



42^{ème} Congrès National
9^{ème} Journée de Formation Médicale Continue
20^{ème} Journée de Gastroentérologie d'Afrique
Francophone

RECUEIL DES RESUMES

Communications orales
Communications affichées Sélectionnées
Communications affichées

29, 30 Novembre & 1 Décembre 2018

Hôtel Royal Tulip, Tanger

BUREAU DE LA SMMAD

Pr. ALAOUI Rhimou
Pr. BADRE Wafaa
Dr. CHARRADI Mohamed
Dr. BOUTALEB Mohammed

Pr. TAHIRI JOTEI Mohamed
Dr NYA M'hammed
Dr BENJELLOUN Nabil

COMITE SCIENTIFIQUE SMMAD

Pr. AFIFI Rajae
Pr. AMRANI Laila
Pr. AQODAD Nourdin
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENKIRANE Ahmed
Pr. EL ABKARI Mohammed
Pr. EL YOUSFI Mouna
Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
Pr. ESSAMRI Wafaa
Pr. HADDAD Fouad

Pr. HLIWA Wafaa
Pr. ISMAILI My Zahi
Pr. KABBAJ Nawal
Pr. KRAMI Hayat
Pr. KRATI Khadija
Pr. LAHMIDANI Nada
Pr. LAMSI AH Taoufik
Pr. MELLOUKI Ihssane
Pr. SAMLANI Zouhour
Pr. SEDDIK Hassan

Commission FMC SMMAD

Pr BENAZZOUZ Mustapha
Pr ESSAMRI Wafaa
Pr HLIWA Wafaa
Pr KRATI Khadija
Pr AJANA FatimaZahra
Pr ISMAILI Zahi
Pr MELLOUKI Ihssane

Pr ESSAID EL FEYDI Abdellah
Pr NADIR Salwa
Dr HALLOULY Khalid
Dr CHABBAK Abdellatif
Dr HAMMOUD Abdellah
Pr ESSAMRI Wafaa

Bureau de la SAHGE

Pr Rhimou ALAOUI
Pr Paul CALES
Dr Abdenor BADAOU
Dr Vincent LAMY
Dr Ruffin NTOUNDA

Dr Mohammed BOUTALEB
Dr Roger SOMBIE
Dr Rénovat NTAGIRABIRI
Dr Marc VANGOSSUM

Comité Scientifique SAHGE

Pr. Victor DE LEDINGHEN
Dr Mohamed BOUATTOUR
Dr Alain ATTIA
Dr Rénovat NTAGIRABIRI
Pr Rhimou ALAOUI
Dr Mohammed BOUTALEB

Dr Abdenor BADAOU
Pr Roger SOMBIE
Pr Marc VANGOSSUM
Dr Ruffin NTOUNDA
Dr Lamine HAMZAOU
Dr Vincent LAMY

Commission FMC SAHGE

Pr. Victor DE LEDINGHEN
Dr Alain ATTIA
Dr Abdenor BADAOU

COMITE D'ORGANISATION

Bureau de la SMMAD

Secrétaire du Congrès : Mlle SAFIRI Siham

Agence : BEYOND COM

Tél : (212) 522 755 756 Fax: (212) 522 767 202

Email : beyondcom.3c@gmail.com

SOMMAIRE

Session Communications orales

SMMAD

Séssions parallèles

Vendredi 30 Novembre 12h30 – 13h30

Salle Royal 1 : CO.1 - CO.6

■ CO.1

Corrélation entre rémission clinique, cicatrisation endoscopique et histologique au cours de la RCH : Etude prospective

J. El atmani, Y. Ismail, A. Lkousse, A. El farouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K. Krati
CHU Med VI Marrakech

■ CO.2

Facteurs prédictifs de la réponse à la corticothérapie intraveineuse au cours des colites aiguës graves

S.Ouahid, S.Berrag, T.Addajou, Y.Azali. L.Ndayikeza, F.Miyabe, M.Tamzaourte, A.Aourarh
Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

■ CO.3

Le taux de 6-thioguanine nucléotides : quelle corrélation avec l'endoscopie ? Est-il associé avec l'obtention d'une cicatrisation muqueuse ?

F.Z. Chabib¹, El.Bouaiti², O.Kharmach¹, M.OUABID¹, I. Benelbarhdadi¹, F.Z. Ajana¹.

¹. Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C.

². Laboratoire de Biostatistique, de Recherche Clinique et d'Epidémiologie

CHU Ibn Sina. Université Mohammed V, Souissi. Rabat.

■ CO.4

Rectites réfractaires : aspect endoscopique et prise en charge thérapeutique

H.Beggar, N. Benzoubeir, I. Errabih, B.Bouibaouen, L. Ouazzani, H. Ouazzani
Service de Médecine (B), CHU Ibn Sina Rabat, Maroc

■ CO.5

A l'ère de la biothérapie y'a-t-il une place des immunosuppresseurs dans le traitement de la maladie de Crohn

M.M Samy N.El Khabiz. I.Benelbarhdadi ; F.Z.Ajana
Médecine C; Hôpital Ibn Sina ; Rabat ; Maroc

■ CO.6

Prévalence et facteurs prédictifs de dénutrition au cours de la maladie de Crohn

N. Aitbella, F. Haddad, M.Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépto-Gastro-Entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca

Salle Royal 2 : CO.7 – CO.12

■ CO.7

Impact clinique du traitement anticoagulant de la thrombose porte associée à la cirrhose.

M.El Khayari; F.Hamdoun ;A .Benslimane ; M .Lahlali ;A.Lamine ; N .Lahmidani ,M.El Youssfi;M. El Abkari; D.Benajah; A.Ibrahimi;H.Abid .

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

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

■ CO.8

Evaluation des performances diagnostiques des TROD dans le dépistage de l'hépatite C

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

■ CO.9

Efficacité et tolérance des anti-viraux à action directe dans le traitement de L'hépatite virale C chez les hémodialysés chroniques : résultats d'une étude prospective

T. Addajou, S.Berrag, S. Ouahid, Y. Azali, L. Ndayikeza, F. Miyabe, M. Tamzaourte, A. Aourarh.

Service de gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat.

■ CO.10

L'Overlap syndrome « HAI et CBP » : Problèmes diagnostiques et thérapeutiques

H.Beggar, N. Benzoubeir, I. Errabih, B.Bouibaouen, L. Ouazzani, H. Ouazzani

Service de Médecine (B), CHU Ibn Sina Rabat, Maroc

■ CO.11

Efficacité, innocuité et facteurs associés à l'échec des combinaisons d'antiviraux à action directe (AAD) chez les patients cirrhotiques atteints d'hépatite virale C

S.Berrag, F.Rouibaa, F.Miyabe, S.Ouahid, T.Addajou, Y.Azali, L. Ndayikeza, M.Tamzaourte, A.Aouararh

Service de Gastroentérologie I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat.

■ CO.12

Ostéoporose des hépatopathies chroniques (cirrhose biliaire primitive et hépatites virales chroniques B et C, étude cas témoins (à propos de 64 malades)

Service de médecine C, CHU de Rabat, université Mohammed V, Souissi

Salle Royale 3 : CO.13 – CO.18

■ CO.13

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

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

Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU Mohammed VI Oujda

■ CO.14

Maladie cœliaque et perturbation du bilan hépatique 2

F. Torjmen , S. Ben Hmida , , S. Bradai, A. Belkhamza , H. Elloumi, I. Ferchichi, S. Bouaziz , M. Ben Hmida , I. Chikh

Service de gastro-entérologie hopital de Bizerte Tunisie

■ CO.15

La malabsorption du lactose chez le cœliaque : entre le primitif et le secondaire et pourquoi serait-il utile de la rechercher ?

I.Cohen; M. Figuigi; M. El Abkari ;H.Abid;N. Lahmidani ; N.Aqodad; D.Benajah; A.Ibrahimi; M.El yousfi

Service d'Hépatogastroentérologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie,

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

■ CO.16

Quadrithérapie concomitante, traitement séquentiel ou une bithérapie pour l'éradication de première ligne d'Helicobacter pylori? Étude prospective randomisée

M. Zeriouh, N. Abda, W.Khannoussi, G.Kharrasse, Z. Ismaili, A.Elmeekkaoui.

Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU Mohammed VI Oujda

■ CO.17

Essai contrôlé randomisé comparant une quadrithérapie concomitante de 14 jours, de 10 jours et une thérapie séquentielle optimisée dans l'éradication de *l'helicobacter pylori*

S.Berrag, H.Seddik, H.Boutallaka, F.Bouhamou, S.Morabit, A.Aomari, K.Loubaris, I.ElKoti, S.Sentissi, A.Benkirane.

Service de Gastro-entérologie II, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

■ CO.18

Problèmes alimentaires nutritionnels associés à la dysbiose

Y. Dannouni(1), H. El hidaoui (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 Ayyad CHU Mohammed VI Marrakech

Salle Paul Bowles : CO.19 – CO.24

■ CO.19

Impact pronostique du taux d'AFP au diagnostic sur la survie globale du petit carcinome hépatocellulaire (CHC) unique :

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

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

■ CO.20

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

MH. Horma Alaoui, A. Maktoub, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, N. Aqodad, A. Ibrahim, H. Abid

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

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

■ CO.21

Abcès du foie : à propos de 35 cas

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

Service de Gastro-entérologie, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

■ CO.22

Les lithiases biliaires géantes de plus de 2cm et/ou empièchement cholédocien

S.Lajouad, M. Acharki, M. Salihoun, N. Kabbaj

Service des EFD-HGE hôpital Ibn Sina, Rabat

■ CO.23

La place du traitement endoscopique dans l'angiocholite aiguë lithiasique

(À propos de 109 cas)

S.Morabit, H.Seddik, S.Mrabti, F.Bouhamou, I.Elkoti, A.Sair, S.Sentissi, A.Benkirane.

Service de Gastroentérologie II de Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de RABAT

■ CO.24

Cancer colorectal chez le sujet jeune : à propos de 113 cas

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

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

Communications Affichées Commentées

SAHGE/SMMAD

Samedi 01 Décembre 12h30 – 13h30

Salle Royal 1 : SAHGE

■ CAC.1

Prévalence des adénomes dégénérés parmi les polypes coliques résectionnés : étude prospective, monocentrique (N=677)

Soualah K, Layaida K, Zair Y, Nedjahi A, Bensefa L, Nedil Y, Boufenar A, Zerga A, Bouhadjela A, Sadar FZ, Amir ZC, Berkane S.

Service de Gastroentérologie et Service d'anatomie Pathologie, CHU Mustapha, Alger, Algérie

■ CAC.2

Le syndrome de Plummer-Vinson : à propos de 71 cas

Diallo A, Amar Ah, Khouna CM, Horma A.

Institut national d'hépatovirologie & service de gastro-entérologie, hôpital Cheikh Zayed & service de gastro-entérologie, clinique Chiva, Nouakchott, Mauritanie.

■ CAC.3

La ligature élastique des hémorroïdes internes : notre expérience (série de 216 patients).

Ousseur G, Abid H, Lahlali M, Lamine A, Lahmidani N, Elyousfi M, Benajeh D, Ibrahim A, Elabkari M.

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

■ CAC.4

Efficacité de la sérovaccination chez les enfants de mères porteuses de l'antigène de surface de l'hépatite B.

Ankouane Andoulo F, Momha M, Ndjitoyp Ndam AW, Kowo M, Njoya O, Ndjitoyp Ndam EC. Service d'hépatogastro-entérologie, Hôpital Général de Yaoundé & service d'hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun.

Salle Royale 2 : SMMAD

Session Communicatios Orales SAHGE

**Samedi 01 Décembre 15h00 - 16h30
Salle Royal**

■ CO.25

Drainage endoscopique des collections post-pancréatites aiguës (faux kystes du pancréas (FKP) et nécrose pancréatique circonscrite (WON). Résultats à propos de 34 cas.

MH. Horma Alaoui, C. Hindi, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, M. El Abkari, A. Ibrahim, D. Benajah, H. Abid.

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

■ CO.26

Compétence du personnel médical et paramédical dans la conduite à tenir devant une hémorragie digestive aiguë haute dans les Services d'Urgence.

Ankouane Andoulo F, Tsakem Esobze R, Mba S, Ndjitoyap Ndam AW, Kowo M, Njoya O, Ndjitoyap Ndam EC.

Service d'hépatogastro-entérologie, Hôpital Général de Yaoundé,

Service d'hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun.

■ CO.27

Valeur pronostique du Globe score et de l'UK- PBC score dans la cholangite biliaire primitive : A propos d'une série tunisienne.

Jardak S, Medhioub M, Hamzaoui L, Khssiba A, Mahmoudi M, Azouz MM.

Service d'hépatogastro-entérologie, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie.

■ CO.28

Connaissance et pratique du dépistage des hépatites virales chroniques B et C par les médecins généralistes.

Deby G, Opomba-Ngondo PS, Ahoui-Apendi C, Mimiesse Mounamou J, Mongo-Onkouo A, Itoua-Ngaporo NA, Atipo-Ibara BI, Ibara JR.

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Brazzaville, Congo.

■ CO.29

Syndrome de l'intestin irritable chez les étudiants d'une université publique : prévalence et facteurs sociodémographiques associés.

Séhonou J, Kpoussou AR, Sokpon CNM, Vignon KR, Assogba ACP.

Clinique Universitaire d'hépatogastro-entérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM), Cotonou, Bénin.

■ CO.30

Prévalence du virus de l'hépatite B en milieu carcéral.

Allah-Kouadio E, Soro D, Ouattara A, Kimou YA, Attia A, Lohoues-Kouacou MJ.

Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU de Cocody & Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire.

■ CO.31

Traitement de l'hépatite virale C par les antiviraux à action directe

Abdouramane Soli J, Sombié R, Coulibaly A, Somda S, Guingané A, Sermé AK, Bougouma A.

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

■ CO.32

Evaluation de l'efficacité des antiviraux à action directe chez les patients de génotype 4 en Afrique noire.

Ntagirabiri R, Moebini A, Musanabana F, Munezero B.

Service de Gastroentérologie, CHU Kamenge & Médical-Clinic CEMADif, Bujumbura, Burundi.

■ CO.33

Aspects descriptifs, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs du carcinome hépatocellulaire à l'Hôpital Principal de Dakar : étude rétrospective à propos de 229 cas

Diallo I, Touré M, Ndiaye B, Mbengue A, Sow A, Fall AN, Fall CA, Diawara PS, Gning SB, Mbaye PS, Fall F, Mbengue M.

Services médicaux, Service d'imagerie médicale, Service de biologie, Hôpital Principal de Dakar & Service de médecine interne et d'hépatogastroentérologie, Hôpital Général de Grand-Yoff, Dakar, Sénégal.

Communications affichées : Espace posters

Jeudi 29, Vendredi 30 Novembre et Samedi 01 Décembre

- * MICI : Epidémiologie, Diagnostic, Associations, Complications, Traitement **CA.01 à C.44**
- * FOIE : CSP, HAI, Cirrhose, Hépatites, Stéatose, CHC **CA.45 à CA.76**
- * Endoscopie, imagerie : diagnostic et interventionnelle **CA.77 à CA.105**
- * Pathologie oeso-gastrique : Plummer Vincent, RGO, Endo-brachyoesophage, Ulcère gastro-duodénale, HP **CA.106 à CA.126**
- * Maladie cœliaque : Diagnostic, Associations, Traitement **CA.127 à CA.141**
- * Cancers Digestifs : GIST, JOG, Estomac **CA.142 à CA.149**
- * Pancréas : Pancréatites , Cancer **CA.150 à 155**
- * Proctologie **CA.156 à CA.159**
- * HTP, Thrombose porte **CA.160 à CA.163**
- * Troubles fonctionnels intestinaux **CA.164 à CA.167**
- * Tuberculose digestive **CA.168 à CA.170**
- * Communications Affichées : SAHGE **CA.171 à CA.198**



42^{ème} Congrès National
9^{ème} Journée de Formation Médicale Continue
20^{ème} Journée de Gastroentérologie d'Afrique Francophone

Communications Orales
SMMAD
RESUMES

■ CO.1**Corrélation entre rémission clinique, cicatrisation endoscopique et histologique au cours de la RCH : Etude prospective**

J. El atmani, Y. Ismail, A. Lkousse, A. El farouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K. Krati
CHU Med VI Marrakech

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer dans une étude prospective, la concordance entre rémission clinique, endoscopique, et histologique au cours de la RCH. L'objectif secondaire était l'évaluation de l'accord entre endoscopie et histologie concernant la sévérité et l'étendue de l'atteinte colique.

Méthodes

Des patients atteints de RCH, en rémission clinique de leur maladie ont bénéficié d'une coloscopie de surveillance ; l'étendue de l'atteinte colique qu'elle soit cicatricielle ou évolutive avait été déterminée, sa sévérité était classée selon le score de la Mayo Clinic. Nous avons également déterminé l'étendue ainsi que la sévérité de l'atteinte inflammatoire histologique.

Résultats

Même si les 106 patients inclus étaient en rémission clinique, seuls 61 (57.5%) étaient en rémission endoscopique ; 45 (42.5%) avaient une atteinte inflammatoire endoscopique, classée Mayo Clinic 1 dans 16 (15.1%) cas, Mayo Clinic 2 dans 17 (16%) et Mayo Clinic 3 dans 12 (11.3%) cas. Ces lésions coliques actives étaient pan coliques chez 10 patients (22.2%), coliques gauches chez 19 (42.2%), rectales chez 16 (33.3%) et bipolaires dans un cas (2.2%). Une inflammation histologique était présente chez 75 patients (70.7%), elle était minime dans 32 cas (30.2%), modérée dans 36 (33.9%) et sévère dans 7 cas (6.6%), la colite était quiescente chez 30 patients et dans un cas le degré d'inflammation n'avait pas été précisé. Cette inflammation histologique était pancolique dans 51 cas (48.1%), colique gauche dans 15 (14.2%) et rectale dans 9 cas (8.5%). La concordance entre la sévérité de l'atteinte endoscopique (score Mayo Clinic) et la sévérité de l'atteinte histologique était seulement de 39.6%, elle était meilleure pour le score Mayo 0 (44.3%) et médiocre pour le Mayo 3 (16.7%). Dans 18.8% l'atteinte histologique était moindre et dans 41.5% elle était plus importante que l'atteinte endoscopique (coefficient Kappa =0.17 p=0.0005). Concernant l'étendue de l'atteinte inflammatoire, la concordance était de 68.9%, elle était meilleure pour les atteintes pancoliques (85%) et rectales (71.4%). L'atteinte était plus étendue à l'histologie dans 9.4% et moindre dans 21.6% (Coefficient Kappa=0.46 p=10-6)

Conclusion

Dans la RCH, il existe une faible corrélation entre rémission clinique, cicatrisation endoscopique et histologique. L'accord est faible entre endoscopie et histologie pour l'évaluation de l'étendue de l'atteinte inflammatoire et sa sévérité.

■ CO.2**Facteurs prédictifs de la réponse à la corticothérapie intraveineuse au cours des colites aiguës graves**

S.Ouahid, S.Berrag, T.Addajou, Y.Azali, L.Ndayikeza, F.Miyabe, M.Tamzaourte, A.Aourarh
Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

La colite aiguë grave (CAG) peut être une révélation ou survenir dans l'évolution d'une maladie inflammatoire chronique intestinale connue, en particulier la rectocolite hémorragique. La corticothérapie intraveineuse (CO IV) constitue le traitement médical de première intention de la CAG.

L'objectif de notre travail est d'évaluer les facteurs prédictifs de la réponse à la corticothérapie intraveineuse au cours des colites aiguës graves.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle étalée sur 2 ans, portant sur 27 cas de colites aiguës graves colligés au sein de notre service.

La CAG a été définie par un score de Lichtiger supérieur à 10.

Les données cliniques, biologiques, endoscopiques et radiologiques ont été recueillies et analysés par le logiciel SPSS20.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients est de 37.9 ± 17.1 ans avec une nette prédominance féminine (21/27). 6 patients (22.2%) avaient une MICI connue. Le score de Lichtiger moyen était de 13 ± 1.45 . 9 patients (33.3%) étaient naïfs de stéroïdes. 9 patients (33.3%) avaient des critères de gravité endoscopique. 19/20 des patients en échec à la CO ont reçu l'IFX, un patient a été opéré pour colectasie.

En analyse univariée, les facteurs associés de façon significative à l'échec de la CO IV étaient : La CRP élevée à J3 ($>45\text{mg/l}$), la présence de sang à J3, l'atteinte pancolique, le statut non naïf aux corticoïdes. En analyse multivariée et en ajustant sur les facteurs sus-cités, seule la CRP $>45\text{mg/l}$ à J3 est associé de façon significative à l'échec à la CO IV (OR = 1.3, $p=0.02$).

Conclusion :

Notre étude conforte les données de la littérature sur l'intérêt du dosage de la CRP à J3 pour évaluer la réponse ou l'échec à la corticothérapie intraveineuse dans la prise en charge initiale des colites aiguës graves.

■ CO.3**Le taux de 6-thioguanine nucléotides : quelle corrélation avec l'endoscopie ? Est-il associé avec l'obtention d'une cicatrisation muqueuse ?**

F.Z. Chabib¹, El.Bouaiti², O.Kharmach¹, M.OUABID¹, I. Benelbarhdadi¹, F.Z. Ajana¹.

¹ Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C.

² Laboratoire de Biostatistique, de Recherche Clinique et d'Epidémiologie
CHU Ibn Sina. Université Mohammed V, Souissi. Rabat.

Le taux de 6-Thioguanine nucléotides (6-TGN) qui est le métabolite final actif des thiopurines, est associé à l'obtention d'une rémission clinique dans la maladie de Crohn (MC). Aucune étude n'a recherché une éventuelle corrélation entre le taux sérique de 6-TGN et cicatrisation muqueuse (CM) dans la MC. le but de notre travail est d'étudier la corrélation entre le taux de 6-TGN et l'endoscopie d'une part et d'évaluer la cicatrisation muqueuse sous Thiopurines.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, mono centrique, incluant les patients porteurs de MC et ayant bénéficié d'un dosage de 6-TGN et d'une évaluation endoscopique. La CM était définie par un score endoscopique (CDEIS) inférieur à 6 et un score de rutgeert < i 2 . l'analyse a été réalisée par le Logiciel SPSS version 15.0 (SPSS Inc.,Chicago, Il).

Résultats :

Au total 38 malades remplissent les critères d'inclusion dont 60.5 % de femmes et 44,7 % de patients avec antécédent de résection intestinale. L'âge moyen à l'inclusion était de $37,5 \pm 12,2$ ans et la durée moyenne de traitement est de 166,8 semaines. L'analyse statistique a retrouvé une bonne corrélation entre le taux de 6TGN et la clinique d'une part et l'endoscopie d'autre part estimée à 57% et 63.8 % respectivement ($p < 0.05$). La cicatrisation muqueuse était de 30.6%. L'analyse de l'air sous la courbe ROC a retrouvé une valeur diagnostic pour la cicatrisation muqueuse, estimée à 72 %. La recherche d'un seuil de 6-TGN prédictif de CM par courbe ROC isolait un taux sérique de 6-TGN de 219 pmol/8x10⁸GR (spécificité: 54 %, sensibilité: 100 %, VPP : 50%, VPN : 100%).

Conclusion :

Dans cette étude on note une très bonne corrélation entre le taux de 6-TGN et l'endoscopie et un taux de 6-TGN > 219 pmoles était un facteur associé à la présence d'une cicatrisation muqueuse dans la MC.

■ CO.4**Rectites réfractaires : aspect endoscopique et prise en charge thérapeutique**

H.Beggar, N. Benzoubeir, I. Errabih, B.Bouibaouen, L. Ouazzani, H. Ouazzani
Service de Médecine (B), CHU Ibn Sina Rabat, Maroc

La rectite réfractaire est une forme particulière de maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) de localisation limitée au rectum. Il s'agit dans la plupart des cas d'une rectocolite hémorragique (RCH). Le terme réfractaire ne fait pas référence à l'histoire naturelle de la maladie, mais à la façon dont la maladie répond à un traitement donné. Il est donc réservé aux échecs ou aux intolérances de stratégies thérapeutiques bien définies. L'objectif de notre étude est d'avoir une idée sur l'épidémiologie, l'intérêt de l'endoscopie et la PEC thérapeutique de cette forme de MICI.

Matériel et méthodes :

Notre étude rétrospective porte sur 798 cas de MICI colligés sur une période de 11 ans (janvier 2006 – décembre 2017) et dont 33 sont des rectites réfractaires. La fiche d'exploitation a permis d'apprécier les données épidémiologiques et cliniques : Identité, âge, sexe, origine, profession, antécédents médicaux et toxiques (tabac), les manifestations cliniques digestives, le type de MICI, les aspects endoscopiques, et la prise en charge thérapeutique.

Résultats :

L'âge moyen est de 42,3 ans. 54% de nos patients sont des femmes avec un sexe ratio (18F/15H) de 1. L'origine urbaine des patients est retrouvée dans 80% des cas. 79% des patients n'ont jamais été tabagiques. La notion de MICI familiales est notée dans 1,8% des cas. La diarrhée glairo-sanglante constitue le motif de consultation le plus fréquent, notée dans 88,1% des cas. La RCH est retrouvée dans 82% des cas, la maladie de Crohn dans 18% et la colite indéterminée dans 0% des cas. A l'exploration endoscopique il s'agit d'une muqueuse rectale congestive avec des ulcérations superficielles dans 72% des cas, aspect inflammatoire boursoufflé dans 36% de cas, muqueuse hémorragique dans 7% de cas, et une muqueuse congestive d'aspect granité dans 4,5% de cas. Le traitement était à base de corticoïdes dans 46 % des cas, d'immunosuppresseurs associés aux corticoïdes dans 29% de cas, d'immunosuppresseurs seuls dans 19,3% de cas, et à la base d'Anti-TNF α dans 9% de cas (Infliximab dans 6,4% de cas et Adalimumab dans 2,6% de cas). L'évolution était favorable chez 29 patients (87,8%). Il y avait eu recours à la chirurgie seulement chez 04 patients (12%).

Conclusion :

Au cours des rectites réfractaires, l'endoscopie a surtout l'intérêt de rechercher les signes de gravité et de contrôler la cicatrisation. Il convient de respecter les critères diagnostiques (durée de traitement, observance, diagnostic différentiel). Le caractère réfractaire justifie une stratégie d'escalade thérapeutique. Même si les anti-TNF n'ont pas acquis dans la RCH l'importance qu'ils ont désormais dans la maladie de Crohn, l'avenir de la prise en charge de ces formes réfractaires passe probablement par des molécules de ce type. La chirurgie reste exceptionnelle mais représente l'ultime recours.

■ CO.5**A l'ère de la biothérapie y'a-t-il une place des immunosuppresseurs dans le traitement de la maladie de Crohn**

M.M Samy N.El Khabiz. I.Benelbarhdadi ; F.Z.Ajana
Médecine C; Hôpital Ibn Sina ; Rabat ; Maroc

Les biothérapies, essentiellement les anti-TNF ont montré une capacité de cicatrisation muqueuse dans la maladie de Crohn (MC) jusqu'ici non encore obtenue avec les traitements conventionnels. Ces nouvelles molécules ont révolutionné l'approche thérapeutiques des MICI et emmènent à reconsidérer le degré d'efficacité et la place des immunosuppresseurs (IS) dans le traitement actuel des MICI. Le but de notre travail est donc d'identifier tous les malades suivis pour maladie de Crohn et traités par IS en monothérapie dans notre service, de considérer les taux de cicatrisation muqueuse (CM) obtenus tout en vérifiant si ce taux est significativement important et enfin d'identifier les principales causes d'échec du traitement

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective entre 1998 et juin 2018 .les patients inclus avaient une MC traité par IS en monothérapie pendant plus de 6 mois et une évaluation clinique biologique endoscopique et histologique avant traitement (T0) et au moins 1an après (T1).Etaient exclus de l'étude 2 types de malades Ceux avec mauvaises observances thérapeutiques, et Les patients CROHN avec manifestations ano périnéales candidats normal aux anti TNF mais mis sous IS par défaut de moyens financiers. La CM était définie par un score CDEIS égal à 0, ou par la présence de moins de 3 ulcérations superficielles.

Résultats

Dans une cohorte de 834 patients avec diagnostic de MC 174 ont été mis sous IS en monothérapie.Parmis eux Seulement 61 patients répondaient aux critères d'inclusions. On décomptait 36 femmes d'âge médian 48 (20- 76) ans et 25 hommes d'âge médian 52 (24-80).La localisation de la MC était iléo-colique chez 49 (80%) malades, colique pure chez 10(16,4%) malades et jéjunal pure chez 2 (3,6%) malades. Ainsi on note 13patients qui étaient sous mercaptopurines et 48 malades sous azathioprine Tous nos malades ont bénéficié d'une endoscopie de contrôle après un délai médian de 3.5 ans de traitement Cette endoscopie était en faveur d'une cicatrisation muqueuse endoscopique chez 23 malades (37,7%), définie par une absence d'ulcérations, alors que les malades étaient cliniquement et biologiquement en rémission. 20 patients (32%) ont développés des effets secondaires notamment hématologiques et infectieuses conduisant à l'arrêt des IS. 17 patients (27%) ont fait d'autre poussées cliniques et endoscopique sous IS après T1 et ont été déclarés non répondants aux IS

Conclusion :

Dans notre étude la CM était significativement important de l'ordre de 37,7% après 4ans de traitement sous IS en monothérapie .Par ailleurs les effets indésirables étaient la 1ere cause de l'échec des IS

■ CO.6**Prévalence et facteurs prédictifs de dénutrition au cours de la maladie de Crohn**

N. Aitbella, F. Haddad, M.Tahiri, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-Entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca

La dénutrition au cours de la maladie de Crohn (MC) est une complication fréquente et redoutable vu ses conséquences en termes de morbidité, de mortalité et d'altération de la qualité de vie des patients. Le but du travail est d'évaluer l'état nutritionnel des patients atteints d'une MC, et de rechercher les facteurs prédictifs de dénutrition.

Patients et Méthodes :

Etude prospective, étalée sur une période de 18 mois, incluant 77 patients atteints de MC. Les patients ayant des résections intestinales étendues ou un syndrome du grêle court, ont été exclus. L'indice de masse corporelle a été utilisé pour l'évaluation du statut nutritionnel, ainsi que les paramètres nutritionnels biochimiques.

Résultats :

Selon la classification de Montréal, on note une prédominance de la tranche d'âge A2 (67.53%), du phénotype inflammatoire B1 (58.45%), et de la localisation iléo-caecale L3 (45.46%). L'âge moyen des patients est de 35 ans, avec un sexe ratio H/F à 0,83. Un tabagisme actif est noté dans 36,4% des cas. La maladie était active chez 37,67% des cas. 28.6% des patients étaient dénutris (IMC < 18.5Kg/m²). L'anémie était présente chez 54,55% des cas, l'hypoalbuminémie chez 50,64%, l'hypocalcémie chez 47% et une perturbation du bilan lipidique chez 49% des cas. Une insuffisance en vitamine D (30 < 25 (OH) D < 10ng/ml) a été retrouvée chez 59% des cas, et une carence (25 (OH) D < 10ng/ml) chez 14,3%. Le taux de la vitamine B12 était bas dans 6 cas.

En analyse uni variée, les paramètres associés à une dénutrition étaient : l'activité de la maladie (p=0.019) la localisation iléale ou iléo colique (p=0.04), l'hospitalisation (p=0.04), la résection chirurgicale (p=0.016) et la restriction alimentaire (p=0.02). Une corrélation positive a été retrouvée entre l'IMC et les TG (r=0.88), le cholestérol (r=0.84), l'albumine (r=0.74), le taux d'hémoglobine (r=0.65), et de vitamine D (r=0,64).

Conclusion :

Dans notre étude la dénutrition intéressait 28.6% des patients. Les facteurs associés à cette dénutrition étaient : l'activité de la maladie, la localisation iléale ou iléo-caecale, l'hospitalisation, la résection chirurgicale et la restriction alimentaire.

■ CO.7**Impact clinique du traitement anticoagulant de la thrombose porte associée à la cirrhose.**

M .El Khayari; F.Hamdoun ;A .Benslimane ; M .Lahlali ;A.Lamine ; N .Lahmidani ,M.El Youssfi;M. El Abkari; D.Benajah; A.Ibrahimi;H.Abid .

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II , Fès

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

La thrombose porte (TP) est une complication très fréquente lors de la cirrhose. Plusieurs études se sont penchées sur la recherche de l'impact de l'anticoagulation. Le but de cette étude est de déterminer l'impact clinique des anticoagulants chez des patients cirrhotiques avec TP sans cancer.

Patients et Méthodes :

c'est une étude Rétrospective descriptive et analytique colligeant tous les patients cirrhotiques ayant développés une TP entre janvier 2009 et juillet 2018. le traitement anticoagulant a été indiqué en cas de thrombose symptomatique ou d'identification d'une affection thrombotique.

Résultats :

on a colligé 364 Cirrhotiques dont 73 patients (20%) ont développé une TP. L'âge moyen était de 52 ans [37 – 73] avec un sex ratio F/H de 1,43. La TP était découverte à l'échographie dans 78% des cas alors qu'elle s'est révélée suite à des douleurs abdominales (14% des cas) ou complications de l'HTP (8% des cas). La cirrhose était classée selon le score de Child-Pugh A, B et C dans 29%, 56 % et 15% des cas respectivement. Une affection thrombotique était identifiée chez 37% des cas (n=27). Le traitement anticoagulant était instauré chez 31 patients (42.46%). Le recul moyen était de 26 mois [18 – 108]. Les taux de perméabilisation complète à 6, à 12 mois et en fin de suivi étaient respectivement de 15,7%, 45% et 63% avec une amélioration significative du score de Child d'au moins 2 points ($p < 0.0001$). Par rapport aux patients traités, on a noté chez ceux non traités plus progression de la TP (35.9% vs 3.4%, $p = 0,004$), de décompensation hépatique (83% vs 20.6%, $p < 0.0001$) et de mortalité (23.8% vs 6.6%, $p = 0,006$).

Conclusion :

les résultats de notre étude confirment l'intérêt du traitement anticoagulant pour améliorer la morbi-mortalité au cours de la cirrhose.

■ CO.8

Evaluation des performances diagnostiques des TROD dans le dépistage de l'hépatite C

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

L'hépatite C est une maladie infectieuse d'origine virale à transmission essentiellement sanguine. Elle constitue un véritable problème de santé publique. Le dépistage de l'hépatite C revêt un grand intérêt afin de prévenir la propagation de l'infection, d'améliorer l'accès aux soins et de réduire le risque de complications hépatiques chroniques. Le test rapide d'orientation diagnostique (TROD) représente une alternative intéressante au dosage immuno-enzymatique.

L'objectif de la présente étude est d'évaluer de façon prospective la performance diagnostique des TROD marqués à la CE (Toyo® HCV) détectant les anticorps anti-VHC dans le sang total capillaire et d'étudier leur sensibilité et spécificité ainsi que leurs valeurs prédictives.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective comparative menée au service d'Hépatogastroentérologie de notre CHU, sur une période allant du Mars 2017 à Juillet 2017 et colligeant tous les malades hospitalisés au cours de cette période. Nous avons analysé 150 échantillons de sang sur lesquels un dépistage du VHC par un TROD a été effectué.

Résultats : Cent cinquante patients ont été inclus. La moyenne d'âge de nos malades était de 47,74 ans avec des extrêmes : 17 ans- 98 ans. Il s'agit de 79 hommes et 71 femmes avec un sexe ratio H/F : 1,11. Les facteurs de risque de contamination par les virus hépatotropes ont été retrouvés dans 71,33% (Soins dentaires non médicalisés : 82,24%, tatouage : 32,71%, transfusion : 28,03%, saignée : 18,70%, rapport sexuel non protégé : 4,67%). La sérologie virale de l'hépatite C (anticorps anti HVC) était positive dans 13 cas, soit 8,66%. Les TROD étaient positifs dans 10 cas (6,66%), ainsi que la PCR. La sensibilité des TROD par rapport à la sérologie virale était de 76,92%, alors que sa spécificité était de 100 %. La valeur prédictive positive était de 100% et la valeur prédictive négative était de 97,8%. Mêmes résultats ont été retrouvés en calculant la spécificité, la sensibilité et les valeurs prédictives de la PCR par rapport à la sérologie virale.

Conclusion : A la lumière de ce travail, on constate que la positivité des TROD permet d'établir à 100% le diagnostic de l'hépatite C. Néanmoins, le recours à un dosage sérologique demeure nécessaire lorsque le test est négatif. Certes, notre étude a concerné un petit nombre de patients, mais elle constitue une ébauche pour un travail avec un échantillon plus large afin d'évaluer en profondeur l'efficacité des TROD VHC et d'estimer l'impact réel de leur utilisation sur la réduction des diagnostics de l'infection à un stade avancé et faciliter l'accès à une prise en charge thérapeutique rapide.

■ CO.9**Efficacité et tolérance des anti-viraux à action directe dans le traitement de L'hépatite virale C chez les hémodialysés chroniques : résultats d'une étude prospective**

T. Addajou, S.Berrag, S. Ouahid, Y. Azali, L. Ndayikeza, F. Miyabe, M. Tamzaourte, A. Aourarh.
Service de gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat.

L'hépatite virale C chronique constitue un véritable problème de santé publique. Elle est plus fréquente et plus sévère chez les patients hémodialysés chroniques. Sa prise en charge thérapeutique ainsi que la gestion de ses effets secondaires restent difficiles chez cette population.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer l'efficacité et la tolérance des antiviraux directs chez les patients hémodialysés chroniques marocains atteints d'hépatite virale C.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, menée sur une durée de deux ans. Ont été inclus 20 patients atteints d'hépatite virale C chronique ayant une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse mis sous un traitement par Sofosbuvir 400mg (3comprimés/semaine) et daclatasvir 60mg (1comprimé/jour). La charge virale du VHC (ARN viral), le taux des ALAT et la fonction rénale étaient les principaux points de suivi.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients est de 52 ans [30-82 ans] avec un sex ratio de 0,66% .Le génotype 1 représente 75 % des cas. La charge virale moyenne est de 5,7 log. 90 % des patients sont naïfs d'un traitement antérieur d'HVC.

La charge virale était indétectable chez 100% des patients à la 4^{ème} semaine du traitement. La réponse virale soutenue, a été obtenue chez 100% des cas. La tolérance clinique et biologique était bonne hormis trois patients dont deux ont présenté une asthénie profonde et une patiente a présenté des céphalées.

Conclusion :

Les résultats de notre étude rejoignent ceux de la littérature qui soulignent l'efficacité et la bonne tolérance du schéma thérapeutique associant la Sofosbuvir et daclatasvir dans le traitement de l'hépatite virale C chez les hémodialysés chroniques. Néanmoins, l'utilisation de ce traitement doit être associée à une surveillance étroite de la fonction rénale afin de l'arrêter en cas d'aggravation de cette dernière.

■ CO.10**L'Overlap syndrome « HAI et CBP » : Problèmes diagnostiques et thérapeutiques**

H.Beggar, N. Benzoubeir, I. Errabih, B.Bouibaouen, L. Ouazzani, H. Ouazzani
Service de Médecine (B), CHU Ibn Sina Rabat, Maroc

La cirrhose biliaire primitive (CBP) et l'hépatite auto-immune (HAI) représentent deux hépatopathies bien distinctes dont le diagnostic repose sur l'association de critères cliniques, biologiques, immunologiques et histologiques. Dans environ 10 % des cas, les éléments de ces deux affections sont combinés chez un même malade déterminant ainsi un overlap syndrome(OS). Le diagnostic de ces formes frontières est basé le plus souvent sur des critères élaborés par Chazouillères et al. Nous rapportons 13 cas d'OS suivis entre 2004 et 2017 et nous rappelons leurs particularités épidémiologiques et diagnostiques et nous insistons sur le pronostic et la stratégie thérapeutique.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 13 ans (janvier 2004 -décembre 2017) colligeant tous les cas d'OS.13 patients ont été identifiés comme ayant un overlap syndrome selon les critères de Chazouillères et al, par la présence simultanée ou consécutive d'au moins 2 des 3 critères de la CBP : 1)PAL \geq 2N et/ou GGT \geq 5N , 2) Anticorps anti-mitochondrie \geq 1/80, 3) présence d'une cholangite destructive à la ponction biopsie du foie(PBF) ; et de 2 des 3 critères de l'HAI :1)ALAT \geq 5N ,IgG \geq 2N et/ou Anticorps anti muscles lisses \geq 1/80, 3) présence d'une inflammation periportale et lobulaire à la PBF . Au cours de l'OS, la réponse complète au traitement était définie par la normalisation des transaminases, des phosphatases alcalines (PAL) et des GGT ; et la réponse partielle par la diminution de plus de 50 % de ces paramètres.

