V ; Rabat ;

La technique de ligature élastique est la plus efficace des méthodes instrumentales actuellement proposées.

Matériels et méthodes:

étude rétrospective descriptive portant sur 40 malades ayant des hémorroïdes grade 2 et 3. L'objectif est de définir le profil épidémiologique et clinique de la maladie hémorroïdaire et de préciser l'indication et l'apport de la ligature élastique.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients est de 42 ans, avec un Sex ratio H/F=2,63 . L'expression symptomatique est faite de rectorragies (97,5%),de proctalgies (10%),un trouble de transit a été retrouvé dans 2,5%,un syndrome anémique dans 17,5%,et un prurit anal dans 2,5%.L'examen proctologique a objectivé des hémorroïdes ,stade II (45%),stade III (55%),aucune fissure anale n'a été associée .Tous nos malades ont bénéficié d'une exploration du colon.Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement instrumental par ligature élastique,dans 15% des cas après échec de la photo coagulation infrarouge,et après hémoroïdectomie chirurgicale chez un seul cas.Le nombre moyen de séances était de 2,6(2-4).Les complications immédiates représentées par la douleur,un syndrome rectal et le saignement intéressaient 31,4%,L'évolution au long court était bonne chez 82,5% des malades,avec une évolution moins bonne et apparition de pathologies hémorroïdaires externes avec thrombose et de fissures ayant nécessité la mise en place d'un traitement médical uniquement chez 10% des malade.la récurrence a été noté chez 5% de nos patients dans un délai moyen de 13 mois,cette récurrence a été jugulé par la mise en route d'un geste chirurgical qui a été décidé chez 5% des patients après échec du traitement instrumental chez 1 malade avec apparition d'hémoroïde congestive et pour une papillite chez un autre.**Conclusion :**La ligature élastique garde sa place en cas de prolapsus hémorroïdaire modéré ou limité à un seul paquet en cas d'hémorroïdes internes grade 2 /3.

■ CA.129

Evolution de la continence anale après chirurgie des fistules selon le score de VAIZEY .

S.Jiddi (1), S.Elyazal (1),F.Lairani (1), I. Haraki(1), S.Oubaha (2), Z.Samlani (1),K. Krati (1)

(1) Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, UCAM

La technique classique du traitement des fistules anales est la mise à plat en un ou plusieurs temps selon la hauteur du trajet. Afin de pouvoir informer au mieux les patients nous avons voulu évaluer l'évolution de leur continence après traitement dans notre service.

Patients et méthodes :

Entre septembre 2016 et juillet 2017, ont été inclus prospectivement 79 patients opérés par 4 opérateurs différents. Les patients atteints de maladie de Crohn étaient exclus. La continence a été évaluée par le score de Vaizey hétéroadministré (0 : continence parfaite, 24 : incontinence maximale) lors de la consultation préopératoire, puis lors de la dernière consultation de suivi.

Résultats :

Le score de Vaizey préopératoire moyen était 0,78. Il était de 0 pour 69 patients (87,34%), les 10 autres avaient un score entre 1 et 20. En postopératoire il était en moyenne de 0,64. Une Mise à plat en un temps (n=39) : score moyen préopératoire: 0,61 en moyenne; postopératoire: 0,44 en moyenne. Une Mise à plat en deux temps (n=25) : score moyen préopératoire 0,95; postopératoire 0,72. Une Mise à plat en trois temps ou plus (n=10) : score moyen préopératoire 0,13, score postopératoire moyen 1,33. Abscès intramural (n=5) : sont restés avec un score égal à 0 en pré et post opératoire.

Conclusion :

Plus des 4/5 des malades ne subissent pas d'altération de leur continence après mise à plat de fistules anales en un ou deux temps. Ces valeurs sont importantes car elles rentrent dans la discussion des traitements conservateurs.

■ CA.130

Evaluation des suites post opératoires et de la continence anale selon le score de Wexner après fissurectomie : expérience d'une unité de proctologie chirurgicale

F. Lairani (1), S. Jiddi (1), I. Haraki (1), S. El Yazal (1), S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1)Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

La fissure anale est la 2^{ème} pathologie anale par sa fréquence après les hémorroïdes. La sphinctérotomie latérale et la fissurectomie sont les deux techniques chirurgicales de référence. Toutefois, elles exposent à un risque de troubles définitifs de la continence. Nous rapportons à travers ce travail les résultats post opératoires concernant la continence anale évaluée par le score de Wexner.

Matériels et méthodes :

Nous avons prospectivement listé les patients ayant bénéficié d'une fissurectomie dans notre structure, et ce de Juillet 2016 à Juin 2017. Les malades ont été suivis en consultation spécialisée pour soins et éducation. La continence pré et post opératoire a été évaluée par le score de Wexner.

Résultats :

96 patients ont été opérés, dont 58,3% de femmes. L'âge moyen était de 45 ans (extrêmes : 22-71). Les fissures étaient postérieures (62,5%), antérieures (31,2%) ou bipolaires (6,3%). Le score de Wexner préopératoire était de 0 chez tous les patients. 6,25% avaient un antécédent chirurgical proctologique et 53 % des femmes avaient déjà accouché une ou deux fois par voie basse. Le geste a consisté en une fissurectomie au bistouri électrique sans léfomyotomie, ni anoplastie associée. La durée moyenne du suivi postopératoire a été de 16 semaines. Aucun cas d'échec n'a été recensé et tous nos patients ont correctement cicatrisés. La durée médiane de cicatrisation a été de 10 semaines. Le score de Wexner postopératoire était inchangé chez 97,9 % des patients et les 2 autres avaient un score de 2 et 4. Il n'y a pas eu de récurrence à la limite du recul de notre série.

Conclusion :

Dans notre expérience, la fissurectomie a permis d'obtenir une bonne cicatrisation. De même, les résultats concernant la continence ano rectale sont très satisfaisants vu qu'il n'y a pas eu de trouble séquentiel significatif de la continence anale.

■ CA.131

Le profil étiologique des périnéales polyfistuleuses

M.Nachit*, A.Bellabah, M.Tahiri, W.Hliwa, F.Haddad, W.Badre

Service de gastro-entérologie de CHU Ibn Rochd de Casablanca

Le périnée polyfistuleux est un motif fréquent de consultation en proctologie et pose un problème diagnostique étiologique et de prise en charge. Le but du travail est d'explorer les différentes étiologies du périnée polyfistuleux.

Matériels et méthodes :

une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 5 ans allant de juillet 2013 jusqu'au juillet 2017 incluant 88 patients. Tous les patients ont bénéficié d'examen proctologique, d'un bilan digestif endoscopique et morphologique et d'un bilan biologique à but diagnostique étiologique.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 43 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 71 ans, une prédominance masculine a été marquée avec un sex-ratio de 4.2. Les étiologies retenues sont : maladie de Crohn chez 34 patients, tuberculose chez 11 patients, maladie de

Verneuil chez 7 patients, aucun diagnostic n'a été retenu chez 36 patients car tout le bilan réalisé est revenu négatif et les biopsies sont non spécifiques.

Conclusion : La recherche étiologique de périnée polyfistuleux est importante, afin d'optimiser le traitement adéquat et éviter les récurrences et les complications.

■ CA.132

Profil épidémiologique des fistules anales: à propos de 124 cas

M. El Oujoubi, N. Benzoubeir, I. Errabih, L. Ouazzani, F. Souidine, H. Ouazzani
Service d'hépatogastro-entérologie (Médecine B), CHIS, RABAT

La fistule anale (FA) représente la forme clinique la plus fréquente des suppurations ano-périnéales. Elle est dans la majorité des cas non spécifique, mais elle peut dans certains cas être le mode de révélation de certaines pathologies graves. Le but de notre travail est de rapporter le profil épidémiologique, clinique et étiologique des fistules anales.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur tous les cas de FA recensés dans notre service durant l'année 2016.

On a exclu tous les patients connus porteurs de la maladie de Crohn.

Chez tous les malades, nous avons étudié les caractéristiques suivantes: l'âge, le sexe, les antécédents, la durée d'évolution de la maladie, les données de l'examen clinique, des examens complémentaires, le traitement et l'évolution.

Résultats :

124 cas de FA ont été colligés dans notre étude soit 59,6% des pathologies proctologiques (n=203) opérées au service durant la même période. L'âge moyen était de 35,9 ans (17 - 70ans) avec une prédominance masculine (sex-ratio 73H/51F=1,43). Les motifs de consultations sont dominés par l'écoulement purulent (85,4% des cas) et la douleur périnéale (75,6% des cas). Le diagnostic de FA est clinique, une IRM pelvienne a été réalisée chez 18 patients devant la suspicion d'une FA complexe. Elle a été couplée à un bilan endoscopique et biologique chez 9 cas devant la suspicion d'une origine spécifique de la FA. La FA non spécifique a été trouvée chez 113 patients (91%) et la fistule spécifique chez 9 patients (9%): 5 cas d'origine Crohnienne et 4 cas d'origine tuberculeuse. Les FA ont été classées ainsi: La fistule transsphinctérienne (FTS) chez 82 (64,5%) patients : (FTS inférieure : 54 (34,5%) patients, FTS supérieure: 28 (22,6%) patients). La fistule supra-sphinctérienne chez 9 (7,3%) patients, la fistule en fer à cheval dans 9 (7,3%) cas, la fistule double chez 3 (2,4%) patients et

la fistule quadruple dans un cas. Le traitement des fistules anales est chirurgical, il a été adapté au type de la fistule. Plusieurs temps opératoires avec mise en place de séton ont été nécessaires chaque fois que le trajet est haut situé (18 cas). Les résultats du traitement chirurgical sont satisfaisants, aucun cas de récurrence n'a été noté. 4 patients ont été mis sous traitement anti-bacillaire. Concernant le traitement de la FA crohnienne, 3 patients ont été mis sous IS, un patient sous combothérapie, et une patiente sous anti-TNF.