Résultats :

13 cas d'OS ont été colligés .L'âge moyen est de 44 ans (extrêmes : 37-72 ans).Globalement 92,3 % des patients étaient de sexe féminin avec un sexe ratio (12F/1H) de 12. La principale circonstance de découverte était l'ictère dans 60% des cas et le prurit dans 30% des cas. Sur le plan biologique une cytolyse a été retrouvée chez tous les patients avec un taux moyen à 5,3N, une cholestase dans 100% des cas avec un taux moyen de GGT à 5,6N et des PAL à 5,8N. Les anticorps anti mitochondrie étaient positifs dans 100 % des cas, et les anticorps anti muscles lisses étaient positifs chez 78% des cas. Une augmentation des IgG a été notée chez 69% des cas. La ponction biopsique hépatique a été réalisée chez 6 patients, concluait à une CBP. Tous nos patients ont été mis sous un schéma thérapeutique associant l'acide ursodésoxycholique à un traitement immunosuppresseur (azathioprine et corticoïdes). L'évolution a été marquée par le développement d'une cirrhose dans 5 cas (30%) dont 2 actuellement au stade terminal, et un cas décédé. Aucun malade n'a présenté de réponse biochimique complète, 2 ont présenté une réponse partielle et 3 étaient non répondeurs après un suivi moyen de 28 mois.

Conclusion :

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

■ CO.11**Efficacité, innocuité et facteurs associés à l'échec des combinaisons d'antiviraux à action directe (AAD) chez les patients cirrhotiques atteints d'hépatite virale C**

S.Berrag, F.Rouibaa, F.Miyabe, S.Ouahid, T.Addajou, Y.Azali, L. Ndayikeza, M.Tamzaourte, A.Aouararh
Service de Gastroentérologie I, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat.

La mise à disposition sur le marché marocain des antiviraux à action directe (AAD) a modifié la prise en charge des patients infectés par le virus de l'hépatite C (VHC).

L'objectif de ce travail est de décrire l'efficacité et la tolérance des AAD chez les patients cirrhotiques, ainsi que les facteurs associés à l'échec du traitement.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle monocentrique portant sur 57 patients cirrhotiques atteints d'HVC traités par les AAD (Sofosbuvir, Daclatasvir) suivis depuis Janvier 2016 à Juin 2018.

Les caractéristiques des patients traités ont été recueillies et analysés par le logiciel SPSS 20. L'échec aux AAD était défini par l'absence de réponse virologique soutenue RVS.

Résultats :

L'âge moyen était de 63,8±10 ans avec un sexe ratio de 1,18. La charge virale (CV) moyenne était de 5,9±0,7 log. Le génotype 1 était prédominant (n= 39 soit 68,4%). 44 patients (77,2%) avaient une cirrhose Child A et 13 patients (22,8%) avaient un score Child-Pugh B/C. Les patients naïfs représentaient 75,4% des cas. Les associations d'AADs les plus fréquemment administrées étaient sof+dacla chez 84,2% des cas, sof+dacla+Riba chez 10,5% des cas et sof+Riba chez 5,3% des cas.

Le taux de RVS était de 96,5%. Le traitement fut arrêté chez un patient pour effets secondaires sévères.

En analyse univariée, les facteurs associés de façon statistiquement à l'échec aux AAD étaient : les schémas thérapeutiques avec et sans Ribavirine (OR =23,5, IC95% [2,09 -263,6], p=0,01), la CV préthérapeutique (OR =6,57, IC95% [1,51-28,71], p=0,012) et le Child B/C (OR = 2,3, IC95% [1,31-6,77], p=0,02). En analyse multivariée et ajustant sur les facteurs étudiés, seuls le Child B/C était associé de façon statistiquement significative à la RVS (OR = 2,7, IC95% [1,11- 7,89], p=0,022).

Conclusion

Ces résultats montrent que l'accessibilité du médicament générique marocain des AAD a permis aujourd'hui d'envisager l'éradication de l'HVC notamment chez la population cirrhotique au terme d'une bonne tolérance.

■ CO.12**Ostéoporose des hépatopathies chroniques (cirrhose biliaire primitive et hépatites virales chroniques B et C) : étude cas témoins (à propos de 64 malades)**

I. Nachcha, I. Benelbarhdadi, Fz. Ajana

Service de médecine C, CHU de Rabat, université Mohammed V, Souissi

Introduction

L'ostéodystrophie hépatique représentée principalement par l'ostéoporose est une complication classiquement rapporté au cours des hépatopathies chroniques choléstatiques et parenchymateuses. La plupart des études concernent la cirrhose biliaire primitive et les hépatites chroniques virales au stade de cirrhose ou non. L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence de l'ostéoporose au cours de deux hépatopathies chroniques (CBP et HCV B et C), d'élucider les probables mécanismes physiopathologiques de cette perte osseuse à travers les variations des marqueurs de remodelage osseux et d'établir les différentes corrélations entre l'atteinte osseuse au cours de ces deux hépatopathies chroniques (HC) et les différents paramètres hépatiques et osseux.

Patients et méthodes

une étude prospective concernant soixante-quatre patients (64) atteints (33 CBP et 31 HCV B ou C) et quatre-vingt-dix-sept (97) témoins appariés pour l'âge et le sexe ont été recrutés également. La DMO a été évaluée par DXA et la présence ou non de fractures vertébrales a été démontré par la morphométrie vertébrale selon la même méthode (MXA). Les patients ont été explorés également sur les plans cliniques, histologique et biologique..

Résultats

Chez nos patients le T-score moyen était de $-2,01 \pm 1,31$ $[-4,4 - 1,5]$ au niveau du rachis lombaire, de $-1,17 \pm 1,1$ $[-3,6 - 1]$ à la hanche totale et de $-1,41 \pm 1,12$ $[-3,7 - 0,9]$ au niveau du col fémoral. Ces chiffres étaient inférieurs ç ceux des témoins avec une différence statistiquement significative pour le nombre total des patients (rachis $P < 0,001$; hanche totale : $P < 0,001$; col fémoral $P = 0,001$). 29 (45,3%) patients étaient ostéoporotiques, 2,3 fois plus que chez les témoins (19,6%). Les femmes ménopausées étaient plus touchées ($P = 0,01$). La prévalence de l'ostéoporose au niveau du rachis et/ou de la hanche totale chez les patients avec CBP était de 51,5%, celle des malades avec HCV était de 38,7%. toutes les différences retrouvées étaient statistiquement significatives (HC $< 0,001$; CBP : $P = 0,004$; HCV : $P = 0,002$). La DMO des malades atteints de CBP corrélait de façon significative positivement avec l'IMC, négativement avec la ménopause, la durée d'évolution de la maladie. Celle des patients ayant une HVC corrélait significativement et négativement avec l'âge et les valeurs de l'ASAT et de l'ostéocalcine. 3 malades présentaient une fracture vertébrale à la morphométrie vertébrale par DXA. L'association mesure de la DMO et morphométrie vertébrale biphotonique permet d'établir les deux éléments importants dans le diagnostic et le pronostic de l'ostéoporose : la diminution de la DMO d'une part et l'existence de fracture prévalente d'autre part.

Conclusion

L'ostéoporose est effectivement une complication fréquente des HC (CBP et HCV), elle semble être liée à une diminution de l'ostéoformation. D'autant plus, elle représente un facteur de risque majeur de fracture chez cette population d'où la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce

■ CO.13**Maladie cœliaque : corrélation entre la clinique, l'aspect endoscopique, le profil sérologique et le degré d'atrophie villositaire**

Z.Bouabane, W.Khannoussi, A.El Mekkaoui, Z.Ismaili, G.Kharrasse
Service d'hépto-gastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

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 bulbaire 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 subtotala 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 subtotala 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 subtotala (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.

■ CO.14**Maladie cœliaque et perturbation du bilan hépatique 2**

F. Torjmen , S. Ben Hmida , , S. Bradai, A. Belkhamsa , H. Elloumi, I. Ferchichi, S. Bouaziz , M. Ben Hmida , I. Chikh

Service de gastro-entérologie hopital de Bizerte Tunisie

Introduction:

La maladie cœliaque est une entéropathie inflammatoire auto-immune induite par l'ingestion de gluten qui peut s'accompagner de multiples manifestations extra-intestinales .L'atteinte hépatique en est une des plus fréquentes.

Le but de ce travail est de décrire les différentes atteintes hépatiques associées ou survenues au cours de l'évolution de la maladie cœliaque et l'impact du régime sans gluten sur les perturbation du bilan hépatique.

Méthodes :

Etude rétrospective ayant colligé tous les cas de maladie cœliaque diagnostiqués et traités dans notre service durant la période entre janvier 2008 et janvier 2018 .

Résultats :

Quarante-quatre patients atteints de maladie coeliaque ont été inclus. Une nette prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio (F/H)=2.67 soit (32 femmes et 12 hommes). L'âge moyen de nos patient est de 33 ans avec des extrêmes allant de 6 ans à 61 ans. Sur 44 patients suivis dans notre service 10 patients présentaient une atteinte hépatique associée,soit une prévalence de 22.7%.La découverte de l'atteinte hépatique était concomitante à celle de la maladie cœliaque dans 80 % et survenue au cours de l'évolution de la maladie dans 20 % des cas .Les différentes atteintes hépatique associées étaient représenté par : une hypertransaménasémie dans 7 cas (sérologie virale b c négative ,bilan immunologique normal),un cas hépatite chronique non spécifique (bilan étiologique négatif avec à la PBF une hépatite chronique score A1F2 de METAVIR, absence de signe histologique en faveur d'une hépatite auto-immune),un cas d'hépatite auto-immune type 2 et un cas d'hepatite aigue grave (bilan étiologique négatif) .L'évolution de l'attente hépatique a été marquée par :Normalisation du bilan hépatique sous régime sans gluten chez les patients ayant une hypertransaménasémie idiopathique , normalisation de la cytolyse et de la cholestase chez la patiente atteinte d'une hépatite chronique ,décès de la patiente atteinte d'une hépatite aigue dans un tableau d'hépatite fulminante et une bonne évolution clinique et biologique chez la patiente atteinte d'hépatite auto immune après un traitement par corticoïde et Azathioprine

Conclusion :

la maladie cœliaque s'accompagne fréquemment de manifestations hépatiques .D'ou la recherche d'une maladie cœliaque doit être systématique devant une cytolyse chronique d'étiologie indéterminée même en absence de signe d'appel digestif.

■ CO.15**La malabsorption du lactose chez le cœliaque : entre le primitif et le secondaire et pourquoi serait-il utile de la rechercher ?**

I.Cohen; M. Figuigi; M. El Abkari ;H.Abid;N. Lahmidani ; N.Aqodad; D.Benajah; A.Ibrahimi; M.El yousfi
Service d'Hépatogastroentérologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie,
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La maladie cœliaque est une entéropathie inflammatoire chronique, auto-immune, caractérisée par une réaction immunitaire anormale qui entraîne une atrophie villositaire. La malabsorption du lactose (LM) est une hydrolyse incomplète du lactose par la lactase qui est exprimée sur la bordure en brosse des villosités intestinales. Chez les patients cœliaques, sous régime sans gluten bien suivi, une régression de la malabsorption du lactose est normalement observée, une normalisation de malabsorption du lactose peut alors prédire la repousse villositaire ce qui pourrait éviter des biopsies de contrôle chez certains patients. Le but de notre étude est d'estimer dans un premier temps la prévalence de la malabsorption du lactose chez patients cœliaques.

Nous menons une étude prospective incluant tous les patients nouvellement diagnostiqués porteur de maladie cœliaque ou non adhérents au régime sans gluten. Pour asseoir le diagnostic d'une malabsorption du lactose Un premier test respiratoire au lactose (technique de référence) est réalisé chez tous nos patients. ce test consiste à évaluer la présence d'hydrogène dans l'air expiré par le patient avant et après l'ingestion d'une quantité connue de lactose en solution. Le lactose non digéré dans l'intestin grêle se transforme en gaz sous l'action des bactéries coliques (bactéries présentes dans le gros intestin faisant suite à l'intestin grêle), dont l'hydrogène. Cet hydrogène passe ensuite dans la circulation sanguine pour rejoindre les poumons d'où il est exhalé en même temps que l'air. Plus le niveau d'hydrogène dans le souffle est élevé, moins performante est la digestion du lactose dans l'intestin grêle et donc moins efficace est la capacité de production de lactase par l'organisme.

Vingt six patients sont inclus dans l'étude diagnostiqués porteurs de maladie cœliaque entre septembre 2017 et juillet 2018,16 femmes (61,53 %) et 10 hommes (38,46%) ,Le sexe ratio F/H était de 1,6. L'âge moyen de nos patients est de 26 ans (16 - 43). Une maladie auto-immune était associée dans 3 cas (11,53%). La symptomatologie clinique retrouvait une diarrhée dans 14 cas (53,84%), des douleurs abdominales chez 22cas (84,61%) ,un syndrome anémique chez 6 cas(23,07%) ,et par une dyspepsie dans 5 cas (19,23%). La recherche des Ac anti TG s'est révélait positive chez 20 patients (76,92%). La FOGD était normale dans 10cas soit (38,46%), elle montrait des lésions pouvant évoquer une maladie cœliaque dans les 16 cas restants (61,53% des cas). Dans 11cas l'histologie a conclu à une atrophie villositaire totale (42,30%), dans 9 cas à une atrophie villositaire subtotala (34,61%), et dans 6 cas à une atrophie villositaire partielle (23.07%). Le test respiratoire au lactose au diagnostic s'est révélé positif chez 14 patients, la fermentation du lactose était précoce chez 4 de nos patients faisant suspecter une pullulation microbienne du grêle, et donc une malabsorption du lactose est diagnostiquée chez 10 patients soit 38,46%.

La prévalence de la malabsorption du lactose chez nos malades cœliaques est de 38,46%. Notre étude est toujours en cours, un deuxième test respiratoire au lactose à 12 mois du régime sans gluten sera réalisé a fin de rechercher une corrélation entre la repousse villositaire et la normalisation de l'absorption du lactose et d'étudier l'impact d'une prise en charge de cette malabsorption du lactose sur la qualité de vie de nos patients.

■ CO.16**Quadrithérapie concomitante, traitement séquentiel ou une bithérapie pour l'éradication de première ligne d'*Helicobacter pylori*? Étude prospective randomisée****M. Zeriouh, N. Abda, W.Khannoussi, G.Kharrasse, Z. Ismaili, A.Elmezzaoui.**

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

La résistance d'*Helicobacter pylori* aux antibiotiques a augmenté le besoin d'un nouveau traitement de première intention. Notre étude a pour but d'évaluer et de comparer l'efficacité et la tolérance du traitement concomitant au traitement séquentiel et une bithérapie à fortes doses d'Esoméprazole et d'Amoxicilline.

Patients et méthodes :

Etude prospective, randomisée allant du Juin 2016 à Juillet 2018. 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 40 mg 2*/j:

* **le groupe (BT) bithérapie** : IPP + Amoxicilline 1g 3*/j pendant 14 jours

* **le groupe (SQ) traitement séquentiel** : IPP+ 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** : IPP + Amoxicilline 1g 2*/j + clarithromycine 500mg 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 :

Au total, 375 patients ont accepté de participer à l'étude. L'âge moyen des patients était de 44 +/- 14, 94 ans (16-90 ans). Le sex-ratio F/H était = 1. Les groupes BT, SQ et CT comprenaient respectivement 122, 125 et 128 patients. Ils étaient comparables de point de vue de l'âge, le sexe, la présentation clinique et endoscopique. Le taux d'éradication en intention de traiter (ITT) était de 63.90%, 86. 40% et 90. 60% respectivement dans les groupes BT, SQ et CT (P = 0.001). Le taux correspondant d'éradication par protocole était de 67. 20%, 87.8% et 93. 50% (P = 0,0016). La prévalence des effets secondaires au traitement concomitant était de 37. 50% (N = 48) significativement plus élevée (P = 0.001), 13. 10% pour le groupe BT (N = 16), 20. 80% pour le groupe SQ (N= 26). La compliance thérapeutique était de 93. 40%, 98. 40% et 95. 30% respectivement chez les patients recevant le protocole BT, SQ et CT (P=0.15).

Conclusion :

Cette étude a démontré que le taux d'éradication pour le traitement concomitant était significativement plus élevé que ceux du traitement séquentiel et de la bithérapie avec un taux d'effets secondaires plus important avec le traitement concomitant.

■ CO.17**Essai contrôlé randomisé comparant une quadrithérapie concomitante de 14 jours, de 10 jours et une thérapie séquentielle optimisée dans l'éradication de *l'helicobacter pylori***

S.Berrag, H.Seddik, H.Boutallaka, F.Bouhammou, S.Morabit, A.Aomari, K.Loubaris, I.ElKoti, S.Sentissi, A.Benkirane.

Service de Gastro-entérologie II, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

En raison de l'augmentation de l'antibio-résistance, une quadrithérapie concomitante (ou bismutée) a été recommandée par les sociétés savantes comme traitement de première intention pour l'éradication de *Helicobacter pylori* (HP) mais au prix de beaucoup d'effets secondaires.

Le but de cette étude était de comparer l'efficacité et la tolérance d'une trithérapie séquentielle optimisée de 14 jours avec une quadrithérapie concomitante de 10 ou 14 jours.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective contrôlée randomisée portant sur 304 patients présentant une infection à HP documentée histologiquement.

Les patients ont été randomisés en trois groupes : Le 1^{er} groupe et 2^{ème} groupe ont reçu une quadrithérapie concomitante (20mg d'oméprazole+1g d'amoxicilline+500mg de clarithromycine+500 mg de métronidazole deux fois par jour) pendant 10 (QC-10) et 14 jours (QC-14) respectivement. Le 3^{ème} groupe a reçu une thérapie séquentielle optimisée (QSO-14) (20mg de rabéprazole+1g d'amoxicilline deux fois par jour pendant 7 jours suivi de 20mg de rabéprazole+500mg de clarithromycine+500 mg de métronidazole pendant les sept jours restants).

Le critère de jugement principal était les taux d'éradication bactérienne déterminés par le test respiratoire à l'urée 13C fait 6 semaines après la fin du traitement. Les résultats secondaires étaient les effets indésirables.

RÉSULTATS:

Les données démographiques, cliniques, endoscopiques et anatomopathologiques des trois groupes étaient comparables .

Les taux d'éradication en intention de traiter (ITT) et en per-protocole (PP) étaient de 87% et 91,2% dans le groupe QC-10, de 92,3% et 95% dans le groupe QC-14 et de 95,8% et 96,8% dans le groupe QSP-14 respectivement. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative dans le taux d'éradication entre les trois groupes. Cependant, il y avait une différence statistiquement significative dans la survenue d'effets indésirables entre les trois groupes QC-10, QC-14 et QSO-14 (43,8%, 49,5% et 31,3% respectivement).

CONCLUSIONS:

La quadrithérapie séquentielle optimisée s'avère aussi efficace que la quadrithérapie concomitante de 14 jours mais avec moins d'effets secondaires.

■ CO.18**Problèmes alimentaires nutritionnels associés à la dysbiose**

Y. Dannouni(1), H. El hidaoui (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 Ayyad CHU Mohammed VI Marrakech

La dysbiose désigne le déséquilibre de l'écosystème présent dans l'organisme humain, particulièrement le microbiote intestinal sur lequel se porte une grande partie de la recherche actuelle. Plusieurs facteurs influencent notre microbiote sain à la naissance et induisent des pathologies. A la tête de ces facteurs, on trouve l'alimentation.

L'objectif de notre travail est d'étudier les problèmes alimentaires et nutritionnels associés à la dysbiose intestinale.

Méthode d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive ayant porté sur 135 sujets vus en consultation externes. La dysbiose a été définie selon les critères de Rome III adaptés. L'alimentation a été évaluée par un questionnaire comprenant un volet qualitatif et un volet quantitatif, recherchant la faible consommation de légumes et fruits, la consommation excessive de glucides, de lipides, protéines, de boissons sucrées et une faible durée de mastication. L'état nutritionnel a été évalué par le calcul de l'IMC et la mesure du tour de taille. Le niveau de stress, l'activité physique, la consommation récente d'antibiotiques et la consommation de boissons alcoolisées ont été également recherchés.

Résultats :

La fréquence des symptômes de dysbiose intestinale pendant au moins 3 jours par mois sur 3 mois était respectivement : constipation (61.8%), alternance constipation diarrhée (36%), douleurs abdominales (45.4%), ballonnement abdominal (51%), gaz (56%). La prévalence de la dysbiose intestinale selon les critères de Rome III était de 75%. Par ailleurs, la prévalence des problèmes nutritionnels relevés était dans la population globale versus chez les sujets présentant une dysbiose comme suit : obésité (11.4% vs 13.3%), l'obésité abdominale (42.3% vs 42.4%), l'hypertension artérielle (2.7% vs 3%). La majorité des sujets avaient des apports alimentaires faibles en glucides (30.5%), protéines (33%), fruits (26.3%), légumes (51.4%), plat de fast food(93.6%), aliments frits (77%), boissons sucrées (94.1%). Les autres facteurs de dysbiose explorés étaient présents : stress (20.9%), activité sportive régulière (19%), prise récente d'antibiotique (53%), faible durée de mastication (68.6%). Toutefois, les problèmes alimentaires et nutritionnels associés à la dysbiose étaient la faible consommation de légumes ($p=0,004$) et la consommation d'alcool ($p=0,001$).

Conclusion :

La dysbiose intestinale a une forte prévalence. Les déterminants identifiés que sont la faible consommation de légumes et de fibre est relatif au changement du mode de vie. Il faut porter donc une attention particulière à cette entité qui est le socle de plusieurs pathologies chroniques.

■ CO.19**Impact pronostique du taux d'AFP au diagnostic sur la survie globale du petit carcinome hépatocellulaire (CHC) unique :**

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

Le taux d'alpha foetoprotéine (AFP) est le seul marqueur validé du CHC, n'est plus recommandé par plusieurs sociétés savantes pour le dépistage du CHC par manque de sensibilité. Cependant, il est cité comme facteur pronostique dans plusieurs études en cas de petit CHC.

L'objectif de notre travail est d'évaluer l'impact pronostique du taux d'AFP au diagnostic sur la survie globale des patients ayant un petit CHC.

Méthodes :

Tous les patients atteints de CHC unique avec une taille inférieure à 3 cm entre le 1er janvier 2010 et le 31 juillet 2018 ont été inclus. Les caractéristiques clinico-biologiques ont été analysées de façon rétrospective et prospective. Les patients ont été répartis en 2 groupes : groupe I avec l'AFP négative et groupe II avec AFP>10ng/ml

Résultats :

Sur 122 patients porteurs de CHC, 49 patients avaient une taille inférieure à 3 cm dont 20 cas avec AFP négative (groupe I) et 29 patients avec AFP> 10ng/ml (groupe II). Les deux groupes de patients étaient comparables pour l'âge, la présence de cirrhose, le statut OMS. Ils étaient différents en ce qui concernait le Child qui était plus avancé dans le groupe II, et le traitement palliatif reçu chez 16 patients du groupe II vs 8 du groupe I. Le taux de survie globale à 5 ans était respectivement de 90,4% dans le groupe 1 versus 35,7% dans le groupe 2. L'AFP a été identifiée comme facteur pronostique indépendant sur la survie à 5 ans avec un p=0,001 et un Hazard Ratio : 1,83 [1,21 ; 2,32].

Conclusion :

Le taux initial d'AFP présente un facteur pronostic chez les patients ayant un CHC unique de taille ≤ 3 cm.

■ CO.20**Radiofréquence (RF) versus alcoolisation dans la prise en charge du carcinome hépatocellulaire (CHC)**

MH. Horma Alaoui, A. Maktoub, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, N. Aqodad, A. Ibrahim, H. Abid

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

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

L'injection percutanée d'alcool a été, au début des années 80, la première technique de traitement local du petit CHC. La RF est aujourd'hui le meilleur traitement percutané d'un CHC de moins de 4 cm de diamètre ou multiple ($n < 3$, de moins de 3 cm). L'objectif de notre travail est de comparer entre RF et alcoolisation en termes d'efficacité et de tolérance.

Méthode : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive comparant les résultats de la RF chez 12 malades avec un CHC uni ou bifocal de moins de 40 mm de diamètre avec ceux de l'alcoolisation chez 18 malades entre janvier 2010 et mai 2018. La réponse était évaluée par échographie ou un scanner avec injection à 1 mois puis tous les 3 mois.

Résultats : on a colligé 13 nodules traités par radiofréquence et 19 par alcoolisation. L'âge moyen était de 64,5 ans dans le bras radiofréquence vs 56,7 ans pour celui de l'alcoolisation. Le sexe ratio H/F était de 0,5 vs 0,9. La cirrhose était d'origine virale dans 100% vs 84,2%. La taille moyenne de la tumeur était de 27,8mm vs 26,1mm respectivement. Le nombre moyen de séance était de 1 pour la radiofréquence vs 3,21 pour l'alcoolisation. Une nécrose complète a été obtenue dans 84,6% (n=11) avec la radiofréquence versus 57,8% (n=11) après alcoolisation. Une complication a été observée chez 4 malades après radiofréquence (Ascite, thrombose aigüe portale, insuffisance hépatocellulaire, ensemencement du trajet) vs 4 malades après alcoolisation (diffusion de l'alcool à l'extérieur de la lésion (n=1), ascite (n=3)). Le taux de récurrence locale était de 7,6% (n=1) après RF vs 15,7% (n=3) après alcoolisation.

Conclusion : en comparaison avec l'alcoolisation, la radiofréquence permet d'obtenir une nécrose complète en un nombre limité de séance avec une morbidité acceptable.

■ CO.21**Abcès du foie : à propos de 35 cas**

M. Rihi, I. Ghladi, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service de Gastro-entérologie, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

L'abcès du foie se définit par un amas de pus dans une cavité néo formée aux dépens du tissu hépatique environnant qui s'en trouve détruit ou refoulé. C'est une pathologie relativement rare, dont la prévalence augmente. Son épidémiologie a changé, avec aujourd'hui la prépondérance des étiologies biliaires et coliques. Son traitement est dominé par l'antibiothérapie et le drainage radiologique et son pronostic s'est amélioré.

Patients et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective de 35 cas d'abcès colligés dans notre service, durant 11 ans.

Résultats :

L'âge moyen était de 56 ans avec des extrêmes de 27 à 83 ans avec une légère prédominance féminine à 51%. Un amaigrissement a été noté dans 42%, l'asthénie dans 45%, et l'anorexie dans 31% des cas, seulement 2 malades ont présenté un ictère. La triade classique de Fontan (hépatomégalie douloureuse et fébrile) a été retrouvée dans 17% des cas. Sur le plan biologique une hyperleucocytose à prédominance PNN et une hypoalbuminémie ont été observées dans 65% des cas, une anémie hypochrome microcytaire dans 40%, un taux de prothrombine bas dans 28%, le bilan hépatique était perturbé dans 65% des cas, 62% de cholestase et 45% de cytolyse. L'abcès était unique et prédominant sur le foie droit dans 60% des cas, la taille de l'abcès dépassait 5 cm dans 60% des cas. Sur le plan thérapeutique tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie, une ponction aspiration a été faite chez 31% des cas, un drainage radiologique chez 3 malades et la chirurgie chez 4 malades. La durée moyenne de séjour était de 3 semaines. L'évolution était bonne chez 97% des cas, un seul décès a été noté.

Conclusion :

L'abcès du foie est une pathologie grave qui nécessite un diagnostic rapide mais l'amélioration de la qualité des examens iconographiques et le développement de la radiologie interventionnelle ont permis l'amélioration de la prise en charge.

■ CO.22**Les lithiases biliaires géantes de plus de 2cm et/ou empièrrement cholédocien**

S.Lajouad, M. Acharki, M. Salihoun, N. Kabbaj
Service des EFD-HGE hôpital Ibn Sina, Rabat

La sphinctérotomie endoscopique est une méthode efficace dans la prise en charge de la lithiase de la voie biliaire principale (VBP). Le but de notre travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cholangiographiques et la corrélation ; entre la taille la nature des calculs et l'abord thérapeutique. Ainsi que les résultats du traitement endoscopique de la lithiase de la VBP.

Matériels et méthodes:

Durant une période allant du Janvier 2013 à juillet 2018 tous les patients présentant une lithiase de la VBP supérieure à 2 cm ou un empièrrement cholédocien et ayant bénéficié d'une CPRE thérapeutique ont été colligés.

Résultats :

Parmi les 503 patients ayant bénéficiés d'une CPRE, 302 patients (74.9%) étaient adressés pour prise en charge endoscopique d'une LVBP dont 101 présentaient un empièrrement cholédocien et/ou un gros calcul supérieur à 2 cm grand axe soit (33.4%), dont 10 compliquées d'angiocholites et 7 de pancréatite. on note une prédominance féminine (67,8% femmes- 32,2% hommes) avec un sexe ratio à 2.3 et avec un âge moyen de 65ans (35-95ans). 49.3% des patients étaient cholécystectomisés. La taille des calculs variait entre 20 et 50mm (supérieure à 3cm dans 22% des cas). l'aspect des calculs était dans 79% des cas brun jaunâtre de type(cholestérolique ou mixte), 21% avait des calculs noirâtre pigmentaire ne dépassant jamais 1cm dans notre série, souvent multiples. Une sphinctérotomie était réalisée et l'évacuation des calculs se faisait au Dormia dans 72,7% des cas, au ballonnet dans 17% des cas, et avec les deux dans 10,4 % des cas. Une sphinctéroclase a été réalisée chez 12,5 % des cas, et la précoupe a été réalisée chez 10 % des cas. La lithotritie mécanique était réalisée chez 15 patients (17 %) qui appartenait au groupe de patients ayant de gros calculs brun jaunâtre. 5 patients ont eu un traitement combiné : une cholécystectomie coelioscopique avec extraction endoscopique de la lithiase de la voie biliaire principale au même temps opératoire. Le succès du traitement endoscopique, défini par une vacuité complète de la VBP en fin de procédure, était obtenu chez 90,1% des cas : 81 patients (80,2%) au cours de la première séance, 10 patients (9.9%) après une reprise de CPRE. Les 10 patients (9.9%) chez qui il y avait un échec d'évacuation des calculs, sont tous du groupe calcul brun jaunâtre dont 6 d'entre eux avaient bénéficié d'une pose de prothèse plastique (6,8%) et 4 malades ont été proposés pour la chirurgie (4,5%).

Des complications ont été notées chez (7.8%) des malades : 4.9% des cas (5 cas) de pancréatite, 3 cas d'hémorragie soit 2.9%. La durée moyenne de la procédure est de 55 min. Et la durée moyenne de l'hospitalisation était de 24h.

Discussion. Dans notre étude, le traitement endoscopique a permis d'obtenir une clairance de la VBP dans 90,1% des cas, avec un taux de complications, et une durée d'hospitalisation nettement inférieurs à la chirurgie.

Conclusion

La sphinctérotomie endoscopique présente actuellement le traitement de référence dans la prise en charge des gros calculs ou des empièrtements de la VBP.

■ CO.23**La place du traitement endoscopique dans l'angiocholite aigue lithiasique
(À propos de 109 cas)**

S.Morabit, H.Seddik, S.Mrabti, F.Bouhamou, I.Elkoti, A.Sair, S.Sentissi, A.Benkirane.
Service de Gastroentérologie II de Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de RABAT

L'angiocholite aigue lithiasique est une infection bactérienne des voies biliaires due à un obstacle lithiasique. Le but de notre travail est d'évaluer les résultats du drainage endoscopique en urgence en cas d'angiocholite aigue lithiasique en matière d'extraction des calculs et d'amélioration de la morbidité et de la mortalité.

Matériels et Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre Avril 2002 et Aout 2017 incluant 109 patients ayant bénéficié d'une 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-CPRE.

Résultats:

L'âge moyen des patients était 58 ans. sexe ratio F/H est de 0,7 (59%F VS 40% H). La CPRE a été réalisée dans 90,8% des cas. L'extraction de calculs a été réalisée chez 88,9% des cas. L'évacuation d'une boue biliaire sans calculs dans 10,1%. Une reprise du malade a été notée dans 9,2% des cas avec échec de cathétérisme dans 4,5% des cas. Un drain naso-biliaire a été posé dans 15,6%des cas et une sphinctéroplastie a été réalisée chez 7% des cas. L'opacification rétrograde a montré une évacuation complète de la VBP dans 94,5%. Le taux de succès initial a été obtenu dans 90,8% des cas. Le taux de succès global d'extraction des calculs après reprise du malade et/ou réalisation de manœuvres complémentaires était de 95,4%. Le taux de guérison à 7 jours était de 93%. Les complications précoces post CPRE ont été notées chez 8% des cas. Le taux de mortalité dans notre série était nul.

Conclusion:

Le drainage biliaire endoscopique a révolutionné le traitement des angiocholites aigues lithiasiques. Il permet une décompression rapide des voies biliaires, une optimisation de l'antibiothérapie et une levée de l'obstacle lithiasique. Nos résultats sont satisfaisants, la morbi-mortalité est moins importante comparée au traitement chirurgical ce qui a été prouvé aussi par la littérature.

■ CO.24**CANCER COLORECTAL CHEZ LE SUJET JEUNE : À PROPOS DE 113 CAS**

O.Bahlaoui, 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, il représente, par sa fréquence, le troisième cancer chez l'homme et le deuxième chez la femme.

Sa survenue chez le sujet jeune est rare et de mauvais pronostic.

Patients et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective, transversale, s'étalant sur une période allant du 01 Janvier 2007 jusqu'au 31 juillet 2018, portant sur une série de 113 cas de cancers colorectaux répertoriés chez des patients âgés de 40 ans ou moins.

Objectifs :

Déterminer le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients âgés de 40 ans ou moins, ayant un cancer colorectal.

Résultats :

Parmi 984 cas des patients suivis pour un cancer colorectal, 113 des patients sont âgés de 40 ans ou moins, soit 11,48 % des cas. L'âge moyen de nos patients est de 33,3 ans, avec des extrêmes allant de 17 à 40 ans.

Une prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio de 1,19.

Une polypose adénomateuse familiale a été retrouvée dans 6,7% des cas dans les antécédents, tandis qu'un cancer colo rectal est retrouvé dans 20,3% des cas.

Le délai moyen du diagnostic est de 4,3 mois (avec des extrêmes de 1 mois et de 4 ans).

Les symptômes sont dominés par les rectorragies dans 83% des cas, puis par les douleurs abdominales retrouvées chez 58% des patients, suivis par les troubles de transit dans 29% des cas, un syndrome occlusif dans 26% des cas, une masse abdominale dans 23% des cas et un syndrome rectal dans 19% des cas.

La localisation était colique droite 15,9% des cas, colique gauche dans 16,7% des cas, et rectale dans 67,1% des cas (haut rectum : 56,6%, moyen rectum : 14,5% et bas rectum : 28,9% des cas).

Le type histologique était dominé par l'adénocarcinome liberkuhnien dans 83,2% des cas : 63,8% des cas étaient bien différencié, 19,1% des cas étaient moyennement différencié, et 17,1% des cas étaient peu différencié.

Le carcinome colloïde était retrouvé dans 16,8% des cas.

Un bilan d'extension comprenant une TDM abdomino-pelvienne et une radiographie thoracique ont révélé des métastases chez 21 patients (18,6%).

81,4% des patients ont été opérés dans un but curatif en association à d'autres modalités thérapeutiques (notamment une radio-chimiothérapie).

Conclusion :

Le cancer colorectal est rare chez le sujet.

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.

Communications Orales

SAHGE

■ CO.25

Drainage endoscopique des collections post-pancréatites aiguës (faux kystes du pancréas (FKP) et nécrose pancréatique circonscrite (WON). Résultats à propos de 34 cas.

MH. Horma Alaoui, C. Hindi, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, M. El Abkari, A. Ibrahimy, D. Benajah, H. Abid.

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II de Fès, FES, Maroc. hassan.horma@gmail.com

Introduction.

L'évolution des collections aiguës post-pancréatiques liquidiennes ou nécrotiques se fait dans 50% des cas vers la résorption. Ainsi, la patience est la meilleure conduite chez les patients asymptomatiques. Plusieurs traitements peuvent être proposés mais la voie endoscopique reste l'option thérapeutique de première ligne. L'objectif de notre travail est de rapporter les résultats du drainage endoscopique chez des patients porteurs de FKP ou WON.

Méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 8 ans, allant de mars 2010 à mai 2018 et incluant tous les patients ayant un FKP ou WON et drainés par voie endoscopique.

Résultats.

On a inclus 34 patients, dont 30 étaient porteurs de FKP et 4 de WON. L'âge moyen était de 48,35 ans [22-66ans], avec un sexe ratio H/F de 0,36. L'origine de la PA était lithiasique dans 70,58% des cas (n=24). Le délai moyen entre le diagnostic de FKP ou de WON et l'épisode de PA était de 15,5 semaines (4-48 semaines). La TDM abdominale réalisée chez tous nos patients avait confirmé le diagnostic de la collection et a permis une classification des PA dont 94,1% étaient stade E (n=32). L'échoendoscopie réalisée dans 52,9% (n= 18) n'avait pas objectivé d'interposition vasculaire. Le drainage endoscopique était transmural et a consisté à un drainage de FKP dans 88,2% (n=30) avec une mise en place de prothèse et dans 4 cas une nécrosectomie avec mise en place de prothèses double queue de cochon. L'échec de drainage endoscopique était noté dans 03cas. L'évolution était marquée par la récurrence dans 2cas. Le décès est survenu dans 03cas par choc septique ou hémorragique.

Conclusion.

Le drainage endoscopique semble être une alternative thérapeutique intéressante à la chirurgie dans le traitement des collections post-pancréatites aiguës.

■ CO.26**Compétence du personnel médical et paramédical dans la conduite à tenir devant une hémorragie digestive aiguë haute dans les Services d'Urgence.**

Ankouane Andoulo F, Tsakem Esobze R, Mba S, Ndjitoyap Ndam AW, Kowo M, Njoya O, Ndjitoyap Ndam EC.

Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Général de Yaoundé, et Service d'hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun. ankouaneandoulo@yahoo.com

Introduction.

L'hémorragie digestive aiguë haute (HDAH) est un motif courant de recours aux soins aux Services d'urgence. Malgré les progrès de l'endoscopie et l'avènement de traitements médicamenteux hémostatiques, elle reste associée à un pronostic sévère : la mortalité à court terme est de l'ordre de 10 %. Le rôle du personnel médical et paramédical des services d'Urgence est d'emblée essentiel et s'inscrit à chaque étape de la prise en charge : reconnaître l'hémorragie ; apprécier la gravité et prendre les mesures d'urgence. L'étude visait à décrire la compétence (attitudes et pratiques) du personnel médical et paramédical dans la conduite à tenir devant une HDAH dans les Services d'Urgence.

Patients et méthodes.

Cette étude transversale observationnelle a été réalisée sur six mois. Elle concernait la prise en charge de 74 patients, dont 11 (25,5 %) avec un score de Rockall > 8, la présentation inaugurale était une hématomèse (55,4 %), un méléna (40,5 %), ou une rectorragie (1,4 %). Neuf patients avaient une hémoglobine (Hb) < 7 g / dl, deux une Hb 8-9 g / dl. La reconnaissance de l'HDAH comprenait la pose d'une sonde nasogastrique (SNG) et un toucher rectal (TR). Les paramètres de gravité étaient cliniques : pouls (FC) ; tension artérielle (TA) ; fréquence respiratoire (FR) et saturation (SpO2). Les mesures de réanimation évaluées étaient : pose d'une double voie veineuse (VV) ; remplissage vasculaire ; transfusion sanguine et oxygénothérapie (O2). Les paramètres de surveillance étaient : paramètres vitaux, diurèse, état de conscience, monitoring ECG et SpO2. La recherche de l'étiologie était la prescription d'une endoscopie œsogastroduodénale (EOGD) chez un malade stable.

Résultats.

Vingt médecins et 39 paramédicaux de cinq services d'urgence ont été évalués. Aucun patient n'a eu de SNG, le TR a été effectué chez 58,1 %. La prise des paramètres : TA (98,6 % des patients) ; FC (82,4 %) ; FR (21,6 %) et SpO2 (23,0 %). Pose d'une double VV (13,5 %) ; remplissage aux colloïdes (81,9 %) ; 11,1 % des patients avec Hb < 7 g / dl n'ont pas été transfusés, et 12,2 % des patients ont bénéficiés d'O2. La surveillance horaire des paramètres vitaux était effective chez 17,6 % des patients, 14,9 % pour l'état de conscience, 1,4 % pour la diurèse, 1,4 % pour le monitoring ECG et 13,5 % pour le monitoring SpO2. L'EOGD a été correctement prescrit chez 67,5 %.

Conclusion.

Le rôle du personnel médical et paramédical pour reconnaître l'hémorragie, apprécier la gravité et mettre en œuvre les mesures initiales n'est pas maîtrisé dans nos Services d'Urgence.

■ CO.27**Valeur pronostique du Globe score et de l'UK- PBC score dans la cholangite biliaire primitive : A propos d'une série tunisienne.**

Jardak S, Medhioub M, Hamzaoui L, Khssiba A, Mahmoudi M, Azouz MM.
Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie.

Introduction.

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une maladie rare dont l'expression et l'évolution cliniques sont très variables. Cette particularité rend les études pronostiques d'interprétation souvent complexe et l'élaboration de scores pronostiques difficile. Le Globe score et l'UK- PBC score sont deux scores pronostiques récemment proposés mais non encore validés. Le but de notre travail est d'évaluer l'utilisation de ces scores pronostiques dans l'évaluation du pronostic de la CBP.