Conclusion :

La FA est une pathologie où la clinique domine encore et l'expérience reste essentielle. Même si de nombreuses explorations complémentaires sont actuellement disponibles, leur place exacte reste encore à définir. Le traitement est essentiellement chirurgical, il vise à tarir la suppuration mais aussi à préserver la continence anale.

■ CA.133

Apport de la manométrie ano-rectale(MAR) dans la PEC de l'incontinence anale

O.Laalj, M.Meknassi, M.El Yousfi, N.Aqodad, D.Benajah, A.Ibrahimi, M.ElAbkari
Service d'HGE CHU Hassan II- Fès

La prévalence de l'incontinence anale varie entre 2 et 20% de population générale et jusqu'à 50% des sujets âgés pouvant avoir un impact dévastateur sur la qualité de vie des patients affectés. Le diagnostic étiologique peut s'avérer difficile vu la multiplicité des étiologies. Le but de notre étude est d'évaluer l'apport de la manométrie dans la démarche diagnostic au cours de l'incontinence anale.

Methodes :

C'est une étude rétrospective réalisée sur une période de 7 ans et 9 mois (Octobre 2009- Juin 2017) incluant tous les patients ayant bénéficié d'une MAR pour incontinence anale. Après l'interrogatoire, l'examen physique avec un toucher rectal, les patients ont bénéficié d'une MAR. Les paramètres manométriques ont été relevés. Les patients ayant d'autres troubles ont été exclus de l'étude.

Resultats :

Sur 302 patients ayant bénéficié d'une MAR, 53 patients présentaient une incontinence anale. L'âge moyen des patients était de 50,75 (16-81) et le sex-ratio de 3,07 (F/H : 40/13). Les antécédents de chirurgie ano-périnéale (tumeur rectale, hémorroïdes ou fistule anale) ont été présents chez 21 patients soit 38% des cas. La MAR retrouvait des anomalies chez 51 patients soit 96,22% des cas. Les anomalies retrouvées au cours de la manométrie étaient une hypotonie sphinctérienne chez 40 patients soit 75%, altération de la contraction volontaire chez 24 patients soit 46,9%,

et des troubles de la compliance rectale type megarectum chez 6 patients soit 11.32%

CONCLUSION :

Dans notre série la MAR a permis d'orienter le diagnostic étiologique chez 42 patients atteints d'incontinence anale, les anomalies fréquemment retrouvées sont dominés par l'altération du système résistif. Cet examen reste essentiel pour guider l'attitude thérapeutique chez ces patients et améliorer leur qualité de vie.

■ CA.134

Apport de la manométrie ano-rectale pour orienter la prise en charge des patients présentant des signes cliniques de dyschésie ano-rectale

O.Laalj, R.Benjira, N.Lahmidani, M.El Yousfi, N.Aqodad, D.Benajah, A.Ibrahimi, M.ElAbkari
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II-Fès
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La dyschésie ano-rectale (DAR) est fréquente chez les patients constipés. Néanmoins, le choix d'un traitement adapté dépend des résultats de la manométrie ano-rectale. Le but de cette étude est donc d'évaluer la rentabilité diagnostique de la manométrie ano-rectale (MAR) chez des patients présentant des signes cliniques de DAR et son influence sur le choix thérapeutique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 5 ans et demi (Octobre 2009- Juin 2017) incluant tous les patients ayant bénéficié d'une manométrie ano-rectale (MAR) pour une dyschésie ano-rectale (DAR). Après avoir réalisé un interrogatoire, un examen physique avec un toucher rectal. Les patients ont bénéficié d'une MAR. Les paramètres manométriques ont été étudiés. Les patients ayant d'autres troubles ont été exclus de l'étude.

Résultats :

Sur 302 patients ayant bénéficié d'une MAR durant la période étudiée, 154 patients présentaient une dyschésie ano-rectale. L'âge moyen des patients était de 47.84 (20-75) et le sex-ratio de 1.71 (F/H : 98/56). Les résultats de la MAR sont représentés sur le tableau suivant :

Résultats de la MAR	Nombre totale des patients N=154
Anisme	N= 93 (60.4%)
normale	N= 41 (27.1%)

Mega rectum	N= 9(5.2%)
Hypertonie anale	N= 11(7.3%)

Conclusion :

Dans notre série la MAR a permis d'orienter le diagnostic étiologique chez nos patients atteints de dyschésie ano-rectale, les anomalies les plus fréquemment retrouvées sont dominés par l'anisme. Cet examen reste essentiel pour guider l'attitude thérapeutique chez ces patients et améliorer leur qualité de vie.

■ CA.135

Manifestations proctologiques au cours de la grossesse : prise en charge et étiologies

H.Beggar, N.Benzoubeir, I.Errabih, N.Azib, L.Ouazzani, F. Soudine, H.Ouazzani
Service d'hépatogastro-entérologie (Médecine B), CHU Ibn Sina, Rabat

Si la grossesse et l'accouchement sont généralement considérés comme des épisodes heureux de la vie féminine, ces événements peuvent s'entacher d'affections proctologiques douloureuses bien moins agréables. Un tiers des femmes enceintes développent une lésion anale, il s'agit essentiellement de la pathologie hémorroïdaire compliquée d'une thrombose source de douleur anale aiguë dont le traitement est plus souvent médical. Nous rapportons notre série dans la prise en charge des manifestations proctologiques au cours de la grossesse.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 16 ans allant du Janvier 2001 au Janvier 2017 au sein de notre service. Ont été inclus toutes les femmes enceintes présentant des manifestations proctologiques ; la recherche de facteurs de risque est réalisée de façon systématique (constipation-nombre d'accouchement-mode de délivrance - délivrance instrumentale). Toutes nos patientes ont reçu un traitement médical en première intention.

Résultats :

434 cas ont été inclus, l'âge moyen est de 28 ans, 184 patientes étaient primipares (42%) et 250 patientes étaient multipares (58%), le mode de délivrance était par voie basse chez 204 cas (47%), avec utilisation instrumentale chez 102 cas (23,5%). 10 de nos patientes (2,3%) étaient suivies pour une maladie de Crohn avec manifestations ano-périnéales. La consultation proctologique était faite au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse hormis les malades suivies pour une MICI. L'expression clinique était dominée par la constipation chronique chez 424 patientes

(97,7%), par des rectorragies chez 200 patientes (46%), associés à une anémie chez 150 cas (34,5%), les proctalgies, prurit anal ainsi que les suintements ont été rapporté de façon respective chez 289 cas (66,5%), 60 cas (14%) et 85 cas (19,5%). L'examen proctologique a retenu respectivement des hémorroïdes internes (86,17%) stade 1 chez 40 cas (11%), stade 2 chez 45 cas (12%); stade 3 chez 140 cas (37%), et stade 4 chez 149 cas (40%) compliqués d'une thrombose hémorroïdaire externe chez 74 cas (19%), une fissure anale chez 50 cas (11,5%). On a noté chez nos patientes suivies pour une MICI en plus des hémorroïdes comme manifestations ano-périnéales, de façon respective : les lésions pseudocondylomateuses chez 4 cas, une ulcération anale associée chez 2 cas, une sténose anale chez 1 cas, un abcès anal chez 2 cas et une fistule anale chez 1 cas. Concernant le traitement, on a insisté sur le traitement de la constipation couplé à un traitement à base de veinotoniques et la corticothérapie orale (prédnisolone) et à un traitement local et traitement antalgique. Pour les patientes qui étaient suivies pour MICI en plus du traitement anti hémorroïdaire : on a réalisé au cours du premier trimestre de grossesse une dilatation par bougies en 2 séances chez la patiente qui avait une sténose anale, un drainage séton chez le cas qui présentait la fistule anale. Un traitement local avec incision d'abcès anal a été réalisé chez les 2 patientes qui présentaient un abcès anal. En plus de ce traitement, chez les patientes qui étaient suivies pour une MICI le traitement de leur maladie inflammatoire a été maintenu.

Conclusion :

Les manifestations proctologiques de la grossesse sont dominées par les hémorroïdes et la fissure anale, la constipation qui est favorisée par les modifications hormonales de la grossesse, est le principal facteur étiologique de ces pathologies. Il paraît donc essentiel d'avoir une attitude thérapeutique conservatrice au cours de la grossesse, la chirurgie de la maladie hémorroïdaire doit demeurer un traitement d'exception. Dans les mois qui suivent l'accouchement il faut dresser un bilan exact de l'état des affections périnéales et envisager des traitements plus actifs.

■ CA.136

Le granulome anal isolé: problème diagnostique

Quiazza Fatine, Benzoubeir Nadia, Errabih Ikram, Ouazzani Laaziza, Souidine Farida, Ouazzani Houria
Service d'hépatogastro-entérologie (Médecine B),
CHU Ibn Sina, Rabat

La découverte du granulome épithéloïde anal constitue un véritable problème diagnostique, retrouvé lors des biopsies chirurgicales de lésion ano-périnéales ou bien sur le trajet de la fistule anale.