Patients et méthodes.

Etude rétrospective, monocentrique incluant les patients pris en charge pour CBP entre janvier 2004 et mars 2017. Les critères d'inclusion étaient : une CBP traitée par AUCD 13-15 mg/kg/j avec bonne observance avec disponibilité des principaux tests biochimiques hépatiques avant et après 1 an de traitement. Le Globe score et UK- PBC score ont été calculés pour chaque patient. La valeur pronostique de chacun des 2 scores a été évaluée par le calcul de l'aire sous la courbe (ROC).

Résultats.

Sur 40 patients suivis pour CBP, vingt-quatre patients ont été inclus, d'âge moyen 51,3 ans [20-78 ans] avec une nette prédominance féminine [H/F=1/23]. 9 patients parmi 21 (42,8%) étaient au stade de cirrhose. Sous AUCD, 65% des patients avaient une réponse complète (n =13), 25% une réponse partielle (n =5) et 10% une non réponse (n =2). La survie globale sans transplantation hépatique (TH) était de 51,5 mois [9-192]. Le taux de survie à 1 an était de 83,3%. Le taux de survie sans TH à 5 ans était de 37,5%. Les facteurs associés au risque de décès étaient l'âge avancé (p=0,001), l'hyper bilirubinémie (p=0,05), la présence d'une cirrhose au moment du diagnostic (p=0,01) ainsi que la non réponse à l'AUCD (p=0,05). Pour l'évaluation de la survie à 1 an, l'aire sous la courbe était de 0,95 pour le Globe score et 0,91 pour l'UK-PBC score. Quant à la survie à 5ans, l'aire sous la courbe était de 0,91 et 0,89 respectivement.

Conclusion.

Chez les patients traités par AUCD pour CBP, le Globe score ainsi que l'UK- PBC scores permettent une évaluation simple du pronostic de la maladie.

■ CO.28**Connaissance et pratique du dépistage des hépatites virales chroniques B et C par les médecins généralistes.**

Deby G, Opomba-Ngondo PS, Ahoui-Apendi C, Mimiesse Mounamou J, Mongo-Onkouo A, Itoua-Ngaporo NA, Atipo-Ibara BI, Ibara JR.

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Brazzaville, Congo. debygassaye@yahoo.fr

Introduction.

Enquête portant sur la connaissance et la pratique du dépistage des virus des hépatites B et C auprès des médecins généralistes (MG) a pour objectif de contribuer à l'amélioration de leur prise en charge.

Patients et méthodes.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale allant de janvier à septembre 2016. Les variables étudiées sont les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, durée et secteur d'activité), la connaissance (examens de dépistage, facteurs de risques, bilan pré-thérapeutique et molécules utilisées) et la pratique (connaissance des facteurs de risques, suivi du patient et proposition thérapeutique) les variables pratiques et connaissances étaient jugées bonnes si plus de 50% des réponses étaient justes et mauvaises si moins de 50% de réponses étaient bonnes.

Résultats.

121 médecins généralistes étaient interrogés dont 60,3% d'hommes et 39,7% de femmes. L'âge moyen était de 33ans. 53 MG (52,9%) exerçaient dans le secteur public et 47,1% dans le secteur privé. L'expérience professionnelle était de 4ans avec des extrêmes de 1 à 32ans. Les facteurs de risques étaient connus dans 91,7% de cas, les tests VHB dans 97,5% de cas, les tests VHC dans 81,7% de cas, les molécules VHB dans 52,9% de cas. La connaissance globale était suffisante (59,5% de cas) et insuffisante (45,9% de cas). Les facteurs de risques étaient recherchés par 69,4% des MG. Le dépistage VHB était réalisé par 65,3% des MG. La recherche de la comorbidité liée à l'alcool était faite par 71,1% des MG et celle de la comorbidité VIH était faite par 85,9% des MG. La pratique globale était suffisante chez 51% des MG. Le dépistage VHC était réalisé par 48,8% des MG.

La demande de PBH était faite par 6,7% des MG, et celle des tests de fibrose par 0,8% des MG. La prescription des molécules était faite par 23,5% des MG, et le suivi par le MG dans 6,9% des cas. La pratique globale est suffisante chez 59,5% des MG.

Conclusion.

Le rôle du MG est essentiel dans le dépistage des hépatites virales chroniques B et C. Les connaissances sont appréciables et la pratique des MG sur les hépatites virales B et C sont insuffisantes.

■ CO.29**Syndrome de l'intestin irritable chez les étudiants d'une université publique : prévalence et facteurs sociodémographiques associés.**

Séhonou J, Kpossou AR, Sokpon CNM, Vignon KR, Assogba ACP.

Clinique Universitaire d'hépatogastroentérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM), Cotonou, Bénin. jsehonou@yahoo.fr

Introduction.

Le syndrome de l'intestin irritable (SII) est le trouble gastro-intestinal le plus fréquent dans le monde avec une prévalence mondiale située entre 10-15%. Sa prévalence serait encore plus élevée chez les étudiants, soumis au stress. Le but de ce travail était d'étudier la prévalence du SII et les facteurs sociodémographiques associés chez les étudiants d'une université publique.

Patients et méthodes.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, à recueil prospectif. Elle s'était déroulée sur une période de 3 mois et demi (3 mars au 20 juin 2018) à l'Université. Etaient inclus, les étudiants inscrits à l'Université pour l'année académique couvrant la période d'étude, en bonne santé apparente et ayant donné leur consentement. N'étaient pas inclus les étudiants ayant des antécédents de pathologies organiques gastro-intestinales (notamment une maladie inflammatoire chronique de l'intestin), ou une pathologie gastro-intestinale en cours (diarrhée chronique, ulcère gastrique ou duodéal...), ni ceux présentant des signes d'alarmes (rectorragie, mélaena ou amaigrissement). La taille de l'échantillon calculée par la formule de Schwartz était de 495 sujets. Nous avons procédé à un échantillonnage à plusieurs degrés. L'école de médecine était d'emblée retenue, puis nous avons tiré au sort trois autres filières au sein de trois entités préalablement tirées au sort : la statistique, La Mathématique et informatique appliquée (MIA) et l'Allemand. Les enquêtés ont été ensuite sélectionnés dans les 4 filières selon un sondage aléatoire simple. Les variables dépendantes étaient le SII selon les critères de Rome IV. Les variables indépendantes étaient les données sociodémographiques. Les données étaient codées, enregistrées et analysées dans le logiciel SPSS 20.0. Les comparaisons étaient faites à l'aide du test de Chi² de Pearson. La comparaison était considérée comme significative lorsque $p < 0,05$.

Résultats.

Nous avons inclus 536 étudiants, d'âge moyen $21,6 \pm 2,4$ ans (16 à 29 ans), avec une prédominance masculine (65,1% d'hommes, sex-ratio de 1,87). Les filières d'étude les plus représentées étaient la MIA avec 32,8% (n=176) et l'Allemand avec 32,5% (n=174). La moitié de notre population d'étude était en première année (n= 263). L'ethnie Fon était la plus fréquente (n= 164 ; 30,6%) et la religion catholique était la plus fréquente (n=253 ; 47,2%). La majorité des enquêtés étaient célibataires (n= 532 ; 95,1%). La proportion des redoublants était de 7,1% (n=38). La majorité des enquêtés (n= 276 ; 52,1%) étaient en location d'appartement ; les boursiers étaient majoritaires (n= 279 ; 59,1%). La prévalence du SII était de 11,9% (64 /536). Il y avait une association entre le SII et le sexe (sexe féminin plus touché, $p=0,006$), l'ethnie Yorouba ($p= 0,022$), le statut matrimonial (célibataires plus touchés, $p=0,005$). Il n'y avait pas d'association entre le SII et l'âge, la filière d'étude, l'année d'étude ou les autres facteurs sociodémographiques étudiés.

Conclusion.

Le SII ne semblait pas plus fréquent chez les étudiants que dans la population générale et n'avait pas de prédilection pour une filière. Les étudiants de sexe féminin, Yorouba et célibataires étaient les plus touchés.

■ CO. 30**Prévalence du virus de l'hépatite B en milieu carcéral.**

Allah-Kouadio E, Soro D, Ouattara A, Kimou YA, Attia A, Lohoues-Kouacou MJ.

Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU de Cocody & Service d'Hépatogastro-Entérologie CHU de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire. ak_emile@yahoo.fr

Introduction.

L'hépatite virale B est une atteinte inflammatoire aiguë ou chronique du foie due au virus de l'hépatite B. Les personnes détenues cumulent des facteurs de vulnérabilité vis-à-vis de cette maladie infectieuse et très contagieuse.

Le but de ce travail est de déterminer la prévalence de l'Ag HBs et des Ac anti HBc totaux en milieu carcéral, décrire les caractéristiques socio-démographiques des sujets infectés et de proposer une stratégie de prévention en général et de prise en charge des patients infectés en particulier.

Patients et méthodes.

C'est une campagne de dépistage qui s'est déroulée sur deux jours (du 29 au 30 juin 2017) en milieu carcéral. 936 personnes sur 1000 attendus (détenus, gardes pénitencier et personnel administratif) ont été sensibilisées aux hépatites virales et dépistées en Elisa pour l'Ag HBs et les Ac anti HBc totaux. L'analyse des données a été faite avec le logiciel Stata version 2013 et le Pack Office®. La comparaison des proportions s'est faite avec le test de Chi2 et le test de Fisher. Le test de significativité alpha a été fixé à 5%, le risque a été exprimé par l'Odds-Ratio (OR).

Résultats. Le taux de participation était de 93,6%. 94,55% des patients étaient des détenus. La prévalence de l'Ag HBs était de 15% des cas. La prévalence des Ac anti HBc totaux était de 65% des cas avec un âge médian de 34,69 ans. Le portage de l'antigène HBs n'était pas significativement associé ni à l'âge ni au sexe ($p=0,53$). Les détenus avaient 4,41 fois plus de risque d'être porteurs de l'antigène HBs ($OR=4,41$, $p=0,026$).

Conclusion.

La prévalence de l'antigène HBs est élevée chez les détenus adultes jeunes. Une stratégie de dépistage précoce, de prévention des sujets non infectés et de prise en charge des malades doit être appliquée en univers carcéral.

■ CO. 31**Traitement de l'hépatite virale C par les antiviraux à action directe**

Abdouramane Soli J, Sombié R, Coulibaly A, Somda S, Guingané A, Sermé AK, Bougouma A. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso. solijamila@yahoo.fr

Introduction.

L'infection virale C chronique touche environ 71 millions de personnes dans le monde. Au Burkina Faso, la séroprévalence est estimée entre 3 et 5 % dans la population générale. Depuis 2014, les antiviraux à action directe ont révolutionné la prise en charge de l'hépatite C avec des taux de guérison supérieurs à 95 %. Ces molécules sont disponibles au Burkina Faso depuis 2016. Notre travail avait pour objectif d'évaluer l'efficacité des antiviraux à action directe dans l'hépatite virale C.

Patients et méthodes.

Il s'est agi d'une étude évaluative menée du 01/03/2016 au 01/08/2018. Ont été inclus les patients anticorps-VHC positifs et ARN-VHC détectable ayant été traités par des antiviraux à action directe. La quantification de l'ARN-VHC a été faite par PCR en temps réel avec un seuil de détection de 15 UI/ml. L'évaluation de la fibrose hépatique a été réalisée par le FibroMètre® et/ou le FibroScan®. La virémie a été contrôlée en fin de traitement et 12 semaines après la fin du traitement. La guérison a été définie par une charge virale indétectable 12 semaines après la fin du traitement.

Résultats.

Au total 57 patients ont été inclus. Le sex-ratio était de 2. L'âge moyen était de 50 ans avec des extrêmes de 20 et 76 ans. Huit patients (14%) avaient une cirrhose. Dix patients (17,5%) avaient préalablement eu un échec thérapeutique avec l'interféron pégylé-ribavirine. Le génotype 2 était majoritaire (44 patients soit 77,2%), suivi du génotype 1 (11 patients soit 19,3%). La charge virale moyenne pré-thérapeutique était à 4 430 087 UI/ml (6,64 log) (extrêmes : 126 et 40 113 000). Les protocoles thérapeutiques utilisés étaient les suivants : sofosbuvir-ribavirine (40 patients soit 70,2%), sofosbuvir-daclatasvir, sofosbuvir-lédipasvir et sofosbuvir-velpatasvir. La guérison a été obtenue chez 52 patients (91,2%). Des effets secondaires à type de céphalées (28%) et asthénie (26%) ont été observés chez la moitié des patients.

Conclusion.

Les antiviraux à action directe sont efficaces et bien tolérés dans le traitement de l'hépatite C. Notre taux de guérison en deçà 95% est dû à un traitement moins performant. Le protocole sofosbuvir-velpatasvir doit être le premier choix, l'association sofosbuvir-ribavirine ne doit plus être utilisée. Si le traitement est disponible, il reste non accessible pour la majorité des patients en raison des coûts élevés du diagnostic et des médicaments.

■ CO. 32**Evaluation de l'efficacité des antiviraux à action directe chez les patients de génotype 4 en Afrique noire.**

Ntagirabiri R, Moebini A, Musanabana F, Munezero B. Service de Gastroentérologie, CHU Kamenge & Médical-Clinic CEMADIf, Bujumbura, Burundi. ntagrenov@yahoo.fr

Introduction.

Le génotype 4 du virus de l'hépatite C (VHC) est le plus fréquent dans notre pays à plus de 92%. Il était le plus difficile à traiter avant les AAD. Le but de l'étude était d'évaluer la réponse virologique soutenue (RVS) chez les patients porteurs du génotype 4 sous AAD et s'en servir comme plaidoyer pour les rendre accessibles à large échelle.

Patients et méthodes.

Ont été inclus tout patient ayant le VHC, confirmé à la PCR qualitative et quantitative, quel que soit le stade de la fibrose et ayant été traité par Sofosbuvir+Ribavirine ou Sofosbuvir+Ledipasvir ou Sofosbuvir + Velpatasvir. Un contrôle de l'ARN viral a été effectué 3 mois après la fin du traitement puis à six mois ou à 12 mois. La RVS était définie par l'absence de détection de l'ARN du VHC à M6 post traitement.

Résultats.

Au total 193patients, 99 hommes et 94 femmes ont été retenus pour analyse. L'âge moyen était de 56,3ans ±12ans; 91,5% avaient plus de 40ans. Six patients (3,6%) avaient une co-infection avec le virus de l'hépatite B et 4 patients (2,1%) une co-infection avec le VIH; 26patients (13,5%) étaient diabétiques et 31patients (16,1%) avaient une HTA. Pour la fibrose, 73patients (37,8%) avaient une valeur de FibroScan supérieure à 12 kPa et 37 patients (18,6%) avaient une cirrhose. Tous les patients ayant une élastométrie > 13 kPa ont été traités pendant 6 mois et les autres pendant 3 mois. Quant à la RVS, 184 patients sur 193 soit 96,4% ont eu une RVS. Parmi 21patients qui avaient été traités à l'interféron pegylé et qui étaient en échec ou en rechute, 19 patients soit 90,5% ont eu une RVS et parmi 172 patients naïfs de traitement, 167 soit 97,1% ont eu une RVS. Quant aux molécules utilisées pour le traitement, 5 patients ont été traités par Sofosbuvir 400mg + Velpatasvir 100mg, 8 patients par Sofosbuvir 400mg+Ribavirine, et 180 patients ont eu Sofosbuvir 400mg + Ledipasvir 90mg.

Conclusion.

Les AAD sont efficaces à plus de 95%. Le défi reste de les rendre accessible à toute la population.

■ CO. 33**Aspects descriptifs, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs du carcinome hépatocellulaire à l'Hôpital Principal de Dakar : étude rétrospective à propos de 229 cas**

Diallo I, Touré M, Ndiaye B, Mbengue A, Sow A, Fall AN, Fall CA, Diawara PS, Gning SB, Mbaye PS, Fall F, Mbengue M. Services médicaux, Service d'imagerie médicale, Service de biologie, Hôpital Principal de Dakar & Service de médecine interne et d'hépatogastroentérologie, Hôpital Général de Grand-Yoff, Dakar, Sénégal. idiallo601@yahoo.fr

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est l'un des cancers les plus fréquents au monde. Au Sénégal, il représente un problème majeur de santé publique, troisième cancer en termes d'incidence et deuxième en termes de mortalité.

Objectifs.

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des CHC à l'Hôpital Principal de Dakar.

Patients et méthodes.

Etude rétrospective descriptive, incluant les patients hospitalisés dans les services de médecine interne et d'hépatogastroentérologie, de janvier 2012 à décembre 2017.

Résultats.

Nous avons inclus 229 patients, soit une prévalence hospitalière de 0,33%. L'âge moyen était de 47,5 ans [21 - 88 ans], et le sex-ratio de 6,6. Douze malades (5,2%) avaient un antécédent familial au 1er degré de cirrhose ou de CHC. Dix patients (4,4%) étaient traités par analogues nucléot(s)idiques. Les signes cliniques les plus fréquents étaient : une douleur abdominale (91,7%), une altération de l'état général (82,5%), et une hépatomégalie (75,9%). Le taux d'alpha-foetoprotéine était normal chez 12,2% des patients, et supérieur à 400 ng/ml dans 68,1% des cas. L'échographie abdominale trouvait un CHC nodulaire chez 122 patients (68,5%), infiltratif chez 19 patients (10,7%), et était normale dans 38 cas (21,3%). Une cirrhose sous-jacente était détectée dans 71,3% des cas, et une thrombose porte dans 41% des cas. Le scanner abdominal réalisé chez 134 patients montrait des lésions compatibles avec un CHC dans 88,8% des cas. L'IRM permettait de confirmer le diagnostic chez 11/12 malades. Un diagnostic histologique était obtenu chez 2 malades (0,9%). Une endoscopie digestive haute trouvait des signes d'HTP dans 50% des cas.

Le facteur étiologique le plus fréquent était le virus de l'hépatite B (69,4%). Chez 22,7% des patients, aucune étiologie n'était trouvée. Un stade évolué (BCLC C) était trouvé dans 94 cas (43,7%), et un stade terminal (BCLC D) chez 109 patients (50,7%). Le traitement était curatif chez 12 patients (5,2%), et palliatif dans 7 cas (3,1%). L'évolution était favorable chez 7 patients (3,1%), 87 malades (38%) sont décédés en cours d'hospitalisation.

Conclusion.

Le CHC est une affection qui touche préférentiellement l'adulte jeune avec une nette prédominance chez les hommes à l'Hôpital Principal de Dakar. Le principal facteur étiologique demeure l'infection par le VHB. Le diagnostic est fait à un stade avancé, et un faible nombre de patients bénéficie d'un traitement curatif.

Communications Affichées Commentées (CAC) SAHGE

■ CAC. 1

Prévalence des adénomes dégénérés parmi les polypes coliques réséqués : étude prospective, monocentrique (N=677)

Soualah K, Layaida K, Zair Y, Nedjahi A, Bensefa L, Nedil Y, Boufenar A, Zerga A, Bouhadjela A, Sadar FZ, Amir ZC, Berkane S.

Service de Gastroentérologie et Service d'anatomie Pathologie, CHU Mustapha, Alger, Algérie.
soualah.kouceila@gmail.com

Introduction. L'objectif de l'étude est d'estimer la prévalence des adénomes colorectaux dégénérés au sein des polypes réséqués par voie endoscopique.

Patients et méthodes.

Etude prospective, mono-centrique, évaluant les polypes colorectaux chez des patients adressés pour résection, ou découverts lors d'une endoscopie diagnostique de janvier 2016 à mai 2018. La caractérisation du type de polypes est faite selon la classification de PARIS. La taille des polypes était évaluée en per endoscopie. L'étude anatomo-pathologique des polypes réséqués a été effectuée dans un seul centre d'anatomie pathologie, en double lecture simultanée, précisant la taille, le type histologique et le degré de dysplasie.

Résultats.

De Janvier 2016 à Mai 2018, 380 coloscopies pour résections de polypes ont été pratiquées. L'âge moyen est de 60 ans (16-89), le sexe ratio est de 1,14 (203H/177F). 677 polypes ont été réséqués, parmi lesquels, 114 (16,83%) comportaient une dysplasie de haut grade et 18 (2,65%) étaient dégénérés. Les polypes dégénérés [10F/8H], 11 étaient pédiculés (Ip), 6 sessiles (Is), et 1 plan surélevé (Iia). La taille des polypes était \geq à 20mm dans 13 cas et $>$ à 10mm dans 17cas (moy= 24,5mm). Le siège des polypes était rectal dans 9 cas, colique gauche 5 cas, sigmoïde 3 cas et colon droit 1 cas. Le type histologique adénome tubulovilleux dans 10 cas et villosités dans 1cas, et non précisé dans 10cas. La résection s'est faite en monobloc dans 11 cas, et en Peacemeal dans 7 cas. Le traitement per endoscopique a été suffisant dans 15cas, un complément de chirurgie a été indiqué chez 3 patients.

Conclusion.

Le cancer recto colique est le principal cancer en Algérie. Le dépistage systématique des sujets à risque avec résection systématique des polypes a permis de détecter 16,8% de dysplasies de haut grade et 2,6% de cancers, souligne l'importance du plan national de lutte contre le cancer colo rectal.

■ CAC. 2**Le syndrome de Plummer-Vinson : à propos de 71 cas**

Diallo A, Amar Ah, Khouna CM, Horma A.

Institut national d'hépatovirologie & service de gastro-entérologie, hôpital Cheikh Zayed & service de gastro-entérologie, clinique Chiva, Nouakchott, Mauritanie. dialloaichetou@gmail.com

Introduction.

Le syndrome de Plummer-Vinson ou de Ketty Patterson est une pathologie rare, d'étiologie inconnue, caractérisée par la triade dysphagie haute, anémie ferriprive et une sténose du tiers supérieur de l'œsophage objectivée à l'endoscopie ou au transit œsophagien. Le but de ce travail est d'analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutifs de ce syndrome.

Patients et méthodes.

Nous rapportons 71 cas colligés entre Juin 2013 et Mars 2018. Tous les patients ont bénéficié d'une endoscopie digestive haute sous sédation suivie d'une dilatation à la bougie de Savary Guillard.

Résultats.

Il s'agit de 71 patients colligés sur une période de 58 mois. L'âge moyen était de 35,15 ans avec des extrêmes de 2 à 80 ans. On notait une nette prédominance féminine avec un sex ratio à 0.08 (63 femmes). 24 % des patients étaient de race noire et la quasi-totalité des patients étaient issus d'un milieu à faible revenu économique. On retrouvait une consommation de thé vert chez presque tous les patients. Le motif de consultation était dominé par la dysphagie aux solides dans 97,2% des cas ; cette dysphagie évoluait depuis plusieurs mois avant la consultation. L'anémie était documentée dans 68,9% des cas. L'endoscopie révélait un anneau membranaire sténosant chez tous les patients, et la sténose était infranchissable dans 84 % des cas. Tous les patients ont été dilatés par la bougie de Savary Guillard. Les lésions associées étaient des varices œsophagiennes dans 2 cas, une œsophagite peptique dans 2 cas, un carcinome épidermoïde de l'œsophage dans 3 cas, une maladie cœliaque dans 1 cas, un anneau de Schatzki dans 1 cas et une atrophie duodénale dans 7 cas. Aucune complication post dilatation n'est survenue. Dans l'évolution une patiente a été hospitalisée pour persistance de la dysphagie associée à une odynophagie, au contrôle endoscopique on retrouvait une ulcération post-dilatation. 67, 3% des patients ont bénéficié d'une deuxième séance de dilatation, 25% de deux autres séances et 5% de trois autres séances. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement martial.

Conclusion.

Le syndrome de Plummer Vinson est une pathologie rare altérant la qualité de vie des patients. Son traitement repose sur la dilatation endoscopique et le traitement martial. Vu le risque évolutif vers la dégénérescence maligne malgré le traitement endoscopique, une surveillance régulière s'impose.

■ CAC 3**La ligature élastique des hémorroïdes internes : notre expérience (série de 216 patients).**

Ousseur G, Abid H, Lahlali M, Lamine A, Lahmidani N, El yousfi M, Benajeh D, Ibrahim A, Elabkari M. Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II de Fès, Maroc. ousseurghita@hotmail.com

La ligature élastique des hémorroïdes internes (HI) semble être une technique efficace et largement répandue dans le monde.

Le but de notre étude est de rapporter notre expérience en matière de méthodologie et de résultats à court et à moyen terme de la ligature dans une population qui redoute fortement la chirurgie.

Patients et Méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive ayant porté sur 216 patients traités en ambulatoire par ligature élastique pour HI sur une période de 15 ans (Octobre 2003-Juin 2018).

Résultats.

L'âge moyen de nos patients était de 47.2 ans [20 - 82 ans] avec un sexe-ratio M/F de 2.85. Les signes cliniques étaient dominés par les rectorragies (99%) compliquées d'une anémie dans 118 cas (54%) ayant nécessité une transfusion sanguine dans 74 cas (62%) ; suivis des proctalgies (27,4%). Des troubles du transit ont été notés chez 67 patients (31%). Les indications de la ligature élastique étaient les HI symptomatiques de grade 3 (67,59%) et de grade 2 (33,7%). Le nombre moyen de séances de ligature ayant permis d'atteindre l'objectif thérapeutique était de 2,30 séances [1 – 5]. Le nombre moyen d'anneaux par séance était de 3,1 anneaux. Une douleur modérée à intense a été rapportée par 76 patients (35.1%) surtout dans les 6 heures suivant la ligature. Une rectorragie minimale a été rapportée dans 33 cas (15.2%). Aucune complication majeure nécessitant une hospitalisation n'a été notée. Le taux du succès était de 81.4% (n=176). On a eu recours à la chirurgie chez 31 patients (14.3%) et à la sclérose chez 7 patients (3.2%).

Conclusion.

La ligature élastique des HI symptomatiques reste une technique efficace et peu coûteuse. Les résultats obtenus dans notre étude étaient très satisfaisants.

■ CAC. 4**Efficacité de la sérovaccination chez les enfants de mères porteuses de l'antigène de surface de l'hépatite B.**

Ankouane Andoulo F, Momha M, Ndjitoyap Ndam AW, Kowo M, Njoya O, Ndjitoyap Ndam EC.
Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Général de Yaoundé & service d'hépatogastroentérologie,
Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun. ankouaneandoulo@yahoo.com

Introduction.

Dans notre milieu, entre 10 - 20 % des femmes enceintes sont chroniquement infectées par le virus de l'hépatite B (VHB). La transmission mère-enfant est responsable de plus de 50 % des cas d'infection au VHB. Ainsi, la sérovaccination des nouveau-nés de mères porteuses de l'AgHBs, constitue la principale protection de la transmission mère-enfant. Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la sérovaccination de l'hépatite B chez des enfants nés de mères porteuses chroniques de l'hépatite B.

Patients et méthodes.

Cette étude transversale a été réalisée sur neuf mois chez des enfants de mères porteuses chroniques de l'hépatite B. Ceux-ci ont reçu à la naissance 0,3ml/kg d'immunoglobulines anti-HBs et un vaccin contre l'hépatite B renouvelé ensuite à trois reprises. Tous ont été testés pour la recherche d'anti-HBs, d'anti-HBc et d'AgHBs kits commerciaux (DiaSorin Biomedica, Sallugia, Italie ; HBsAg Elisa Kit, Biocare Diagnostics Ltd, Zhuhai, Chine). La réponse immunitaire a été mesurée en classant les anticorps anti-HBs en trois catégories: <10 UI / L, non répondeur; [10-100] UI/L, mauvais répondeur et >100 UI/L, bon répondeur. Le logiciel SPSS version 21.0 a été utilisé pour les analyses statistiques.

Résultats.

Au total, 63 enfants ont été inclus, donc 65,1 % de filles, âge médian de 24 mois. Aucun enfant n'avait d'AgHBs (100%). Dix enfants (15,9 %) avaient des anticorps anti-HBc soit une efficacité de 84,1 %. Concernant la réponse vaccinale, quatre enfants (6,4 %) étaient non répondeurs, 12 (19,0 %) mauvais répondeurs, et 47 (74,6 %) bons répondeurs. Parmi les enfants non répondeurs, 3 (75,0 %) étaient de mères AgHBs positif dont deux mères avec une charge virale > 2000 UI/L.

Conclusion.

La sérovaccination au schéma actuel a une efficacité relative dans notre contexte. Elle pourrait être encore améliorée en incluant au moins une dose d'immunoglobuline et une dose de vaccin, et chez les enfants nés de mères porteuses chroniques des AgHBs et AgHBs en proposant en plus à la naissance une dose d'immunoglobulines de 0,6ml/kg, à renouveler et en assurant une surveillance sérologique à 4 et 8 semaines.

Communications Affichées SMMAD

■ CA.1

Le profil épidémiologique des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin : À propos d'une série universitaire de 982 cas

F.Z. Chabib , M.Borahma , O. Kharmach , N. Elkhabez , I. Benelbarhdadi , F.Z. Ajana .
Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C. CHU Ibn Sina.
Université Mohammed V, Souissi. Rabat.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des affections relativement rares dans les pays africains. Le but principal de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique des MICI au sein d'une population marocaine.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur une période de 33 ans au sein de notre service. Les données sont recueillies des registres de suivi des patients.

Résultat

982 patients atteints de MICI ont été inclus (616 cas de maladie de Crohn (MC) et 366 cas de rectocolite hémorragique (RCH). L'incidence moyenne des MICI était de l'ordre de 4 % par année. La moyenne d'âge des patients était de 33 ans +/- 12 ans. Le groupe A2 (selon la classification de Montréal) était le plus représentatif. Une prédominance féminine était observée avec un sexe ratio de 1,17. D'une part, 73,1% des patients étaient issus de la région de Rabat-Salé-Kenitra et d'autre part, 99,5% des patients provenaient de zones urbaines. 57% des patients avaient un niveau socioéconomique modéré à élevé. Les antécédents familiaux de MICI étaient de l'ordre de 5,5%, avec une prédominance des apparentés au deuxième degré. 40,6% des patients avaient développé une manifestation extradiigestive, avec une prédominance pour la MC. La topographie lésionnelle selon la classification de Montréal donnait la répartition suivante : L1 = 11% ; L2 = 30% ; L3 = 53% ; L4 = 6% ; E1 = 28% ; E2 = 39% ; E3 = 33%. Le phénotype de la MC était le suivant : B1 = 39,3% ; B2 = 21,1% ; B3 = 26,3% ; B2 + B3 = 13,3%. La MC ano-périnéale était retrouvée à hauteur de 33 % et les états fistuleux à hauteur de 17,7%.

Conclusion

les patients marocains présentant une MICI diffèrent peu de ceux des pays industrialisés . Un système de registre national des patients ayant une MICI pourrait nous mettre sur la piste de nouveaux indices et faire un état des lieux quant à l'épidémiologie des MICI dans notre pays et nos contrées afin de déboucher sur des stratégies thérapeutiques adaptées.

■ CA.2

Les aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et thérapeutiques lors des colites aiguës graves

I. Ghladi, H. mahfoud, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre.
Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

La colite aiguë grave (CAG) est une urgence médico-chirurgicale, dont le diagnostic repose sur l'association des critères clinico-biologiques.

Il s'agit d'une étude descriptive dont le but est d'établir les critères épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des CAG dans notre contexte.

METHODES:

Etude rétrospective réalisée entre janvier 2013 et juillet 2018, portant sur une série de 93 cas de CAG.

RESULTATS :

L'âge moyen était de 36 ans, avec prédominance masculine (54,8%).

Une MICI était connue chez 68,8% des cas, la CAG était inaugurale chez 31,2%. Cliniquement 91,4% de nos malades se plaignaient de douleurs abdominales, le performance status était à 2 chez 74,2% des patients. À l'examen physique 78,5% des patients avaient une fréquence cardiaque ≥ 90 bpm, 19,3% des étaient fébriles et 86% avaient une sensibilité abdominale. Le score de Lichtiger était > 10 chez tous nos patients. Le diagnostic retenu était une CAG sur RCH chez 81,8% des malades et sur MICI chez 18,2%. À la rectosigmoidoscopie, les signes de gravité étaient retrouvés chez 40,8% des patients. À l'histologie, les lésions étaient à type de modifications architecturales et infiltrats inflammatoires chez tous les malades, les abcès cryptiques chez 76,3%, et un granulome épithéloïde chez 3,2%. Le traitement initial chez tous nos malades était une corticothérapie intraveineuse, une bonne évolution clinique, biologique et endoscopique a été notée dans 83,8% des cas : 52,6% se sont améliorés entre J3 et J5 du traitement, et 31,2% ont nécessité une 2^{ème} ligne de corticothérapie (jusqu'à J7). Le traitement de fond a fait appel à l'azathioprine chez 64,5% des malades, aux anti-TNF chez 6,4 %, et à la combo-thérapie chez 3,2 % des malades. La chirurgie a été indiquée chez 9,6%, 5,4% des malades sont décédés et 10,8% ont été perdus de vue.

CONCLUSION:

La CAG est une complication sévère au cours des MICI, sa prise en charge doit être rapide et multidisciplinaire, nécessitant une collaboration continue de toutes les disciplines concernées afin d'améliorer la prise en charge.

■ CA.3**Profil épidémiologique et évolutif des lésions ano-périnéales au cours de la maladie de Crohn**

J. El atmani, Y. Ismail, A. Lkousse, A. El farouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K. Krati
CHU Med VI Marrakech

Les lésions ano-périnéales (LAP) sont des manifestations fréquentes, observées chez plus de 50% des patients atteints de maladie de Crohn (MC). Elles peuvent précéder, accompagner ou survenir secondairement par rapport aux lésions intestinales. Elles sont considérées comme un facteur prédictif d'une MC sévère. Le but de notre étude était de préciser le profil épidémiologique et les facteurs de risque de développement des LAP chez nos patients atteints de MICI.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre janvier 2013 et février 2018 incluant 64 patients hospitalisés pour une MC.

Résultats

Les LAP étaient retrouvées chez 54 patients atteints de la MC (84%). Les patients ayant des LAP étaient répartis en 30 hommes et 24 femmes avec un sex ratio de 1.25 et un âge moyen de 40 ans (16–68 ans). La durée d'évolution moyenne de la maladie était de 91mois (6–146 mois). La localisation iléo-colique de la MICI était prédominante (35%), suivie de l'atteinte colique (27%). Les LAP étaient inaugurales de la MICI chez deux des 54 patients (0.3%). Elles étaient de type secondaire dans 42 % des cas et primaire chez les autres patients. En comparaison avec les patients porteurs de MC sans LAP, il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge, le sexe, les antécédents familiaux de MICI et les manifestations extra-intestinales. Par contre, ceux qui en avaient ont nécessité plus de cures de corticoïdes et un recours à un traitement par immunosuppresseur plus précoce.

Conclusion

Plus que la moitié de nos patients atteints de MC avaient des LAP. Celles-ci sont plus fréquemment retrouvées en cas de localisation iléo-colique. Elles sont corrélées à une utilisation plus fréquente de corticoïdes et d'immunosuppresseurs.

■ CA.4**La maladie de Crohn au fil des années**

A.Maktoub, M. El khayari, A.Lamine, M.Lahlali, N.Lahmidani, M.El Yousfi, D.Benajah, M.El Abkari , A.Ibrahimi , H.Abid

Service d'hépto-gastro-entérologie, CHU Hassan II de Fès.

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

Les MICI sont réparties de façon inégale dans le monde. Les plus fortes incidences sont initialement décrites en Europe du Nord et aux états unis de l'Amérique. L'Afrique par ailleurs est considérée comme un continent de faible incidence. Le but de notre travail était la détermination de l'évolution du profil épidémiologique de la maladie de crohn (MC) au fil des années

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, à propos de 464 cas suivis pour MC, colligés au sein de notre service entre janvier 2000 et Juin 2018.

RESULTATS :

Notre série est caractérisée par un jeune âge de survenue des MICI avec un âge moyen de 34,5 ans et une prédominance féminine avec un sexe ratio : 1,3 F/M, sans changement au cours des années. L'incidence de la maladie était plus élevée entre l'année 2005-2010 avec un nombre total recruté de 210 malades (45,2%). La MC a gardé la même cartographie au fil des années avec atteinte iléo colique dans 47,2%, sans modification d'incidence des lésions anopérinéales et des formes compliquées. Un traitement de fond a été instauré chez 76% à partir de l'année 2010 alors qu'il était instauré uniquement chez 27% des cas avant l'année 2010. On note une nette augmentation d'usage des traitements immunosuppresseurs et anti TNF avec un pourcentage qui est passé de 26% avant l'année 2010 à 52,3% au-delà. Au cours des années, le recours à la chirurgie a diminué progressivement, passant de 23,5% à 17 % à partir de 2015.

CONCLUSION :

Notre étude a permis une meilleure vision des caractéristiques épidémiologiques et prise en charge thérapeutique des MC au cours des années. La réalisation d'un registre national s'avère nécessaire et permettra non seulement de bien connaître les paramètres épidémiologiques mais aussi d'optimiser leur prise en charge.

■ CA.5**Formes familiales des MICI : Profil épidémiologique et clinique**

O. Kharmach, FZ. Chabib, M. Borahma, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana.

Médecine « C », Service d'Hépto-gastro-entérologie, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Les formes familiales des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont la résultante de la génétique et de l'environnement partagés tous deux par les apparentés.

Le but de notre travail vise à étudier le profil socio-épidémiologique des patients suivis dans notre formation pour déterminer les caractéristiques des formes familiales des MICI.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective colligeant sur une période de 16 ans (2002-2018), les patients suivis pour une MICI ayant des antécédents familiaux de MICI. Les données ont été recueillies à partir des registres de MICI du service.

Résultats

Nous avons inclus 1034 patients, parmi eux 31 avaient une forme familiale de MICI, 65% étaient originaire de la région Rabat-Salé-Kénitra, 15% de Fes-Meknès, 10% de Settat-casablanca, 10% de Tanger-Tétouan-AL Hoceima. On note une prédominance féminine (sex-ratio= 0,81), l'âge moyen de début de la maladie est de 31,41 ans, la concordance entre la même maladie est retrouvé chez 86,20% des patients alors que la forme mixte est révélée chez 13,80%, les liens d'apparenté de premier degré étaient retrouvés chez 66,66% des cas et de second degré chez 44,44%. La localisation était gauche dans 60% et pancolique dans 40% de cas de RCH, elle était iléo-colique dans 40%, colique dans 40%, iléale dans 20% et colique+tractus digestif haut dans 20% de cas de maladie de Crohn; de type luminale dans 56,25%, sténosante dans 25%, fistulisante dans 18,75%, dont 43,75% des cas avaient des manifestations ano-périnéales.

Conclusion

Ces formes touchent le sujet jeune surtout de sexe féminin, se caractérisent par une atteinte étendue, avec concordance entre la même maladie et incrimination des liens d'apparent de premier degré, d'où l'intérêt d'une étude génétique afin d'étudier le code génétique de la population marocaine atteinte de MICI.

■ CA.6**Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI): y a-t-il des formes familiales ?**

A.Maktoub, F.Hamdoun, A.Lamine, M.Lahlali, N.Lahmidani, M.El Yousfi, D.Benajah, M.ElAbkari, A.Ibrahimi, H.Abid

Service d'hépto-gastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès.

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

La fréquence des formes familiales de MICI dans la littérature varie de 6 à 33%. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques des formes familiales des MICI dans notre contexte.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur une série de 975 cas de MICI dont 464 cas de maladie de crohn (MC) et 511 cas de RCH, colligés au sein de notre formation sur une période de 18ans (2000-2018).

RESULTATS :

on a colligé 29 cas de formes familiales de MICI (soit 3%) dont 8 cas de RCH (27%) et 21cas (72%) de MC.

Pour les cas de RCH : l'âge moyen des malades était de 35ans (19-79ans), avec un sexe ratio F/H de 3. Il s'agissait essentiellement d'une pancolite (6 cas) avec des poussées surtout modérées. Aucun de nos malades n'avait nécessité le recours à la chirurgie. Les immunosuppresseurs étaient instaurés chez tous les patients. Les apparentés avaient une RCH dans 04 cas et une MC dans 04 cas.

Pour les MC : l'âge moyen était de 38 ans (18-60ans) avec un sexe ratio F/H de1. Il s'agit d'une forme grelocolique dans 12cas (57%), d'une forme colique dans 7cas (33%) dont 2 cas ayant une atteinte haute associée, et forme iléale dans 02 cas. On a noté 4cas de forme fistulisante, 3 cas de forme sténosante, 3 cas de forme mixte et 9 cas de lésions anopérinéales. Quatre patients étaient opérés. Les Immunosuppresseurs étaient instaurés chez 17 patients (36%). Les apparentés avaient une MC dans 17 cas, et une RCH dans 4 cas.

CONCLUSION :

la prévalence des formes familiales reste inférieure aux données de la littérature. On note une prédominance des formes étendues avec des poussées plus modérées et un recours faible à la chirurgie.

■ CA.7**Maladie de crohn grélique sans LAP : les différents phénotypes et leurs complications**

S. Mrabti, I. Errabih, N. Benzzoubeir, M. Cherquaoui, L. Ouazzani, F. Souidine, H. Ouazzani.
Service d'Hépatogastro-entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

La localisation grélique au cours de la maladie de Crohn est fréquente, touchant surtout le sujet jeune avec un risque élevé de survenue de complications et de recours à la chirurgie. Le but de notre travail est d'évaluer les différents phénotypes de la maladie de Crohn grélique ainsi que leurs complications.

Méthodes:

Etude rétrospective de Janvier 2002 à Juillet 2018 incluant 618 patients suivis pour maladie de Crohn grélique pure. Tous nos patients ont bénéficié d'un bilan endoscopique (gastroscopie et iléo-coloscopie), inflammatoire et radiologique (entéro TDM et/ou entéro IRM).

Résultats:

Sur 618 patients suivis pour maladie de Crohn, 21 patients avaient la localisation grélique, soit 3,4%. L'âge moyen était 34,4 ans (16-66) avec un sex ratio : 0,4. 90,5% avaient une localisation iléale et 9,5% avaient une localisation jéjunale. La forme inflammatoire représente 42,8%, la forme sténosante 33,4%, la forme fistulisante associée à la forme sténosante 14,3%, et la forme fistulisante seule 9,5%. Quatre patients avaient une fistule entéro-entérale, deux avaient une fistule entéro-cutanée, et un avait une fistule entéro-vésicale. Les complications ont été révélées par un syndrome de Koenig dans 28,6%, de douleurs péri-ombilicales dans 14,3%, un suintement par la fistule entéro-cutanée dans 4,8%, une fécalurie dans 4,8% et une constipation dans 9,5%. La complication était inaugurale dans 19% des cas : fistulisante dans 50% des cas, fistulisante et sténosante dans 25% et uniquement sténosante dans 25%. Nos patients ont reçu un traitement médical (5-ASA per os, corticoïdes, immunosuppresseur, budésônide, anti TNF) dans 71,4%, médico-chirurgical dans 28,6%, avec un bilan par entéro-IRM ou entéro TDM post thérapeutique.

Conclusion:

La maladie de Crohn du grêle est associée à un risque plus élevé de complications allant jusqu'à la résection intestinale avec la hantise du syndrome du grêle court. La biothérapie permet d'obtenir une stabilisation prolongée avec épargne intestinale.

■ CA.8**Ratio plaquette/lymphocyte, neutrophile/lymphocyte, et neutrophile/monocyte et activité de la maladie de crohn**

N. Aitbella, M. Tahiri, W. Hliwa, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-Entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca

L'évaluation de l'activité de la maladie chez les patients crohniens est capitale pour déterminer une stratégie thérapeutique optimale. Les marqueurs biologiques de l'inflammation actuels sont limités par leur performance, leur coût et leur disponibilité en pratique quotidienne.

De nombreuses études ont prouvé, l'intérêt des ratios plaquette/lymphocyte (PLR), neutrophile/lymphocyte (NLR), et lymphocyte/monocyte (NMR) à prédire la gravité de la maladie de crohn.

Le but de notre travail est d'étudier la corrélation ces ratios avec l'activité de la maladie chez les patients porteurs d'une maladie de crohn.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, étalée sur une période de 6 ans de janvier 2012 à février 2018 colligeant 71 hospitalisations pour une maladie de crohn. Les patients sous corticoïdes, Azathioprine, Aspirine, avec les infections récentes, les femmes enceintes ont été exclues. Les données cliniques et biologiques ont été collectées. Les corrélations entre le score Crohn's disease activity index (CDAI) et PLR, NLR, et NMR ont été étudiés par le calcul des coefficients de corrélation.

Résultats :

L'âge moyen des patients est de 35 ans \pm 14,17. On note une légère prédominance masculine à 56,3%. Un tabagisme actif est retrouvé chez 18,3% des cas. Selon la classification de Montréal, on notait une prédominance de la tranche d'âge A2 (70,4%), du phénotype sténosant B2 (48%), et de la localisation iléo-caecale L3 (70,4%). 22,5% des malades avaient des manifestations ano-périnéales. La maladie était inactive (CDAI < 150) chez 24 malades (33,8%) et active (CDAI > 150) chez 47 patients (66,2%).

La corrélation était moyenne entre PLR et le score de CDAI (coefficient de corrélation $R = 0,461$; $p < 0,01$). On a trouvé une faible corrélation entre NLR et le score de CDAI ($R = 0,296$; $p < 0,05$) et entre NMR et le CDAI ($R = 0,258$; $p < 0,05$).

Conclusion :

Notre travail n'a pas trouvé une forte corrélation entre les ratios PLR, NLR, et NMR avec l'activité de la maladie de crohn. Néanmoins, des études prospectives sur un échantillonnage plus large sont nécessaires pour confirmer ces données.

■ CA.9**L'Intérêt de l'entéro-IRM dans la maladie de crohn.**

F.Belabbes,H.Sghir. K.Benjoud .K.Gharbi.,S .Oubaha,Z.Samlani,K.Krati.

Service de Gastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI de Marrakech, Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Marrakech

Les progrès technologiques récents ont étendu la place de l'entéro-IRM dans l'exploration de la maladie de Crohn(MC). L'objectif de notre travail est de préciser l'apport de l'entéro-IRM dans la prise en charge de la (MC)

Matériels et méthodes :

Etude descriptive rétrospective incluant 30 patients suivis pour une MC ayant bénéficié d'une entéro-IRM, entre Janvier 2017 et Juillet 2018.

Résultats :

L'âge moyen était de 33 ans avec un sex ratio de 1,4.

La topographie de la MC avant IRM dans notre série est iléale isolée et/ou iléocæcale, colique et iléocolique, respectivement dans 75% des cas, 8% et 17% des cas.

l'entéro-IRM avait objectivé : 12 épaissements iléaux, 3 épaissement colique, 2 épaissements sigmoïdiens, un épaissement rectal ; Le rehaussement en cible était retrouvé chez 3 patients, homogène chez deux patients .L'hypersignal T2 est retrouvé chez 100% de nos patients.L'hypersignal diffusion est retrouvé chez 80 % patients.

L'entéro-IRM a identifié des signes extrapariétaux,: Le signe de peigne chez 30 % de patients, L'infiltration péridigestive chez 45 % patients, La sclérolipomatose chez 25 % patients , Les adénopathies mésentériques chez 33 % patient.

L'entéro-IRM a posé le diagnostic de complications : des sténoses intestinales chez quinze patients, de fistules iléo-iléale et iléo-colique chez quatre patients et d'abcès intra-abdominal chez un seul patient.

La maladie a été considérée active chez tous nos patients, quatre patients ont eu en même temps les signes d'activité chronique.

Conclusion:

Notre étude a permis d'identifier les signes évocateurs de la maladie de Crohn ,la localisation et le nombre de segments atteints, leur longueur, l'activité inflammatoire de la maladie en particulier la nature fibreuse ou inflammatoire des sténoses, et la présence ou non de fistules et de collections, permettant ainsi de mieux adapter le traitement.

■ CA.10**Apport de l'Entéro-IRM dans la maladie de crohn**

Y. Ismail, J. El Atmani, M.A .Lkousse, A.Elfarouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K.Krati
Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

Entéro-IRM est une technique performante pour l'analyse de la paroi intestinale notamment au cours des MICI, elle a l'avantage d'être non irradiante et permis une cartographie de l'intestin grêle et une évaluation de l'activité inflammatoire de la maladie. Le but de notre travail est d'évaluer la place d'Entéro-IRM dans la caractérisation des lésions de la MC et évaluation de son activité.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 4 ans (juin 2014 – juin 2018), incluant 30 patients porteurs d'une maladie de crohn avérée ou suspectée ayant bénéficiés d'une entéro-IRM, réalisé après ingestion d'une préparation faite d' 1L de mannitol 5%, et prête par le patient 45 minutes avant le geste, les acquisitions ont été prises aux plans axial et coronal et en pondération T1 et T2. `

Résultats : Parmi les 110 cas de dossiers colligés sur cette période 30 patients ont bénéficié d'une entéro-IRM (27,2%). Age moyen était de 32,4 ans, une prédominance féminine avec un sexe ratio = 1,5 (F=18 cas, H=12). 90 % des entéro-IRM étaient pathologiques : une atteinte iléale chez 53,3 % , une atteinte iléo-colique chez 26,6% et une atteinte colique isolé 10% .Entéro-IRM avait objectivé : un épaissement de la paroi intestinale dans 53,3 % des cas , une fibrose pariétale dans 13,3% et une atteinte extra-pariétale dans 13,3% des cas. Huit complications on été décrites : abcès intra-abdominale chez 5 malades ayant un crohn iléal, une double fistule iléo-iléale et iléo-colique chez 3 malades et 2 cas de sténose grélique et un cas de sténose colique.

Conclusion : Entéro-IRM est une méthode non invasive importante dans le diagnostic et la prise en charge de la maladie de crohn, une bonne préparation du patient et un bon protocole d'examen garantissant des résultats satisfaisante

■ CA.11**Intérêt de l'IRM pour le bilan des manifestations ano-périnéales de la Maladie de Crohn
A propos de 67 cas**

S.Bahja, A. Maktoub, M.Lahlali, A.Lamine,N.Lahmidani, M.Elyousfi, N. Aqodad,D. Benajah,
M. El Abkari, A. Ibrahim, H.Abid.
Service d'Hépatogastroentérologie, CHU HASSAN II FES

Les manifestations ano-périnéales (MAP) de la maladie de Crohn (MC) sont fréquentes. Leur présence est un critère de mauvais pronostic. Leur diagnostic est tout d'abord clinique. Le but de notre travail est d'étudier l'apport de l'IRM ano-périnéale dans la maladie de Crohn avec MAP.

Patients et méthodes :

il s'agit d'une étude retrospective descriptive sur une période de 04 ans de Janvier 2015 à Juillet 2018, incluant tous les malades porteurs de MC avec MAP.

Résultats:

On a inclus 67 cas dont l'âge moyen des patients était de 38 ans [16-62], avec une prédominance féminine. La localisation de la maladie est dans 37% iléo-colique. Sur le plan clinique la maladie était active dans 76% des cas. Le motif de consultation était des proctalgies dans 75% des cas, un écoulement purulent dans 30% des cas. L'examen proctologique avait objectivé une fistule chez 34 patients (51%) dont 7 étaient complexes, un abcès dans 15%, une sténose dans 13%, ulcération dans 15%, fissure dans 61%. L'orifice externe de la fistule était trouvé dans tous les cas alors que l'orifice interne n'a été visualisé que chez 16 patients (47%). L'IRM ano-périnéale, réalisée chez 88% des patients, a permis de confirmer l'activité dans 48% des cas, de préciser l'orifice interne (68% des cas) qui était unique (26%) et multiple (38%). La fistule était inter-sphinctérienne dans 53%. Une fistule recto-vaginale était caractérisée chez 6 patientes (20%), une collection est objectivée dans 33% des cas. Après traitement, l'IRM a été réalisé dans 12% des cas, ayant jugé l'efficacité du traitement dans 9% des cas et ayant montré une récurrence dans 3% des cas.

Conclusion :

L'IRM est donc l'examen d'imagerie de référence pour l'évaluation des fistules ano-périnéales dans la maladie de Crohn.

■ CA.12**Intérêt de l'histologie dans l'évaluation de l'activité de la rectocolite
Hémorragique**

S. Ayassi ; M. Eljihad; W. Hliwa; M. Tahiri Joutei Hassani ; F. Haddad ; A. Bellabah ; W. Badre
Service de gastro-entérologie, Casablanca

L'évaluation de l'activité et de la sévérité de la RCH est basée sur l'endoscopie avec la clinique. L'évaluation histologique peut fournir une mesure plus précise de l'activité de la maladie, mais la corrélation entre endoscopie et histologie est mal comprise.

L'objectif de notre étude est d'évaluer la corrélation entre l'activité histologique et l'activité clinique et endoscopique chez les patients atteints de RCH.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 5 ans et 6 mois (Janvier 2012-Juin 2017) au service de gastroentérologie. Nous avons examiné rétrospectivement les dossiers médicaux de 85 patients atteints de RCH qui ont subi une coloscopie ou une rectosigmoidoscopie avec des biopsies, 104 biopsies ont été recueillies. Nous avons évalué la corrélation entre l'activité histologique et l'activité clinique et endoscopique chez cette population. Le score de Mayo a été utilisé pour évaluer l'activité endoscopique et clinique. Les spécimens de biopsie ont été évalués à l'aide du système de notation de Geboes.

Résultats

Nous avons analysé 104 spécimens de biopsie de 85 patients atteints de RCH. Il existe une faible corrélation entre le score histologique de Geboes et le sous- score endoscopique de Mayo (coefficient de corrélation de Pearson; $r=0.078$, $p=0.429$), et entre le score histologique et le score clinique de Mayo ($r=0.097$, $p=0.372$). Il existe une corrélation moyenne entre le sous-score endoscopique et le score clinique de Mayo ($r=0.348$, $p=0.001$). Une inflammation histologique active (score de Geboes ≥ 3.1) a été observée chez 40% (2 sur 5) des échantillons de muqueuse endoscopiquement normaux, 62.5% (5 sur 8) des échantillons de maladie légèrement active, et 87% (26 sur 30) des échantillons de maladie sévère.

Conclusion

L'activité histologique était faiblement corrélée avec l'activité endoscopique et clinique chez les patients atteints de RCH. Par conséquent, l'évaluation histologique doit être envisagée chez les patients atteints de cette maladie, quelle que soit leur activité.

■ CA.13**Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ne touchent pas uniquement le tube digestif.**

M.Mahmoudi, M.Borahma, FZ.Ajana, I.Benelbarhdadi.

Service 'MédecineC'-CHU Ibn Sina, Université MohammedV, Rabat,

Les manifestations extradiigestives au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont relativement fréquentes, leur prévalence varie selon les séries entre 6 et 25%. Le but de notre travail est d'étudier la fréquence des anomalies extradiigestives au cours des MICI et les décrire.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive sur une période de 28 ans incluant tous les malades suivis pour MICI avec des manifestations extradiigestives associées.

Résultats :

Sur 1313 malades étudiés 33% des malades avaient des manifestations extradiigestives associées dont 32% suivis pour rectocolite hémorragique (RCH) et 68% suivis pour maladie de crohn (MC).

L'âge moyen de nos patients était de 36 ans avec des extrêmes d'âge entre (72 ans et 12 ans), il y avait 263 femmes et 176 hommes avec un sex ratio de 1,49. L'atteinte extradiigestive était unique chez 82% des cas et multiple chez 18% des cas.

L'atteinte articulaire périphérique était notée dans 81% des malades suivis pour RCH et 68% des malades atteints d'une maladie de crohn. L'atteinte axiale était présente chez 15% des malades suivis pour RCH et 20% des malades suivis pour maladie de crohn. 6% des malades suivis pour la MC présentaient un retentissement osseux de la maladie.

Les manifestations cutanéomuqueuses étaient notées chez 18 patients suivis pour RCH et 51 patients suivis pour MC. Nous avons noté une aphtose dans 6 cas, un érythème noueux dans 12 cas, une pyoderma gangrenosum dans 5 cas, un psoriasis dans 9 cas. Une atteinte oculaire était trouvée chez 28 patients atteints de MC et 10 patients suivis pour RCH.

D'autres manifestations sont rares : hépatobiliaires11% neurologiques4% vasculaires2% hématologiques2% rénales3% et pulmonaires2%.....

Conclusion :

Les manifestations extradiigestives sont fréquentes dans notre contexte (33%). L'atteinte rhumatologique est dominante dans 85% des cas. D'autres manifestations peuvent être plus préoccupantes que la maladie intestinale sous-jacente et aggraver le pronostic vital.

■ CA.14**Atteinte rhumatologique dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.**

A.P.Irambona, M.Borahma, F.Z. Ajana, I.Benelbarhdadi

Service d'hépatogastro-entérologie 'MédecineC'-CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Rabat,

Les manifestations rhumatologiques au cours des MICI sont très fréquentes. Certaines d'entre elles ne sont pas forcément dépendantes de l'évolution des MICI et peuvent même apparaître avant le diagnostic des MICI. L'objectif de cette étude est de préciser la fréquence des manifestations rhumatologiques et les décrire.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant tous les patients suivis pour MICI et ayant une atteinte ostéoarticulaire.

Résultats

Sur un total de 1313 patients suivis pour MICI, l'atteinte rhumatologique est présente chez 433 malades soit 33%, dont 65% suivis pour maladie de Crohn (MC) et 35% suivis pour rectocolite hémorragique (RCH). Il s'agit de 260 femmes et 173 hommes avec un sexe ratio de 1,50. L'âge moyen est de 36 ans avec des extrêmes d'âge de 12ans et 72ans. L'atteinte articulaire périphérique est la plus fréquente (332 cas) soit 77%, suivie de l'atteinte axiale (84cas) soit 19%, et enfin l'atteinte osseuse (17 cas) soit 3% pour ostéoporose et 1% pour ostéopénie.

Conclusion

L'atteinte rhumatologique dans les MICI est très fréquente. L'atteinte articulaire périphérique est de loin dominante avec 77% des cas. L'atteinte osseuse, quoi que rare, doit être recherchée car elle risque d'altérer la qualité de vie du patient.

■ CA.15**Profil des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) associées à une cholangite sclérosante.**

M.El Khayari; G.Ousseur ; M .Lahlali ;A.Lamine ;N .Lahmidani ; M.El Yousfi;M. El Abkari; D.Benajah; A.Ibrahimi; H.Abid .

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

Les atteintes hépatiques associées aux MICI sont fréquentes et variées. La plus spécifique et grave est la cholangite sclérosante primitive (CSP) avec un risque de cholangiocarcinome et de cancer colique.

L'objectif de notre travail est d'étudier la prévalence et les caractéristiques cliniques et évolutives de la CSP au cours des MICI.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 18 ans de Janvier 2000 à Juillet 2018 menée au sein de notre service, ayant inclut tous les patients atteints de MICI.

Résultats :

Sur les 737 MICI suivis, 37 (5%) présentaient des manifestations hépatobiliaires dont 3 avaient une CSP (0.4%). Tous avaient une maladie de crohn (MC). L'âge moyen était de 30.33 ans avec un sexe ratio F/H de 2. La MC était iléocolique dans 1 cas, pancolique avec MAP dans 1cas et iléale sténosant dans 1cas. La CSP a précédé la MC dans 2 cas avec un intervalle de 2 et 5 ans respectivement. Elle est découverte simultanément à la MC pour le 3eme cas. Le diagnostic était suspecté devant la perturbation du bilan hépatique puis confirmé par l'imagerie seule (2cas) ou avec histologie (1cas). Deux malades ont été mis sous combothérapie alors que le 3 eme a été mis sous Thiopurine, sans recours à la chirurgie. L'évolution de la CSP était bonne avec normalisation des bilans hépatiques sous AUDC dans 2cas alors qu'on a déploré le décès dans 1cas par choc septique. Aucun cas de dysplasie ni de dégénérescence colique ni biliaire n'a été décrite avec un recul de 8 ans .

Conclusion :

L'association MICI- CSP est rare dans notre contexte par rapport aux données de la littérature. L'analyse du profil clinique et évolutif reste difficile vu le faible nombre de cas dans notre série.

■ CA.16**Prévalence de la lithiase biliaire chez les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)**

C. Hindi, Z. Hamidi, A. Lamine, M.Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D.-A. Benajah M. El Abkari, A. Ibrahimi, H. Abid.

Service de Gastro-entérologie, CHU Hassan II, Fès

La prévalence des diverses anomalies hépatobiliaires associées aux MICI est élevée (jusqu'à 50 % dans certaines séries de malades sélectionnés). Parmi lesquelles, la lithiase biliaire dont les complications sont parfois redoutables.

L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence des lithiases biliaires chez les patients MICI.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans notre formation, sur une période de 5 ans entre avril 2009 et avril 2018 ; incluant tous les patients suivis dans notre formation pour MICI et qui présentent une lithiase biliaire compliquée ou non.

Résultats :

288 patients ont été colligés avec 152 patients suivis pour maladie de crohn (MC) et 136 patients suivis pour RCH. L'âge moyen de nos patients était 37 ans [17-68] ; avec une légère prédominance féminine (sexe ratio: F/H : 1,16). La localisation iléo-colique était la plus fréquente (40,7%) pour les malades MC avec résection iléo-coecale dans 11,1% des cas ; alors que les patients suivis pour RCH présentaient la pancolite en premier lieu dans 56,6 % des cas. L'antécédent de cholécystectomie pour vésicule lithiasique a été noté chez 6,9 % des patients MC versus 4.4 chez les RCH. La prévalence de la lithiase biliaire a été estimée à 8,6 % pour la MC versus 7.3% pour la RCH. Cependant, la prévalence a été calculé à 35,2% et à 17,6% respectivement lors de la résection iléo-coecale et lors d'atteinte iléale terminale.

Conclusion :

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature avec une prévalence de la lithiase biliaire est plus élevée chez les patients ayant une MC par rapport à la RCH et surtout en cas d'atteinte iléale et/ou de résection iléocoecale ce qui met en question l'intérêt d'une cholécystectomie systématique lors de résection iléo-coecale.

■ CA.17**Colites sévères dans la RCH à défaut d'anti TNF**

G.K.Bennani ; M.Bourehma ; I. Benelbarhdadi ; F.Z.Ajana
Médecine C ; Hôpital Ibn Sina ; Rabat

Introduction

Les formes sévères et graves de la rectocolite hémorragique représentent une complication grave de la maladie pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Elles sont observées chez 10 à 20 % des patients et peuvent survenir à n'importe quel moment De l'évolution de la maladie. Le but de notre travail est de déterminer les modalités de prise en charge de cette forme de rectocolite hémorragique et de mettre le point sur leur profil évolutif.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant présenté une poussée grave ou grave de rectocolite hémorragique durant une période de 16 ans s'étalant entre 1999 et 2017 menée au sein de notre formation , La sévérité de la poussée a été définie selon le score de Truelove et Witts.

Résultats

Au cours de la période d'étude nous avons colligé 58 cas de poussée sévère de rectocolite hémorragique. L'âge moyen de nos patients était de 34.8 ans. Il s'agit de 35 femmes et 23 hommes avec un sexe ratio de femme/homme de 1.5. La poussée était inaugurale dans 18 cas soit 31 % des cas, 32 patients avaient déjà présenté une ou plusieurs poussées antérieures. Le diagnostic de poussée grave a été retenu devant les critères de Truelove et Witts +/- les données de l'endoscopie. Un cliché d'abdomen sans préparation a été réalisé chez 20 patients objectivant des niveaux hydro-aériques chez deux patient et une colectasie chez un patient. En endoscopie, il s'agissait d'une pancolite dans 31 cas et 14 patients présentaient des signes de gravité endoscopique. La prise en charge initiale a consisté en une corticothérapie intraveineuse avec un relais par voie orale, si bonne évolution après 5 jours. Ce traitement médical de 1^{ere} ligne était efficace dans 20 cas, le recours à une chirurgie était entrepris devant 10 poussées ne répondant pas au traitement médical. Un recours d'emblée à la chirurgie était décidée chez 13 cas. Le geste chirurgical avait consisté en une colectomie subtotale. Tous nos patients étaient suivis par la suite en consultation, 8 patients ont été perdus de vue. L'évolution a été bonne avec une rémission prolongée chez 19 patients. le traitement de fond administré aux patients était à bas de sulfasalazine ou d'immunosuppresseur Ces dernière années le traitement à base d'infliximab a été décidé chez deux patients présentant une colite grave dont un qui a présente l'effet secondaire de névrite optique. On déplore un seul décès par choc septique à point de départ articulaire

Conclusion

La colite sévère est une complication classique de la rectocolite hémorragique (RCH) qui peut engager le pronostic vital à court terme sa prise en charge est donc très bien codifiée, faisant appel à des séquences thérapeutiques médicales courtes et à un recours rapide à la colectomie.

■ CA.18**Les manifestations thromboemboliques des MICI : Une atteinte extra-digestive à redouter**

O. Kharmach, FZ. Chabib, M. Borahma, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana.

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

Parmi les manifestations extra-intestinales des MICI, il y a les accidents thromboemboliques (ATE) qui sont relativement rares, survenant le plus souvent au cours de l'évolution de la maladie mais peuvent exceptionnellement la révéler. Le but de notre étude est d'estimer leur prévalence et de déterminer leurs particularités épidémiocliniques et évolutives.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective colligeant sur une période de 20 ans (1998-2018), les patients hospitalisés pour une MICI ayant présenté une thrombose confirmée par l'imagerie. Les données ont été recueillies à partir des registres de MICI du service.

Résultats

Nous avons inclus 1313 patients, 9 parmi eux avaient une thrombose : 4 hommes et 5 femmes, d'âge moyen de 35,33 ans. 8 patients avaient une maladie de Crohn et 1 avait une rectocolite hémorragique. L'ATE était révélateur de la MICI chez 2 patients alors que le délai moyen entre le diagnostic de la MICI et la survenue de l'ATE chez les autres était de 8,5 mois. Il s'agissait d'une thrombose profonde des membres inférieurs dans 7 cas associée à une embolie pulmonaire dans 1 cas, d'une thrombose veineuse cérébrale dans 2 cas dont 1 associée à une embolie pulmonaire. Tous nos patients étaient en poussée au moment de la survenue de la thrombose, dont 2 étaient déjà sous héparinothérapie préventive, la notion d'immobilisation prolongée était retrouvée chez 1 patient, chirurgie chez 2 patients, tabagisme chez 1 patient, grossesse chez 1 patiente, diabète chez 1 patient. Au bilan : déficit en protéine S chez 1 patient, carence en vitamine B12 chez 1 patient, hypoalbuminémie chez tous les patients. L'évolution était fatale pour 1 patient.

Conclusion

La thrombose veineuse profonde des membres inférieurs est l'atteinte la plus fréquente, semble survenir à la phase active de la maladie soulignant l'importance de la prévention de la maladie thromboembolique lors des poussées.

■ CA.19**Les thromboses vasculaires au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin:**

Y. Dannouni(1), H.Sghir (1), K.Benjoud, 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 accidents thromboemboliques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des manifestations relativement fréquentes et graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence et l'aspect cliniques des thromboses au cours des MICI.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée chez les patients suivis pour MICI retenues sur des critères cliniques, endoscopique, histologique et ayant présenté une thrombose confirmée à l'imagerie au cours de l'hospitalisation, sur une période allant de Juin 2012 au Décembre 2017.

Résultats :

Nous avons inclus 551 patients dont 6 avaient une thrombose soit 1,08% : 5 femmes et 1 homme, d'âge moyen de 44 ans avec des extrêmes allant de 25 à 56 ans. Quatre de nos malades avaient une RCH et 2 une maladie de crohn. Le délai moyen entre le diagnostic de la MICI et la survenue de la thrombose était de 35 mois.

Il s'agissait d'une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs dans 4 cas, une thrombose cérébrale dans 2 cas.

A noter qu'au moment du diagnostic de la complication thromboembolique, tous nos patients ont été admis pour une colite aigue grave et la thrombose survenait même si les patients étaient déjà sous prophylaxie thromboembolique.

Conclusion :

Les complications thromboemboliques des MICI en cas de poussée sévère sont assez fréquentes. Il faut y penser devant le moindre signe d'appel clinique chez tous les malades suivis pour MICI. De ce fait il est habituel de mettre les malades sous prophylaxie thromboembolique.

■ CA.20**Les fistules entéro-cutanées lors de la maladie de Crohn :Aspect épidémiologique, clinique et thérapeutique.**

F.Belabbes, K.Benjoud, H.Sghir, K.Gharbi, S.Oubaha, Z.Samlani, K.Krati.

Service de Gastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI de Marrakech, Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Marrakech

Les fistules entéro-cutanées (FEC) lors de la maladie de Crohn posent des problèmes de prise en charge. Le but de notre travail : décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques de ces FEC et d'insister sur la difficulté thérapeutique..

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur une période de 8 ans (2010- 2017) et intéressant 32 patients ayant une FEC.

Résultats

L'âge moyen était de 34 ans, avec un Sex-ratio à 1,18. La localisation iléo-colique de la MC était noté dans 84,6% des cas suivie de la localisation colique(12,8%) puis de la localisation iléale (2,6%) .Ces fistules étaient symptomatiques dans tous les cas sous forme d'écoulement percutané de pus ou de matières fécales.L'examen abdominal a objectivé la présence d'un ou de plusieurs orifices fistuleux, au niveau de la fosse iliaque droite dans 88,8% des cas.

Les FEC ont été objectivées par l'entéroscanner dans 100% des cas par le transit du grêle dans 66% des cas, associées à des sténoses iléales dans 66,6% des cas; et à un abcès dans 90% des cas. L'orifice intestinal de la FEC était au niveau du caecum dans 48% des cas et de l'iléon dans 52% des cas. Les FEC étaient associées à des fistules entéro-coliques dans 25% des cas, à des fistules entéro-entérales dans 18% des cas.

Tous les cas ont bénéficié, d'abord d'une biantibiothérapie, puis d'une chirurgie limitée. Le traitement médical postopératoire reposait, sur les thiopurines dans 70% des cas, sur les aminosalicylés dans 30% des cas. L'évolution avec un recul de 2 ans était favorable chez 91% des cas, et une rechute dans 9 % des cas.

Conclusion :

Dans cette étude, on note que la stratégie thérapeutique adoptée est ascendante « le Step up ». Le traitement chirurgical reste finalement indiqué dans la majorité des cas de FEC.

■ CA.21**Phénotype sténosant de la maladie de Crohn et l'activité de la maladie: y'a-t-il un lien ?**

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

La maladie de Crohn (MC) est une maladie inflammatoire intestinale chronique (MICI) touchant surtout les sujets jeunes et évoluant par poussées successives. La sténose reste la complication la plus redoutable de cette maladie. Le but de notre travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique, biologique, endoscopique et radiologique des patients atteints de MC sténosante et définir ses liens avec l'activité de la MC.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective et descriptive sur une période de 5 ans (2013-2017), portant sur 293 cas de MICI dont 154 MC, dont 35 cas ayant un phénotype sténosant.

Tous ces patients ont bénéficié d'un interrogatoire, un examen clinique complet, un bilan biologique, radiologique et endoscopique.

L'activité de la maladie a été évaluée par le score de CDAI.

Résultats

La prévalence du phénotype sténosant de MC est de 22,7%. L'âge moyen était de 37,7 ans (extrêmes=17-72 ans). Il s'agissait de 19 hommes et 16 femmes (sex ratio=1,2). L'antécédent d'appendicectomie a été retrouvé dans 7,3%, l'intoxication tabagique dans 18% des cas et un antécédent familial de MICI chez une malade (3%). La symptomatologie clinique était dominée par le syndrome de Koenig (44%) et la diarrhée chronique (32%). Les lésions ano-périnéales étaient retrouvées dans 18% des cas. La sténose était de localisation iléale dans 72% des cas, ano-rectale dans 14% des cas, rectosigmoïdienne dans 10% des cas et colique dans 4% des cas. Elle était unique chez 77% des patients, courte < 5cm dans 75% des cas et de nature inflammatoire dans 92% des cas. 8 patients étaient en poussée sévère (22,9%), 17 en poussée modérée (48,6%), 4 en poussée légère (11,4%) et 6 patients en rémission (17,1%).

Conclusion

L'apparition d'une sténose au cours d'une MC est favorisée par la localisation iléale de la maladie. Une maladie agressive est associée à un développement rapide de sténoses. Notre étude a objectivé que le phénotype sténosant est associé à une activité modérée de la MC.

■ CA.22**Sténose anale au cours de la maladie de crohn : Un vrai challenge thérapeutique.**

S.Mechhor, I.Errabih, N.Benzoubeir, N.Azib, F.Souidin, L.Ouazzani,H.Ouazzani
Service de Médecine B , CHU ibn Sina , Rabat
salmamechhor@gmail.com

Les sténoses anales au cours de la maladie de Crohn (MC) sont invalidantes et associées à une évolution plus sévère de la maladie. Plusieurs procédés thérapeutiques ont été mis en œuvre dans leur prise en charge mais la rareté des études reste une limite au consensus thérapeutique. Le but de notre travail est d'identifier les caractéristiques de cette atteinte et de souligner les particularités des options thérapeutiques.

Méthodes :

C'est une étude rétrospective menée entre Janvier 2002 à juin 2018, incluant 618 patients Crohniens, dont 21 patients avaient une sténose anale . La classification UFS de Cardiff a été utilisée pour la caractérisation des lésions et une Iléo-coloscopie a été réalisée pour l'évaluation de la maladie luminale.

Résultats :

Vingt- et- un patients parmi 618 MC avaient une sténose anale, soit 3,5%. L'âge moyen est de 37 ans (23-46). Le sexe ratio F/H = 4,25. Les proctalgies défécatoires étaient le maître symptôme : 95,23 % des patients ; les signes occlusifs étaient présents dans 4,7 % des cas. Neufs patients ont bénéficié d'une dilatation au doigt, 3 sténoses d'une dilatation au ballonnet et 7 sténoses d'une dilatation aux bougies d'Hegar. Deux sténoses ont été traitées chirurgicalement. Deux cas de récurrence après dilatation ont été notés, et aucun patient n'a présenté d' incontinence anale. Un seul cas de dégénérescence maligne a été rapporté.

Conclusion :

La sténose anale au cours de la MC n'est pas rare dans notre série, touchant surtout les femmes jeunes. La prise en charge est médico-chirurgicale représentant un vrai challenge thérapeutique.

■ CA.23**Prévalence de l'anémie chez les patients atteints de rectocolite hémorragique en rémission clinique**

M .A .Lkousse, A. Elfarouki, K. Gharbi, Y. Ismail, J. Othmani, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati.
Service d'Hépto-gastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech- Maroc

Il est bien connu que l'anémie est fréquente chez les patients suivis pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin. En cas de rémission clinique ; cette anémie peut être secondaire à une carence en micronutriment ; à l'inflammation ; à la prise médicamenteuse ou autres causes.

But : Evaluer la fréquence et les causes de l'anémie chez les patients atteints de rectocolite hémorragique (RCH) en rémission clinique.

Méthodes :

Etude rétrospective étalée sur une période de six mois (entre octobre 2017 à Mars 2018) ayant inclus tous les patients atteints de RCH en rémission clinique suivis en consultation MICI. L'anémie était définie par un taux d'hémoglobine inférieur à 12g / dL chez les femmes et 13 g / dL chez les hommes et la rémission clinique était définie par un nombre de selle inférieur à trois, non sanglante.

Résultats :

Soixante-seize patients ont été inclus dans notre étude ; L'âge moyen était de $45,97 \pm 14,73$ ans, et 60% étaient des hommes. Les causes de l'anémie étaient une carence en fer (65%), l'inflammation (11,5%), anémie mixte (8,2%) ; carence en vitamine B12 (3,8%), induite par les médicaments (7,7%), myélodysplasie (3,8%). Les patients ayant des taux de ferritine <100 mcg étaient de 84%, dont 56% entre 30-100 mcg / et 28% moins de 30 mcg. L'anémie ferriprive a été corrigée par voie iv dans 18% des cas et par voie orale dans 82%.

Conclusion :

Cette étude nous a permis de préciser la prévalence de l'anémie chez les patients ayant une RCH en rémission clinique. La carence en fer en reste la principale cause.

■ CA.24**Le cancer colorectal sur maladie inflammatoire chronique intestinale : une réalité chez nous?**

G. Ousseur, A. Arramdani, M. Lahlali, A. Lamine, N. Lahmidani, M. El yousfi , D. Benajeh M. ELabkari,,A. Ibrahimi , H. Abid

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

Faculté de médecine et de pharmacie de Fès/ Université sidi Mohamed ben Abdallah de Fès

Le cancer colorectal est une complication majeure et reconnue marquant le pronostic des maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI). Les facteurs de risque de sa survenue sont l'étendue des lésions (pancolite), l'ancienneté de la maladie et l'association à une cholangite sclérosante primitive.

Le but de notre travail est d'évaluer le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutifs de ces malades au sein de notre formation.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ayant colligé tous les cas de dégénérescence colique sur MICI suivis au sein de notre service.

Résultats : Parmi 1388 cas de MICI suivis, on a colligé 6cas (0.4%) de cancer colorectal. L'âge moyen de nos patients était de 52.3 ans [38-61 ans] avec un sexe ratio F/H est 2. Il s'agissait d'une maladie de crohn iléo-colique chez un malade et d'une RCH chez 5 de patients (66%) avec une pancolite chez 3 patients et une RCH gauche chez une patiente. La tumeur colorectale était découverte au cours de la coloscopie de contrôle chez 5malades connus porteurs de MICI alors qu'elle était découverte simultanément à la RCH dans 1cas. On a noté une évolution de plus de 10ans chez la majorité de nos malades avec un suivi anarchique. Aucun cas de cholangite sclérosante associé n'a été noté. Les biopsies per-endoscopiques ont confirmé le diagnostic d'adénocarcinome dans tous les cas. Après réunion de concertation pluridisciplinaire, le traitement était basé sur la chirurgie (coloprotectomie) chez 5 patients, associée à la chimiothérapie chez un cas. Une patiente a été mise sous chimiothérapie palliative isolée vues les métastases à distance.

Conclusion : La dégénérescence colique au cours des MICI est une réalité, même si son incidence dans notre contexte est faible (0.4%) ce qui justifie l'importance de la surveillance clinique et endoscopique ainsi que de l'observance thérapeutique.

■ CA.25**Les facteurs de risque de survenue de cancer colorectal au cours de MICI**

O. Kharmach, M. Borahma, FZ. Chabib, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana.

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

La survenue d'un cancer colorectal (CCR) constitue le principal risque évolutif des maladies inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) tant dans la rectocolite hémorragique (RCH) que dans la maladie de Crohn (MC). Les objectifs de notre travail visent à étudier les facteurs de risque du CCR dans les MICI.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective sur une période de 20 ans incluant les patients suivis pour MICI évoluant depuis plus de 8ans.

Résultats

Parmi 120 patients remplissant les critères d'inclusion, 4 avait un cancer : 1 homme et 4 femmes (d'un échantillon de 43 hommes et 77 femmes) d'âge moyen de début de la maladie de 34,5 ans et de 34,45 ans chez les malades sains. On note des antécédents de tabagisme chez 1 patient cancéreux et chez 23 patients sains, cholangite sclérosante primitive chez 2 patients sains, antécédent familial de cancer colique chez 2 patients sains. L'évolution moyenne de la maladie est de 27,66 ans chez les patients cancéreux et 14,31 années pour les autres. Son étendue était pancolique chez 15 patients, gauche chez 29 et rectale chez 14 patients sains suivis pour RCH, pancolique et gauche chez 2 patients cancéreux. Concernant la MC; elle était colique chez 25 patients, iléo-colique chez 29 et colique + tractus digestif haut chez 3 patients sains, colique chez 2 patients cancéreux. Des lésions inflammatoires chroniques et pseudopolypes ont été retrouvés chez 50 patients dont 3 cancéreux. La coloscopie de dépistage est réalisée chez 50 patients, objectivant un adénocarcinome chez 3 patients, DALM (Dysplasia-Associated Lesion or Mass) chez 1 patient, et une dysplasie chez 6 patients dont 1 cancéreux.

Conclusion

Le risque de CCR est accru dans des sous populations de MICI, pouvant être précédé par une dysplasie souvent détectable à un stade précoce par une coloscopie standard avec biopsies étagées ou mieux une chromoendoscopie

■ CA.26**Prévalence et facteurs prédictifs de dénutrition au cours de la maladie de Crohn**

O.Mahfoud ; N. Toumi; F.Haddad ; A.Bellabah ;M.Tahiri ; W.Hliwa;W.Badre
Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Ibn Rochd de Casablanca

La dénutrition représente au cours de la MC une complication assez fréquente et redoutable vu ses conséquences en termes de morbidité, de mortalité et d'altération de la qualité de vie des patients. La sévérité de cette dénutrition dépend de plusieurs facteurs liés en particulier aux caractéristiques de la maladie et probablement au régime alimentaire.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective incluant les patients atteints de MC suivis en consultation ou hospitalisés dans notre service entre Février 2016 et Mai 2017. L'indice de masse corporelle a été utilisé pour l'évaluation du statut nutritionnel. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et les habitudes toxiques des patients ont été recueillis, ainsi que celles liées à la maladie et à sa prise en charge et ont été comparées à l'aide du logiciel SPSS 21.0 afin de rechercher les facteurs prédictifs de dénutrition au cours de la MC.