Le granulome est une entité décrite par des anatomopathologistes comme une collection compacte de cellules histiocytaires ou épithéloïdes matures. Il se retrouve dans différentes pathologies et est impliqué dans le diagnostic différentiel de plusieurs affections inflammatoires dont le chef de file est la maladie de Crohn ou des affections infectieuses notamment la tuberculose anale.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 5 ans (Janvier 2012 – mars 2017) au sein du service de Médecine B. Tous les patients présentant des lésions ano-périnéales et ayant bénéficié d'un traitement chirurgical ou de biopsie dans un but diagnostique ont été inclus dans notre étude. Tous nos patients ont bénéficiés d'un bilan physiologique complet (recherche de BK dans les crachats, IDR à la tuberculine, Quantiféron à la tuberculine) ainsi qu'un bilan digestif Endoscopique (FOGD et iléo-coloscopie totale) et radiologique (Entero scanner).

Résultats :

Le granulome épithéloïde anal a été retrouvé chez 51 des patients suivis dans le service de Médecine B entre janvier 2012 et Mars 2017. Il s'agissait de 34 femmes et 17 hommes soit un sexe ratio H/F à 0.5 avec antécédents de sarcoïdose cutanée chez un seul patient. L'âge moyen était de 28 ans. L'expression clinique était faite de proctalgies dans 48 cas (94%), d'émissions purulentes anales dans 12 cas (23 %) et de syndrome fissuraire dans 3 cas (5.9 %).

L'examen proctologique a retrouvé une fistule anale complexe dans 45 cas (88,2%), des lésions pseudo-condylomateuses dans 3 cas (5,9 %) et une fissure anale infectée dans 3 cas (5.9 %).

Sur le plan thérapeutique, 45 patients ont bénéficiés d'une mise à plat du trajet fistuleux en un ou plusieurs temps avec biopsie de l'orifice fistuleux externe et drainage séton. L'examen anatomopathologique a objectivé un granulome anal dans tous les cas. Un bilan digestif complet et un bilan physiologique a été nécessaire orientant vers une maladie de Crohn dans 20 cas (39.2 %) et une tuberculose chez 30 patients (60,8 %) et un seul cas de sarcoïdose anale. Ainsi, on a démarré les anti-bacillaires chez 31 patients, alors que les patients ayant une maladie de Crohn ont été traités par des immunosuppresseurs dans 15 cas, des anti-TNF dans 2 cas et une thérapie combinée dans 3 cas.

Conclusion :

La découverte du granulome épithéloïde anal constitue un véritable problème diagnostique, nécessitant un bilan physiologique et digestif complet avant de proposer une thérapeutique adaptée.

■ CA.137

Apport de la résection à «ciel ouvert» dans le Traitement du sinus pilonidal

S. Abouelhak, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Belabbah, W. Badre .
Service de Hépatogastro-entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Le sinus pilonidal est une affection proctologique chronique fréquente, définie comme une suppuration habituellement sous la peau à la partie haute du sillon inter

fessier en regard du coccyx et ou sacrum, peut se présenter sous forme aiguë avec abcès sous tension ou sous une forme chronique avec un écoulement purulent par un ou plusieurs orifices secondaires cutanés. Son traitement est exclusivement chirurgical, la cure classique consiste à une exérèse en monobloc suivie d'une

cicatrisation dirigée, méthode dite à ciel ouvert.

Le but de notre travail est d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du sinus pilonidal, tout en mettant le point sur l'apport de la résection à ciel ouvert dans le traitement de cette pathologie.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive, portant sur 123 patients présentant un sinus pilonidal opéré, sur une période de 4 ans allant du 2012 au 2016.

Résultats :

La prévalence du sinus pilonidal est estimée à 14%, l'âge moyen est de 23 ans, avec une prédominance masculine à 94%. La forme chronique était prédominante chez 90% des cas, une association avec des fistules anales était observée chez 7 patients, avec des fissures anales chez 3 patients et avec des hémorroïdes internes chez 4 patients. L'écoulement purulent était le motif le plus fréquent chez 95% des patients, la technique d'exérèse à ciel ouvert était pratiquée chez tous nos patients. Tous les patients ont été mis sous antibioprofylaxie pendant 10 jours, avec un suivi régulier, la cicatrisation complète a été obtenue dans une moyenne de 3 mois, 4 cas de récurrence ont été observés ce qui a nécessité le recours à une deuxième cure par la même technique conduisant à une cicatrisation complète.

Conclusion :

Le sinus pilonidal est une pathologie assez fréquente pouvant être handicapante, son diagnostic est purement clinique, devant la multitude des techniques chirurgicales proposées, notre étude confirme l'efficacité de la méthode dite à ciel ouvert, tout en insistant sur les soins locaux en post opératoire et l'adhésion du patient à une surveillance régulière qui constitue un facteur majeur de la guérison.

■ CA.138

Prévalence de plaintes ano-rectales dans un échantillon de population générale marocaine à propos de 150 cas

M. Ahmed, M.H. Horma, M. Beddou, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, D. Benajah, A. Ibrahimi, M. El Abkari

Service d'Hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II, Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès – Maroc

Les plaintes proctologiques constituent un motif fréquent de consultation, leur prévalence au Maroc est mal connue, elle est estimée en France à 20%.

L'objectif de notre est de déterminer la prévalence de plaintes ano-rectales dans un échantillon de la population générale marocaine.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive (du 15 juillet 2017 au 5 septembre 2017) incluant un échantillon de la population générale choisi au hasard.

Résultats :

Durant cette période 150 personnes ont été interrogées : L'âge moyen de notre population est de 26 ans. On a noté une légère prédominance masculine avec un sexe ratio H/F de 1.14.

Parmi les 150 sujets interrogés, 32 personnes (soit 21.3%) ont signalés des plaintes proctologiques considérées chez toutes ces personnes comme une maladie hémorroïdaire. Ce n'est que l'interrogatoire orienté qui a permis de répartir ces plaintes de la manière suivante : Prolapsus (18 cas soit 56%), Proctalgies (6 cas soit 18%), Rectorragies (5 cas soit 15%), Prurit anal (2 cas soit 6%), Ecoulement péri-anal (1 cas : 3%).

Parmi ces 32 personnes, seulement 18 ont consulté : 10 chez des généralistes (31%), et 8 chez des gastroentérologues (25%), alors 5 patients sur 32 ont eu recours aux amis et familles pour le traitement.

Par ailleurs 9 patients (28%) n'ont pas jugé nécessaire de consulter.

Parmi les 8 patients qui ont consulté des gastroentérologues, 6 ont bénéficié d'une endoscopie (soit 18% de la population malade) retrouvant 3 pathologies hémorroïdaires, 1 Fissure anale, 1 fistule anale et un polype rectale.

La plus part des patients vus par les généralistes n'ont pas bénéficié d'endoscopie et la prescription était basée dans la majeure partie sur la description de symptômes par les patients en les traitant comme maladie hémorroïdaire

Conclusion :

La pathologie ano-rectale est fréquente, souvent banalisée par les patients et parfois même par les médecins, ce qui nécessite un examen clinique minutieux et un complément endoscopique.

■ CA.139

Profil épidémiologique et clinique des fissures anales

R.Benjira , O.Laalj, ,N.Lahmidani, M.El Yousfi, N.Aqodad, D.Benajah,A.Ibrahimi, M.ElAbkari
Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdallah ,Fès

La fissure anale représente un motif de consultation fréquent en proctologie. Le diagnostic est généralement clinique d'où l'intérêt de faire un examen proctologique minutieux afin de mieux préciser la nature de la fissure et de rechercher d'éventuelles anomalies.

Notre étude a été menée pour relater le profil épidémiologique et clinique des fissures anales au sein de notre formation.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant bénéficié d'un examen proctologique objectivant la présence d'une fissure anale sur une durée de 18mois , allant du 1er janvier 2016 jusqu'au 30 juin 2017.

Résultats

404 cas ont été colligés durant cette période avec un âge moyen de 40,6 ans [17 - 85] et un sex ratio de 1,22 F/H .

Quant aux antécédents, 56 patients avaient une notion de constipation chronique ,34 d'eux ont eu un ATCD de fissure traitée , 32 d'eux étaient connus porteurs de MICI , 6 patients avaient un ATCD de chirurgie ano-périnéale , tandis que 210 patients n'avaient aucun antécédent particulier .

Les signes fonctionnels ont été dominés par les proctalgies défécatoires (71,28%) , et les rectorragies défécatoires (54,45 %), suivies par l'écoulement anal (8 %) et le prurit anal (3 %) .

A l'inspection, la fissure siégeait au pôle postérieur dans 74% des cas, plus rarement au pôle antérieur (17,2 %) sauf chez la femme où cette localisation peut atteindre 28 %.

Les fissures étaient uniques dans 87 % ,multiples chez 1,4%, alors que 85 % des fissures étaient d'allure jeune.

Les signes d'infection étaient présents chez 6% des patients.

Les pathologies anales associées étaient constituées principalement par les marisques présents chez 74 cas (18,3%), fistules anales chez 38 cas (9,4%) puis la maladie hémorroïdaire présente chez 33 (8%).

Le toucher rectal a été possible chez 300 patients objectivant une hypertonie sphinctérienne chez 107patients , alors qu'il a été normal chez 193 .

L'anuscopie et la rectoscopie n'ont été réalisées que chez 35%des patients objectivant 34cas d'hémorroïdes

internes , 4cas de fistule , 4cas de polype ,8 cas de rectite .

Conclusion :

La fissure anale est une entité pathologique précise qui survient chez des sujets de tout âge avec une incidence quasi équivalente dans les deux sexes.C'est une Source fréquente des proctalgies et des rectorragies défécatoires . Le diagnostic est facilement établi par la clinique.

■ CA.140

L'HTP non cirrhotique : que peut-elle révéler ?

Haraki, S. El Yazal, F. Lairani, S. Jiddi, Z. Samlani, K. Krati (1)

S. Oubaha (2),

(1)Service de gastroentérologie, hôpital Arrazi, CHU Med VI, Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie, UCAD, Marrakech

Au Maroc, la cirrhose hépatique est considérée comme la principale étiologie de l'hypertension portale. Toutefois, plusieurs autres causes peuvent être incriminées.

Le but de notre travail est de dresser le profil étiologique de l'hypertension portale non cirrhotique dans notre formation.

Matériels et méthodes : les dossiers des patients présentant une hypertension portale hospitalisés entre Janvier 2014 et Janvier 2017 ont été inclus. Le syndrome d'htp a été retenu sur un faisceau d'arguments clinico biologiques, morphologiques et endoscopiques et parfois élastométriques. Le principal critère d'exclusion était l'étiologie cirrhotique retenue soit sur un faisceau d'arguments indirects solide soit sur une pièce anatomopathologique.

Résultats : 78 dossiers ont été analysés, correspondant à 26% de l'ensemble des syndromes d'HTP. L'âge moyen de nos patients était de 52 ans avec prédominance féminine. nous avons retrouvé une notion de géophagie chez 5 patientes, 4 patients étaient suivis pour une hépatite virale chronique. Une était porteuse d'une maladie de behçet ayant développé auparavant une thrombose cérébrale et suivie en médecine interne. 1 patient était alcoololo-tabagique. Nous avons diagnostiqué 11 cas de budd chiari, 6 cas de thrombose portale dont 3 liées à un déficit en protéine S/C et deux au syndrome des antiphospholipides. Nous avons également recensé 4 cas de cavernome portal congénital chez 4 jeunes garçons. Une hypertension portale par magma d'adénopathie comprimant le hile d'origine tuberculeuse chez un patient. Une maladie hépatique chronique a été incriminée chez 14 patients. L'origine idiopathique a été retenue chez 28 patients.

Conclusion :

Bien que la cirrhose soit considérée comme l'étiologie la plus fréquente de l'hypertension portale dans le monde, d'autres causes peuvent être retrouvées impliquant la réalisation d'un bilan étiologique détaillé incluant parfois une PBH.

■ CA.141

Devenir des varices œsophagiennes chez les patients suivis pour hypertension portale par bloc infra-hépatique sur thrombose porte avec foie sain

H.Boutallaka, K.Loubaris, I.Benelbarhdadi, FZ.Ajana
Service d'Hépatogastro-Entérologie clinique C CHU Ibn Sina Rabat

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 variqueuse œsogastrique.

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

Patients et Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective de janvier 2010 à février 2017, incluant 101 patients suivis au service de médecine C du CHU Ibn Sina de Rabat pour HTP par bloc infra hépatique sur TP diagnostiquée par un échodoppler abdominal.

Résultats:

L'âge moyen des patients était de 36±15 ans avec des extrêmes allant de 11 ans à 70 ans. Le sexe ratio H/F était de 0,42.

Cinq pour cent des patients avaient pour antécédents une splénectomie avant le diagnostic de l'HTP pour cause non documentée.

Concernant les signes fonctionnels, 10,9% (n=11) étaient hospitalisés pour des mélénas, 60,4% (n=61) pour hématoméses et mélénas et 28,7% (n=29) pour des douleurs abdominales non spécifiques. L'examen clinique était normal dans 10,9% (n=11), objectivait une ascite dans 11,9% (n=12) et des signes d'HTP type splénomégalie et circulation veineuse collatérale abdominale dans 95,1% (n=96)

Sur le plan biologique, 16,8% des patients (n=17) avaient une thrombopénie, 12,9% (n=13) avaient une bicytopenie et 42,6% (n=43) avaient une pancytopenie. Une fibroscopie œso-gastroduodénale était faite chez tous les patients, une gastropathie hypertensive était retrouvée dans 30,7% (n=31), des varices œsophagiennes (VO) grade I dans 5,9% (n=6), grade II dans 30,7% (n=31), grade III dans 48,5% (n=49) et des varices sous cardiales étaient notées dans 13,9% (n=14). Ces varices étaient le siège de signes rouges

dans 18,8% (n=19). Tous les patients avaient bénéficié d'un échodoppler abdominal objectivant une TP dans 60,3% (n=61), celle-ci était partielle dans 33,6% (n=34), complète dans 11,9% (n=12) et étendue au tronc veineux spléno-mésaraïque dans 14,9% (n=15). Un cavernome porte était retrouvé dans 39,6% (n=40). Un bilan étiologique de la thrombose était réalisé chez tous les patients, celle-ci était liée à un syndrome myéloprolifératif dans 8,9% (n=9), à un déficit en inhibiteur de la coagulation dans 31,7% (n=32), à une maladie coeliaque dans 4,9% (n=5), à une néoplasie profonde dans 2,9% (n=3), aucune étiologie n'était retrouvée dans 51,4% (n=52).

La ligature de VO était faite dans 70,3% (n=71), le nombre de séances moyen de ligature était de 3 aboutissant à une éradication des VO dans 69,3% (n=70).

Tous les patients étaient mis sous traitement anticoagulant hormis ceux qui avaient un cavernome porte sans cause sous-jacente évidente et 42,6% des malades (n=43) étaient mis sous bêtabloquants en prophylaxie secondaire.

Sur le plan évolutif, aucune récurrence hémorragique n'était notée dans 89,1% (n=90). Quant à la thrombose porte, celle-ci a régressé dans 49,5% (n=50), s'est stabilisée dans 44,6% (n=45) et 5,9% des patients (n=6) ont été perdus de vue.

Conclusion:

La présence de TP 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 ressaigné après éradication des VO.

■ CA.142

HTP et Grossesse, A propos de 6 cas

Ouiazza fatine, Benzoubeir Nadia, Errabih Ikram, Ouazzani Laaziza, Souidine Farida, Ouazzani Houria
Service de Médecine B, hôpital Ibn Sina, Rabat

L'association d'une hypertension portale (HTP) à une grossesse est une situation relativement rare pouvant engager le pronostic vital aussi bien maternel que fœtal. Le risque maternel est directement lié à l'existence de varices œsophagiennes qu'il faudrait rechercher systématiquement en début de grossesse par fibroscopie. Nous rapportons 6 cas d'hypertension portale associée à la grossesse colligées au service hépatogastro-entérologie médecine B Ibn Sina de RABAT sur une durée de 5 ans.

Matériels :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 5 ans (Janvier 2011– mars 2017) au sein du Service de Médecine B. Ont été incluses toutes les patientes enceintes ayant une hypertension portale compensée ou décompensée, toutes nos patientes ont bénéficiées d'un traitement médical afin de

prévenir la rupture de varices œsophagiennes.

Résultats :

L'âge des patientes variait entre 24 et 40 ans, quatre d'entre elles étaient des multipares, toutes nos patientes avaient une hypertension portale sur foie cirrhotique, dont quatre avaient une cirrhose post virale B ou C et deux une cirrhose d'étiologie indéterminée. L'âge gestationnel moyen était de 33SA.

Quatre de nos parturientes étaient classées dans le sous-groupe B CHILD et PUGH; et une était classée Child A et l'autre Child C, cinq de nos parturientes avaient bénéficié d'une ligature pour varices œsophagiennes : trois à 12 SA et deux à 28 SA.

L'âge gestationnel moyen était de 33SA, L'accouchement par voie basse est réalisé chez toutes les patientes sous analgésie péridurale sauf une patiente qui a accouché par voie haute, les suites de couches étaient simples chez cinq de nos parturientes alors qu'on a observé la survenue d'une hématémèse chez une patiente ayant bénéficié d'une ligature.

Conclusion :

La grossesse chez les patientes porteuses d'une hypertension portale est une situation rare et à haut risque materno-fœtal, imposant une prise en charge multidisciplinaire, l'aggravation de l'hypertension portale au cours de la grossesse n'est pas parfaitement démontrée, il existe une surmortalité indéniable, néanmoins la ligature de varices œsophagiennes est un geste thérapeutique sans risque établi, par ailleurs, l'accouchement par voie basse, sous analgésie débutée précocement et assistée d'une extraction instrumentale, doit être préféré à la césarienne dont les indications doivent rester d'ordre obstétrical.

■ CA.143

Le Syndrome métabolique en Gastrologie : Quel motif de consultation ?

W. Smaili (1), S. Jiddi (1), S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Médiatisé à l'extrême depuis près de deux décennies, présenté parfois comme la dernière en date des grandes épidémies des pays développés, le syndrome métabolique rassemble sous une même bannière une constellation d'anomalies clinico-biologiques, mineures lorsqu'elles sont considérées individuellement, mais significatives en termes de risque cardiovasculaire lorsqu'elles sont associées.