Résultats :

77 patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 35 ans [18 – 56 ans], 35 hommes et 42 femmes. 40 patients (59,94%) étaient suivis en consultation, 37 (48,06%) étaient hospitalisés. La durée d'évolution de la maladie était en moyenne depuis 3,41 ans (1-20 ans). 18 patients avaient une résection iléo-caecale (22,38%) et 10 patients (13%) avaient une résection colique. Pour le traitement, 42 patients étaient sous azathioprine seul pour une durée moyenne de 36 mois, 4 patients (5,2%) azathioprine et corticothérapie orale, 5 patients (6,5%) sous corticothérapie seule et 26 patients sous 5-ASA (33,77%). La maladie était non active chez 48 patients (62,33%) et active chez 29 patients (37,67%). Parmi 77 patients 22 patients (28,57%) étaient dénutris. Les paramètres associés à une dénutrition étaient : l'activité de la maladie ($p = 0,02$), la localisation iléale ou iléo colique ($p = 0,001$), l'hospitalisation ($p = 0,03$), la résection chirurgicale ($p = 0,002$), et la restriction alimentaire ($p = 0,01$). En considération l'ensemble des 77 patients, une corrélation positive a été retrouvée entre L'IMC et TG ($r=0,88$), le cholestérol ($r=0,84$), l'albumine ($r=0,74$), d'hémoglobine ($r=0,65$), le taux de vit D ($r=0,64$).

Conclusion :

Une dénutrition était observée chez 28,7% des patients dans notre étude. Les facteurs associés à cette dénutrition étaient : l'activité de la maladie, la localisation iléale ou iléo-colique, l'hospitalisation, la résection chirurgicale et la restriction alimentaire. En plus de l'IMC, le bilan lipidique, l'albumine, le taux d'hémoglobine et de vit D sont de bons indicateurs pour l'évaluation de l'état nutritionnel des porteurs de MC.

■ CA.27**La dénutrition chez les patients atteints de la maladie de Crohn .**

S.Mechhor, I.Errabih, N.Benzoubeir, F.Souidin , N.Azib, F.Souiden, L.Ouazzani, H.Ouazzani
Service de Médecine B , CHU ibn Sina , Rabat

La maladie de crohn (MC) est une cause majeure de dénutrition. Celle-ci , a été associée à une fréquence plus élevée de complications. L'évaluation de l'état nutritionnel ainsi que son amélioration est un des objectifs majeurs de la prise en charge. Le but de notre travail était d'étudier la prévalence de la dénutrition chez des patients atteints de MC et son retentissement sur la prise en charge de la maladie.

Méthodes :

C'est une étude rétrospective , de Janvier 2002 à juin 2018, incluant 618 patients Crohniens. La classification de l'OMS se basant sur L'IMC a été utilisée pour l'évaluation de l'état nutritionnel. Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients ont été recueillies ainsi que celles liées à la maladie et à sa prise en charge. De même un prélèvement sanguin a été réalisé pour évaluer les paramètres nutritionnels biochimiques.

Résultats :

Parmi nos 618 patients , nous avons 68 femmes et 43 hommes ; le sexe ratio F/H = 1,5 . L'âge moyen est de 35 ans (17-72). La maladie était de siège colique , iléo-colique et iléale dans respectivement 49 % , 34 % et 15 % des cas . Cent cinq malades (17 %) étaient dénutris (IMC < 18,5) dont 7,7 % , 2,6 % et 1,7 % avaient respectivement une dénutrition modérée, profonde et sévère . Parmi les patients dénutris , 72 % étaient en poussée de leur maladie ; 49 % étaient sous corticoïdes et 30 % avaient eu une résection chirurgicale . Tous nos patients ont bénéficié de conseils nutritionnels. L'alimentation parentérale était préconisée chez 7 % des patients.

Conclusion :

La prévalence de la dénutrition dans notre série est de 17%. Elle est associée à la sévérité de la maladie , l'étendue de l'atteinte grêlique et la corticothérapie . La prise en charge nutritive associée au traitement de la poussée ont permis l'obtention d'un résultat optimal.

■ CA.28**Croyances alimentaires et MICI**

F. Lairani (1), S. Jiddi (1), S.El Yazal (1), I.Haraki (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

Les croyances alimentaires sont des convictions irraisonnées qui conditionnent en grande partie notre façon de manger. Au cours des MICI, les comportements alimentaires sont mal connus et souvent erronés exposant à des dangers divers. L'objectif de notre étude était d'étudier les croyances et les comportements alimentaires sur une cohorte de patients atteints d'une MICI.

Patients et Méthodes

Un questionnaire comportant une évaluation des comportements alimentaires des patients atteints de MICI a été rempli entre Septembre 2017 et Mars 2018.

Résultats

Au total, 113 patients ont répondu au questionnaire (sex-ratio H/F : 0,65 ; âge moyen 32,7 ans ; rectocolite hémorragique (n = 36, 31.8%) ; maladie de Crohn (n = 77, 68,2%)). Si 16,8 % (n = 19) des patients pensaient que l'alimentation avait pu déclencher leur maladie, 67,25 % (n = 76) pensaient qu'elle pouvait également jouer un rôle dans le déclenchement d'une poussée. Un aliment a été identifié comme pouvant être à l'origine d'une poussée de MICI dans 36.3% des cas (n = 41) ; les principaux aliments cités étaient les fruits et légumes, les produits laitiers, les fritures et le fast food. Au total, 73.45 % des patients avaient avoué n'ayant jamais reçu de conseils diététiques depuis le diagnostic de leur maladie. Le plaisir de manger était altéré chez plus de la moitié des patients (54%) et 69.9% soit 79 malades déclaraient refuser de prendre des repas à l'extérieur par peur de déclencher une poussée. Pourtant, 87.6% des malades se sont avérés demandeurs de conseils diététiques.

Conclusion

Le mode alimentaire des patients suivis pour une MICI a un retentissement important sur leur qualité de vie ce qui contraste avec la quasi-absence de suivi nutritionnel. Une information diététique appropriée (mettant notamment en exergue les dangers d'une restriction alimentaire) s'avère ainsi nécessaire.

■ CA.29**Automédication aux corticoïdes chez les patients porteurs de MICI**

F.Kharbachi; F.Haddad ; M.Tahiri ; W.Hliwa ; A.Bellabah ; W.Badre
Service de gastro-entérologie, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) sont des maladies chroniques évoluant par poussées. La prescription des corticoïdes n'a pas diminué chez les patients atteints de MICI même à l'ère des biothérapies.

Le but de l'enquête est d'étudier la fréquence et les modalités de l'automédication aux corticoïdes chez des patients adultes atteints de MICI.

Méthodes

Cette enquête a inclus 90 patients hospitalisé pour une poussée de MICI. Nous avons interrogé ces patients en utilisant un questionnaire composé de 11 items.

Résultats

L'âge moyen de nos malades est de 33 ans avec des extrêmes allant de 15 à 72 ans. On a noté une prédominance du sexe masculin 54%. 50% des malades sont porteurs de maladie de crohn ,40% de RCH. 65% des malades sont admis pour une poussée modérée et 34% pour une poussée sévère.

13% des malades avaient déjà utilisé les corticoïdes sans prescription médicale. 58% d'entre eux sont des femmes. 28% des malades ont utilisé des corticoïdes à plus de 10 reprises sans prescription médicale. La durée moyenne de traitement est de 26 jours avec des extrêmes allant de 4 jours à 4 mois. La dose utilisée varie de 10 mg à 40 mg par jour. 18% des malades procédaient à la dégression progressive des corticoïdes jusqu'à l'arrêt complet. 50% des malades ont développé des complications liées à l'usage intempestif des corticoïdes : une ostéoporose cortisonique chez 8 % des malades, une insuffisance surrénalienne chez 25% des malades et une corticodépendance chez 26% des malades. Les deux principales raisons évoquées étaient : la nécessité d'être soulagé rapidement (n = 7) et l'absence de volonté de consulter un médecin (n = 5).

Conclusion

Une proportion relativement élevée de patients atteints de MICI utilise des corticoïdes sans prescription médicale. En raison de leurs effets secondaires et du risque de la corticodépendance, il semble crucial d'interroger les patients en ce qui concerne ce sujet. L'automédication aux corticoïdes chez les patients ayant une MICI pourrait être discutée après information et éducation des patients

■ CA.30**Les facteurs prédictifs de la survenue de l'insuffisance surrénalienne post corticothérapie chez les malades porteurs de MICI**

F.Kharbachi; F.Haddad ; M.Tahiri ; W.Hliwa ; A.Bellabah ; W.Badre
Service de gastro-entérologie, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA

Les corticoïdes de synthèse sont des moyens thérapeutiques largement utilisés pour les affections inflammatoires chroniques de l'intestin, ils sont considérés comme la cause la plus fréquente des insuffisances surrénaliennes secondaires. La décroissance progressive des corticoïdes est obligatoire afin d'éviter la survenue de l'insuffisance surrénalienne post-corticothérapie.

Patients et méthodes :

Nous avons colligé dans notre travail 90 patients hospitalisés dans notre service, pour des poussées de MICI ayant été mis sous corticothérapie.

Résultats :

L'âge moyen de nos malades est de 33 ans avec des extrêmes allant de 15 à 72 ans, on a noté une prédominance du sexe masculin 54%. 50% des malades sont porteurs de crohn contre 40% de RCH, 65% des malades sont admis pour une poussée modérée et 34% pour une poussée sévère, la voie d'administration est orale dans 63% des cas et injectable dans 31% des cas. 12% des malades qui étaient sous corticothérapie ont développé une insuffisance surrénalienne. Les facteurs prédictifs de la survenue d'une insuffisance surrénalienne sont l'automédication aux corticoïdes ($p < 0,001$), une durée prolongée de l'usage des corticoïdes supérieure à 3 mois ($p < 0,001$) et le sexe féminin ($p < 0,001$).

Conclusion :

L'insuffisance surrénalienne à l'arrêt d'une corticothérapie prolongée pour MICI est fréquente. Il est donc nécessaire de la dépister et de la prendre en charge.

■ CA.31**L'utilisation de l'azathioprine dans la maladie de Crohn : effet sur la prévention de la récurrence post-opératoire et le maintien d'une rémission endoscopique prolongée**

N. Aitbella, M.Tahiri, W. Hliwa, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca

L'obtention d'une cicatrisation muqueuse endoscopique est un objectif majeur de thérapie dans la maladie de Crohn, elle est associée à une évolutivité meilleure, et pourrait permettre de sélectionner les patients chez qui une réduction thérapeutique peut être envisageable. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'efficacité de l'azathioprine dans l'obtention d'une rémission endoscopique et dans la prévention de la récurrence post-opératoire dans la maladie de Crohn.

Patients et Méthodes :

Etude prospective et analytique, étalée sur une période de 3 ans, portant sur 56 patients atteints de maladie de Crohn, traités par l'azathioprine. L'iléo-colonoscopie de contrôle est réalisée chez tous les patients pour une comparaison entre les deux groupes, celui en rémission endoscopique et celui en échec thérapeutique. L'analyse statistique est réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 22.0.

Résultats :

Selon la classification de Montréal, on note une prédominance de la tranche d'âge A2 (63%), du phénotype inflammatoire B1 (42,6%), et de la localisation iléo-caecale L3 (70,4%). L'âge moyen des patients est de 33,35±13,28, un tabagisme actif est noté dans 30,4% des cas, tous de sexe masculin. La cicatrisation muqueuse endoscopique est obtenue chez 58% des cas avec un SES-CD score inférieur à 3 et un score de Rutgeerts à i0-i1 pour les patients opérés. L'efficacité de l'azathioprine à maintenir une rémission endoscopique est associée statistiquement à la prise des corticoïdes, qui augmentent par un facteur de 3 la réponse au traitement ($p=0,01$) et à la présence d'un antécédent de résection intestinale antérieure. Le phénotype B2 est ressorti comme facteur prédictif d'échec thérapeutique ($p=0,02$), ainsi que le tabagisme actif ($p=0,05$). Le recours à la chirurgie au cours du traitement est noté chez 29,6% des cas, après un suivi médian de 10,11±12,35 mois. L'ancienneté de la maladie ($p=0,05$) et le phénotype B2 ($p=0,02$) augmentent de façon statistiquement significative la survenue d'une intervention chirurgicale. La médiane de la durée du suivi est de 38 ± 32 mois.

Conclusion :

L'azathioprine a montré son efficacité dans l'obtention d'une cicatrisation muqueuse endoscopique et dans la prévention de la récurrence post-opératoire, sous réserve d'une introduction précoce dans l'histoire de la maladie de Crohn.

■ CA.32***Place des thiopurines dans le traitement d'entretien après une colite aigue grave***

A. Choukri, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Belabeh, W. Badre
Service de gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

L'objectif de notre étude est d'évaluer le génie évolutif des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sous thiopurines (Azathioprine ou 6MP) comme traitement de fond mis au décours d'une colite aigue grave (CAG) traitée médicalement.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les patients ayant une MICI et traités par thiopurines au décours d'une CAG sur une période allant de 4 ans. Pour chaque patient nous avons relevé les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et l'évolution de la MICI après la mise sous thiopurines. Tous les patients recevaient une dose entre 2- 2,5mg/Kg/jour. L'échec de traitement est défini par l'absence de maintien de la rémission au cours des 9 premiers mois de traitement et la perte de réponse est définie par la survenue d'une poussée sévère à grave ou plus de 3 poussées par an après 9 mois de traitement. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées au moyen du logiciel spss .

Résultats :

Nous avons colligé 56 patients d'âge moyen au moment du diagnostic de la MICI de 33 ans.(18 -63) Ils étaient 24 (42,9%) hommes et 32 (57,1%) femmes suivis sur une période moyenne de 4 ans (2-14ans) , les antécédents familiaux de MICI ont été notés chez 2 patients, 6 patients étaient tabagiques. 2 patients (3,6%) avaient une maladie de Crohn, 52 (92,9%) des patients avaient une rectocolite hémorragique (RCH) et 2 patients avaient une colite inclassée (3,6%).

La CAG était inaugurale dans 26 cas (46,4%), et sur MICI connue dans 30 cas (53,6%) , le score de Lichtiger était en moyenne de 13 (11-16) , 14 patients avaient eu au moins une poussée au cours du traitement avec une moyenne de 2 poussées : 6 patients ont eu une poussée modérée (10,7%), et la colite aigue grave a récidivé chez 8 patients (14,3%), un échec de traitement a été noté chez 4 patients (7,1%) et une perte de réponse chez 6 patients (10,7%) et le maintien de la rémission chez 32 patients (57,1%) . Le traitement a dû être interrompu chez 10 patients (17,9%) : dont 2 pour survenue d'un effet secondaire (intolérance digestive et pancréatite) , 2 pour un échec et 6 pour une perte de réponse, avec relais par Anti-TNF dans 6 cas (10,7%). Le recours à la chirurgie a été noté chez 6 patients (10,7%).

Conclusion :

Dans notre série l'Azathioprine comme traitement de fond au décours d'une CAG ne maintenait la rémission que dans 57,1% des cas. Ces résultats peuvent-ils inciter à la mise sous biothérapie d'emblée en cas de CAG ???.

■ CA.33

La tolérance des anti TNF au cours des MICI

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

1- service d'hépto-gastroentérologie digestive, CHU Mohamed VI, Marrakech

2- Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Les anti TNF sont des immunosupresseurs puissants qui ont bouleversé la prise en charge des patients atteints MICI. L'objectif de notre étude est de caractériser les effets secondaire des anti TNF au cours des MICI

Matériels et méthodes :

il s'agit d'une étude retrospective descriptive incluant tout les malades suivis dans notre formation pour MICI qui sont sous biothérapie (influximab ou adalimumab) sur une période allant de janvier 2012 à juin 2018

Résultats :

55 patients ont pu être traités par biothérapies, représentant 22% de l'ensemble des patients MICI. La plupart des malades étaient sous influximab. Les effets indésirables sévères infectieux spécifiquement la tuberculose étaient les plus fréquents apparus chez 2 patients (1 cas de tuberculose multifocale, et un 1 cas de miliaire tuberculose), cutané apparu sous forme de lésion psoriasiforme chez une patiente, hématologiques survenus chez 1 patients (une pancytopenie) et 3 cas de réaction allergique de type 1. 15 patients ont au moins fait un épisode d'infection urinaire.

Conclusion :

Les études publiées insistent particulièrement sur les recommandations relatives au bilan avant tout traitement par biothérapie et sur l'intérêt d'un suivi clinique régulier au cours du traitement par un examen clinique minutieux ainsi qu'un suivi biologique afin de prévenir la survenue de complications.

■ CA.34**Tolérance de l'utilisation au long cours de thiopurine dans le traitement de fond des MICI**

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

1- service d'hépatogastroentérologie digestive, CHU Mohamed VI, Marrakech

2- Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

Les thiopurine sont des immunosuppresseurs occupant une place primordiale dans la prise en charge des maladies inflammatoires chronique de l'intestin. Malheureusement ce traitement est arrêté par manque d'efficacité ou par la survenue d'effets indésirables.

L'objectif de notre étude est de mettre le point sur l'efficacité de cette molécule et sa tolérance dans notre population

Méthodes :

il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tout les patients suivis dans notre formation pour MICI, qui ont été mis sous azathioprine ou 6MP, et ceci depuis janvier 2010 à janvier 2018. Le manque d'efficacité est défini par l'absence de réponse ou la récurrence de la maladie après 6 mois de traitement.

Résultats :

70 patients ont été inclus dans notre étude, 15 patients sont atteints de RCH et 55 patients atteints de la maladie de Crohn. Une prédominance féminine a été noté, avec âge moyen de 34 ans. Les indications du traitement étaient le maintien de rémission après une poussée sévère chez 10 patients, 15 patients pour corticodépendance, en post opératoire de la maladie de crohn chez 35 patients et en combothérapie avec les anti TNF chez 10 patients. La rémission a été noté chez 75% des patients. Il a prévalence d'effets indésirables est de 15% conduisant à l'arrêt de traitement chez 10% (DRESS syndrome chez 2 cas, aplasie médullaire chez 2 cas, 3 cas de pancréatite aigue) la durée moyenne de la survenue des effets indésirable est de 4 mois. On a trouvé aucune corrélation entre les effets indésirables et les facteurs suivant : âge, sexe, type ou la localisation de la maladie.

Conclusion :

les thiopurines sont les médicaments les plus utilisés dans le maintien de la rémission des MICI. Cependant, son utilisation n'est pas dépourvue de d'effets indésirables qui peuvent être sévère imposant parfois l'arrêt définitive du traitement.

■ CA.35**La corticothérapie a-t-elle toujours sa place dans la PEC de la Maladie de Crohn à l'ère des biothérapies ?**

M.Cherkaoui, I. Errabih, N. Benzoubeir, S.Mrabti, F. Souidin, L. Ouazzani, H. Ouazzani
Service de médecine B, CHU Ibn Sina de Rabat

Les corticoïdes ont été historiquement les premiers à faire la preuve de leur efficacité dans le traitement des poussées modérées à sévères de la maladie de Crohn. En revanche, leurs effets secondaires fréquents et leur inefficacité pour le maintien de la rémission limitent leur emploi et pousse à instaurer un traitement immunosuppresseur et/ou une biothérapie.

Le but de notre étude est de déterminer si la prescription des corticoïdes a encore un avenir face à la place grandissante que prennent les biothérapies dans la prise en charge de la MC.

Méthodes

C'est une étude rétrospective entre janvier 2012 et janvier 2018 portant sur 162 patients suivis pour MC ayant eu recours à une corticothérapie depuis l'arrivée de la biothérapie dans notre service

L'indication à la corticothérapie a été posée en évaluant l'activité clinique par le score de Harvey-Bradshaw et l'activité endoscopique par le score SES-CD lorsqu'il s'agissait d'une localisation colique.

Résultats

L'âge des patients était A1 =18.8% A2 = 56.3% A3= 25%, le sexe ratio F/H =1.18 , la localisation des lésions était L1=12.8% , L2=36.7%, L3=45.9%, L4=5%, et associé à des LAP dans 41.7%.

La corticothérapie était justifiée dans 62.5% pour un score de Harvey-Bradshaw entre 8-16, dans 35.4% pour un score supérieur à 16. L'activité endoscopique était minime dans 2.1%, modérée dans 39.6%, sévère dans 47.9%. La voie d'administration était orale dans 75%, Intra-veineuse 20.8%, locale dans 6.3%. L'évolution fut marquée par une rémission dans 50%, corticodépendance dans 12.5%, corticorésistance dans 22.9% et de recours à la chirurgie 18.7%

Conclusion

Les corticoïdes constituent toujours un outil thérapeutique majeur dans les poussées modérées à sévères de la MC. Il faut cependant souligner qu'ils sont inutiles pour le maintien de la rémission.

■ CA.36**La prise en charge chirurgicale des colites aiguës graves :**

H.sghir(1), K.benjaouad(1), FZ. Belabes(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 colite aiguë grave est une complication grave des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Son diagnostic repose sur des critères clinico-biologiques. Le but de notre étude est de décrire la prise en charge chirurgicale des CAG.

Patients et méthodes :

Notre travail est une étude rétrospective d'une série de 20 patients, adressés de notre formation au service de chirurgie viscérale pour colite aiguë grave, sur une période de 11 ans .

Résultats :

La colite aiguë grave représentait 17% des MICI. L'âge moyen était de 34 ans. Une légère prédominance féminine a été notée (55%) avec un sex ratio de 0,81. La colite aiguë grave était inaugurale dans 60,8% des cas, le délai moyen de consultation était de 22 jours. Les critères de Truelove et Witts ont été adoptés pour la définition et l'admission de nos malades. L'endoscopie a permis de mettre en évidence des signes de gravité endoscopiques chez 77% des malades. L'indication chirurgicale la plus fréquente était l'échec de traitement médical dans 70% des cas, alors que 30% des cas ont été opérés d'emblés pour des complications. La voie d'abord chirurgicale la plus utilisée était la laparotomie chez 75% des cas. Les gestes opératoires consistaient en une colectomie subtotala avec double stomie dans 70% de cas, résection colique avec anastomose en un seul temps dans 20% des cas et colectomie totale avec iléostomie et fermeture rectale type Hartmann dans 10% des cas. Le rétablissement de continuité consistait en AIA dans 70% des cas et AIR dans 30% des cas. La mortalité dans notre série était 5%. La morbidité était de 35 % représentée par 4 sepsis pelviens, 3 occlusions sur bride.

■ CA.37**Perte de réponse à l'anti-TNF dans la maladie de crohn : expérience marocaine**

F.Z. Chabib¹, El.Bouaiti², O.Kharmach¹, M.Borahma¹, N.Elkhabiz¹, F.Z Moumayez¹, I. Benelbarhdadi¹, F.Z. Ajana¹.

¹ Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C. CHU Ibn Sina.

² Laboratoire de Biostatistique, de Recherche Clinique et d'Epidémiologie Université Mohammed V, Souissi. Rabat.

Les (anti-TNF) sont un pilier dans le traitement des maladies inflammatoires de l'intestin (MICI), mais une proportion significative de patients ne répondent pas ou perdent leur réponse à ces traitements au fil du temps. le but de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs de perte de réponse des (anti-TNF) dans maladie de crohn .

Méthodes

Étude rétrospective mono centrique incluant les patients atteints de maladie de crohn , suivis sur une période de 1 an et qui sont en perte de réponse secondaire . On a exclu de cette étude les patients avec une perte de réponse primaire. Les facteurs prédictifs ont été étudiés par méthode non paramétrique de kaplan-Meier de la fonction de survie (logiciel statistique SPSS).

Résultats

Sur un total de 108 patients sous anti-TNF , 85 patients répondent aux critères d'inclusion .

Il s'agit de 50 femmes et 35 hommes avec un sexe ration de 1.42. L'âge moyen était de 34.75+/- 13.119 [16 ;72] . 83.5 % était sous infliximab, et 16.5 % d'adalimumab. 74.1% était sous combothérapie. Le moyenne d'évolution de la maladie était de 11.83 année [2 ; 32] . selon la classification de Montréal le phénotype prédominant est B3 : 60% et localisation prédominante est L3 : 40%. L'atteinte périnéale était présente chez 54.1%. La perte de réponse à un an a été notée chez 47.1 % (40 cas). Le délai moyen était de 43.86+/- 12.928 semaines. L'étude de facteurs de pertes de réponse en analyse uni varié a retrouvé comme facteurs prédictifs d'échec, le phénotype fistulisant (p= 0.001) et la présence d'atteinte périnéale (p= 0.036).

Conclusion

Malgré l'efficacité des anti-TNF , notre étude montre un taux d'échec à 1 an non négligeable estimé à 47.1% , le phénotype fistulisant et la présence de manifestations ano-périnéales sont significativement associés à la perte de réponse précoce aux anti TNF .

■ CA.38**Effets secondaires de la Biothérapie dans les MICI : à propos de 21 cas**

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

La tolérance générale des anti-TNF est bonne mais expose à de nombreux effets indésirables. Le but de notre étude est de rapporter notre expérience sur la tolérance de biothérapie.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive concernant les malades sous biothérapie et qui ont présenté un effet indésirable suite à cette thérapie.

Résultats :

Sur un total de 98 patients sous biothérapie 21 patients soit 21,42% ont eu un effet indésirable. Il s'agit de 19 cas de Crohn et 02 cas de RCH. 85% était sous infliximab et 15 % sous adalimumab. Le délai moyen de survenue : 10 mois . Les effets survenus sont les suivants : 42,86 % d'infections spécifiques : 8 cas de tuberculose et un cas de zona maligne ; 23,81% de réactions allergiques dont 2 cas de choc anaphylactique, 14,2 % de réactions paradoxales : 2 cas de psoriasis et un cas de rhumatisme paradoxal, 4,76% pour chacune des manifestations suivantes : un asthme, une bradycardie sinusale, une névrite optique et un cancer du sein . Sur le plan thérapeutique un arrêt temporaire du traitement avec un traitement spécifiques en cas d'infection, un arrêt définitif de la molécule en cas d'allergie de même que pour le cas du cancer du sein. Pour les réactions paradoxales on a switché chez 1 cas et on a continué le traitement chez les autres cas. Pour le cas d'asthme un traitement symptomatique associé était nécessaire mais le patient a préféré l'arrêt du traitement, la névrite optique était une contre-indication à tout anti-TNF. L'évolution était bonne chez tous nos patients y compris les cas de tuberculose chez qui on a pu reprendre l'anti-TNF après 06 mois du traitement anti-bacillaire.

Conclusion

Les anti-TNF exposent à des effets indésirables nombreux , parfois très sévères en particulier un risque d'infections opportunistes dont la tuberculose d'où l'intérêt de la surveillance clinique.

■ CA.39**Les immunosuppresseurs seuls sont-ils capables d'entraîner une cicatrisation des fistules dans la maladie de crohn ?**

A. Choukri, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellebah, W. Badre
Service de gastro-entéro-hépatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

La maladie de crohn est responsable d'une inflammation chronique de la paroi intestinale à l'origine de plusieurs complications dont les fistules qui peuvent être internes ou externes, et dont la prise en charge peut être médicale ou chirurgicale.

Le but de notre travail est d'évaluer l'efficacité des immunosuppresseurs (IS) seuls à entraîner une cicatrisation de ces fistules comparativement au traitement chirurgical.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les cas de maladie de crohn fistulisante, suivis dans notre service durant une période de 5 ans

Résultat:

Parmi patients suivis pour maladie de crohn 60 patients présentaient une forme pénétrante soit 31,5%. L'âge moyen de nos patients était de 32 ans (14-62 ans),une légère prédominance masculine a été noté dans 54% avec un sexe ratio H/F de 1,14. 14 patients soit 23,3% étaient des tabagiques chroniques, 6 patients (10%) ont subi une appendicectomie, 6 cas de MICI familial (10%), 4 patients avaient un antécédent de tuberculose soit 6,7%.La médiane de la durée d'évolution était de 6 ans (2-15 ans), la localisation iléo-colique était prédominante retrouvée dans 48 cas (80%) ,suivie de la localisation colique dans 6 cas (10%), puis la localisation iléale dans 4 cas (6,7%), et périnéale dans 2 cas (3,3%). Les fistules anales étaient prédominantes retrouvées dans 30 cas (50%),suivies par les fistules entéro-entérales et entéro-cutanés retrouvées dans 14 cas chacunes soit (23,3%),puis les fistules recto-vaginales dans 3 cas (5 %), les fistules colo-vésicale, entéro-vésicale, et colo-cutané dans 1 cas chacune. Les fistules étaient multiples dans 30% des cas et associées à une sténose dans 64% des cas. 26 Patients (43,3%) ont été traités médicalement : mis sous azathioprine dans 18 cas (69,2%), sous Anti-TNF dans 4 cas (15,3%),sous purinethol dans 2 cas (7,6%), et sous pentasa dans 1 cas . Sous traitement médical l'évolution a été marquée par une cicatrisation complète des fistules dans 18 cas (69,2%) , diminution de débit sans fermeture des fistules dans 2 cas (7,6%), échec du traitement médicale dans 6 cas (23%) avec relais par Anti-TNF dans 2 cas ,et par chirurgie dans 1 cas .La chirurgie d'emblée a été indiquée dans 34 cas (56,7%), la chirurgie a consisté en une résection grélique et cure de fistule anale dans 14 cas chacune (23,3%), en résection iléo-caecale dans 10 cas (16,7%), déconnexion d'une fistule colo- vésicale et grêlo-vésicale dans 1 cas chacune (3,3%), un lambeau vaginal est prévu chez une patiente présentant une fistule recto-vaginale. Parmi les 17 patients opérés 16 cas ont été mis sous IS en post opératoire et 1 cas a été mis sous Anti-TNF, avec bonne évolution.

Conclusion :

Dans notre étude le recours à la chirurgie était prédominant, mais le traitement médical garde également sa place dans la prise en charge des fistules crohniennes permettant une cicatrisation dans 69,2% des cas traités médicalement.

■ CA.40***Maladie de crohn sténosante quelle évolution sous corticothérapie versus chirurgie ??***

A.Choukri, F. Haddad, M. Tahiri, W. Hliwa, A. Bellebah, W. Badre
Service de gastro-entero-hépatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

La sténose intestinale est parmi les complications les plus fréquentes de la maladie de crohn, elle est de type inflammatoire, fibreuse ou mixte ce qui offre des choix thérapeutiques multiples y compris la corticothérapie et la chirurgie.

L'objectif de ce travail est de comparer l'évolution des patients sous corticothérapie pour une sténose digestive par rapport aux patients opérés.

Patients et méthode:

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 5 ans, emportant tous les cas de maladie de crohn sténosante suivis durant la période d'étude.

Résultat :

Parmi les patients suivis pour maladie de crohn durant cette période, 70 patients se sont compliqués de sténose intestinale soit 36,8%. L'âge moyen de ces patients était de 30 ans avec des extrêmes d'âge entre 14-57 ans, on note une prédominance masculine dans 57,1% avec un sexe ratio de H/F de 1.3, les facteurs de risque retrouvés étaient le tabagisme dans 11,4%, une appendicectomie retrouvée dans 11% des cas, antécédent de tuberculose dans 2,9% des cas, et notion de MICI familiale dans 5,7% des cas, ces patients étaient suivis pour leur maladie pour une durée moyenne de 6 ans (3-15). La localisation iléo-colique de la maladie était prédominante retrouvée dans 52 cas soit 74,3%, suivie de la localisation iléale chez 10 cas soit 14,3% puis la localisation colique dans 6 cas soit 8,6%, la localisation haute de la maladie a été retrouvée chez 2 cas, les manifestations ano-périnéales étaient présentes chez 22 cas soit 31,4%. La sténose était de localisation iléale dans 44 cas (62,8%), suivie de la localisation iléo-colique dans 12 cas (17,1%), puis la localisation colique dans 8 cas (11,4%), la sténose anale a été retrouvée dans 10 cas (10,2%), la sténose rectale a été notée dans 2 cas (2,9%) et haute dans un cas. La localisation multiple a été retrouvée dans 20 cas (28,6%) et unique dans 48 cas (68,6%), la sténose était de type inflammatoire dans 24 cas (34,3%). La forme pénétrante était associée dans 16 cas (22,9%). Un traitement par corticothérapie (CTC) a été utilisé dans 38 cas (54,3%) : CTC systémique dans 32 cas et budosénide dans 6 cas, permettant une rémission clinique chez 24 cas (34,3%), un échec de traitement médical a été noté dans 14 cas (20%), indiquant le recours à la chirurgie. Le traitement a été chirurgical d'emblée dans 28 cas (40%), il a consisté en une résection iléo-caecale dans 16 cas, une résection grélique dans 8 cas, une colectomie subtotalisée dans 2 cas, une colostomie de propreté dans 2 cas. L'évolution a été marquée par une rémission clinique chez 24 cas et une récurrence chez 4 cas. La dilatation endoscopique a été réalisée dans 8 cas (11,4%), pour une sténose anale dans 4 cas, rectale dans 2 cas, et colique dans 2 cas, avec bonne évolution.

Conclusion :

La corticothérapie est une option thérapeutique en cas de maladie de crohn sténosante permettant une rémission chez 63% des patients traités médicalement, réduisant ainsi le recours à la chirurgie avec ses complications, surtout le syndrome de grêle court qui est la conséquence de résections itératives.

■ CA.41**Prise en charge de la maladie de Crohn fistulisante: à propos de 153 cas**

A.Maktoub, S.Bahja, A.Lamine, M.Lahlali, N.Lahmidani, M.El Yousfi, D.Benajah,
M.El Abkari, A.Ibrahimi, H.Abid
Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II de Fès.
Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

La survenue d'une fistule est une complication redoutable au cours de la maladie de Crohn. Le but de ce travail est d'étudier les aspects cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutifs de ces fistules au cours de la maladie de Crohn.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, à propos de 153 cas de maladie de crohn fistulisante, colligés au sein de notre service entre janvier 2001 et Juin 2018.

RESULTATS :

L'âge moyen de nos malades était de 32 ans [17-58 ans] avec un sexe ratio H/F à 0,46. Les signes révélateurs étaient des douleurs abdominales chez 81 patients (53%), des diarrhées chroniques chez 51 patients (33%), un syndrome de Koenig chez 29 patients (19%). L'examen clinique avait noté la présence de lésions ano-périnéales chez 80 cas (52%), des fistules entéro cutanées chez 46 cas (30%), un abcès de la paroi abdominale chez 37 cas (24%). La localisation des fistules était anopérinéale dans 40,5%, entéro-entérale dans 35,3%, entéro-cutanée dans 24,8% puis entéro-vésicale chez 8 patients et recto-vaginale chez 4 cas. Une sténose était associée chez 62 patients (40,5%). Le traitement chirurgical a été indiqué d'emblée dans tous les cas de fistules enterovésicales, 81% des fistules entéro-cutanées, 59% des cas de fistules ano-périnéales, 46% des cas de fistules entéro-entérales et 2 cas des fistules recto-vaginales. 61 patients (39%) n'ont pas été opérés dont 28 cas (18%) mis sous immunosuppresseurs, 22 cas (14%) sous aminosalicylés, et 11 (7%) sous anti-TNF. 23 cas de fistules anopérinéales opérés étaient mis sous immunosuppresseurs. Seuls 8 cas de fistules anopérinéales et 2 cas de fistules entéro-vésicales étaient mis sous infliximab.

CONCLUSION :

La maladie de Crohn fistulisante pose un problème de prise en charge surtout dans notre contexte avec les difficultés d'accès aux biothérapies.

■ CA.42**L'impact du tabac sur le cours évolutif de la rectocolite hémorragique**

M. Ben Abbes , A. Laabidi , S. Hamdi , N. Ben Mustapha , M. Fekih , M. Serghini , J. Boubaker .
Service de gastroentérologie A, la Rabta, Tunis.

Introduction :

Compte tenu de son caractère protecteur face à l'apparition de la maladie, plusieurs études ont étudié l'effet du tabagisme sur le cours évolutif de la rectocolite hémorragique (RCH). Certaines études prouvent une évolution plus bénigne pour les fumeurs, avec un moindre recours aux immunomodulateurs et un profil évolutif moins sévère. Néanmoins, de nombreuses études n'ont pas réussi à confirmer les effets protecteurs du tabagisme sur l'histoire naturelle de la RCH. Le but de notre travail est d'évaluer l'impact du tabagisme sur le profil clinique, thérapeutique et l'évolution à long terme de la maladie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les patients porteurs de RCH hospitalisés dans notre service durant la période 2008-2017. Nous avons réparti les patients en deux groupes en fonction de leur statut tabagique ; groupe 1 : patients fumeur, groupe 2 : patients non fumeur. Ces deux groupes ont été comparés de point de vue démographique, clinique, thérapeutique et évolutif.

Résultats :

Cent trois patients porteurs de RCH ont été colligés. Vingt-cinq patients appartenaient au groupe 1 (24,3%) contre 78 dans le groupe 2 (75,7%). Les moyennes d'âges étaient comparables dans les deux groupes de patients (42,9±12,9 ans versus 40,2±13,2 ans ; p=0,38). Une proportion plus importante d'hommes était retrouvée dans le groupe 1 (84 %) par rapport au groupe 2 (33,3 %). Les antécédents familiaux de maladie inflammatoire chronique de l'intestin étaient notés dans 28% des cas du groupe 1 versus 7,7% des cas du groupe 2 (p= 0,014). La maladie était révélée par une colite aigüe grave dans un cas du groupe 1 et dans 2 cas du groupe 2. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant la localisation de la RCH ni le recours à la corticothérapie, aux immunosuppresseurs et aux Anti TNF. Le recours à la chirurgie était plus fréquent dans le groupe 1 (24 %) par rapport au groupe 2 (14,1 %) sans qu'il y ait de différence significative entre les 2 groupes. Il n'y avait pas de différence significative en termes de manifestations extra-intestinales.

Conclusions :

Dans notre étude le tabagisme ne semble pas avoir d'impact significatif sur le cours évolutif de la RCH.

■ CA.43**Impact du fer injectable sur le cours évolutif des poussées au cours des MICI**

S. Mrabti, I. Errabih, N. Benzoubeir, M. Cherquaoui L. Ouazzani, F. Souidine, H. Ouazzani.
Service d'Hépatogastro-entérologie B, CHU Ibn Sina, Rabat

L'anémie ferriprive a un impact négatif sur la qualité de vie et sur la gravité de la maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI). Le fer injectable permet de recharger rapidement les réserves en fer et de normaliser le taux d'hémoglobine (Hb), par conséquent la gravité de la poussée de la MICI s'améliore. Le but de notre travail est d'évaluer l'efficacité du fer injectable sur le cours évolutif des poussées au cours des MICI.

Méthodes:

Etude rétrospective de Janvier 2008 à Juillet 2018 incluant 856 patients atteints de MICI. Le recours au fer injectable était une anémie sévère selon l'OMS (Hb < 8g/dl) associé à un taux de 30ng/ml < ferritine < 100ng/ml et CST < 20%, chez des patients ayant une poussée modérée à sévère de leurs MICI (score de Harvey Bradshaw pour la maladie de Crohn et score de Truelove pour la RCH)

Résultats:

Il s'agit de 452 patients suivis pour maladie de Crohn soit 52,8%, et 404 patients ont une RCH soit 47,2%. L'âge moyen est 35,66 (16-66), le sex-ratio : 0,6%. 84% étaient sous traitement médical de la poussée. 170 patients parmi 856 cas de MICI ont bénéficié du fer injectable, soit une prévalence de 19,8%. Nos patients ont reçu 500mg de fer saccharose réparti sur 2 jours. La poussée de la maladie de Crohn était modérée dans 93,3% et sévère dans 6,7%. La poussée de la RCH était modérée dans 85% et sévère dans 15%. Après perfusion du fer et traitement de fond de la MICI, l'activité est devenue légère dans 86% des cas de même qu'une amélioration de l'état général chez tous nos malades. Le taux moyen de l'Hb à 4 semaines était 11,1g/dl et le taux moyen de la ferritine à 10 mois était 162,4ng/ml.

Conclusion:

Le fer injectable a amélioré la prise en charge de l'anémie ferriprive chez les patients suivis pour MICI, il permet une recharge rapide des réserves en fer et une amélioration de l'activité inflammatoire de la maladie.

■ CA.44**Traitement de l'anémie ferriprive par voie Intraveineuse : à propos d'une série de cas.**

M .A .Lkousse, A. Elfarouki, Y. Ismail. J. Othmani. K. Gharbi, S.Oubaha , Z. Samlani, K. Krati.

Service d'Hépto-gastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech- Maroc

Le remplacement du fer par voie orale est efficace dans le traitement de la majorité des patients avec anémie ferriprive. Cependant, dans certaines situations spécifiques, l'administration de fer par voie Intraveineuse (IV) est essentiel pour la normalisation de l'hémoglobine et / ou les réserves de fer.

Objectif:

Présenter notre expérience sur l'utilisation du fer IV (complexe d'hydroxyde ferrique-saccharose) dans un service de gastroentérologie.

Méthodes:

il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 18 mois (janvier 2017-Juin 2018) , ayant inclus tous les patients admis à l'hôpital de jour du service de gastro-entérologie pour perfusion de fer. La perfusion a été réalisé sous la supervision d'un médecin résident accompagné d'une infirmière.

Résultats:

quarante et un patients ont été inclus dans l'étude, étant 63,4% femmes et 36,6% d'hommes, d'âge moyen de 43,76 +/- 4,56 avec des âges entre 22 et 88 ans. La plupart des patients ont reçu plus de 3 séances. Les différentes causes de l'anémie étaient comme suivantes : RCH dans 14 cas (34%), maladie de Crohn dans 12 cas (29%), maladie coéliquaue dans 5 cas (12%), des lésions d'angiodysplasies digestives dans 6 cas (15%), une néoplasie digestive dans 4 cas (10%). La normalisation des valeurs d'hémoglobine et / ou des réserves en fer a été obtenu chez 92,6% des cas. Aucun effet indésirable n'a été observé.