Matériels et méthode :

étude prospective menée sur une période de 12 mois (Janvier 2015 à Décembre 2016), la population d'étude était constituée de l'ensemble des patients ayant un

syndrome métabolique et qui sont suivis au service de GHE et qui présentent un syndrome métabolique.

Résultats :

Notre étude qui a duré 1an a retenu 80 patients porteurs du syndrome métabolique sur un total de 400 patients, soit une fréquence de 20%. Les principaux motifs de consultation étaient comme suite : la découverte fortuite d'une stéatose hépatique lors d'une échographie abdominale (80%), suivi par les douleurs abdominales chroniques surtout au niveau de l'HCDT(60%), puis vient en troisième lieu les troubles de transit (50%), puis les pancréatites aiguës et les perturbations du bilan hépatique (notamment les cytolyses et les hyper GGT dans 40% des cas) et enfin la pathologie lithiasique qui représente environ 12% des motifs de consultation. Les données de l'examen abdominal réalisé chez tous nos malades avait révélé une distension abdominale dans 75% des cas, une sensibilité de l'hypocondre droit dans 62% des cas. L'HPM et la SPM était retrouvé uniquement chez 3 malades, alors qu'aucun malade n'avait une CVC ou des signes d'IHC.

Conclusion :

Le dépistage du syndrome métabolique représente un intérêt majeur puisqu'il accroît considérablement le risque de développer un diabète de type 2 ou une maladie Cardio-vasculaire. Or, il passe souvent inaperçu auprès des patients et parfois même des Médecins. Ses conséquences représentent un motif de consultation très fréquent en gastrologie.

■ CA.144

L'obésité en 2017 : Quel profil au service de gastrologie ?

W. Smaili (1), F. Lairani (1), I. Haraki (1), S. Oubaha (2), Z. Samlani (1), K. Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

L'obésité est définie comme un excès de masse grasse qui entraîne des conséquences néfastes pour la santé. Il s'agit de la première épidémie mondiale. L'obésité entraîne une surmortalité. En pratique, l'obésité se définit à partir de l'index de masse corporelle supérieur ou égal à 30.

Matériels et méthodes :

étude prospective menée sur une période de 12 mois (Janvier 2015 à Décembre 2016), incluant l'ensemble des patients ayant un syndrome métabolique et qui sont suivis au service de GHE. Les critères d'inclusions étaient ceux de la FID 2005.

Résultats :

Notre étude qui a duré 1an a retenu 80 patients porteurs du syndrome métabolique, L'âge moyen de

nos malades était de 40 ans, avec un sex Ratio de 0,29 au profit des femmes. La majorité de nos malades étaient mariés (78,7%), résidaient en zone urbaine (80%), et ne pratiquaient aucune activité physique (50%). L'activité professionnelle majoritaire dans notre étude était l'activité ménagère (50 %) et 30% étaient analphabètes. L'antécédent familial le plus retrouvé était l'obésité (75 %), et 21% de nos malades étaient fumeurs. Cliniquement, 23% des femmes étaient en surpoids, contre 50% des hommes. Une obésité classe I à été objectivée chez 50% des femmes, contre 39% des hommes, Une obésité classe II chez 16% des femmes, contre 11% des hommes, et une obésité morbide chez 11% des femmes, par contre aucun homme ne présentait d'obésité morbide. Un Tour de taille >à 94 cm était retrouvé chez 40% des femmes, contre 100% des hommes.

Conclusion :

Cette étude menée au sein de notre établissement, était une vraie révélation de la gravité de la situation, En effet, ces chiffres alarmants, nous ont permis de cibler les patients à haut risque cardiovasculaire, afin d'entamer une prise en charge multidisciplinaire.

■ CA.145

Evaluation des anomalies lipidiques chez les patients obèses

W.SMAILI(1), F.Lairani (1), Oubaha S. (2), Samlani Z. (1), Krati K. (1)

(1) Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, UCAM

Introduction :

La dyslipidémie classiquement associée à l'obésité abdominale se caractérise par une triade métabolique athérogène incluant une élévation des triglycérides, une baisse du HDL-cholestérol et un excès de la fraction des LDL petites et denses. Toutes ces anomalies lipidiques contribuent à l'augmentation du risque cardio métabolique engendré par un excès de tissu adipeux viscéral. Cet excès de tissu adipeux semble directement à l'origine de la dyslipidémie associée à l'obésité abdominale en induisant une augmentation du flux d'acides gras libres vers le foie et en participant à l'insulinorésistance.

Le but du travail :

était de déterminer la prévalence ainsi que la fréquence des perturbations du bilan lipidique et leur intensité, et ce en fonction des différentes valeurs de tour de taille. Cette évaluation permettait certes de déterminer les patients à haut risque cardio-vasculaire.

Matériels et méthode :

Il s'agit d'une étude prospective menée sur une période de 12 mois. 80 patients avec un syndrome

métabolique, qui sont pris en charge dans le service de GHE, et qui présentent un Tour de Taille supérieur à 80 cm chez la femme et 94 cm chez l'homme, ont eu un dosage des différents paramètres du bilan lipidique : cholestérol total, Triglycérides, HDL cholestérol et le LDL cholestérol.

Résultats :

Nous avons inclus 80 patients ayant un syndrome métabolique. Avec un tour de taille supérieur à 80 cm chez la femme et à 94 cm chez l'homme. 60% des patients présentaient une hypertriglycémie majeure, 75% de nos patients qui avaient un tour de taille élevé avaient un taux de cholestérol total > à 2 g/l, 50% avaient un taux de LDL cholestérol > à 1,6 g/l, et 43 % présentaient un taux d'HDL cholestérol très bas. Pour un Tour de taille > à 100 cm, chez les deux sexes, 100% des patients avaient un taux de cholestérol total supérieur à 2.5 g/l. Le calcul du rapport Tour de taille / Tour de hanche, nous a permis de déterminer les malades qui sont à haut risque cardiovasculaire. Dans notre étude 50% des Hommes avaient une obésité de type androïde et donc étaient à haut risque cardiovasculaire. Par contre dans la population Féminine, 43% des femmes présentaient une obésité dite androïde.

Conclusion :

La prévalence grandissante de l'obésité crée un risque de MCV pouvant passer inaperçu si on mesure seulement le cholestérol LDL. D'où l'intérêt de faire un bilan lipidique complet, afin d'avoir une prise en charge thérapeutique correcte et de diminuer le taux de mortalité qui en découle.

■ CA.146

Prévalence du syndrome de l'intestin irritable chez une jeune population active .

S.Jiddi (1), F.Lairani (1), S.Elyazal (1), , S.Oubaha (2), Z.Samlani (1),K. Krati (1)

(1)Service de gastroentérologie CHU Med VI Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

La prévalence du syndrome de l'intestin irritable (SII) est largement sous-estimée dans les pays maghrébins vue l'absence d'études intéressantes de larges échantillons. Cette prévalence est sujette à une élévation chez la population active.

L'objectif de notre travail est d'estimer la prévalence, du syndrome de l'intestin irritable chez une population jeune et active.

Matériels et méthodes :

200 personnes ont répondu prospectivement à un questionnaire (basé sur les critères de Rome IV) (en 2016). Le questionnaire comportait les catégories suivantes : socio démographiques, la nature et

l'ancienneté des symptômes, les traitements entrepris, la notion d'automédication.

Résultats :

La moyenne d'âge était de 35ans . Notre échantillon comportait plus de femmes (59,5%). Nous avons interrogé : 59 cadres bancaires, 42 médecins, 28 ingénieurs, 25 analystes financiers, 22 architectes, 10 professeurs des écoles, 10 agents de sécurité et 4 experts comptables. 2/200 des interrogés étaient suivis en consultation psychiatrique. 79/200 des interrogés avaient des symptômes concordant avec un intestin irritable. Les catégories les plus concernées étaient les médecins et les cadres bancaires. Les symptômes évoluaient en moyenne depuis 65 mois. Le maître symptôme retrouvé était le ballonnement (76%). Un recours à une consultation spécialisée est retrouvé chez 35 patients. La totalité des patients ont bénéficié d'une échographie abdominale. 84% ont recours à une auto médication. Les antispasmodiques étaient les plus utilisés (58,5%). 18% ont eu recours à un traitement traditionnel.

Conclusion :

la prévalence du syndrome de l'intestin irritable dans notre série s'élève à 39,5%, une prévalence élevée du fait que notre échantillon inclue une population jeune et active, sujette à un stress au quotidien.

■ CA.147

La prévalence du syndrome de l'intestin irritable (SII) et des troubles du comportement alimentaire dans la région de Marrakech-Safi

F.Haddar (1), F.Bellouhou (1), A.Benayad (1), Z.Semlani (1), K.Krati (1)

S. Oubaha (2)

(1) Service de Gastro-Entérologie, CHU Mohamed VI, Marrakech

(2) Département de Physiologie, Faculté Médecine de Marrakech

Université Cadi Ayyad

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) ainsi que les troubles du comportement alimentaires (TCA) sont des troubles fréquents dont les mécanismes physiopathologiques restent encore discutés, mais qui semblent multifactoriels, ces deux entités ont souvent des comorbidités similaires (troubles anxieux, dépressifs, et vulnérabilité au stress), peuvent survenir associés chez les mêmes personnes, il n'existe toutefois pas assez d'études sur une large population recherchant simultanément les TCA et le SII.