Conclusion:

L'anémie ferriprive est très fréquente dans plusieurs pathologies digestives, dans lesquels l'administration de fer par voie parentérale est une option thérapeutique, avec l'avantage d'être rapide, efficace, avec moins d'effets indésirables.

■ CA.45**Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des carcinomes hépatocellulaires**

W. Smaili, A. Benayad, S. Oubaha, Z. Samlani, K. Krati Service d'hépto-gastro-entérologie CHU Mohamed VI Marrakech

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 .

Le but de notre étude :

Préciser le profil de cette affection dans notre contexte marocain.

Matériels et méthode:

Notre étude est rétrospective étalée de janvier 2004 à janvier 2017, portant sur les malades hospitalisés au service, chez qui le diagnostic de CHC a été posé.

Résultats:

170 cas de CHC ont été colligés. La moyenne d'âge est de 59 ans. Les étiologies sont dominées par la cirrhose dans 85 % 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. 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. 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 .Une bonne évolution a été notée chez le patient transplanté avec un recul d'un an sans récurrence.

Conclusion :

Le CHC pose de sérieux problèmes de santé publique à l'échelle mondiale, avec une mortalité encore élevée malgré les progrès thérapeutiques réalisés.

■ CA.46**Quel serait l'impact du dépistage systématique du carcinome hépatocellulaire dans notre contexte ?**

R.Benjira , Z.Hamidi ,M.Lahlali,A.Lamine ,N.Elhmidani, M.El Yousfi, N.Aqodad, D.Benajah, M.Elakari , A.Ibrahimi, H.Abid

Service d'hépto-gastroentérologie CHU Hassan II Fès

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

Le carcinome hépatocellulaire(CHC) est la tumeur primitive du foie la plus fréquente, occupant le deuxième rang mondial en terme de décès spécifique par cancer.Les patients souffrant d'une hépatopathie chronique ou d'une cirrhose ont un risque accru de CHC.

Le but de notre travail est d'évaluer le bénéfice du programme de dépistage systématique du CHC sur la survie et l'accès au traitement.

Patients et Méthodes :

c'est une étude rétrospective descriptive de 102 cas de CHC colligés au sein de notre service entre Janvier 2009 et Juillet 2018. Les patients dont le CHC avait été diagnostiqué dans le cadre d'un dépistage semestriel constituaient le groupe dépisté. Les autres constituaient le groupe non dépisté.

Résultats :

L âge moyen des patients de notre série est de : 62 ans [21;82] avec un sexe ratio H/F à 0,92.Quarante trois patients (42.1%) étaient sous protocole de dépistage et 59 (57.8%) non dépistés dont 54symptomatiques.

La taille moyenne de la tumeur au moment du diagnostic était dans le groupe dépisté 2.4cm Vs 5.9 cm dans le groupe non dépisté. Les patients étaient classé child A chez 48 % des cas du groupe dépisté vs 25.4%. Les CHC dépistés étaient classés stade A selon la classification de BCLC chez 41% Vs chez 30.5% des patients non dépistés et ont bénéficié plus fréquemment d'un traitement à visée curative (39.5% Vs 25.4%) dans le groupe dépisté.

Conclusion :

En dépit des recommandations, le dépistage systématique ne concernait que 42.1 % des patients vus pour CHC. L'impact bénéfique du dépistage sur la survie a été observé dans cette population. Néanmoins, seuls 39.5 % des patients dépistés ont eu accès à un traitement curatif.

■ CA.47**Facteurs prédictifs de progression au moment du diagnostic du carcinome hépatocellulaire**

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

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est un cancer à pronostic défavorable dont la progression est imprévisible dans la littérature. L'objectif principal de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs de progression au moment du diagnostic du carcinome hépatocellulaire.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective portant sur des patients atteints de CHC sur foie de cirrhose de janvier 2010 au mois de juillet 2018. L'analyse multivariée a été réalisée avec un modèle de régression logistique binaire pour identifier les facteurs pronostiques associés à la progression.

Résultats :

Nous avons colligé 110 cas de CHC sur foie de cirrhose durant la période de l'étude. L'âge moyen est de 62±14,54 ans avec un sexe ratio (F/H) de 1,14. L'étiologie de la cirrhose était post virale B/C dans 69,6%. Presque la moitié de nos malades avaient un OMS 0/1 au moment du diagnostic. Le score de Child était ≥ B8 dans 17% des cas. Le taux d'alpha foetoprotéine (AFP) était positif chez 66,39% dont 24,5% avaient un taux > 400 ng/ml. Le bilan d'extension a révélé des métastases chez 19% de nos malades. Parmi les patients ayant reçu un traitement curatif, 37% ont progressé contre 79% dans le bras du traitement palliatif. L'évolution était marquée par la progression chez 63% vs 29,5% de réponse. La progression tumorale est liée à l'état général du malade (p=0,0001), le Child avancé (p=0,002), le taux d'AFP > 400 ng/ml (p=0,023) et présence de métastases au moment du diagnostic avec p=0,005.

Conclusion :

Notre étude montre que le CHC est une tumeur agressive. Les facteurs de progression au moment du diagnostic sont représentés par état général du patient, un Child ≥ B8, un taux d'AFP > 400 ng/ml et la présence de métastases au moment du diagnostic.

■ CA.48

Impact du diabète sur la survenue de CHC chez les patients cirrhotiques

S. Ben Hmida , F. Torjmen , S. Bradai, I. Ferchichi , H. Elloumi, S. Bouaziz , M. Ben Hmida , I. Cheikh
Service de gastro-entérologie hôpital de Bizerte Tunisie

Introduction :

Le carcinome hépatocellulaire correspond à une prolifération néoplasique d'origine hépatocytaire. C'est le plus fréquent des cancers primitifs du foie. Il survient dans 90% des cas sur une maladie hépatique, presque toujours une cirrhose.

Le but de ce travail était d'étudier l'impact du diabète sur la survenue d'un CHC chez les cirrhotique

Patients et méthodes :

Etude descriptive rétrospective ayant colligé les patients cirrhotiques qui ont été suivis dans notre service pendant 5 ans. Ces patients étaient répartis en deux groupes selon la présence ou non du diabète.

Résultats :

Nous avons colligé 208 patients cirrhotiques : 78 hommes et 130 femmes avec un sex ratio de 0,6. L'âge moyen des patients était 64 ans allant de 17 à 89 ans. Quatre vingt huit patients étaient diabétique soit 42,3 % . Le diabète était antérieur au diagnostic de cirrhose dans 64,4 % .Pour les patients diabétique 55 patients(62.3 %) ont été atteints de CHC alors que pour les non diabétique 15 patients(12.4 %) ont développé un CHC .La prévalence de CHC était plus élevée chez les cirrhotiques diabétiques (62,3 % versus 12,4 %) avec une différence significative($p < 0,001$).

Conclusion :

La présence d'un diabète est un facteur de mauvais pronostics chez les cirrhotiques. Il est associé à des complications plus fréquentes plus particulièrement le carcinome hépatocellulaire.

■ CA.49**Aspect post thérapeutique des carcinomes hépatocellulaires (CHC) :**

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

Le carcinome hépatocellulaire est la tumeur primitive du foie la plus fréquente avec un taux de mortalité élevé, le plaçant au deuxième rang mondial en termes de décès spécifique par cancer.

Objectif : rapporter l'expérience de notre formation dans le traitement du CHC ainsi que les données de survie.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective portant sur 122 patients atteints de CHC, hospitalisés ou ayant consulté au service d'hépatogastro-entérologie diagnostiqués entre janvier 2010 et juillet 2018.

Résultats :

L'âge moyen était de 62 ans (17, 86) avec une prédominance féminine. L'étiologie de la cirrhose était post virale B/C dans 69,6%. Le dépistage a permis la découverte de la tumeur dans plus de la moitié des cas (68%). Presque la moitié de nos malades avaient un OMS 0/1 au moment du diagnostic. Le score de Child était \geq B8 dans 17% des cas. Le taux d'alpha foetoprotéine était positif chez 66,39%. Le bilan d'extension a révélé des métastases chez 19% des cas. Seuls 25,4% patients ont eu un traitement curatif : 7,37% ont eu une résection hépatique et 18% ont bénéficié d'une destruction percutanée par alcoolisation et radiofréquence. Les moyens palliatifs intéressaient 74,59% patients : la chimioembolisation dans 40,1%, Sorafénib dans 22,13%, le traitement symptomatique dans 10,6% et la radiothérapie conformationnelle chez 2 cas. L'évolution était marquée par la progression chez 63%, la réponse au traitement chez 29,5% et la récurrence chez 2 cas. La durée moyenne de suivi était de $18,18 \pm 16,28$ mois. La survie à 1 an et à 5 ans étaient respectivement de 71,3% et 26,2%.

Conclusion :

Dans notre série, seuls 25,4% ont bénéficié d'un traitement curatif en raison du diagnostic tardif mais aussi de la sévérité de la cirrhose, la survie à 5 ans était de 26%.

■ CA.50**Le foie secondaire à primitif inconnu : quelle prise en charge ?**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

La démarche diagnostique devant des métastases hépatiques implique un examen clinique complet minutieux comprenant la palpation mammaire, la palpation cervicale et les touchers pelviens. Les explorations paracliniques sont guidées par les signes d'appel notamment cliniques. La ponction biopsie hépatique avec étude histologique et immunohistochimique constitue un examen clé dans la prise en charge.

Patients et méthodes :

Etude rétrospective descriptive, incluant 31 malades porteurs d'un foie secondaire pris en charge au sein de notre service durant la période d'étude. Nous avons étudié les données cliniques, épidémiologiques, endoscopiques et étiologiques des patients.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 58 ans avec des extrêmes d'âge allant de 29 à 80 ans. On note une légère prédominance masculine (53% contre 47%). Le délai moyen entre le début des symptômes et la consultation était de 27 mois. Les antécédents familiaux de néoplasie étaient notés dans 17% des cas. Les principaux symptômes étaient : Coliques hépatiques (52.9%), épigastalgies (52%), altération de l'état général (94%), constipation d'évacuation (41%) et des signes extradiigestifs (35%). L'examen clinique a retrouvé une hépatomégalie tumorale dans 64% des cas, sensibilité de l'hypochondre droit (47%). L'échographie et le scanner ont été pratiqués chez tous les patients objectivant : Foie multi nodulaire (100%), adénopathies profondes (30%), ascite (15%) , Embolie pulmonaire, thrombose veineuse profonde (6%), goitre et lésions secondaires osseuses (6%) . La fibroscopie a été pratiquée chez 23 patients et la coloscopie chez 17 patients même en l'absence de signes d'appel et ont été concluantes dans 4 patients chacune. L'IRM quant à elle et l'écho endoscopie ont été réalisées chez 3 patients. Les principales données de la biologie étaient représentées par : un syndrome inflammatoire biologique (52%), cytolyse (41%), cholestase (70%). Une écho/mammographie avec échographie endovaginale ont été faites chez 5 patientes revenant toutes négatives. La ponction biopsie hépatique avec immunohistochimie a été pratiquée chez 25 patients, les résultats étaient les suivants : Carcinome et adénocarcinome (bien, peu et moyennement différencié) (n=19), tumeur neuroendocrine (n=2), carcinome canalaire infiltrant du sein (n=1) et un carcinome hépatocellulaire (n=3). Tous les patients ont été adressé pour prise en charge oncologique.

Conclusion :

Les métastases hépatiques constituent un mode de révélation fréquent des tumeurs digestives ou extradiigestives et parfois le seul mode (si carcinome à primitif inconnu). Une démarche diagnostique rigoureuse s'impose afin de trouver la tumeur primitive.

■ CA.51**Place de la radiofréquence dans la destruction des tumeurs hépatiques primitives et secondaires**

MH. Horma Alaoui, FZ. Hamdoun, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, A. Ibrahim, M. El Abkari, N. Aqodad, H. Abid

Service d'hépto-gastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès.

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

La radiofréquence (RF) est une technique de destruction tumorale dont les principales indications sont le traitement du carcinome hépatocellulaire (CHC) et des métastases hépatiques du cancer colorectal (CCR) non opérable. L'objectif de notre travail est d'évaluer l'efficacité et les complications potentielles de la RF dans le traitement de ces tumeurs.

Matériels et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant de juin 2011 à mai 2018 et incluant 12 patients ayant eu une RF pour traitement de CHC ou de métastases hépatiques secondaire à un CCR.

Résultats : L'âge moyen de nos malades était de 64,5 ans, avec un sexe ratio H/F à 0,5. 10 patients étaient porteurs de CHC et 2 avaient des métastases hépatiques d'un CCR. Tous les CHC étaient développés sur foie cirrhotique. Le nombre de nodule par patient variait de 1 à 3 avec un total de 19 CHC et 3 métastases hépatiques. Le diamètre moyen était de 27.8mm (12 à 50mm). Au total, on a réalisé 14 procédures de RF dont 3 en peropératoire. Le taux de succès était de 92,8% (n=13). Le taux de complications était de 25,5% (n=4) dont 2 majeurs et 2 mineurs. 16,6% des nodules étaient incomplètement détruits (n=2). Le taux de récurrence locale de 8,3% (n=1) et à distance de 16,6% (n=2). Dans tous ces cas la taille nodule dépassait 30mm avec une localisation au niveau du dôme hépatique. 4 décès ont été notés dont 2 suite aux complications de la RF. Le taux de survie globale est de 66,6% avec un recul moyen de 11,9 mois.

Conclusion : la RF reste le traitement non chirurgical local le plus efficace, bien que la chirurgie reste le traitement de choix des tumeurs hépatiques malignes.

■ CA.52**Place de la PBF dans la cytolysse chronique inexplicquée.**

F.Djouldé Diallo, A.Lamine, H.Abid, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II Fès Maroc

La cytolysse chronique est une élévation de l'activité sérique des aminotransférases sur au moins 3 prélèvements sanguins effectués durant une période de 6 mois. Lorsque aucune étiologie habituelle n'est retrouvée par le bilan clinico-biologique initial, un bilan plus large est entrepris et une PBF est proposée, représentant environ 10 %. La place de la PBF dans la prise en charge de ces malades est encore débattue et controversée. Le but est d'évaluer la place de la PBF dans les cytolyses chroniques dites « inexplicquées ».

Matériels/Méthodes : Etude rétrospective entre 2010/2017 pour une cytolysse inexplicquée, ayant nécessité le recours à la PBF.

Résultats : 17 malades ont été inclus, 14 femmes et 3 hommes, soit un sex-ratio de 4.7, d'âge moyen de 40.76 ans (22 à 67 ans). Biologiquement, 100 % des malades avaient une cytolysse (entre 2 et 20 fois la normale). Cette cytolysse était fluctuante chez 11 malades (64.7%) et constante chez 6 malades (35.3%). L'acholestase était associée dans 76.4 %. Les diagnostics qui ont été éliminés d'emblée : les hépatites virales (94.2%), les hépatopathies auto-immunes (70.6%), un déficit en alpha-1-antitrypsine (35.3%), maladie de Wilson (0.6%), une origine médicamenteuse (23.5%), une maladie cœliaque (17.6%), une dysthyroïdie (23.5%), un alcoolisme (94.2%). La PBF a permis d'avoir un diagnostic étiologique de la cytolysse dans 36.05% (hépatite alcoolique 0.6%, hépatite médicamenteuse 0.6%, NASH 17.6%, CBP séronégative 17.6%) et à modifier le diagnostic chez 4 malades (23.5%) : 2 cas de NASH, 1 cas de CSP et une cirrhose ont été mise en évidence.

Conclusion : En l'absence de mise en évidence d'une étiologie précise de la cytolysse chronique dite « inexplicquée », le recours à la PBF est justifié, d'une part pour établir un diagnostic, et d'autre part, pour établir la gravité de l'hépatopathie.

■ CA.53**Hépatite auto-immune (HAI) de l'adulte : aspects diagnostiques (cliniques, immunologiques et histologiques), thérapeutiques et évolutifs.**

MH. Horma Alaoui, M. Figuigui, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. EL Yousfi, D. Benajah, N. Aqodad, M. EL Abkari, A. Ibrahim, H. Abid

Service D'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II – Fès.

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

L'HAI est une **maladie inflammatoire du foie** caractérisée par la **présence d'autoanticorps** (AAC) sériques, d'une **hypergammaglobulinémie polyclonale** et une sensibilité aux corticoïdes. L'objectif de notre travail est de décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des HAI.

Matériels et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant de janvier 2012 à mai 2018 et incluant tous les patients chez qui le diagnostic d'une HAI a été retenu et dont le suivi est régulier.

Résultats : on a inclus 26 patients dont 25 étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 43.35 [23-66 ans]. 53,8% des malades (n=14) avaient un mode de début aigu et 57,6% des patients (n=15) étaient déjà au stade de cirrhose. Des manifestations auto-immunes extra-hépatiques (MEH) étaient associées dans 57,6% des cas (n=15). Une hypergammaglobulinémie était retrouvée chez 88,4% des patients (n=23). Le bilan immunologique a permis de classer les HAI en type I dans 57,7% des cas (n=15), type 2 dans 15,3% (n=4), séronégative dans 27% (n=7). Un syndrome de chevauchement a été retenu dans 42,3 % des cas (n=11). La biopsie hépatique, réalisée chez 57,7% des patients (n=15), était en faveur d'une HAI dans 86,6% (n=13). Le traitement était basé sur la corticothérapie seule (23%) ou associée à l'Azathioprine (61,5%). La rémission complète a été obtenue dans 59,1% des cas (n=13). La récurrence est survenue dans 18,1% des cas (n=4). Les facteurs de récurrence étaient : la non introduction de l'Azathioprine, la durée de traitement < 18 mois et l'Overlap syndrome.

Conclusion : notre série est caractérisée par un taux de cirrhose au moment du diagnostic plus élevée. L'Overlap syndrome et la non introduction de l'Azathioprine étaient les principaux facteurs prédictifs de récurrence.

■ CA.54**Maladies auto-immunes associées à la cholangite biliaire primitive A propos d'une série de 81 cas**

G. Kella Bennani; M. Bourehma; I. Benelbarhdadi; F.Z.Ajana
Médecine C ; Hôpital Ibn Sina ; Rabat

Introduction

La Cholangite biliaire primitive (CBP), est une inflammation chronique destructive non suppurée des petites voies biliaires d'origine auto-immune. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence et le type de troubles auto-immuns associés à la CBP.

Patients et méthodes

Étude rétrospective de 81 cas consécutifs de CBP diagnostiqués dans notre service, sur une période de 19 ans comprise entre janvier 1998 et juillet 2018. Tous nos patients sont suivis dans une consultation spécialisée de CBP. A chaque consultation on recherche des signes d'appel des maladies auto-immunes associées et au moindre doute un bilan biologique spécifique est demandé.

Résultats

Parmi les 81 patients colligés ,77 étaient des femmes et 4 étaient des hommes. L'âge moyen était de 51 ans (22–78 ans). La CBP était associée à une autre maladie auto-immune dans 34 cas (42%). La découverte de ces maladies auto-immunes a précédé celle de la CBP dans 17 cas (50%), elle était concomitante dans 15 cas (44%), alors que, ces pathologies n'étaient diagnostiquées qu'au cours du suivi de la CBP dans 2 cas (6%). Le diagnostic de syndrome de chevauchement CBP-hépatite auto-immune a été retenu dans 8 cas, la dysthyroïdie (n =8) dont 4 avait les AC anti TPO positifs, le syndrome de Gougerot-Sjöggrène confirmé histologiquement (n =10), polyarthrite rhumatoïde (n =3), le diabète insulino-dépendant (n=6), les atteintes dermatologiques type vitiligo (n =1) et psoriasis (n=2) et la maladie cœliaque (n=1). Le traitement reposait sur l'acide ursodésoxycholique avec un traitement spécifique de la maladie associée et un patient transplanté.

Conclusion

La CBP s'associe fréquemment à d'autres maladies auto-immunes dont le dépistage doit être systématique. Les maladies auto-immunes associées essentiellement retrouvées dans notre série sont le syndrome sec, la thyroïdite auto immune et l'over lap syndrome.

■ CA.55**Cholangite sclérosante primitive(CSP) associée au MICI : À propos d'une série marocaine**

F.Z. Chabib, O. Kharmach , M. Borahma, N. Elkhabiz, F.Z. Moumayez ,I. Benelbarhdadi , F.Z. Ajana
Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C
CHU IBN SINA- Université Souissi Med V- Rabat

L'association CSP-MICI est bien établie. L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, et évolutives des patients atteints de CSP associée aux MICI et de la CSP chez les patients présentant cette association.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 28 ans. Les données sont recueillies des registres de suivi des patients.

Résultats

Sur 1313 cas de MICI , un total de 10 patients ont été colligés soit une prévalence de 0.76 % . il s'agit de 9 cas de crohn et un cas de RCH . l'âge moyen était de 38.3 [21-60] avec une nette prédominance masculine (08Homme et 02 femmes). Pour les cas de crohn : l'atteinte était colique pure chez (5 cas), iléo colique chez 3 cas et colique-gastrique chez (1 cas) et pour le cas de RCH c'était une forme colique gauche. Une cholestase a été notée chez 7 cas dont 03 cas associée à une cytolyse . l'échographie a objectivé un foie d'hépatopathie chronique au stade d'HTP chez 5 cas, un foie réfléchissant chez 2 cas , une dilatation des voies biliaires dans 2 cas . La bili-IRM a retrouvé un aspect de cholangite sclérosante dans 8 cas . La biopsie du foie réalisée chez 06 cas a permis de faire le diagnostic dans 02 cas . Tous les patients ont été mis sous AUDC et un traitement symptomatique de cas d'HTP . Le suivi était possible chez 7 cas et une bonne évolution a été notée chez tous les patients avec normalisation du bilan hépatique .

Conclusion

La prévalence de la CSP chez les patients marocains semble être similaire aux données de la littérature. La particularité dans notre série est l'association plus fréquente avec la maladie de crohn . La conjonction de ces deux maladies fait courir un risque élevé de complications et donc un suivi plus complexe .

■ CA.56**Syndrome de chevauchement entre hépatite auto- Immune et cirrhose biliaire primitive**

E.Ould Mahfoud, H.Omari, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Ibn Rochd de Casablanca

L'overlap syndrome (OS) est un syndrome rare, associant les caractéristiques d'HAI et de CBP. Il pose des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, biologiques, immunologiques et évolutives du syndrome de chevauchement CBP et HAI au sein de notre service.

Patients et méthodes

Etude rétrospective colligeant tous les cas de syndrome de chevauchement CBP-HAI suivis dans notre service entre janvier 2012 et janvier 2018. Diagnostic retenu selon les critères de Paris.

Résultats

Il s'agissait de 9 femmes et 2 hommes l'âge moyen était de 42,18 ans. Des critères diagnostiques de la CBP et de l'HAI étaient simultanés dans 81,81 %. Le diagnostic de SC était fait de façon consécutive chez 2 patientes. La présentation clinique était dominée par un prurit généralisé, associé dans 72,72 % des cas à un ictère. Une hépatite aiguë grave était la circonstance de découverte chez 4 patients. Une cirrhose était présente au diagnostic chez trois patients, des manifestations auto-immunes associées étaient notées dans 1 cas à type de syndrome sec et LED. Biologiquement : cholestase avec cytolysse dans 100% des cas. 9 patients avaient une élévation des gammaglobulines. Les Ac antiM2 étaient positifs dans 81,81 %. Les anticorps anti-muscle lisse étaient positifs dans 63,63%. La ponction biopsie du foie était réalisée chez 5 patients. Des lésions hépatocytaires de cholestase avec ductopénie ont été notées chez 3 patients. Une hépatite d'interface a été retrouvée dans 4 cas. L'hépatopathie était au stade de cirrhose dans 3 cas. Un traitement à base d'AUDC, de corticoïde et d'Azathioprine était instauré chez tous nos patients. L'azathioprine a été arrêtée chez une patiente devant l'aggravation de la cytolysse et substituée par MMF. Le traitement a permis d'obtenir une réponse complète dans 72,72 %, une réponse partielle dans 2 des cas. Deux patients n'avaient pas répondu au traitement.

Conclusion

Le syndrome de chevauchement CBP-HAI est une entité rare, de diagnostic parfois difficile, évoqué devant toute hépatopathie mixte cytolytique et cholestatique, surtout de la femme et confirmé par l'étude immunologique et histologique.

■ CA.57**La cirrhose : épidémiologie et évolution**

S. Ben Hmida , F. Torjmen , S. Bradai , H. Elloumi, A. Belkhamsa I. Ferchichi, S. Bouaziz , M. Ben Hmida , I. Cheikh

Service de gastro-entérologie hopital de Bizerte Tunisie

Introduction :

La cirrhose constitue le stade ultime de toute maladie chronique du foie. Son évolution est marquée par la survenue de plusieurs complications.

Le but de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologique , cliniques et évolutives des patients suivies pour cirrhose dans notre centre.

Méthodes :

Etude rétrospective ayant colligé les patients cirrhotiques suivies dans notre service pendant 5 ans.

Résultats :

Nous avons colligé 208 patients cirrhotiques : 78 hommes et 130 femmes avec un sex ratio de 0,6. L'âge moyen des patients était 64 ans allant de 17 à 89 ans. La durée moyenne de de suivi était de 3 ans. L'étiologie prédominante était virale dans 65,4 % (33,7 % virale C et 31,7 % virale B), suivie de la cause auto-immune (26,4 %) et de la CBP(3,4 %) et la cause de la cirrhose est restée indéterminé dans 4,8 % des cas.

L'évaluation de la sévérité de la cirrhose a été faites selon le score de Child Pugh. Nos cirrhotiques étaient classé Child A dans 34,6 % ,Child B dans 38,9 % et Child C dans 26,4 % .Parmi nos patients , 68,8 % avaient présenté au moins une complication de la maladie : 64,9 % avaient une décompensation oedémato-ascitique, 34,5 % un épisode d'encéphalopathie hépatique, 34 % une hémorragie digestive et 55,8 % une infection de liquide d'ascite. 33,5 % des cas de cirrhose étaient compliqués d'un carcinome hépatocellulaire.

Le taux de survie n'a pas pu être calculé chez nos patients vu le nombre important de perdus de vue.

Conclusion :

L'infection virale C représentait l'étiologie la plus fréquente de cirrhose. La plupart de nos patients 65,4 % avaient un Child C. Ceci souligne le diagnostic à un stade tardif de la cirrhose qui évolue longtemps à bas bruit et n'est révélée qu'au stade de complications.

■ CA.58**Le score MELD : score pronostic au cours de l'hémorragie digestive haute chez le patient cirrhotique.**

Z. Hassini, M. Tahiri, F.Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W.Badre
Service de gastro-entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

La morbidité et la mortalité de la cirrhose restent élevées malgré l'amélioration de la prise en charge de ses complications, en particulier liées à l'hypertension portale .Le score de MELD est un algorithme basé sur des mesures objectives comprenant la créatinine, la bilirubine et l'INR (International Normalized Ratio). Il a été développé initialement pour déterminer le pronostic à court terme des patients candidats au shunt intrahépatique par voie transjugulaire (TIPS). Le but de notre étude était de déterminer la performance du score MELD dans la prédiction de la mortalité au cours de l'hémorragie digestive haute chez le cirrhotique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique colligeant 179 patients hospitalisés pour décompensation hémorragique d'une cirrhose. Le score MELD était calculé chez tous nos patients à l'admission. Ses performances pronostics ont été évaluées par la mesure des aires sous la courbe ROC et ont été exprimées en termes de sensibilité et de spécificité.

Résultats :

L'âge moyen était de 56,68 ans (16-88ans). Le sex-ratio F/H était de 1,2.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,56 jours (10-30 jours). La décompensation hémorragique était révélatrice de la cirrhose dans 25,6% des cas. 12,84% des patients ont décédés en milieu hospitalier. Le score MELD moyen était de 13,9 (6-39).

En choisissant un cut-off de 18, la sensibilité du MELD est de 72,7% et sa spécificité est de 92,6% pour prédire la mortalité à court terme chez les patients admis pour décompensation hémorragique d'une cirrhose avec une aire sous la courbe ROC de 0,9 ($p < 0,001$).

Conclusion :

Cette étude valide la performance pronostic du score MELD au cours de l'hémorragie digestive haute, avec un risque nettement majoré de décès lorsqu'il est ≥ 18 .

■ CA.59**Le profil épidémiologique de la gastrostomie percutanée endoscopique au CHU Ibn Rochd de Casablanca (étude rétrospective à propos de 96 cas)**

K. El montacer*, A. Benzine, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service de gastro-entérologie du CHU Ibn Rochd Casablanca

Introduction :

La gastrostomie d'alimentation percutanée endoscopique (GPE) représente la méthode de choix d'assistance nutritionnelle à moyen et à long terme. La GPE est un geste facile et rapide mais qui reste tout de même non dénué de risques.

Objectif du travail :

Décrire le profil épidémiologique de la GPE au sein de notre formation à travers une étude analytique de ses indications.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée entre février 2009 et juillet 2018 au cours de laquelle 96 cas sont colligés.

Résultats :

Durant la période d'étude, la GPE est réalisée chez 96 patients, d'âge moyen de 41,12 ans avec des extrêmes entre 15 ans et 77 ans, majoritairement des hommes (83cas soit 86,46%) et un sexe ratio calculé à 6,4.

Les troubles de déglutition représentent l'indication ultime de la GPE. Ils sont secondaires aux pathologies neurologiques dans 46 cas (essentiellement dégénératives et vasculaires) et aux causes post-traumatiques dans 41 cas. A bénéficié également d'une GPE un cas d'embolie graisseuse. Les indications tumorales sont représentées dans notre série par 8 cas.

Nous étions sollicités le plus fréquemment par le service de réanimation (63,54%), suivi par le service de neurologie (28,12%) ce qui concorde avec le profil étiopathologique lourd des malades décrit ci-dessus.

La technique appliquée chez tous nos patients était le push technique. Le geste est réalisé sous sédation chez 85 malades et anesthésie locale chez les 11 autres. La pose de la GPE a échoué dans un seul cas par défaut de trans-illumination. Aucune complication n'est survenue chez nos malades en per geste. Après le geste, il est noté 1 cas de saignement péri-stomial, 1 cas de fuite de liquide digestif à travers la stomie et 2 cas d'infection de la paroi. L'évolution est marquée par le retrait de la sonde chez 10 patients, son changement chez 1 malade et le décès de 2 malades pour des causes non liées à la GPE.

Conclusion :

La GPE occupe une place primordiale dans l'accompagnement thérapeutique. Elle est à proposer à des patients bien sélectionnés atteints de troubles de la déglutition, lorsqu'il existe une indication de nutrition entérale de plus de quatre semaines. Cette endoscopie interventionnelle a une morbidité et une mortalité très faibles lorsque les indications sont pertinentes et la procédure est rigoureuse.

■ CA.60**Les infections bactériennes chez les cirrhotiques :**

S.Elmansouri, M.Ezziti, F.Haddad, M.Tahiri, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre
Service de gastro-entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Les infections bactériennes chez le cirrhotique sont fréquentes et souvent graves, surtout en cas de décompensation. Elles sont grevées d'une mortalité importante.

Le but du travail est d'étudier les particularités des infections chez les cirrhotiques et de préciser les facteurs de risque de mortalité.

Matériels et méthodes :

Etude prospective descriptive et analytique, de Septembre 2015 à Mars 2017, colligeant tous les cirrhotiques admis pour infection évidente à l'examen clinique ou étiquetée au bilan infectieux à leur admission pour une décompensation.

Résultats :

68 patients inclus, 21 hommes et 47 femmes, âge moyen de 59±14 ans. L'origine de la cirrhose était virale C dans 38,2% des cas (n=26), indéterminée dans 35,4 % (n=24), auto-immune (n=9), virale B (n=5), alcoolique (n=2), coïnfection B et C (n=2). La cirrhose était classée Child-Pugh C chez 33 patients soit 48.5% des cas, Child B chez 25 patients (36.8%) et Child A chez 10 patients (14.7%). Le score de Meld > 15 dans 52.9 % des cas. 26 patients (39.7%) étaient admis pour décompensation hémorragique, 49 patients (72.1%) avaient une décompensation ascitique, 36 patients (52.9%) étaient ictériques et 19 patients (27.9%) présentaient une encéphalopathie hépatique. Cliniquement, 10 patients (14.7%) avaient des brûlures mictionnelles, 29 patients (42.6%) des douleurs abdominales, 8 patients (11.8%) une toux grasse, 6 patients (8.8%) une diarrhée. A l'examen, 19 patients étaient fébriles (28%), 6 patients (8.8%) avaient une hypotension, 12 cas (17,6 %) avaient une tachycardie et 19 patients (27.9%) avaient une détresse respiratoire. Sur le plan biologique, une CRP élevée était présente chez 61.6 % des patients (n=42) et le syndrome de réponse inflammatoire systémique chez 29.41 % des cas (n=20), sans corrélation entre la présence de SIRS et l'élévation de CRP (p= 0,84). Les infections étaient dominées par l'infection urinaire chez 32.4%, l'infection de liquide d'ascite (ISLA) chez 27.9% dont 2 patients avaient une tuberculisation du liquide d'ascite et l'infection pulmonaire chez 17.6%. Une antibiothérapie empirique a été instaurée chez tous les patients puis adaptée aux résultats de l'antibiogramme. L'évolution a été favorable chez 76,5% des cas (n=52). Sept patients soit 10,3 % des cas sont décédés. Le sexe masculin était lié à une mortalité élevée par rapport au sexe féminin avec p =0,025. Il y avait une corrélation étroite entre l'apparition de complications et la survenue de décès avec p < 0,001. Un score de Meld supérieur à 15 et score Child C étaient présents chez 85,7% des décès sans corrélation significative avec p=0,11 et p=0,05 respectivement.

Conclusion :

Les infections bactériennes chez les cirrhotiques sont fréquentes et graves. Elles sont dominées par l'infection urinaire, l'infection pulmonaire et l'infection spontanée du liquide d'ascite. Le bilan infectieux est souhaitable devant toute décompensation de la cirrhose, même en l'absence de signe d'appel.

■ CA.61**Evaluation de la fibrose hépatique par des marqueurs non invasifs au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**

H.Ômari, H.Mahfoud, M.Tahiri, F.Haddad, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre
Service de gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca.

Les anomalies hépatobiliaires associées aux MICI sont diverses, ainsi la fibrose hépatique est le principal facteur pronostique de la plupart des hépatopathies chroniques. Le but de notre travail est d'évaluer la fibrose hépatique et sa prévalence au cours des MICI par des marqueurs non invasifs et d'étudier ses facteurs prédictifs.

Matériels set méthodes

Etude rétrospective allant du Mai 2017 au Juin 2018, colligeant tous les patients suivis dans notre service pour une MICI. La fibrose hépatique a été évaluée par les marqueurs non invasifs: FIB-4 et APRI.

Résultats :

150 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 33,78 ans [14ans-72ans], avec une prédominance féminine (sex-ratio à 1,02). 58.7% avaient une maladie de crohn et 41,3% avaient une RCH. 12% étaient diabétiques, 4,7% étaient hypertendus, et 4% étaient alcoolique. L'IMC moyen était de 19,83 kg /m² (13-30,75). 60% des patients avaient bénéficié d'une corticothérapie à long terme, 84% étaient sous immunosuppresseurs et 6% étaient sous anti-TNF. 66,66% avaient une échographie abdominale dont 5% avaient une stéatose hépatique.

L'évaluation de la fibrose hépatique par les marqueurs non invasifs était \geq F2 chez 14,7% par FIB-4 et chez 12% par APRI. Les facteurs prédictifs de la fibrose avancée étaient l'âge, le diabète (p=0,01), l'HTA (p=0,01), l'IMC (p=0,01) et les taux des ASAT, des ALAT et des Triglycérides.

Conclusion

Dans notre série, une fibrose hépatique \geq F2 a été trouvée chez 14,7% par le FIB-4 et chez 12% par l'APRI chez les malades porteurs de MICI et elle était liée surtout à l'âge et aux facteurs métaboliques (IMC, diabète, HTA et Triglycérides).

■ CA.62**Connaissance des patients suivis pour cirrhose hépatique vis-à-vis de leur maladie**

I.Elhidaoui(1), K.Benjoud(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'état de connaissance des patients par rapport à leur maladie joue un rôle essentiel dans la prise en charge thérapeutique, en leur permettant une meilleure acceptation de leur maladie et une meilleure observance thérapeutique permettant ainsi une meilleure qualité de vie. Le but de cette étude est d'évaluer l'état de connaissance des patients suivis pour cirrhose hépatique ainsi que de déceler les déficits de leur connaissance par rapport à leur maladie

Patients et Méthodes :

Une étude prospective a été menée dans notre service incluant 100 patients suivies pour cirrhose hépatique toute étiologie confondue, diagnostiquées au moins 1 an avant la date de début d'étude. Un questionnaire a été établi et proposé aux patients

Résultats :

100 patients cirrhotiques ont été inclus dont l'étiologie était une HVC dans 48 % des cas, HVB dans 28 % des cas, l'origine Auto-immune 10 % des cas , l'origine éthylique présentait 7 % des cas et dans 7 % des cas l'étiologie n'était pas encore déterminée. L'âge moyen des patients était de 42.11 ans (29-70 ans) avec un sex-ratio H/F à 1,5. L'origine rurale a été notée chez 52 % des cas, l'origine urbaine a été notée chez 48 % des cas. 54 % des patients sont non scolarisés alors que seulement 13 % de nos patients ont un niveau scolaire universitaire. La durée moyenne de suivi est estimée de 41 mois (1 an – 7 ans). Parmi nos patients, 47 % ne connaissaient pas le nom de leur maladie, Seulement 33 % des cas connaissent l'étiologie de leur maladie. 65 % savaient qu'il s'agissait d'une affection chronique nécessitant une prise en charge à long terme. L'hémorragie digestive était la complication la plus redoutée 56% suivie du CHC 40 %. Concernant le volet thérapeutique, 55 % des cas ne savait pas le nom des médicaments qu'ils prenaient, différents facteurs influençant cette connaissance ont été mis en évidence comme l'âge, le niveau scolaire , le nombre total de médicaments pris par un patient . Seulement 41 % des patients étaient observant, la cause principale de la non observance du traitement était le manque de moyen. Le médecin traitant constitue la source d'informations pour 88% des patients et la relation médecin-malade est estimée excellente ou bonne pour 96 % des cas.

Conclusion :

Notre étude a montré un véritable manque de connaissance de nos patients à propos de leur maladie, expliqué probablement par leur niveau scolaire et socioéconomique bas. Ce résultat préliminaire montre la nécessité d'une meilleure sensibilisation des patients vis-à-vis de leur maladie via des programmes bien adapté aux besoins et au niveau scolaire des patients.

■ CA.63**Troubles du sommeil chez le cirrhotique**

F. Lairani (1), S. Jiddi (1), S.El Yazal (1), I.Haraki (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

Les sujets atteints de cirrhose hépatique ont plus tendance à développer des troubles du sommeil que la population générale, entravant ainsi leur qualité de vie. L'objectif de ce travail est d'évaluer la qualité du sommeil chez les patients suivis pour une cirrhose hépatique.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude prospective menée entre Mars 2017 à Mars 2018, recensant tous les patients cirrhotiques suivis dans notre formation toutes étiologies confondues. Nous avons exclus les patients présentant une encéphalopathie hépatique patente. Nous nous sommes basés sur l'Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI), dont la valeur supérieure à 5 témoigne d'un trouble du sommeil. Les patients ont été interrogés soit en consultation de routine ou en hospitalisation.

Résultats :

Nous avons interrogé 180 cirrhotiques ayant un âge moyen de 53 ans. Une prédominance masculine a été notée. Les étiologies étaient : virale (42.2%), dysimmunitaire (13.8%), métabolique (11%). 44.4% avait un score de Child A5 au moment de l'interrogatoire. 72.2% étaient vus en ambulatoire. 84.4% se sont plaint de troubles de sommeil : difficulté d'endormissement chez 50,6%, difficulté de maintien avec réveils nocturnes chez 54%, somnolence diurne chez 55%. Le score PSQI était supérieur à 5 chez 51.9%. La durée moyenne d'endormissement était de 90 minutes. Les patients ont déclaré passer en moyenne 9 heures 35 minutes au lit par jour, avec seulement une moyenne de 5heures 30 de sommeil nocturne.

Conclusion :

Les sujets cirrhotiques sont sujets à développer des troubles de sommeil, qu'il va falloir systématiquement rechercher afin d'améliorer la qualité de vie de ces patients.

■ CA.64**L'ulcère gastroduodénal chez le patient cirrhotique.**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

L'ulcère gastro duodénale (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 pathogénèse 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.

Etude 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 duodénale (49,1%) et un ulcère gastrique et duodénale était présent dans 18,2%. L'UGD a été la cause de saignement digestive 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.65**Incidence de l'hyponatrémie chez les patients cirrhotiques et sa corrélation avec le score pronostic de Child pugh**

M.A. Lkousse, A. Elfarouki, K. Gharbi, J. Othmani, Y. Ismail, S. Oubaha , Z. Samlani, K. Krati.

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

L'hyponatrémie est le trouble électrolytique le plus fréquent chez les patients présentant une cirrhose avancée. Le but de cette étude était d'évaluer l'incidence de l'hyponatrémie chez les patients cirrhotiques et rechercher sa corrélation avec d'autres complications de la cirrhose.

Méthodes: Etude rétrospective, ayant inclus tous les patients admis pour cirrhose décompensée au service de gastro-entérologie et hépatologie entre Janvier 2017- Décembre 2017. Nous avons analysé: les taux de sodium sérique à l'admission, le score pronostic de Child-Pugh, la présence de syndrome hépato-rénal et d'encéphalopathie hépatique, ainsi que la mortalité.

Résultats: deux cent trente cinq patients [110 femmes (46,8%) et 125 hommes (53,2%)], d'âge moyen $45,4 \pm 10,5$ ans. L'incidence de l'hyponatrémie dans le groupe d'étude était de 33,6% (79/235). En fonction des taux de sodium sérique à l'admission, les patients ont été répartis comme suit: 10 cas avec une natrémie inférieure à 125 mmol/l; 20 cas avec une natrémie entre 125-130 mmol/l et 49 cas avec une natrémie entre 130-135 mmol/l. L'encéphalopathie hépatique était présente chez 25,3% (20/79) des patients présentant une hyponatrémie. Dans 13,9% des cas (11/79), une hyponatrémie s'est produite dans le cadre du syndrome hépato-rénal.

Chez les patients présentant une cirrhose avancée (stade C de Child-Pugh), une hyponatrémie était présente dans 46/79 (58,2%) des cas. La mortalité dans le groupe étudié était de 11% (26/235), augmentée chez les patients avec hyponatrémie et stade C de Child-Pugh - 65,5% (19/29). Hyponatrémie, stade avancé de la cirrhose (stade C de Child-Pugh), syndrome hépato-rénal ont été associés à une mortalité accrue $p < .0001$.

Conclusion: L'hyponatrémie chez les patients cirrhotiques est un facteur pronostique péjoratif, elle est associée à une mortalité accrue aux stades avancés de la maladie (Child-Pugh C)

■ CA.66

Fréquence de l'hydrothorax hépatique et sa corrélation avec le taux d'albumine sérique et le score pronostic de Child Pugh chez les patients cirrhotiques

M.A. Lkousse, A. Elfarouki, K. Gharbi, Y. Ismail, J. Othmani, S. Oubaha , Z. Samlani, K. Krati.

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

L'hydrothorax hépatique est une complication peu fréquente de l'hypertension portale (HTP). Il est défini comme un épanchement pleural transudatif, habituellement supérieur à 500 mL chez les patients atteints d'HTP sans autre cause cardiaque ou pulmonaire sous-jacente. Malgré sa rareté, sa présence témoigne d'une maladie hépatique avancée et son traitement demeure difficile.

Méthodes: Etude rétrospective étalée sur une période de 1 an (janvier à Décembre 2017) ayant inclus tous les patients hospitalisés pour cirrhose en décompensation ascitique.

Après une anamnèse détaillée, un examen physique approfondi et des examens de routine en laboratoire, une radiographie thoracique et une échographie abdominale ont été effectuées chez tous les patients. Ceux présentant un sd d'épanchement liquidien ont bénéficié d'une ponction pleurale. Le liquide pleural a été envoyé pour une analyse biochimique et cytobactériologique.

Résultats: Cent quatre vingt six patients répondant aux critères d'inclusion ont été inclus dans l'étude avec un âge moyen de 39 +/- 13 ans. Parmi eux 113 (60,7%) étaient des hommes et 73 (39,3%) étaient des femmes. Vingt-deux (11,8%) avaient l'hydrothorax; 16 patients (73%) ont eu un épanchement droit, 4 (18%) un épanchement gauche alors qu'un épanchement pleural bilatéral a été trouvé dans 2 cas (9%). Le taux moyen d'albumine sérique était de 31,25 +/- 0,71 gramme / l. Il y avait un manque de corrélation entre le taux sérique d'albumine et l'hydrothorax mais une association statistiquement significative avec le score de Child Pugh.

Conclusion: L'hydrothorax hépatique est une complication rare de la maladie hépatique avancée. Dans cette étude, on a trouvé une association significative avec la fonction hépatique évaluée par le score de Child Pugh, mais l'absence de corrélation avec le taux d'albumine sérique.

■ CA.67**Hydrothorax hépatique :**

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

1- service d'hépatogastroentérologie digestive, CHU Mohamed VI, Marrakech

2- Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech

L'hydrothorax est une complication peu fréquente de la cirrhose dont la prévalence varie de 5 à 12% des cas, il survient habituellement chez des malades ayant une ascite de grande abondance et siège dans plus de 85 % à droite. L'objectif est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif de l'hydrothorax hépatique.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 38 cas d'hydrothorax hépatique parmi 336 cas de cirrhose toutes étiologies confondues (11.30 %) pendant une période de 6 ans.

Résultats :

l'âge moyen était 59.1ans, le sex-ratio était égal à 1.23, la cirrhose était post hépatititque virale chez 15 cas , post- virale C (n=9), post-virale B dans 6cas, idiopathique (n=3),. La majorité des cirrhoses était classée Child C dans 42,85%, le nombre moyen de décompensations était égal à 2 . L'ascite était classée réfractaire dans 8cas , un hydrothorax a été noté chez 11.30% (n=38) des patients, de localisation droite dans plus de la moitié des cas soit 52.7% (n=20), gauche dans 18.42% (n=7) ,bilatérale dans 28.88%. L'épanchement était associé à des œdèmes des membres inférieurs dans 25.71% des cas, et à une ascite chez 36 malades (94.2%), qui est réfractaire dans 7 cas. 52.7% (n=20) des hydrothorax siégeaient au Niveau du poumon droit, 19.44% de localisation gauche. L'épanchement était de faible abondance dans 44,8% des cas, Trente six patients étaient traités par régime pauvre en sel soit 96.6% des malades et 69.6% (n=26) par les diurétiques. Des ponctions évacuatrices étaient nécessaires devant une mauvaise tolérance de l'épanchement dans 7 cas.

Conclusion :

L'hydrothorax hépatique est une complication grave de la cirrhose liée à l'hypertension portale et à l'insuffisance hépatocellulaire. Son diagnostic est en règle facile en raison de l'association fréquente à une ascite de grande abondance.

■ CA.68

Chirurgie abdominale du cirrhotique.

S. Jiddi (1), Fz. Lairani (1), S.Oubaha (2), Z. Samlani (1); K.Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie, Hôpital Errazi, CHU Med VI Marrakech

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

Les patients cirrhotiques candidats à une chirurgie constituent un véritable challenge du fait d'une morbidité et d'une mortalité élevées.

But de notre étude :

Le but de notre étude était de décrire le profil évolutif des patients cirrhotiques après chirurgie abdominale.

Matériel et méthodes :

Durant la période d'étude (2010–2017), nous avons revu les dossiers des cirrhotiques candidats à une chirurgie abdominale sous anesthésie générale, et nous avons étudié l'évolution à cours terme de la chirurgie (survenue d'une décompensation hépatique ou d'un décès).

Résultats :

Soixante patients cirrhotiques, d'âge moyen 61,5 ans (35–90 ans), ont été inclus. La cirrhose était postvirale C dans la majorité des cas (33,3 %), et elle était de Child A, B, C dans respectivement 43,3, 46,7 et 10 % des cas. La cholécystectomie était la procédure chirurgicale la plus pratiquée (36,7 %). La chirurgie était faite en urgence dans 17 cas (28,3 %) et était élective dans 43 cas (71,7 %). À un mois de la chirurgie, la décompensation hépatique était constatée dans 13 cas (21,7 %), et le décès survenait dans sept cas (11,7 %).

Conclusion :

Notre étude a confirmé le risque périopératoire élevé chez le cirrhotique.

■ CA.69**Prévalence des saignements par pathologie ulcéreuse gastro-duodénale chez les cirrhotiques**

J.Hammani, A .Lamine, M.Lahlali, H.Abid , N.Lahmidani , M.El yousfi, N, D.Benajah, A.Ibrahimi, M. El abkari

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

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

La pathologie ulcéreuse est relativement fréquente chez les cirrhotiques et les ulcères hémorragiques augmentent les risques de complications ainsi que de mortalité chez ces patients. La FOGD constitue l'examen essentiel pour bilan étiologique et prise en charge . le but de notre travail est d'étudier la maladie ulcéreuse gastro-duodénale chez tout patient cirrhotique arrivant aux urgences dans un tableau d'hémorragie digestive haute.

Patients et méthodes :

Ont été inclus 396 patients cirrhotiques ayant présenté une hémorragie digestive haute (HDH) extériorisée, sous forme d'hématémèse et/ ou méléna et bénéficié de FOGD dans le cadre des urgences de Juin 2012 à Juin 2018.

Résultats :

Sur 396 FOGD réalisées en urgence pour des HDH, 240 des patients étaient connus cirrhotiques soit une fréquence de 60%, versus 156 soit 40% des patients chez qui la cirrhose venait d'être découverte par sa première décompensation hémorragique . 210 étaient des hommes soit 53%, et 186 étaient des femmes soit 47% des cas. l'âge moyen était de 52,5 ans [19-86]. Dans un tiers des cas, les patients avaient une ascite soit chez 33% des patients, l'ictère était l'ATCD le plus rapporté par 130 patients soit 28,5% des cas, et les épigastralgies étaient le signe fonctionnel le plus décrit par nos patients (112 patients soit 40% des cas).

A la FOGD l'aspect endoscopique était en faveur :

- >>d'une pathologie ulcéreuse gastro-duodénale chez 66 patients (soit 16,6% des cas)
- >>d'une rupture de VO chez 261 patients (soit 65,9% des cas)
- >>d'une rupture de VSC chez 17 patients (soit 4,2% des cas)
- >>d'une gastropathie hypertensive chez 41 patients (soit 10,3% des cas)
- >>aucune lésion hémorragique retrouvée chez 11 patients (soit 2,7% des cas)

Conclusion :

La rupture de VO constitue la première cause d'HDH chez les cirrhotiques, mais la maladie ulcéreuse gastro-duodénale semble être fréquente sur ce terrain.

■ CA.70**APRI / Fib4 Vs Fibroscanner chez les porteurs chroniques du virus de l'hépatite B**

R.Benjira¹ Z .Hamidi¹, S.Zoukal², S. Hassoune², M.Lahlali¹,A.Lamine¹, , N.Lahmidani¹, M.El Yousfi¹, N.Aqodad¹, , D.Benajah¹, M.Elabbkari¹, A.Ibrahimi¹, H.Abid¹

1 : Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès

Faculté de médecine et de pharmacie , université Mohamed Ben Abdellah , Fès

2 :Laboratoire d'épidémiologie et de médecine communautaire, Faculté de Médecine de Casablanca

De nombreuses techniques non invasives ont été proposées comme alternatives à la biopsie hépatique: Le FibroScan® en demeure une méthode validée. Actuellement, il existe plusieurs autres méthodes non invasives basées sur des tests biologiques peu coûteux afin de prédire la fibrose hépatique, notamment les scores APRI et le FIB-4.

Notre objectif est de déterminer la concordance du FibroScan® avec les scores APRI et FIB-4 dans la détection de la fibrose au cours de l'hépatite chroniques B.

Patients et méthodes :

Etude rétrospective incluant tous les patients porteurs d'un Ag hbs positif, avec des transaminases normales, faiblement répliqueurs, mono-infecté par VBH, ayant bénéficié d'un FibroScan® entre juillet 2017 et juillet 2018, et chez qui Les scores APRI et FIB-4 ont été calculés.

Résultats:

Au total ,102 patients ont été évalués. L'âge moyen était de 48.8ans avec un sexe ratio H/F à 1.23. La valeur moyenne du Fibroscan® était de 6.58 kPa .Seize patients avaient une fibrose >7kPa. La concordance entre Le FibroScan® et le Fib-4 d'une part, entre le FibroScan® et le score d'APRI d'autre part, ainsi que de l'APRI et du Fib-4, ont été calculées tout en se basant sur le modèle de degrés d'accord et les valeurs de Kappa. Les résultats étaient comme suit : la 1^{ère} était mauvaise (K=0.10), alors que la 2^{ème} était modérée (K=0.248) tandis que la 3^{ème} était bonne (k= 0.655).

Conclusion :

Notre étude a montré que la concordance entre le FibroScan® et l'indice FIB-4 était mauvaise, qu'elle était modérée entre le score d'APRI et le le FibroScan®;alors qu'elle était bonne entre les deux scores biologiques APRI et FIB-4.

■ CA.71

Hépatite virale B chez les patients MICI candidats à un traitement immunosuppresseur : prévalence et gestion des risques

I. Cohen, G. Ousseur, M.Lahlali, A.Lamine, H.Abid, N. Lahmidani, M.Elyousfi, 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

Introduction :

Les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) ont une prévalence de portage de HVB similaire à la population générale. Cependant, des réactivations virales, parfois fatales ont été décrites sous traitement immunosuppresseur. Ainsi, une stratégie préventive est recommandée basée le dépistage, la vaccination chez les patients indemnes et sur un traitement antiviral par analogues chez les porteurs chroniques de l'antigène HBs. L'objectif de ce travail est de déterminer le profil sérologique de l'hépatite virale B (HVB) chez les patients atteints de MICI, d'évaluer les stratégies préventives déployées et de rechercher un éventuel écart par rapports aux recommandations.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, étalée sur une période de 5 ans (Janvier 2012 - Janvier 2017). Tous les patients suivis pour MICI et ayant été candidats à un traitement par immunosuppresseurs ont été inclus. L'analyse descriptive des données a été réalisée grâce au logiciel SPSS version 16.0.

Résultats : Ont été inclus 147 patients dont l'âge moyen était de 32 ans [14-70] avec un sex-ratio H/F de 0,4. Il s'agissait d'une maladie de Crohn (MC) dans 73,46% des cas (n = 108) et d'une rectocolite hémorragique (RCH) dans 26,53% des cas (n = 39). Les sérologies de l'hépatite virale B ont été demandées chez tous nos patients. L'Ag Hbs était négatif chez 96,56% des cas (n=142) avec dans 85,91% (122) des cas l'Ac anti HBc et l'ac anti HBs qui sont négatifs. Seule 16,19% (n=23) de ces patients ont bénéficié d'une vaccination. Le dosage de l'Ag Hbs s'est révélé positif chez 3,4% des cas (n=5). Une infection chronique VHB AgHBe négatif est notée chez un seul patient (0,06%) dont la charge virale <2000 UI/ml ayant nécessité un traitement préemptif par Lamivudine avant de commencer le traitement immunosuppresseur puis Ténofovir. La prévalence de l'hépatite chronique B a été de 2,77 % dans la MC (n = 3) versus 2,56% dans la RCH (n = 1). Une charge virale > 2000 UI/ml a été retrouvée chez 2 cas (66,6%) avec des taux de transaminases normaux avec absence de signes d'activité et de fibrose dans un cas et une activité A0 avec une fibrose classée F1 dans le deuxième cas. Une charge virale <2000 UI/ml a été notée chez deux patients avec des transaminases élevées et une fibrose significative. Un traitement antiviral par Entécavir a été instauré chez un patient. Un malade était avait une poussée modérée avait bien répondu à l'optimisation du traitement et sa maladie hépatique ne nécessitait pas un traitement antiviral (A0F1). Les deux autres patients ont été mis sous traitement par Ténofovir.

Conclusion : Le dépistage de HVB chez les patients atteints de MICI et candidats à un traitement immunosuppresseur recommandé est respecté chez tous nos patients. Cependant, seul 11,76% de nos patients ont été vaccinés. Cet écart expose nos patients aux risques d'une infection par HVB ou d'une réactivation virale pouvant être fatale. Une meilleure sensibilisation de nos médecins ainsi qu'une stratégie préventive ciblée demeurent indispensables afin d'immuniser ou d'instaurer à temps un traitement antiviral préemptif.

■ CA.72**Hépatotoxicité aux antituberculeux : à propos de neuf cas**

N. Aitbella, W. Hliwa, M. Tahiri, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca

L'hépatotoxicité est une complication majeure du traitement antituberculeux qui peut aller d'une simple perturbation transitoire du bilan hépatique jusqu'à l'hépatite fulminante imposant l'arrêt immédiat des antibacillaires. Le but de ce travail est de décrire le profil clinique, biologique et évolutif de la toxicité hépatique aux antibacillaires, d'étudier les facteurs prédictifs à sa survenue, et de préciser les difficultés de sa prise en charge thérapeutique.

Patients et Méthodes :

Etude rétrospective, étalée sur une période de 4 ans de Janvier 2014 à Aout 2018, colligeant 9 observations d'hépatotoxicité aux antituberculeux. Les patients avec des ALAT > 3 fois la normale en présence de symptômes ou > 5 fois la normale en absence de symptômes, ayant des Sérologies virales et un bilan autoimmun négatifs ont été inclus.

Résultats :

Il s'agit de 7 femmes et 2 hommes avec un âge moyen de 49 ans \pm 11,57, présentant une tuberculose péritonéale dans 3 cas, multifocale dans 2 cas, ganglionnaire dans 2 cas, pulmonaire et ostéo-articulaire dans 1 cas chacun. Un antécédent d'hépatopathie chronique est retrouvé dans un seul cas, de tuberculose péricardique dans un cas, de prise médicamenteuse dans 2 cas et de phytothérapie dans 1 cas. Le schéma thérapeutique initial a inclut l'Isoniazide, Rifampicine Pyrazinamide et Ethambutol. Le délai moyen de survenue de l'hépatotoxicité est de 80 jours \pm 78,60. La découverte de l'hépatotoxicité était fortuite lors de la surveillance du bilan hépatique dans 3 cas, et devant un ictère chez 6 patients. 7 cas avaient des hépatites aiguës graves, dont 2 cas étaient subfulminantes. Tous les patients ont bénéficié d'un arrêt immédiat de tous les antibacillaires. Le délai moyen de normalisation des transaminases est de 33,8 jours \pm 25,14. La reprise du traitement était progressive (1/4 de dose, 1/2; 3/4; puis dose complète), en gardant le même schéma thérapeutique dans 3 cas, en remplaçant la Rifampicine par l'Ethambutol dans 1 cas, et l'isoniazide par la lévofloxacine dans un autre cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 37 jours. L'évolution était favorable dans 5 cas, marqués par le décès dans 2 cas.

Conclusion :

L'hépatotoxicité est une complication sérieuse du traitement antibacillaire pouvant entrainer le décès en cas de formes graves, d'ou la nécessité d'une surveillance rigoureuse de la fonction hépatique au cours du traitement.

■ CA.73**Hépatite toxique aux antibacillaires à propos de 98 cas**

H.Beggar, N. Benzoubeir, I. Errabih, B.Bouibaouen, L. Ouazzani, H. Ouazzani
Service de Médecine (B), CHU Ibn Sina Rabat, Maroc

La tuberculose demeure un enjeu majeur de santé publique à l'échelle planétaire. Le traitement antibacillaire basé essentiellement sur l'isoniazide (INH), la pyrazinamide (PZA), la rifampicine (RPM), utilisés en association et pendant une période prolongée selon différents protocoles, peuvent être responsables de nombreux effets secondaires parmi lesquels les hépatites toxiques. La toxicité hépatique des antituberculeux est un effet secondaire sérieux qui peut aller d'une simple perturbation transitoire du bilan hépatique jusqu'à l'hépatite fulminante imposant l'arrêt immédiat des antibacillaires. Le but de notre travail est de mettre en évidence la fréquence de l'hépatotoxicité des antibacillaires, la sévérité de certaines lésions et la nécessité d'un suivi rigoureux pour un dépistage précoce.

Matériel et méthodes :

Dans cette étude rétrospective sur une période de 17 ans, s'étendant de Janvier 2000 au Décembre 2017, 98 cas d'hépatite toxique aux antibacillaires ont été relevés.

Résultats :

Les 98 patients hospitalisés pour hépatotoxicité aux antibacillaires étaient répartis en 57 femmes et 41 hommes avec un sexe ratio de 1,39. L'âge moyen est de 45 ans. L'atteinte tuberculeuse était pulmonaire dans 45% des cas, péritonéale dans 31% des cas, ganglionnaire dans 12,5% des cas, intestinale dans 6,5 % des cas, anale dans 4% des cas et cutanée dans 1% des cas. La découverte de l'hépatotoxicité était faite dans 35 % des cas lors de la surveillance périodique du bilan hépatique, alors que dans 65 % des cas les patients étaient ictériques. Le délai de survenue des signes cliniques ou biologiques d'hépatotoxicité était d'une semaine à quatre mois. Le bilan hépatique a montré une atteinte cytolytique dans 45% des cas, une atteinte cholestatique dans 23% des cas et une atteinte mixte dans 32% des cas. La ponction biopsie du foie a révélé des critères histologiques en faveur d'une hépatite médicamenteuse dans 31 cas : 17 cas de stéatose, 8 cas d'hépatite granulomateuse, 5 cas d'hépatite chronique et un cas d'hépatite aiguë. L'évolution était bonne dans 97 des cas à l'arrêt du traitement. Une seule patiente avait présenté une insuffisance hépatocellulaire sévère avec une bonne évolution à l'arrêt du traitement antibacillaire. La reprise du traitement est progressive en commençant par l'antibacillaire le moins hépatotoxiques avec une bonne évolution dans presque tous les cas.

Conclusion :

L'hépatotoxicité aux antibacillaires est, certes rare, mais son apparition menace l'observance thérapeutique et le pronostic de la maladie. Ainsi, la prévention s'impose par le strict respect des règles de prescription, le dépistage précoce des signes d'intolérance thérapeutique et le suivi rigoureux de l'évolution sous traitement antibacillaire.

■ CA.74**Pronostic de l'hépatite aigue grave : facteurs prédictifs de survie sans transplantation hépatique.**

Z. Hassini, M. Tahiri, F.Haddad, W. Hliwa, W.Badre
Service de gastro-entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

L'insuffisance hépatique aigue (IHA) est définie par la diminution au-dessous de 50 % du taux de prothrombine (TP) survenant en l'absence de maladie hépatique préalable. L'apparition d'une encéphalopathie hépatique définit l'hépatite fulminante et subfulminante. Il s'agit alors d'une affection dont le pronostic est grave à court terme et, bien souvent, seule la transplantation hépatique en urgence permet de sauver le patient.

Le but de notre étude était de déterminer les facteurs prédictifs de survie chez les patients avec IHA en dehors de transplantation hépatique.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique colligeant 36 patients hospitalisés pour IHA. Les malades avec un antécédent ou signe d'hépatopathie chronique ont été exclus de l'étude. Toutes les données cliniques et les paramètres biologiques ont été analysés afin d'évaluer l'évolution, et les facteurs pronostiques chez les patients avec IHA.

Résultats :

L'âge moyen était de 35.03 (16-75 ans). Le sex-ratio (F/H) était de 3.5.

27,8% avaient une origine virale dont 90% une hépatite virale A. La mortalité était élevée (30,6%). 36,1% ont fait une encéphalopathie hépatique.

Les caractéristiques cliniques et les paramètres biochimiques à l'admission et durant les 3 jours suivants ont été corrélés avec l'évolution. L'absence d'encéphalopathie hépatique ($p=0,0001$), un TP à l'admission supérieur à 35% ($p=0,003$), l'augmentation du TP 3 jours après l'admission ($p=0.002$) sont les facteurs prédictifs de survie sans transplantation hépatique.

Conclusion :

Notre étude prouve que l'hépatite aigue grave a un pronostic péjoratif avec une mortalité de 30,6%.

Les facteurs indépendants associés à la survie sont l'encéphalopathie, le TP à l'admission et l'augmentation du TP entre J3 et J0.

■ CA.75**La stéatose non alcoolique : Quelle est la particularité chez les sujets jeune moins de 40 ans ?**

S. Jiddi (1), Fz. Lairani (1), S.Oubaha (2), Z. Samlani (1); K.Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie, Hôpital Errazi, CHU Med VI Marrakech

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

La stéatose non alcoolique ou non alcoholic fatty liver disease (NAFLD) est une cause fréquente d'hépatopathie chronique et regroupe un large spectre d'atteinte hépatique allant de la stéatose pure au carcinome hépatocellulaire (CHC).

But de travail :

Le but de notre étude est de tracer le profil clinique des patients jeunes présentant la stéatopathie métabolique non alcoolique.

Matériel et méthodes :

Notre travail est une analyse rétrospective de 20 cas de NAFLD chez les sujets jeunes de moins 40 ans colligés au service d'hépto-gastroentérologie entre janvier 2015 et mars 2017.

Résultats :

La prévalence de la stéatopathie métabolique non alcoolique était de 16, 66% des patients jeunes hospitalisés sur la même période. Il s'agissait de 13 femmes et 7 hommes avec un sexe ratio H/F de 0,53. L'âge moyen des patients était de 24 ans. Les facteurs de risques métaboliques sont dominés par l'obésité abdominale chez 70% des cas, la dyslipidémie chez 50% des cas, le diabète chez 40%, et l'hypertension artérielle chez 15%. Soixante dix pour cent des patients ne présentaient pas de symptômes en rapport avec la stéatopathie métabolique alors que 30 % avaient des symptômes non spécifiques. Le diagnostic s'est basé chez tous les patients sur l'échographie devant l'aspect hyperéchogène du foie. La réalisation d'un bilan biologique qui a révélé une élévation des alanines aminotransférases (ALAT) chez 45% des patients, des aspartates aminotransférases (ASAT) chez 25 % des patients, des triglycérides chez neuf patients (soit 45%) et diminution de HDL chez 7 patients (35%). La glycémie à jeun réalisée chez nos patients a été élevée chez 30% des cas, la Fibroscopie digestive haute Faite à la recherche des signes d'hypertension portale chez 6 patients (30%) .

Conclusion :

Conséquence d'une épidémie croissante de l'obésité, NAFLD est devenue la première cause d'hépatopathie chronique chez les jeunes comme dans les pays occidentalisés.

■ CA.76**Prévalence de la stéatose hépatique à l'échographie abdominale au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin**

H.Ômari, H.Mahfoud, M.Tahiri, F.Haddad, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre
Service de gastro-entérologie CHU Ibn Rochd Casablanca.

La stéatose est l'anomalie hépatique la plus fréquemment associée aux MICI. Elle est généralement asymptomatique et entraîne peu de modifications des tests hépatiques. Le but de notre travail est d'étudier la prévalence de la stéatose à l'échographie abdominale au cours des MICI.

Matériels set méthodes :

Etude rétrospective colligeant sur une période d'un an et demi (Mai 2017 – Juin 2018) tous les patients suivis pour une MICI et ayant eu une échographie abdominale.

Résultats :

Parmi 100 patients, l'échographie abdominale a visualisé une stéatose hépatique chez 5% des patients (4 hommes et une femme). L'âge moyen était de 34,8 ans (17-51 ans). 80% avaient une RCH et 10% avaient une maladie de crohn. 40% ont présenté une CAG, 20% étaient diabétiques, 20% étaient hypertendus, 20% étaient tabagiques et aucun patient n'était alcoolique. Cliniquement, l'IMC moyen était de 23.42 kg/m² (16-23,87). 80% avaient un syndrome anémique et 20% étaient dénutris. Biologiquement, 80% avaient une anémie et 60% avaient une hypo-albuminémie. Thérapeutiquement, 100% des patients avaient bénéficié d'une corticothérapie à long terme, 60% étaient sous immunosuppresseurs et 40% étaient sous anti-TNF. La fibrose hépatique évaluée par le FIB-4 était $\leq 1,45$ chez 60% et entre 1,45 et 3,25 chez 40%.

Conclusion :

Dans notre série, la fréquence de la stéatose hépatique à l'échographie abdominale était de 5% avec une fibrose $\geq F2$ chez 40% par FIB-4 et elle était marquée par son caractère asymptomatique. Néanmoins, des études complémentaires sont nécessaires afin d'évaluer l'impact de la stéatose hépatique sur la morbi-mortalité vu le risque d'évolution vers la stéatohépatite et la fibrose.

■ CA.77

Douleurs provoquées par les investigations endoscopiques : entre le prédit et le ressenti

I.Cohen; M. Bedou; M. El Abkari ;H.Abid;N. Lahmidani ; M.El yousfi; N.Aqodad; D.Benajah; A.Ibrahimi;
Service d'Hépto-Gastroentérologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie,
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Entant que gastroentérologues ou médecin en formation en gastroentérologie nous réalisons quotidiennement des actes diagnostiques, thérapeutiques qui sont douloureux. Ces douleurs iatrogènes peuvent se surajouter à une douleur de fond présente chez la personne malade. Malgré une prise de conscience récente, les douleurs liées aux soins, bien que très fréquentes, sont sous-évaluées. Notre prédiction de la douleur iatrogène correspond-elle à la douleur ressentie par nos patients ? Et proposant-nous une prise en charge efficace ?

Matériel et méthode :

une enquête prospective transversale pendant une semaine dans notre unité d'explorations digestives incluant tous les patients programmés pour une endoscopie est réalisée. Deux questionnaires ont été élaborés: le premier destiné au patient et le deuxième destiné au praticien. Pour évaluer la douleur ressentie, ou pour prédire la douleur provoquée, l'échelle de Likert à quatre items a été choisie pour sa facilité d'utilisation et d'exploitation. Une sous estimation de la douleur a été définie par une estimation de du praticien inférieur de deux degrés de celle rapporté par le malade selon l'échelle de Likert.

Résultats : Les explorations endoscopiques potentiellement douloureuses qui ont fait l'objet de l'enquête sont : les gastroscopies, les colonoscopies, les recto-sigmoidoscopies et les examens proctologiques. Un ensemble de 111 paires de questionnaires ont été remplis Le tableau suivant expose la douleur rapporté par les patients avant et après la réalisation des explorations :

		beaucoup	moyennent	un peu	pas du tout
Coloscopie (n=25)	avant	4%	20%	12%	64%
	après 5min	36%	40%	20%	4%
	après 30 min	32%	48%	16%	4%
Recto- sigmoidoscopie (n=8)	avant	0%	38%	38%	25%
	après 5min	88%	13%	0%	0%
	après 30 min	38%	38%	25%	0%
Examen proctologique (n=47)	avant	4%	14%	22%	60%
	après 5min	6%	20%	58%	16%
	après 30 min	4%	20%	40%	34%
Gastroscopie (n=50)	avant	2%	26%	30%	43%
	après 5min	11%	38%	43%	9%
	après 30 min	9%	21%	38%	32%

Une sous estimation de la douleur par le praticien est retrouvée dans deux tiers des cas. L'administration des antalgiques n'a été retrouvé qu'une fois sur deux en cas de douleur moyenne et dans 3 quart des cas dans les douleurs importante.

Conclusion :

Certains patients refusent ou repoussent un examen en raison de la douleur perçue la fois précédente. Une bonne sensibilisation de l'équipe soignante est le meilleur garant de l'amélioration de la qualité de la prise en charge de cette douleur iatrogène.

■ CA.78**Urgences endoscopiques en Gastro-entérologie**

M.Kadiri, I.Azghari, M.Salihoun, M.Acharki, N.Kabbaj
EFD-Hépatogastroentérologie, CHU Ibn Sina, Rabat-Maroc

Les urgences endoscopiques sont des situations graves engageant le pronostic vital. Le but de notre travail est de présenter l'expérience de notre service en urgences endoscopiques.

Méthodes:

Ont été inclus tous les cas d'urgences endoscopiques répertoriés du mois 01/2009 au mois 07/2018 dans notre service. Nous avons rapporté la présentation clinique, les antécédents médicaux, l'expérience de l'endoscopiste et le résultat de l'endoscopie.

Résultats:

845 endoscopies en urgence ont été réalisées durant cette période. La moyenne d'âge des patients était de 55 ans. Avec une prédominance masculine (57%). 80% des endoscopies ont été réalisées par des juniors et 20% par des seniors. La sédation au propofol a été utilisée dans 90% des cas. L'endoscopie a été réalisée avec un délai moyen de 9 h après l'admission. 544 endoscopies ont été réalisées devant des hémorragies digestives hautes (78%), 37% des patients étaient cirrhotiques, 15% avaient des varices oesophagiennes connues. 50% n'avaient pas d'antécédents médicaux et 10% prenaient des AINS ou des antiagrégants plaquettaires. 65% des patients ont été admis pour une hématomérose, dont 45% étaient isolées, 30% pour des mélénas et 5% pour des rectorragies massives. 14% des patients étaient initialement instables et admis à l'unité de soins intensifs. L'endoscopie a montré un ulcère hémorragique dans 28%, et un saignement lié à l'hypertension portale dans 25%. Les autres diagnostics étaient l'œsophagite (18%), la gastrite (10%), les tumeurs (7%), et l'angiodysplasie (5%). L'endoscopie était normale dans 5% des cas. 99 endoscopies ont été réalisées devant une ingestion de caustique (14%). L'ingestion était volontaire dans 44% des cas. L'âge moyen des patients était de 35 ans. Le produit le plus fréquent était l'eau de javel dans 61% des cas et l'acide chlorydrique dans 33% des cas. L'endoscopie a été réalisée entre 6 et 24 h après l'ingestion. Elle a montré une œsophagite caustique dans 65% des cas, dans 28% une œsophagite de stade I, dans 38% un stade II et dans 2,5% un stade III. La gastrite caustique a été retrouvée dans 59% des cas, 23% au stade I, 20% au stade II et 6% au stade III. 58 endoscopies ont été réalisées pour une ingestion de corps étranger (8%). Le délai entre l'ingestion et l'endoscopie était compris entre 2 et 48 h. Le corps étranger était localisé dans l'œsophage dans 63% des cas, l'estomac dans 26% et le duodénum dans 1 cas. Les objets les plus fréquents étaient les objets métalliques (33%), et les prothèses dentaires (6%). Dans 19% des cas, le corps CE n'a pas été retrouvé.

Conclusion:

Les urgences endoscopiques étaient dominées par les hémorragies digestives hautes, causés principalement par l'ulcère gastroduodéal ou un saignement variqueux. L'ingestion de caustique conduit le plus souvent à une œsophagite de stade II. L'ingestion de corps étranger est moins fréquente.

■ CA.79**Profil étiologique des diarrhées chroniques à travers l'endoscopie digestive basse**

Y.Ismail, J. El Atmani, A.Elfarouki, M.A .Lkousse , Z. Samlani, S. Oubaha, K.Krati
Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

La diarrhée chronique est un motif fréquent de consultation. Ses étiologies sont multiples parfois graves. La coloscopie est un examen clé pour le bilan lésionnel et la prise en charge thérapeutique.

Le but de notre travail est d'étudier la place de la coloscopie dans le bilan étiologique des diarrhées chroniques.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de gastro-entérologie, sur une période de 4 ans (Décembre 2012 au Décembre 2016) colligeant 300 des cas. Nous avons inclus les malades présentant une diarrhée chronique et ayant réalisé une coloscopie ou une iléo coloscopie.

Résultats :

Age moyen de nos malades était de 37 ans. Une prédominance féminine a été notée dans 65% des cas. Les diarrhées étaient glaireuses dans 51% des cas, glairo-sanglantes dans 26%, liquidiennes dans 23% des cas. Les signes associés étaient : des douleurs abdominales dans 16%, des rectorragies dans 15%, un syndrome de koening dans 9%, une AEG dans 5%, un syndrome anémique 6%, une ascite dans 9% et des manifestations extra-digestives dans 10%. La coloscopie était totale dans 83%, sous sédation dans 40% des cas. Les aspects endoscopiques retrouvés : un processus tumoral ulcéro-bourgeonnant dans 20%, dont 15 cas au niveau du rectum, 12 cas au niveau de sigmoïde, 11 cas au niveau du colon gauche, 08 au niveau du transverse, et 14 localisations coliques droites. La pathologie tumorale bénigne a été retrouvée dans 6%, un aspect en faveur de colite inflammatoire ou infectieuse dans 47% (un aspect évoquant une rectocolite hémorragique dans 36%, un aspect de crohn dans 40 %, et un aspect non spécifique dans 24% des cas). La coloscopie était normale dans 27 % des cas.

Conclusion :

La coloscopie joue un rôle important dans le diagnostic étiologique des diarrhées chroniques, les aspects endoscopiques sont très variés

■ CA.80**Apport de la CPRE dans la prise en charge des kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires**

S. Mrabti, H. Seddik S. Berrag, F. Bouhamou, S Morabit, A. Sair, I. Koti, S. Sentissi A. Benkirane
Service d'hépto-gastro-entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

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

Méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective, allant de Janvier2002 à Juillet2018, ayant porté sur des patients présentant un KHF fistulisé dans les voies biliaires. La CPRE et la sphincterotomie biliaire endoscopique ont été réalisées 18fois en pré-opératoire et 22fois en post-opératoire. Le succès global= vacuité définitive de la voie biliaire principale était à 100%.

Résultats:

40patients présentant un KHF rompu dans les voies biliaires, soit 2,4%des indications de la CPRE. L'âge moyen des patients était 47ans, 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 dans34% des cas. La sphinctérotomie a été réalisée chez tous les patients permettant l'extraction du matériel hydatique par ballonnet ou par Dormia. L'évolution a été marquée par la disparition de l'ictère au bout de 5 à 12jours en moyenne après le geste endoscopique et par le tarissement de la fistule biliaire externe au bout de 10 à 12jours.

Conclusion:

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

■ CA.81**Résultats de la cholangio-pancréatographie par voie endoscopique dans le traitement de la pathologie biliaire lithiasique.**

S. Lajouad, M.Loutfi, M.Salihoun, M.Acharki, N.Kabbaj
Service EFD-HGE, CHU Ibn Sina, Rabat

La CPRE est devenue le traitement standard des lithiases de la VBP. Son efficacité peut dépasser 90% des cas. Cependant, le diamètre et le nombre des calculs représentent une difficulté pour la CPRE qui limite son efficacité.

Le but de notre travail est d'étudier le taux de réussite de CPRE dans le traitement de la lithiasie de la voie biliaire principale et d'établir la fréquence et les facteurs de risques éventuels des complications.

Matériels et Méthodes :

Ont été inclus 209 patients du mai 2015 à juillet 2018. 2 groupes ont été étudiés le groupe 1 (n = 128) représentait le nombre de patients ayant moins de 3 calculs biliaires et dont le plus grand diamètre était inférieur à 15 mm, tandis que le groupe 2 (n = 80) représentait ceux qui avaient plusieurs calculs (> 3) ou de gros calculs biliaires (≥ 15 mm). Nous avons comparé les résultats de la CPRE et les facteurs corrélés de complications entre deux groupes.

Nous avons utilisé le test du chi carré et le test de Fisher pour l'étude avec une valeur $p < 0,05$

Résultats :

Le taux de réussite dans un seul cathétérisme était de 90% dans le groupe 1 contre 73,7% (59/80) dans le groupe 2 ($p = 0,01$). Le taux de succès global après technique complémentaire et/ou manœuvres secondaires était de 95,7% dans le groupe 1 contre 80,7% dans le groupe 2 ($p = 0,02$).

Le taux de complications à court terme était de 7% (9/128) dans le groupe 1 contre 11,25% (9/80) dans le groupe 2 ($p = 0,21$). Le facteur de risque de complication était la canulation du Wirsung pour la pancréatite ($p = 0,02$) et préoccupée pour l'hémorragie ($p = 0,03$).

L'étude n'a pas montré de différence significative dans les complications entre les deux groupes ($p = 0,21$)

Conclusion :

La CPRE est le traitement de référence pour la pathologie biliaire lithiasique. Dans notre étude, le taux de succès était de 91,3% avec un taux de complication de 9,1%, ce qui correspond à la littérature. La taille et le nombre de calculs biliaires ont un impact sur le taux de réussite mais pas sur les complications

■ CA.82**Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique dans la pathologie lithiasique : Quels résultats chez les sujets âgés de plus de 75ans ?**

F. Bouhamou, H. Seddik, S. Berrag ; S. Morabit ; A. Sair ; S. Mrabti ; I. El Koti, A. Benkirane

Devant une population à traiter de plus en plus âgée, la CPRE pose la question du bénéfice chez le sujet âgé. Nous nous sommes donc fixé comme objectif de comparer les résultats de la CPRE dans la pathologie lithiasique chez les sujets âgés respectivement de moins et de plus de 75ans.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée sur une période allant de Mai 2002 à Février 2017, incluant 846 patients ayant bénéficié d'une CPRE pour une pathologie lithiasique. Nous avons réparti nos patients en deux groupes : le groupe I pour les patients âgés de moins de 75ans, et le groupe II pour les patients âgés de plus de 75ans. Nous avons réalisé initialement une étude descriptive des caractéristiques de la population âgée, suivie d'une étude analytique comparative des résultats entre les deux groupes concernant le taux de succès et le taux de complications.