Le but du travail :

était d'évaluer la prévalence du syndrome de l'intestin irritable et des les troubles du comportement alimentaires, ainsi que d'étudier leurs aspects épidémiologiques et cliniques chez la population de la région de Marrakech-Safi

Matériels et méthodes :

La prévalence du TCA et du SII a été recherchée chez un échantillon de 425 personnes tirées de façon aléatoire de la population générale dans la région de Marrakech-Safi, ces personnes ont répondu à des questionnaires standardisés intégrant les échelles de dépistage et de diagnostic de TCA (score de Scoff qui était considéré comme positif lorsqu'il était supérieure ou égal à 2) et de SII (critères de Rome III), les résultats ont été analysés de façon descriptive.

Résultats :

Les TCA et le SII étaient d'une prévalence égale de 26% dans notre cohorte, Il existe une association statistiquement significative entre les TCA et le SII, avec une prévalence de 23% de TCA dans la population souffrant du SII, contre une prévalence de 27% de SII dépistés chez des personnes ayant un TCA. La population commune était d'une moyenne d'âge de 35 ans avec des extrêmes de 23 et 49 ans, un sexe ratio de 10 femmes pour un homme, 60% étaient célibataires, 50% étaient des étudiants, 20% sans profession. Le stress était jugé important chez 80% de cette population surtout d'ordre professionnel.

Conclusion :

Notre étude confirme la forte association entre les TCA et le SII, néanmoins d'autres études sont nécessaires sur un plus grand nombre de patients douloureux pour explorer les éventuels mécanismes communs à ces pathologies, leurs coexistence doit toutefois être recherchée systématiquement chez tout patient consultant pour des douleurs abdominales chroniques afin de proposer une approche thérapeutique globale.

■ CA.148

Enquête ethnobotanique à propos des plantes médicinales utilisées dans le traitement traditionnel de la constipation

S.Jiddi (1), Haraki(1) ,F.Lairani (1),S.Elyazal,I., S.Oubaha (2), Z.Samlani (1),K. Krati (1)

(1)Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Arrazi, CHU Med VI Marrakech

(2)Laboratoire de physiologie, faculté de médecine et de pharmacie Marrakech, UCAM.

Le recours à la phytothérapie dans le traitement de la constipation est fréquent en Afrique notamment au Maroc. L'objectif de ce travail était d'identifier les plantes médicinales utilisées dans le traitement traditionnel de la constipation dans notre région.

Patients et méthodes :

Une enquête ethnobotanique était menée auprès des herboristes exerçant dans les quartiers les plus populaires sur une période de 3 mois (Mars 2017-Mai 2017). Le choix des herboristeries était basé sur l'importance de leurs étalages.

Résultats :

Notre étude a concerné 50 herboristes. La moyenne d'âge était de 53 ans avec prédominance masculine (82% des cas). Les données collectées ont permis de recenser 25 espèces de plantes, appartenant à 17 familles botaniques dont les plus représentées sont les Fabacées. Les espèces des plantes les plus vendues sont *Senna alexandrina* (21.9%) et le croton (15.4%). Les parties des plantes les plus utilisées sont les grains, les feuilles, les tiges. Les recettes sont préparées par décoction et sont administrées par voie orale. Aucun effet indésirable associé à l'utilisation de ces recettes n'a été signalé par les herboristes. Plus de 63% des herboristes acquièrent l'information sur les plantes à partir des expériences des autres, 7,4% à travers la lecture. La durée du traitement est très variable allant jusqu'à 1 an. La majorité des herboristes (79,2%) était satisfaite par les résultats.

Conclusion : A l'issue de ce travail, il en ressort que la phytothérapie demeure une pratique encore largement utilisée par la population marocaine pour le traitement de nombreuses maladies dont la constipation.

■ CA.149**Tuberculose abdominale pseudo-tumorale chez l'adulte immunocompétent : à propos de 3 cas.**

Y. Touibi, FZ. El Hamdi, T. Lamsiah

Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

La tuberculose abdominale pseudo-tumorale a été rarement décrite dans la littérature, même dans les pays d'endémie. La présentation clinique et l'aspect radiologique sont ceux d'une pathologie tumorale et peuvent être à l'origine d'un retard de diagnostic pour une maladie curable.

Le but de notre travail est de rapporter la présentation clinique et l'aspect radiologique de trois cas de tuberculose abdominale pseudo-tumorale chez l'adulte immunocompétent.

Matériels et méthodes :

Il s'agit de trois cas de tuberculose abdominale pseudo-tumorale colligés au sein de notre service entre 2015 et 2016.

Résultats :

Il s'agit de 2 femmes âgées de 34 ans et 61 ans et un homme de 42 ans.

Les trois patients étaient immunocompétents sans antécédents personnels ni familiaux de tuberculose. La présentation clinique était non spécifique, représentée par des douleurs abdominales avec amaigrissement chez les trois patients avec une diarrhée chronique chez un seul patient. L'échographie et le scanner abdominal étaient demandés chez les trois patients, l'IRM et la colonoscopie chez un patient. Une tuberculose retro-péritonéale et colique étaient

trouvées chez les femmes et une tuberculose hépatique chez l'homme. Le diagnostic a été confirmé par examen histologique des biopsies par la présence d'un granulome avec nécrose caséeuse. L'évolution était favorable chez tous les malades après 6 mois de traitement anti-bacillaire.

Conclusion :

La tuberculose continue à présenter des difficultés diagnostiques, en particulier dans sa forme pseudo-tumorale, même dans les pays d'endémie comme le notre.

■ CA.150**La tuberculose péritonéale : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques dans la région de Marrakech.**

K. Benjouad, I. Elhidaoui, S.Oubaha, Z.Semlani, K.Krati

Service de Gastro-Entérologie et d'Hépatologie CHU Mohamed VI

La tuberculose péritonéale est l'une des localisations les plus communes de la tuberculose extra pulmonaire, occupant le troisième rang après la forme pleurale et ganglionnaire.

Matériels et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive et analytique sur 395 cas de tuberculose péritonéale sur une période de 16 ans, du Janvier 2001 au Décembre 2016. Le diagnostic a été retenu devant une preuve bactériologique et/ou histologique ou devant un faisceau d'arguments. Le but de ce travail est de préciser le profil clinico-paraclinique de la tuberculose péritonéale.

Résultats :

La moyenne d'âge est de 38,3 ans, avec une prédominance féminine à 60.5 %. Le contage tuberculeux est retrouvé dans 16.3 % des cas. On note une ascite dans 97% des cas, une AEG dans 40% des cas et une douleur abdominale dans 79.1 %. La durée moyenne entre le début des symptômes et le traitement est de 3 mois. D'autres localisations associées sont représentées par la l'atteinte pleuro-pulmonaire(18 %), l'atteinte intestinale(6.1%) et l'atteinte ganglionnaire(2%). 89 patients ont bénéficié d'une laparoscopie ou laparotomie avec biopsies. Pour les autres cas, le diagnostic est retenu sur des arguments bactériologiques (BAAR à l'examen direct, culture ou geneXpert) ou des arguments de forte présomption, en particulier la forte positivité de l'IDRT, le caractère exsudatif de l'ascite, le dosage de l'ADA ou une imagerie évocatrice. Le traitement antibacillaire est démarré selon le régime 2RHZE/4RH avec une bonne évolution dans 98 % des cas.

Conclusion :

La localisation péritonéale reste fréquente et le diagnostic doit être évoqué devant toute ascite fébrile dans notre contexte.

■ CA.151

La tuberculose intestinale : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques dans la région de Marrakech.

K. Benjouad, I. Elhidaoui, S.Oubaha, Z.Semlani, K.Krati

Service de Gastro-Entérologie et d'Hépatologie CHU Mohamed VI

L'atteinte intestinale est au deuxième rang de la tuberculose digestive en termes de fréquence. Elle simule en plusieurs points la maladie de Crohn, d'où l'importance de la mise en évidence de lésions histologiques typiques ou du BK sur l'étude bactériologique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique sur 88 cas de tuberculose intestinale sur une période de 16 ans, du Janvier 2001 au Décembre 2016. Le diagnostic a été retenu devant une preuve bactériologique et/ou histologique ou devant un faisceau d'arguments. Le but de ce travail est de préciser le profil clinico-paraclinique de la tuberculose intestinale.

Résultats :

La moyenne d'âge est de 35 ans, avec une prédominance féminine à 67.4 %. Le tableau clinique était dominé par les douleurs abdominales (79.3 %), l'AEG (65%) et les troubles du transit(48.9%). Le délai moyen de diagnostic par rapport au début des symptômes était de 12 mois. La localisation était iléo-cæcale (69.1%), colique (13.2%), grélique (9.2%) et anopérinéale (8.5%). L'aspect endoscopique de congestion et d'ulcérations était le plus fréquent (60%). D'autres localisations associées sont représentées par l'atteinte péritonéale (35.2%), l'atteinte ganglionnaire(11%) et l'atteinte pleuro-pulmonaire (9 %). Le traitement antibacillaire est démarré selon le régime 2RHZE/4RH avec une bonne évolution dans 98 % des cas.

Conclusion :

L'atteinte intestinale reste une localisation fréquente de la tuberculose digestive. Elle doit être évoquée devant tout syndrome douloureux et fébrile de la fosse iliaque droite.

■ CA.152

Profil épidémiologique et étiologique des ascites riches en protides : expérience du service de gastroentérologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

A.Elfarouki, M.A.Lkousse, S.Oubaha, Z.Samlani, K.Krati

Service de gastro-entérologie

CHU Mohamed VI Marrakech, Maroc

Introduction :

les ascites riches en protides sont un motif d'hospitalisation fréquent au service de gastroentérologie, ses étiologies sont dominées par la tuberculose et la carcinose péritonéale. Elle peuvent être isolées ou associées à d'autres signes orientant le diagnostic étiologique.

Le but de ce travail est d'étudier le profil épidémiologiques des ascites riches en protides ainsi que leurs étiologies.

Matériels et méthode :

C'est une étude rétrospective descriptive allant de Janvier 2015 au juillet 2016 menée dans le service d'hepato- gastro-entérologie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Résultats :

nous avons colligé 39 cas d'ascite riche en protide ,avec une nette prédominance féminine, l'âge moyen est de 69 ans. L'AEG est retrouvée dans 87% des cas, les sueurs nocturnes dans 25,6% des cas, une hémorragie digestive dans 3 cas, un ictère d'allure choléstatique dans un cas. L'étiologie était dominée par la carcinose péritonéale retrouvée dans 53,8% des cas dont le primitif est essentiellement digestif avec des cas de primitif gynécologique, suivie de la tuberculose péritonéale dans 38,4% des cas, dont un cas de tuberculose multifocale, un cas d'insuffisance cardiaque droite, un cas de leucémie aigue, et dans un cas le diagnostic étiologique n'est pas retrouvé devant la négativité du bilan de tuberculose et de recherche du primitif. Le diagnostic de tuberculose est essentiellement posé par le dosage de l'adénosine désaminase dans le liquide d'ascite, alors que le diagnostic du primitif à l'origine de la carcinose se base essentiellement sur l'endoscopie digestive haute et basse ainsi que l'imagerie.

Conclusion :

l'étiologie la plus fréquente des ascites riches en protides est la carcinose péritonéale, d'où l'intérêt du diagnostic précoce et du dépistage de la pathologie néoplasique avant le stade métastatique, suivie de la tuberculose péritonéale dont le principale argument diagnostique est le dosage de l'adénosine désaminase dans le liquide d'ascite. Les autres étiologies restent peu fréquentes.

■ CA.153

Apport de l'échoendoscopie dans le diagnostic étiologique de la pancréatite aigue

H. Louly, M. Salihoun, M. Acharki, N. Kabbaj
Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, UM5S - Rabat

La pancréatite aiguë (PA) est une auto-digestion de la glande pancréatique. Ses étiologies sont multiples dominées par la pathologie biliaire lithiasique et l'alcoolisme. En cas de pancréatite aiguë d'origine indéterminée par les différents examens biologiques et radiologiques, l'échoendoscopie (EES) joue un rôle important. Le but est d'étudier l'apport de l'EES dans le diagnostic étiologique de la PA

Matériels et méthodes :

Ont été inclus d'octobre 2015 à juillet 2017 tous les patients atteints d'une pancréatite aiguë dont l'étiologie est restée indéterminée après un bilan radio-biologique négatif. Ont été exploitées les données épidémiologiques, cliniques et échoendoscopiques à partir du registre de l'échoendoscopie du service.

Résultats :

Sur un total de 110 EES bilio-pancréatiques réalisées durant la période d'étude, 16 patients ont été explorés (14,54%). L'âge moyen des patients était de 48,7 ans, avec une prédominance féminine 66,6%; 14 patients (87,5%) ont été explorés par EES après 1 épisode de PA, 1 patient (6,25%) après 2 épisodes et 1 patient après 4 épisodes (6,2%). Le délai de réalisation de l'EES était de 2 semaines chez 2 patients (12,5%), de 8 semaines chez 4 patients (25%) et entre 2 sem et 8 sem (62,5%). La lipasémie était > 3N chez 3 patients (18,7%) et normale chez les 13 autres patients. Une lithiase biliaire a été objectivée dans 46,6% des cas: microlithiases vésiculaires sans lithiase de la VBP (68%), microlithiases vésiculaires associées à des lithiases de la VBP (42%), une TIPMP dans 20% des cas, 1 cas (6,2%) de pancréatite chronique débutante, 1 cas (6,2%) de matériel hydatique dans la VBP opéré pour KHF et porteurs de KH intrapéritonéaux calcifiés, 1 cas (6,2%) de pancréas divisum et dans 2 cas (12,5%), l'EES étaient normales dont 1 jeune patient où une origine génétique a été suspectée. De plus, l'EES a objectivé un faux kyste pancréatique infecté chez 1 patient (6,25%).

Conclusion :

L'EES reste indispensable en cas de pancréatite aiguë d'étiologie indéterminée après un bilan radio-biologique négatif; dans notre étude, le profil de nos patients est une femme d'âge moyen dont l'étiologie la plus fréquente est la pathologie biliaire suivie par la tumeur intra-canaulaire papillaire et mucineuse du pancréas. Cependant, une série plus large est importante pour confirmer nos résultats.

■ CA.154

Place de l'échoendoscopie dans le diagnostic de la dilatation kystique congénitale des voies biliaires

H. Louly, M. Salihoun, M. Acharki, N. Kabbaj
Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, UM5S-Rabat

La dilatation kystique congénitale des voies biliaires est une affection rare du sujet jeune de sexe féminin représentée par une ectasie segmentaire d'aspect kystique et de dimension variable siégeant sur le canal cholédoque et/ou les canaux hépatiques. Le risque est la dégénérescence maligne. Le but du travail est d'évaluer la place de l'échoendoscopie dans le diagnostic de cette affection.

Matériel et méthode :

Ont été inclus tous les patients explorés par une EES bilio-pancréatique dans notre service d'octobre 2015 à juillet 2017 et chez qui le diagnostic de dilatation kystique congénitale des voies biliaires a été posé par EES et confirmé par biliIRM. Ont été exclus les patients connus porteurs de cette affection congénitale. Toutes les données ont été exploitées à partir du registre d'échoendoscopie. Les EES ont été réalisées sous sédation au propofol par un échoendoscope Pentax de type radial.

Résultats :

Sur un total de 110 EES réalisées durant la période d'étude, 15 patients présentaient une dilatation de la VBP sans obstacle individualisé à l'imagerie dont 4 cas (3,63%) étaient une dilatation kystique de la voie biliaire principale. Il s'agit de 3 femmes (75%) et 1 homme (25%) dont l'âge moyen est 68 ans (extrêmes: 53 et 83 ans), la symptomatologie était dominée par les douleurs de l'hypochondre droit chez tous les patients. Selon la classification de Todani, le type I était prédominant à la BiliIRM. Tous les patients n'ont pas été opérés car 1 patient avait une cirrhose associée, 2 patients ont refusé la chirurgie et 1 patient était très âgé. L'évolution était favorable sans dégénérescence dans tous les cas après un suivi moyen de 14 mois.

Conclusion :

Dans notre étude, tous les cas de dilatation kystique congénitale des voies biliaires ont été découverts au-delà de 50 ans avec une prédominance du type I de Todani. Ainsi, l'EES a une place importante dans le diagnostic de cette pathologie devant une symptomatologie biliaire particulièrement lorsque l'IRM est indisponible; cependant, le complément par cette dernière reste nécessaire pour la classification.

■ CA.155

Place de l'échoendoscopie bilio-pancréatique dans le diagnostic des TIPMP

S.Ghani, B.Bouibaouen, A.Sarhani, M. Salihoun, M. Acharki, N. Kabbaj
Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, Université Mohamed V Souissi, Rabat

Les tumeurs intracanales papillaires mucineuses du pancréas (TIPMP) sont des tumeurs bénignes du pancréas, caractérisées par une prolifération canalaire pancréatique d'un épithélium papillaire à cellules

mucipares, elles pourraient être au dépend du CPP (canal pancréatique principal) et/ou du CS (canal secondaire) ou des deux.

Matériel et méthodes :

Ont été inclus tous les patients ayant une TIPMP entre Septembre 2015 et juin 2017. Il n'y avait pas d'antécédents personnels ou familiaux de cancer du pancréas. Tous les patients ont bénéficié d'une EEB en complément d'autres moyens d'imagerie. Le but de notre travail est de d'exposer notre expérience dans le diagnostic et la surveillance des TIPMP.

Résultats:

Sur un total de 122 EEB réalisées pendant la période d'étude, l'indication était une lésion kystique du pancréas dans 7 cas soit 8% mise en évidence à la TDM abdominale ou à la Pancréato-IRM (88%) et un cancer du pancréas dans 2 cas soit 22%. L'âge moyen des patients était de 56 ans, avec une prédominance masculine dans 67% des cas. La découverte de TIPMP était fortuite dans 88% des cas et 2 cas (22%) ont été révélés par une pancréatite aiguë. L'EEB a confirmé la nature kystique de la lésion pancréatique et sa communication avec le CP(43%) et/ou le CPP+CS (57%) dans 100% des cas : les lésions avaient une taille: inférieure à 10mm dans 3 cas soit 33% , entre 10 et 30mm dans 5cas soit 56% et supérieure à 30mm dans 1 cas soit 11%. Le traitement était la surveillance de TIPMP par l'échoendoscopie et par les autres moyens d'imagerie.

Conclusion :

L'EEB reste l'examen le plus performant pour le diagnostic et la surveillance des TIPMP en complément de l'IRM, elle permet de détailler la lésion, leur nombre, sa localisation, l'état de la paroi , la présence ou pas d'un contingent solide.

■ CA.156

Pancréatite aiguë alithiasique : profil étiologique et prise en charge

H.Beggar, N.Benzoubeir, I.Errabih, N.Azib, F. Soudine, L.Ouazzani, H.Ouazzani
Service d'hépatogastro-entérologie (Médecine B),
CHU Ibn Sina, Rabat

La pancréatite aiguë alithiasique est définie comme une inflammation aiguë pancréatique non d'origine biliaire. Le diagnostic de la PA alithiasique est porté sur un faisceau de signes cliniques, biologiques et radiologiques .Sa prise en charge reste multidisciplinaire. Nous rapportant notre expérience du service dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pancréatites aiguës alithiasiques.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les malades présentant une pancréatite aiguë alithiasique menée sur une période de 5 ans allant du

Janvier 2012 au Juillet 2017, au sein de notre service. Tous nos malades ont été hospitalisés et ayant bénéficié d'un dosage de lipasémie, la CRP, d'une TDM abdominale, d'une écho-endoscopie ou d'une Bili IRM

Résultats :

Ont été colligés 74 malades. Il s'agit de 56 femmes et 19 hommes avec un sexe ratio F/H de 3,11. L'âge moyen était de 38 ans (16-66 ans) ,8 malades avaient des antécédents de cholécystectomie .Sur le plan clinique tous nos malades avaient des douleurs abdominales de type pancréatique .La lipasémie variait de 3xN à 32xN. La TDM abdominale a montré une pancréatite stade A chez 54% des cas (n=40), stade B chez 9,4% des cas (n=7), stade C chez 6,7% des cas (n=5), stade D chez 2,7% des cas (n=2) et 27% des cas (n=20) avaient un stade E. L'étiologie de la pancréatite aiguë était dominée par le cancer du pancréas chez 10 cas (13,5%), et d'origine alcoolique chez aussi 10 cas (13,5%).La pancréatite calcifiante a été observée chez 4 cas (5,4%).La cause médicamenteuse était observée chez 3 cas (4%) (Azathioprine, Inhibiteur de l'enzyme de conversion).L'étiologie toxique suite à la prise de plantes (Harmal=Peganum) a été retenue chez 3 cas (4%),une hypertriglycéridémie chez aussi 3 cas (4%),une pancréatite aiguë sur une rupture de kyste hydatique du foie chez 2 cas (2,8%),et une pancréatite auto-immune chez 2 cas (2,8%).Chez 37 cas (50%) l'étiologie de la pancréatite aiguë n'as pas été étiquetée. Pour les malades ayant une PA médicamenteuse et toxique, un arrêt du médicament et de plante causale a été réalisé. Pour la pancréatite sur une rupture de KHF un traitement chirurgical pour extractions des matières hydatiques a été réalisé. L'hypertriglycéridémie a été traitée par les hypolipémiants.la pancréatite auto immune a été traitée par la corticothérapie. On a noté comme complications l'infection de coulées de nécrose chez 3 malades ayant nécessité une mise sous antibiotiques et un drainage radiologique. On déplore 4 décès.

Conclusion :

La pancréatite aiguë alithiasique apparaît comme une pathologie difficile à cerner tant par sa présentation que par son pronostic. Si la lithiase biliaire et l'alcool se partagent une responsabilité majeure dans la survenue des PA, il faut rester vigilant et savoir mettre en œuvre les investigations qui permettent le diagnostic des formes difficiles et de faire diminuer le nombre des PA dites idiopathiques ainsi que le taux de morbidité de l'affection.

■ CA.157

Tumeur de frantz : quatre nouveaux cas

M. Sinaa 1, A. El kaoukabi 2, M. Menfaa 2, F. Sakit 2, A. Choho 2

1 Service d'anatomie pathologique, hopital militaire Moulay Ismail, Meknes

2 Service de chirurgie viscerale, hopital militaire Moulay Ismail, Meknes

La tumeur de Frantz ou tumeur pseudopapillaire solide et kystique du pancréas (TPPSP) est classée par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une tumeur à potentiel malin incertain et représente 1 à 2% de toutes les tumeurs exocrines du pancréas. Elle touche avec prédilection la femme jeune. Son diagnostic positif est anatomopathologique et son traitement est chirurgical.

But du travail :

Nous rapportons quatre nouveaux cas de cette tumeur rare tout en détaillant ses caractéristiques clinico-pathologiques et discutant son histogénèse.

Materiels et methodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée intéressant quatre patients opérés entre Janvier 2012 et juin 2017 pour tumeur de Frantz. Les données cliniques, paracliniques étaient recueillies à partir des dossiers médicaux et du registre anatomopathologique. Dans tous les cas, l'étude morphologique était couplée à un examen immuno-histochimique (IHC) utilisant les anticorps anti CD10, anti- vimentine, anti-énolase neuronale spécifique (NSE), anti-synaptophysine, anti-chromogranine A et anti- cytotkératine.

Resultats :

Il s'agissait de trois femmes et un garçon avec un âge moyen de 23 ans (13-45 ans). La tumeur était céphalique dans deux cas, corporéo-céphalique dans un cas et corporéo-caudale dans un cas. Elle mesurait entre 9 et 4 cm. Tous les patients ont eu un traitement chirurgical seul. L'examen macroscopique des pièces opératoires retrouvait des masses tumorales bien limitées, encapsulées, renfermant souvent des remaniements kystiques et hémorragiques. Histologiquement, il s'agissait d'une prolifération faite de nappes diffuses et de structures pseudopapillaires; les cellules tumorales étaient assez monomorphes, cuboïdes ou polygonales de petite taille, au cytoplasme clair parfois vacuolisé. Le noyau était peu atypique sans figures de mitoses. Les marges d'exérèse chirurgicale étaient saines dans tous les cas. Sur le plan IHC, l'antiCD10, l'anti-vimentine et l'anti-NSE étaient positifs dans tous les cas ; le marquage était faible et focale à l'anti-synaptophysine et l'anti-chromogranine dans un cas. Le diagnostic retenu était celui de tumeur de Frantz. L'évolution était favorable dans tous les cas. Une plastie anastomotique a été réalisée avec suites simples. Les quatre patients sont vivants sans récurrence avec un recul moyen de 22 mois (10 et 36 mois).

Conclusion :

La tumeur de Frantz est une entité rare. Son diagnostic repose sur l'examen anatomopathologique complété par l'étude immuno-histochimique. Son pronostic est excellent après résection chirurgicale complète.

■ CA.158

Le syndrome de Bouveret : A propos d'un cas exceptionnel

I.Tahri , W. Khannoussi, M.Soufi, A. El Mekkaoui, G.Kharrasse, R. Jabi, M.Bouziiane, Z. Ismaili, Service d'hépatogastro-entérologie, service de chirurgie viscérale/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

Le syndrome de Bouveret est une obstruction pyloro-duodénale par un calcul biliaire ayant migré à travers une fistule cholécysto-duodénale. Ce syndrome n'était connu qu'après publication du médecin français Léon Bouveret de deux cas en 1896. Le diagnostic est évoqué devant un tableau associant des épigastralgies, vomissements et parfois une hémorragie digestive haute, Il peut être responsable d'un tableau d'occlusion digestive haute. Il touche souvent les femmes âgées ayant des ATCD de lithiase biliaire. Nous rapportons le cas d'une patiente opérée pour syndrome de Bouveret après échec du traitement endoscopique.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 55 ans, diabétique, hypertendue, qui rapportait une douleur de l'HCD depuis 3 ans. La patiente a été hospitalisée pour des épigastralgies associées à des vomissements sans hémorragie digestive extériorisée ni autre signe associé. L'examen clinique avait objectivé une patiente apyrétique, anictérique, avec une sensibilité épigastrique. Le bilan biologique avait montré une hyperleucocytose à 16680/mm³ à prédominance PNN à 13980/mm³, une CRP à 119mg/l, une lipasémie à 7xN, une fonction rénale correcte, la bilirubine et les transaminases correctes avec une GGT à 3xN, la natrémie à 146 et la kaliémie à 3,4. L'ASP avait montré deux calculs ; l'un se projetant sur l'aire de la vésicule biliaire et l'autre sur l'aire duodénale. L'échographie abdominale et la TDM AP avaient objectivé une pancréatite stade C avec une vésicule biliaire distendue à paroi épaissie contenant un calcul de 24 mm, avec un gros calcul de 44 mm enclavé au niveau de D3. Une endoscopie digestive haute était réalisée objectivant une stase gastrique avec un gros calcul enclavé au niveau de D2, avec échec d'extraction du calcul après plusieurs tentatives. L'exploration per-opératoire retrouvait un gros calcul de 5 cm enclavé au niveau de la 1^{ère} anse jéjunale, la vésicule biliaire siège d'un gros calcul de 3 cm, et une fistule au niveau du genu supérieur. L'acte opératoire avait consisté à réaliser une cholécystectomie avec résection de la fistule duodénale et résection du grêle

emportant le calcul avec anastomose latéro-latéral. Les suites post-opératoire étaient simples. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire n'avait pas objectivé de territoire suspect de malignité.

Conclusion :

Le syndrome de Bouveret est une complication rare mais grave de la lithiase vésiculaire. Le diagnostic doit être évoqué devant une lithiase vésiculaire avec iléus biliaire. L'endoscopie digestive joue un rôle important dans le diagnostic et parfois dans le traitement mais avec succès limité. L'intervention chirurgicale reste le traitement de choix.