Résultats :

Le groupe des sujets âgés (groupe I) représentait 12,3% de la population (n=101), avec un âge moyen de 80,17+/-5,43ans et des extrêmes allant de 75 à 96ans, le sexe ratio H/F était de 1,2. Parmi ces patients, 67,3% n'avait pas d'antécédents chirurgicaux notables (n=68), 28,7% étaient cholécystectomisés, et 4% seulement avant un antécédent de sphinctérotomie biliaire endoscopique. 5% des patients étaient admis pour une pancréatite aiguë (n=5) et 25,7% étaient en angiocholite aiguë (n=26). Sur le plan radiologique, le diamètre moyen de la VBP était de 15,2+/-4,2mm. Un empiérement cholédocien a été retrouvé chez 37,8% des patients (n=38), un gros calcul a été retrouvé chez 10,9% des patients (n=11). Une SBE a été performée chez 94,1% des patients (n=95). La vacuité de la VBP a été obtenue dans 61,4% des cas dans le groupe des patients âgés, comparée à 78,4% dans le groupe I ($p<0,001$), le recours aux manœuvres endoscopiques supplémentaires était de 30,7% dans le groupe II, comparé à 18,3% seulement dans le groupe I ($p=0,003$). Le taux de succès global était de 85,2% dans le groupe II, comparé à 92,5% dans le groupe I ($p=0,012$). Le taux de complications précoces était de 50,5% dans le groupe des sujets âgés, comparé à 40,7% dans le groupe I, sans différence statistiquement significative ($p=0,06$)

Conclusion :

Malgré que le taux de succès global reste meilleur chez le sujet jeune, les résultats de la CPRE dans la pathologie lithiasique chez le sujet âgé de plus de 75ans restent satisfaisants, sans différence statistiquement significative en terme de complications précoces de la CPRE. Ceci nous permet de déduire que la CPRE garde tout son intérêt même chez le sujet âgé.

■ CA.83**La CPRE chez le sujet âgé : Evaluation des risques et des résultats**

M.Kadiri, M.Loutfi, M. Acharki, M.Salihoun, N. Kabbaj
Service des EFD-HGE hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc

La cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE) est un moyen efficace pour le traitement des maladies pancréatobiliaires. Le but de notre étude est d'évaluer les caractéristiques des patients âgés ayant subi une CPRE et de les comparer avec les patients les plus jeunes.

Matériels et méthodes :

Ont été inclus tous les patients âgés de plus de 65 qui ont bénéficié d'une CPRE à partir de Janvier 2013 jusqu'au mois de juillet 2018, dans notre unité à l'hôpital Ibn Sina de Rabat (Maroc). Nous avons évalué: la présentation clinique, les tests de la fonction hépatique, les indications de la CPRE, les résultats et les complications. Ensuite, nous avons comparé le groupe 1 : patients > 65 ans et le groupe 2 : patients <65 ans. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS 10.0.

Résultats :

315 patients âgés de plus de 65ans ont été inclus, représentés par (61,4%) femmes et (38,6%) hommes l'âge moyen était de 73,33 +/- 6,41 ans, les symptômes étaient représentés par : l'ictère chez 60%, la colique hépatique dans 60%, l'angiocholite dans 16,7%, et dans 6,7% des cas par la pancréatite. La CPRE a été indiqué dans le groupe 1 pour : une lithiase biliaire dans 52,8% des cas, une sténose tumorale de la voie biliaire principale (VBP) dans 37,1% des cas, une tumeur pancréatique dans 27,1% des cas et un cholangiocarcinome hilair dans 10%, et pour une compression extrinsèque dans 10% des cas. Le niveau médian de la bilirubine directe était de 94,5 mg / l [14,25-501 mg / l], et a été élevé dans tous les cas d'obstruction des voies biliaires. L'exploration endoscopique a révélé dans 7% des cas d'infiltration ampulaire et 6% des cas de diverticules périampullaire. La taille moyenne de la VBP en cholangiographie était 13,36 +/- 5,74 mm. Le taux de réussite pour le traitement de la lithiase biliaire était de 94,5%, nous avons utilisé un panier de dormia dans 51,3% des cas.

Dans les sténoses biliaires malignes, le taux de réussite a été estimé à 92,3%, nous avons utilisé plus de stents métalliques que ceux en plastique. Nous avons signalé 3% cas de saignement durant la procédure et un 1% de pancréatite dans les 24h suivant la CPRE.

La comparaison entre les 2 groupes n'a trouvé aucune différence statistiquement significative concernant les indications de CPRE (p = 0,56), le taux de réussite ou d'échec pour le traitement des sténoses tumorales (p = 0,87), ou le traitement des calculs de la VBP (p = 0,42).

Conclusion :

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

■ CA.84**Apport de l'endoscopie digestive haute chez les insuffisances rénales chroniques**

K. Gharbi(1), M.A. LKOUSSE(1), S. OUBAHA(2), Z. SAMLANI(1), K. KRATI(1)

(1) service de gastroentérologie CHU Mohammed VI Marrakech

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

Les complications digestives au cours de l'insuffisance rénale chronique sont dominées par les lésions de la muqueuse gastroduodénale. Ces anomalies sont classiquement décrites comme de plus en plus fréquentes au fur et à mesure que l'insuffisance rénale évolue.

But du travail :

est de décrire les anomalies endoscopiques chez les insuffisances rénales chroniques.

Patients et Méthodes :

Etude rétrospective descriptive étalée sur 4 ans allant de Janvier 2014 à Décembre 2017, colligeant tous les patients insuffisants rénaux chroniques ayant eu une fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD).

Résultats :

Durant la période d'étude, 56 patients ont été colligés dont 66,1% étaient au stade d'hémodialyse (n=37). Le sexe ratio était de 1,67 (H/F=35/21). L'âge médian était de 54,6 ans avec des extrêmes allant de 37 à 82 ans. L'indication de la FOGD était dominée par l'hémorragie digestive haute dans 38 % des cas, suivie par l'anémie ferriprive (24 %), les vomissements (18%) et la dyspepsie (10%). La FOGD avait montré des lésions endoscopiques dans 66,7% des cas : une gastro-bulbite érythémateuse/ulcérée (47%), un ulcère gastroduodénal (11,3%), des lésions d'angiodysplasies (15,5%), des lésions d'œsophagite peptique/candidosique (17,3%) et des signes endoscopiques d'hypertension portale dans 1,2% des cas. Aucune lésion n'a été retrouvée dans un tiers des cas (33,3%).

Conclusion :

Dans notre étude, les lésions endoscopiques au cours de l'insuffisance rénale chronique étaient retrouvées dans les 2 /3 des cas.

■ CA.85**Hémorragie digestive par angiodysplasie chez les hémodialysés chroniques**

L. Ndayikeza, S. Ouahid, T. Addajou, Y. Azali, S. Berrag, F. Miyabe, M. Tamzaourte, A. Aourarh.
Service de Gastroentérologie clinique, Hôpital Militaire d'Instructions Mohammed V, Rabat.

Le Saignement gastro-intestinal (GI) dû à des lésions angiodysplasiques est un problème commun parmi les patients sous hémodialyse (HD).

L'objectif de notre travail est de souligner la fréquence des angiodysplasies chez les hémodialysés chroniques et l'intérêt du traitement endoscopique en cas d'hémorragie digestive.

Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude prospective menée au sein de notre service durant la période d'un an (2016-2017). Ont été inclus 22 patients (5 femmes 17 hommes) hémodialysés chroniques présentant une hémorragie digestive par lésion d'angiodysplasie.

Résultats

Le sex-ratio de nos malades était de 3,4 ; l'âge moyen est de 54 ± 10 ans. Tous les patients ont bénéficié d'une endoscopie GI haute et basse. La localisation des angiodysplasies la plus fréquente était le colon droit dans sept cas (31,8%), suivi de l'estomac dans quatre cas (18,1%). Dans huit patients (36,3%), il y avait plusieurs lésions diffuses localisées dans l'estomac, le duodénum et le côlon droit. Tous les patients ont été traités endoscopiquement ; avec plasma d'argon chez 14 patients (63,6%), coagulation bipolaire chez cinq patients (22,7%), et un clip chaud chez trois patients (13,6%).

Un patient s'est présenté avec saignement persistant malgré un traitement endoscopique a bénéficié d'un traitement complémentaire par la thalidomide. L'hémostase a été obtenue chez tous les patients avec une moyenne de 6,8 séances de coagulation endoscopique.

Conclusion

L'angiodysplasie est une cause fréquente de l'hémorragie digestive chez les insuffisants rénaux chroniques. Le traitement endoscopique reste la méthode de choix qui permet d'obtenir l'hémostase endoscopique dans la plupart des malades.

■ CA.86**Profil épidémiologique et lésionnel de l'hémorragie digestive haute (HDH) chez le sujet âgé.**

M .El Khayari; G.Ousseur ; M .Lahlali ;A.Lamine ;N .Lahmidani ; M.El Yousfi;M. El Abkari; D.Benajah; A.Ibrahimi; H.Abid .

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

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

L' HDH semble plus fréquente et plus complexe chez le sujet âgé à cause des comorbidités associées et l'usage accru des médicaments gastro-agressifs.

Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, clinique et étiologique de l'HDH survenant chez le sujet âgé.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les sujets âgés de plus de 70 ans admis pour HDH depuis Janvier 2010 à juillet 2018 au sein de notre service.

Résultats :

on a inclus 108 patients dont la moyenne d'âge était de 73.31 ans [70-103 ans] avec un sex-ratio H/F de 1.75. La comorbidité a été retrouvée dans 53,3% des cas avec une cardiopathie dans 35% des cas, une HTA dans 31.81% des cas, et le diabète dans 30% des cas. Une prise d'antiagrégants et d'anticoagulants était notée dans 34 % et 23.23% des cas respectivement. L'HDH s'est révélée sous forme hématomérose dans 60% des cas. Les principales causes étaient les gastrites érosives et ulcérées (26 %), l'ulcère gastroduodénal(UGD) (28%), les œsophagites (20%), les varices œsophagiennes (15%), les angiodysplasies (4.6%) et la pathologie tumorale gastroduodénale (6.4%). En comparaison avec le sujet jeune, on note presque la même fréquence pour l'UGD et l'HTP, alors que la pathologie tumorale et vasculaire paraît plus fréquente chez le sujet âgé. Une transfusion était nécessaire pour 45 % des cas avec un recours à la chirurgie dans 10.70% . Le taux de décès a été de 6.6%,et la durée d'hospitalisation moyenne était de 12.55 jrs .

Conclusion :

l'HDH du sujet âgé plus de 70 ans est grave, se caractérise par un taux plus élevé des causes vasculaires et tumorales .une attention particulière doit être donnée à ces malades vu la fréquence élevée des comorbidités et de prise médicamenteuse.

■ CA.87**Anémie ferriprive chez la femme ménopausée : Apport de la FOGD et de la colonoscopie**

M.A. Lkousse, A. Elfarouki, Y. Ismail, J. Othmani, K. Gharbi, S. Oubaha , Z. Samlani, K. Krati.

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

L'anémie ferriprive est considérée comme étant un signe d'alarme de la présence possible de tumeurs malignes dans le tube digestif. L'évaluation inadéquate des patients avec une anémie ferriprive peut conduire à un retard diagnostique de ces tumeurs. Le but de notre travail est de préciser l'apport de la fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) et de la colonoscopie dans l'exploration de l'anémie ferriprive chez la femme ménopausée.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective et descriptive étalée sur une période de deux ans de janvier 2016 à décembre 2017 colligeant les patientes ménopausées adressées pour exploration d'une anémie ferriprive au service de gastroentérologie et ayant eu une fibroscopie œsogastroduodénale avec ou sans colonoscopie.

Résultats :

Vingt huit patientes ont été incluses dans l'étude, d'âge moyen de 59,2 ans (49–83ans). La FOGD a montré au moins une anomalie macroscopique pouvant expliquer l'anémie ferriprive dans 17 cas (60,7%) : 7 cas d'œsophagite érosive (25 %), 3 cas de gastropathie ulcérée (10,7%). Par ailleurs, nous avons retrouvé 4 ulcères gastriques ou duodénaux (14,3 %) : 3 ulcères bulbaires et un ulcère gastrique. Deux cas de polypes gastriques ont été observés. Chez une patiente, on a trouvé un processus tumoral de localisation antrale. La colonoscopie a objectivé au moins une anomalie macroscopique pouvant expliquer l'anémie ferriprive dans 8 cas (28,5%) : 2 cas de processus tumoral colorectal : l'un de localisation caecal et l'autre dans le colon transverse. Nous avons retrouvé également 4 cas de Polypes recto coliques et 2 cas de lésions d'angiodysplasies coliques.

Conclusion :

La FOGD ainsi que la colonoscopie restent des moyens pertinents dans l'exploration de l'anémie ferriprive chez la femme ménopausée.

■ CA.88**La gastrostomie percutanée endoscopique**

A. Sair, H. Seddik, F. Bouhamou, S. Morabit, S. Mrabti, A. Aomari, S. Jamal, H. Boutallaka, K. Loubaris, R. Berraida, S. Sentissi, I. Elkoti, A. Benkirane
Service de gastroentérologie II Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V. RABAT

La gastrostomie percutanée endoscopique (GPE) est la méthode de choix pour l'alimentation entérale prolongée d'une durée supérieure à 4 semaines. Elle se caractérise par sa simplicité et sa rapidité de mise en place. Le but de notre travail est de rapporter les indications ainsi que les résultats de la gastrostomie percutanée endoscopique chez nos patients.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique de 49 patients qui ont bénéficié d'une GPE sur une période de 6 ans s'étalant de novembre 2012 à juillet 2018.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 52 ans (14-90) avec une prédominance masculine, sex ratio 2H/F. 32 patients nous étaient confiés par les réanimateurs, 12 par les chirurgiens ORL, 3 patients par les neurologues et 1 patient par les chirurgiens maxillo-facial. Tous les patients avaient des troubles de la déglutition; 13 étaient dus à un AVC, 4 à une hémorragie méningée, 4 à un traumatisme crânien, 12 à une tumeur ORL, 2 à un coma hypoxique, 3 à une SLA, 1 à une toxoplasmose cérébrale, 1 à une maladie de Guillain barré, 6 à des troubles neuro-végétatifs. L'évolution s'est caractérisée par des suites simples; 2 complications ont été notées.

Conclusion

La gastrostomie percutanée endoscopique est la méthode de référence pour la nutrition entérale de longue durée. C'est un geste simple à pratiquer, rapide et fiable. Les soins locaux et la surveillance des patients sont les garants de sa bonne tolérance.

■ CA.89**Le profil épidémiologique de la gastrostomie percutanée endoscopique au CHU Ibn Rochd de Casablanca (étude rétrospective à propos de 96 cas)**

K. El montacer*, A. Benzine, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service de gastro-entérologie du CHU Ibn Rochd Casablanca

Introduction :

La gastrostomie d'alimentation percutanée endoscopique (GPE) représente la méthode de choix d'assistance nutritionnelle à moyen et à long terme. La GPE est un geste facile et rapide mais qui reste tout de même non dénué de risques.

Objectif du travail :

Décrire le profil épidémiologique de la GPE au sein de notre formation à travers une étude analytique de ses indications.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée entre février 2009 et juillet 2018 au cours de laquelle 96 cas sont colligés.

Résultats :

Durant la période d'étude, la GPE est réalisée chez 96 patients, d'âge moyen de 41,12 ans avec des extrêmes entre 15 ans et 77 ans, majoritairement des hommes (83cas soit 86,46%) et un sexe ratio calculé à 6,4.

Les troubles de déglutition représentent l'indication ultime de la GPE. Ils sont secondaires aux pathologies neurologiques dans 46 cas (essentiellement dégénératives et vasculaires) et aux causes post-traumatiques dans 41 cas. A bénéficié également d'une GPE un cas d'embolie graisseuse. Les indications tumorales sont représentées dans notre série par 8 cas.

Nous étions sollicités le plus fréquemment par le service de réanimation (63,54%), suivi par le service de neurologie (28,12%) ce qui concorde avec le profil étio-pathologique lourd des malades décrit ci-dessus.

La technique appliquée chez tous nos patients était le push technique. Le geste est réalisé sous sédation chez 85 malades et anesthésie locale chez les 11 autres. La pose de la GPE a échoué dans un seul cas par défaut de trans-illumination. Aucune complication n'est survenue chez nos malades en per geste. Après le geste, il est noté 1 cas de saignement péri-stomial, 1 cas de fuite de liquide digestif à travers la stomie et 2 cas d'infection de la paroi. L'évolution est marquée par le retrait de la sonde chez 10 patients, son changement chez 1 malade et le décès de 2 malades pour des causes non liées à la GPE.

Conclusion :

La GPE occupe une place primordiale dans l'accompagnement thérapeutique. Elle est à proposer à des patients bien sélectionnés atteints de troubles de la déglutition, lorsqu'il existe une indication de nutrition entérale de plus de quatre semaines. Cette endoscopie interventionnelle a une morbidité et une mortalité très faibles lorsque les indications sont pertinentes et la procédure est rigoureuse.

■ CA.90**Apport de la coagulation au plasma argon dans le traitement des rectites radiques hémorragique**

F.Belabbes,H.Sghir. K.Benjoud .K.Gharbi.,S .Oubaha,Z.Samlani,K.Krati.

Service de Gastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI de Marrakech, Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Marrakech,

La rectite radique chronique peut engendrer des saignements répétés invalidants et responsables d'une anémie.L'électrocoagulation au plasma argon (APC) est actuellement le traitement de référence pour la prise en charge des rectites radiques hémorragiques (RRH).

Le but de notre travail est d'évaluer l'intérêt de l'APC dans cette indication.

Matériels et méthodes :

30 malades traités par APC pour de rectites radiques chroniques hémorragiques (RRH) compliquant une radiothérapie pour néoplasie,ont été étudiés de façon rétrospective sur une période de 3 ans.

Résultat

Il s'agissait de 12 femmes et 18 hommes, l'âge moyen était de 56 ans, l'indication de la radiothérapie était : cancer du col utérin (10 femmes), cancer de la prostate (8), cancer rectum (12). Le délai moyen de l'apparition des symptômes après la radiothérapie était de 8 mois. Tous les patients ont consulté pour des rectorragies et un cas de syndrome dysentérique.L'aspect endoscopique était en faveur d'une recto sigmoïdite hémorragique ulcérate avec télangiectasie,chez tous les patients.Le siège des télangiectasies était rectal dans 26 cas, rectosigmoïdien dans 4 cas.

Cinq patients ont été traités en première intention par un lavement aux dérivés salicylés avec une mauvaise évolution, et 10 malades ont été traités par l'application de la formaline avec récurrence hémorragique.

Le nombre total de séance était de 57 pour tous nos patients soit 1,9 séance /malade en moyenne avec des extrêmes de 1 à 3 sessions d'APC par sigmoïdoscopie à trois semaines d'intervalle . L'évolution était marquée par une diminution significative de la fréquence des rectorragies chez 17 patients, une amélioration partielle chez 13 patients. Aucune complication n'a été enregistrée.

Conclusion :

Les bons résultats du traitement endoscopique par APC des RRH en termes d'efficacité, de tolérance et de sécurité en font un traitement de première intention.

■ CA.91**La ligature endoscopique des varices œsophagiennes chez l'enfant dans une unité d'endoscopie pour adulte : Résultats préliminaires d'une étude prospective**

S.Lajouad, M. Lotfi, M.Salihoun, M.Acharki, N.Kabbaj
Service EFD-HGE, CHU Ibn Sina, Rabat

L'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes (VO) est une complication redoutable de l'hypertension portale. L'examen endoscopique, en plus de son intérêt diagnostique, a un intérêt thérapeutique incontournable. Nous rapportant à travers ce travail notre expérience en tant qu'une unité d'endoscopie digestive pour adulte dans la ligature des varices œsophagiennes (LVO) chez l'enfant.

Materiel et méthodes :

Ont été inclus de Mars 2016 à juillet 2018 tous les enfants âgés de moins de 16 ans, présentant une hypertension portale compliquée de rupture de varices œsophagiennes, adressés de l'hôpital des enfants pour bénéficier de LVO. La LVO a été réalisée sous sédation au Propofol, en présence de notre infirmier anesthésiste et d'un médecin réanimateur pédiatre. L'endoscope et le Kit de ligature utilisé était le même que celui utilisé chez l'adulte avec un cal bouche adapté à l'enfant.

Résultats :

47 LVO étaient réalisées chez des enfants sur 115 LVO réalisées durant cette période, soit 40%. Il s'agissait de 20 enfants avec un âge moyen de 10ans (3- 16 ans), et un sexe ratio de 3,6. L'étiologie d'HTP était dominée par l'hépatopathie chronique d'étiologie indéterminée dans 30% des cas (6), suivie par le cavernome porte dans 25% des cas(5), puis par la polykystosehépatorenale dans 20%des cas (4), et la fibrose hépatique congénitale dans 15 % des cas (3). Les varices œsophagiennes étaient classées stade II chez 13% des malades et stade III chez 87% des cas. Les signes rouges étaient présents chez 14 patients et les varices sous cardiales chez 10 patients. Le nombre moyen des séances de LVO était de 3 : Il s'agissait d'une séance chez 4 malades (20%), 2 séances chez 7 malades (35%), 3 séances chez 4 malades (20%),4 séances chez 3 malades (15%), 5 séances chez 1 malade (5%) et 6 séances chez 1 malade (5%). Aucune complication de la LVO n'est survenue au cours ou après le geste. Trois enfants sont décédés : 2 par une récurrence hémorragique foudroyante après deux séances de LVO et un de sa maladie hépatique.

Conclusion :

La LVO reste le traitement de 1^{ère} intention à réaliser après stabilisation hémodynamique en cas de rupture de VO quel que soit l'âge de l'enfant.

Nos résultats préliminaires ont montré que la LVO peut être réalisée dans les conditions techniques identiques à celles de l'adulte.

Les gastro pédiatres doivent suivre une formation pour réaliser la LVO pour sauver à temps un enfant présentant une HDH par rupture de VO

■ CA.92**Apport de l'écho endoscopie dans les dilatations des voies biliaires sans obstacle visible à l'imagerie**

S. Mrabti, H. Seddik S. Berrag, F. Bouhamou, S Morabit, A. Sair, I. Koti, S. Sentissi A. Benkirane
Service d'hépto-gastro-entérologie II de l'HMI Med V de Rabat

L'Echoendoscopie (EE) est une technique efficace et indispensable dans l'exploration des anomalies du carrefour bilio-pancréatique. Cependant elle pose des problèmes de disponibilité et d'expertise des opérateurs. Le but de notre étude est de déterminer la place de l'écho endoscopie dans le diagnostic étiologique des dilatations des voies biliaires quand l'imagerie conventionnelle n'est pas concluante.

Méthodes:

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive de 10ans, allant de Janvier 2008 à juillet 2018, incluant 36 patients présentant une dilatation des voies biliaires intra et/ou extra hépatique à l'imagerie sans obstacle visible.

Résultats:

36patients ont été colligés ce qui représente 8,1% de l'ensemble des indications de l'écho endoscopie. 74,3% (n=26) étaient des femmes. L'âge moyen de nos patients était $61,8 \pm 9,6$ ans. Le bilan biologique a montré une cholestase chez 36,1% et une cytololyse chez 5,5%. La gastroscopie a montré une papille normale dans 91,6%. L'EE a montré une voie biliaire principale(VBP) dilatée chez tous nos malades, le diamètre moyen de sa portion supérieure était $9,8 \pm 4,6$ mm (5-21), le diamètre moyen de sa portion rétropancréatique était $6,3 \pm 2,3$ mm et le diamètre moyen de Wirsung était 3,15mm. Elle a permis d'évoquer le diagnostic d'une dilatation kystique de la VBP dans 63,9%, d'ampullome dans 8,3%, de lithiase de la VBP dans 8,3%, de cancer de la tête du pancréas dans 2,8%, de tumeur neuro endocrine du pancréas dans 2,8%, de papillomatose des voies biliaires dans 2,8%, et d'oddite dans 2,8% des cas

Conclusion:

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

■ CA.93**Apport de la gastroscopie chez l'hémodialysé chronique.**

I.Tahri , W. Khannoussi, A. El Mekkaoui, Z. Ismaili, G. Kharrasse
Service d'Hépto-Gastro-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 de ce travail est d'évaluer le profil épidémiologique, clinique et l'aspect endoscopique des lésions digestives hautes chez les patients hémodialysés chroniques.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, incluant tous les patients hémodialysés chroniques, qui ont eu une fibroscopie oeso-gastroduodénale entre mars 2015 et Juillet 2018. Ont été exploitées les données démographiques, cliniques et endoscopiques à partir du registre de la fibroscopie digestive du service.

Résultats :

Quarante-six malades hémodialysés ont été inclus, il s'agit de 31 hommes et 15 femmes avec un sexe ratio H/F : 2,06. La moyenne d'âge était de 54,77 ans (extrêmes : 22 ans- 80 ans). Les indications de la réalisation de la gastroscopie étaient : hémorragie digestive dans 60,87%, épigastralgies dans 28,26%, vomissements dans 21,84% et 5 cas de dysphagie soit 10,80%. La gastroscopie a montré des lésions dans 89,13% : ulcère gastro-duodénale dans 48,78%, œsophagite dans 21,95%, hernie hiatale dans 14,63%, polype gastrique dans 14,63%, érosion gastroduodénale dans 12,19%, lésions angiodysplasiques dans 7,32% et 7,32% des cas d'Endobrachyoesophage. La recherche d'Helicobacter Pylori était positive chez 80,50% des malades qui ont eu des biopsies.

Conclusion :

Les lésions digestives hautes sont fréquentes chez les patients hémodialysés chroniques dominées par les ulcères gastro-duodénales. Cependant un suivi et une prise en charge thérapeutique optimisée s'avère nécessaire.

■ CA.94**Les lésions endoscopiques hautes au cours de la sclérodermie systémique**

M. Zeriouh, K.Serraj, A. El Mekkaoui , W.Khannoussi , Z. Ismaili , G. Kharrasse
Service d'hépto-gastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

L'atteinte digestive est fréquente au cours de la sclérodermie systémique. Elle survient chez 75 à 90% des patients atteints de formes diffuses et limitées de la maladie. Tous les segments du tube digestif peuvent être intéressés, l'atteinte œsophagienne est de loin la plus fréquente.

Patients et méthodes :

Etude rétrospective, incluant tous les patients suivis pour sclérodermie systémique et qui ont eu une fibroscopie oeso-gastroduodénale entre Janvier 2009 et Décembre 2017. Ont été exploitées les données démographiques, cliniques et endoscopiques à partir du registre de la fibroscopie digestive du service.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 46 ans avec des extrêmes entre 27 et 73 ans. On note une prédominance féminine avec 31 femmes (94%) et 2 hommes (6%), avec un sexe ratio H/F de 15,5. L'atteinte digestive était présente chez 16 patients (48.5%). 12 patients (75%) avaient une atteinte digestive symptomatique avec un reflux gastroœsophagien chez 3 patients (25%), une dysphagie chez 5 patients (41.66%), un trouble de transit (alternance diarrhée /constipation) chez 2 patients (16.16%) et hémorragie digestive haute chez 2 patients (16.16%). Sur le plan paraclinique, la fibroscopie œsogastroduodénale a été pratiquée chez tous les patients et elle avait objectivé : Une œsophagite chez 9 patients (27%), une gastrite chez 6 patients (18.18%) une duodénite chez 3 patients (9.1%) et enfin un ulcère bulbaire chez 1 patient (3%). La manométrie œsophagienne a été pratiquée chez 2 patients objectivant une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage chez les 2cas.

Conclusion :

L'endoscopie digestive haute occupe une place importante dans le diagnostic des lésions gastro-intestinales associées à la sclérodermie systémique ainsi que le dépistage des complications notamment l'endobrachyoœsophage.

■ CA.95**FOGD chez la femme enceinte avec vomissements quel apport diagnostique ? à propos de 25 cas.**

S.Bahja, M.Figuigui, , A.Lamine, H.abid ,N.Lahmidani , M.El yousfi , N. Aqodad ,D. Benajah, M. El Abkari · A. Ibrahimi, , M.Lahlali

Service d'Hépatogastroentérologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

Les vomissements chroniques chez la femme enceinte sont-ils toujours rattachés à la grossesse ?

Le but de notre travail est de rapporter les aspects endoscopiques réalisés pour des vomissements chroniques chez les femmes enceintes qui pour certaines ayant nécessité une admission en réanimation pour correction des troubles hydro électrolytiques.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective étalée sur 08 ans du Janvier 2010 au Mars 2018 colligeant 25 cas de fibroscopies réalisées chez des femmes enceintes pour des vomissements, épigastralgies et/ou hématurie.

Résultats : L'âge moyen des patientes était de 30.6 ans [20 à 42 ans]. Le motif de consultation était des vomissements seuls chez 15 patientes (60%), des vomissements et épigastralgies chez 05 patientes (20%), des vomissements associés à des hématuries chez 13 cas (52%). Trente-deux pour cent (32%) des fibroscopies était réalisées au cours du 1er trimestre de grossesse, 36% au cours du 2ème trimestre et 36% au cours du 3ème trimestre. La fibroscopie a montré dans la plupart des cas les conséquences des vomissements: une œsophagite grade I dans 24% des cas, grade II dans 20% des cas, grade III dans 04% des cas, et un syndrome de MALLORY WEISS dans 04% des cas

Par ailleurs elle a permis de diagnostiquer : une gastrite antrofundique dans 64%, une hernie hiatale chez 04 patientes soit 16%, un cas d'ulcère bulbaire stade III de Forest, des VO chez une seule patiente

Conclusion : Les vomissements au cours de la grossesse sont fréquentes et source d'inquiétude aussi bien des parturientes que des médecins. Dans notre étude, la FOGD a montré les complications de vomissements plutôt que l'explication de leur origine.

■ CA.96

Apport de la fibroscopie œsogastroduodénale dans le bilan étiologique des hémorragies digestives hautes.

¹Y. Touibi, ²H. Krime, ²A. Kaoukabi, ¹T. Lamsiah.

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

2 Service de chirurgie viscérale de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès.

L'hémorragie digestive haute est définie par un saignement provenant du tractus digestif haut situé en amont de l'angle de treitz. C'est une urgence médico-chirurgicale pouvant mettre en jeu le pronostic vital. La fibroscopie œsogastroduodénale est l'examen de première intention après stabilisation du malade, elle a un intérêt diagnostique et même thérapeutique par la réalisation des gestes hémostatiques. Le but de notre travail est de rapporter les différents résultats objectivés dans notre série.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 18 mois (octobre 2011 mars 2018), incluant tous les patients présentant une hémorragie digestive haute et ayant bénéficié d'une fibroscopie œsogastroduodénale dans notre service (programmée ou dans le cadre des urgences).

Résultats :

Il s'agit de 104 patients qui ont été inclus dans cette étude parmi les 715 fibroscopies réalisées durant cette période, dont 79 hommes et 25 femmes soit un sexe ratio H/F=3,16. L'âge moyen était de 47,14 ans (23 ans – 75ans).

La fibroscopie était normale chez 5 patients (4,8%), par ailleurs elle a objectivé un ulcère bulbaire chez 35 patients (33,7%), une bulbite ulcéreuse chez 25 patients (24%), des varices œsophagiennes chez 18 patients (17,3%), une œsophagite 9 patients (8,7%), une gastrite hémorragique 11 patients (10,6%), un ulcère gastrique 6 patients (5,8%), un processus gastrique ulcéro-bourgeonnant 4 patients (3,8%), des polypes 3 patients (2,9%), un processus œsophagien 2 patients (1,9%), un ulcère œsophagien 2 patients (1,9%), des lésions d'angiodysplasie 2 patients (1,9%), un cas d'ulcère duodénal.

Conclusion :

Les étiologies des hémorragies digestives hautes sont diverses, et la pathologie ulcéreuse reste la plus fréquente, avec un taux non négligeable de l'origine tumorale dans notre série. La ligature des varices œsophagiennes était le principal geste hémostatique endoscopique.

■ CA.97

Ulcération de Dieulafoy et hémorragie digestive .

F.Djouldé Diallo,A.Lamine,H.Abid, M . Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi,D. Benajah, M. El Abkari, A. Ibrahim

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II Fès Maroc

L'ulcération de Dieulafoy (DL) est une perte de substance muqueuse érodant une artériole sous muqueuse de calibre anormalement large, C'est une cause peu fréquente d'hémorragie digestive haute qui peut être grave. Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité du traitement endoscopique de ces lésions.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 9 ans (février 2008- février 2017). Nous avons colligé 7 cas d'hémorragies digestives secondaires à une ulcération de Dieulafoy. Nous avons analysé les données épidémiologiques, cliniques ainsi que la prise en charge thérapeutique notamment endoscopique.

Résultats : L'âge moyen était de 43,28 ans (23-60 ans), le sexe ratio H/F:1.33, deux patients étaient sous anticoagulant et un était sous anti inflammatoire non stéroïdien (ANIS),la majorité des patients (N:6) étaient admis pour une hématemèse et méléna, un seul patient admis uniquement pour méléna. La localisation la plus fréquente pour UDL était l'estomac chez (N:6) une seule localisation duodénale péri ampullaire a été retrouvée. Un traitement endoscopique au plasma argon (CPA) a été appliqué chez un patient ; tandis que les autres patients ont reçu un traitement endoscopique combiné (mise en place de clip hémostatique avec injection d'adrénaline) un cas de récurrence hémorragique a été noté chez un seul patient qui a bénéficié d'une embolisation radiologique avec une bonne évolution

Conclusion: L'ulcération de Dieulafoy est une cause rare d'hémorragie digestive haute, son traitement endoscopique d'hémostase (mise en place de clips – injection d'adrénaline – coagulation au plasma argon) est sûr et efficace.

■ CA.98**Traitement endoscopique des ulcères hémorragiques, où l'on est en 2018 ?**

R.Benjira , O.Laalj ,M.Lahlali,A.Lamine , H.Abid, N.Elhmidani, M.El Yousfi, N.Aqodad, M.ElAbkari , A.Ibrahimi, D.Benajah

Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II Fès

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

L'hémorragie ulcéreuse gastro-duodénale (HUGD) constitue la principale cause d'hémorragie digestive haute ,dont la mortalité reste assez importante. Le traitement endoscopique des ulcères hémorragiques , considéré comme la pierre angulaire du traitement de cet incident , a pour objectif d'obtenir l'hémostase en cas d'hémorragie active, de diminuer le risque de récurrence hémorragique et le recours aux interventions chirurgicales à visée hémostatique, et ainsi en réduire la mortalité . L'objectif de notre travail était d'évaluer l'efficacité du traitement endoscopique dans les ulcères hémorragiques.

Matériel et méthodes : C'est une étude rétrospective réalisée entre janvier 2001 et juillet 2018 incluant tous les patients ayant présenté une HUGD ,et ayant bénéficié d'un traitement endoscopique. Nous avons analysé le taux de réussite de l'hémostase endoscopique, le taux de récurrence hémorragique et de mortalité .

Résultats :

112 patients étaient inclus. L'âge moyen des patients était de 50.9 ans [23-93 ans], avec une prédominance masculine (88.5%). Quinze patients (13.4%) ont eu la notion de prise d'AINS , alors que la notion de tabagisme a été retrouvée chez 33 malades (29%) . Les ulcères bulbaires représentaient 74.1%(n=83) de l'ensemble des ulcères , dont 61.4% siégeaient à la face antérieure. Dix pour cent des ulcères étaient classés stade Ia(n=12), 75,4% stade Ib(n=60), 5% stade Iia(n=26), et 10% stade Iib(n=14). Le taux d'hémostase initiale était de 91%. Treize patients (11.6%) avaient présenté une récurrence hémorragique, dont 5 avaient eu recours à la chirurgie, et 4 étaient retraités endoscopiquement avec une réussite de l'hémostase. Le taux de mortalité était de 5.3% (n=6).

Conclusion : Le traitement endoscopique semble être efficace dans les ulcères hémorragiques, puisqu'il permet d'obtenir une hémostase définitive dans 91% des cas.

■ CA.99**Réssection endoscopique des polypes colorectaux : expérience du service d'hépatogastro-entérologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca**

I. Ghladi, T. Brouzine, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre.
Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

L'exérèse endoscopique des lésions adénomateuses colorectales constitue la base de la prévention du cancer colo rectal. Elle constitue une alternative à la chirurgie mais elle n'est pas dénuée de complications. Le but de ce travail est de rapporter l'expérience de notre service en matière de résection des polypes colorectaux.

MÉTHODES

Étude rétrospective, s'étalant sur une période allant du 01 Juillet 2012 jusqu'au 30 juin 2018. Portant sur une série de 100 malades porteurs de polypes colorectaux réséqués endoscopiquement.

RÉSULTATS

100 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 56 ans, sex-ratio H/F était de 1,3.

Les antécédents étaient dominés par un cancer colorectal personnel dans 24% des cas.

La colonoscopie était indiquée devant des réctorragies dans 41% des cas.

Tous les malades ont bénéficié d'une colonoscopie totale avant la résection des polypes.

Le siège le plus fréquent des polypes était le colon sigmoïde dans 46,5% des cas.

60% des polypes étaient sessiles, 33% étaient pédiculés et 7% étaient plans.

41% étaient infra centimétrique, 38% étaient compris entre 1 et 2cm alors que 21% dépassaient 2cm.

110 polypes ont été réséqués, 48% à l'aide de l'anse diathermique, 36% par mucosectomie et 16% à l'aide d'une pince à biopsie.

La prévention des complications était assurée par l'injection d'adrénaline dans 32% des cas et par la mise en place d'un clip hémostatique dans 25,5% des cas.

Aucun cas de perforation n'a été noté, par contre on a retrouvé 12 cas de saignement minime qui ont été traité par clip hémostatique et/ou injection d'adrénaline.

L'évolution était favorable dans tout les cas.

CONCLUSION

La résection endoscopique des polypes colorectaux constitue une bonne alternative à la chirurgie devant son taux de complications très faible.

■ CA.100**Polypes colorectaux: corrélation entre l'aspect endoscopique et histologique (A propos de 168 cas)**

Y. Cherouaqi, I. Rahmouni, A. Idrissi, N. Benejelloun, Y. Bennani, F. Rouibaa

Service de Gastro-Entérologie, Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca

Le polype colorectal désigne une tumeur de petite dimension faisant saillie dans la lumière du côlon ou du rectum sans préjuger de sa nature histologique. Les caractéristiques endoscopiques des polypes déterminent la technique à employer pour effectuer leur résection. La chromo-endoscopie virtuelle joue un rôle important dans la prédiction de leur type histologique. Les polypes sont sujets à de multiples classifications vasculaires, morphologiques, ...

Le but de notre travail est de décrire et corréler entre les différents aspects endoscopiques et types histologiques des polypes colorectaux.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à but descriptif et analytique, s'étalant sur une période de 1 an et demie, allant du janvier 2016 au juin 2017, à propos de 168 cas, réalisée au sein de notre service. Les données cliniques, endoscopiques et histologiques sont recueillies à partir des dossiers médicaux des patients inclus dans notre étude.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 55 ans, chez des sujets dont l'âge était entre 24 ans et 75 ans, avec un sexe ratio de 1,19 en faveur des hommes. Une découverte à l'occasion de troubles digestifs non attribuables aux polypes colorectaux à type de trouble du transit et de douleurs abdominales était retrouvée chez 123 cas (73,22%), des rectorragies chez 29 cas (17,26%), et un syndrome anémique chez 16 cas (9,52%).

A la coloscopie, la préparation était bonne chez 46 cas (27,38%), moyenne chez 56 cas (33,33%), mauvaise chez 66 cas (39,29%). Les aspects des polypes retrouvés étaient: 115 cas de polypes sessiles (68,45%), 20 cas de polypes pédiculés (11,9%), 17 cas de polypes plans (10,12%), 16 cas de polypes festonnés (9,53%). La taille moyenne des polypes était de 6,95 mm avec des extrêmes allant de 2 mm à 20 mm. La répartition lésionnelle était de 8 cas de polypes au niveau du cœcum (4,76%), 87 cas au niveau du colon droit (51,78%), 9 cas au niveau du colon transverse (5,39%), 13 cas au niveau du colon gauche (7,74%), 36 cas au niveau du sigmoïde (21,43%), et 15 cas au niveau du rectum (8,9%). Le type d'exérèse était une ablation biopsique chez 60 cas (35,71%), une résection à la pince chez 45 cas (26,79%), une polypectomie chez 40 cas (23,8%), une mucoséctomie chez 23 cas (13,7%).

A l'histologie, nous avons retrouvé 80 cas de polype hyperplasique (47,61%), 32 cas de polype inflammatoire (19,04%), 64 cas de polype adénomateux dont 56 cas d'adénome tubuleux (33,33%) et 8 cas d'adénome tubulo-villeux (4,76%), et aucun cas d'adénome villositaire, aucun polype juvénile ni polype de Peutz-Jeghers n'était retrouvé.

Conclusion

Les polypes colorectaux sont souvent asymptomatiques. La coloscopie est un examen gold-standard du dépistage. L'étude morphologique du polype est fondamentale afin de déterminer la technique de résection en vue d'une étude anatomopathologique, et ainsi une évaluation de son extension en profondeur. Le rythme de surveillance est à adapter au type de polype, au nombre et à la taille ainsi qu'à la présence ou non d'une composante carcinomateuse.

■ CA.101**Prise en charge des lésions d'angiodyplasie colique : expérience du service**

A.Choukri, N. Gassmi, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellebah, W. Badre
Service de gastro-entéro-hépatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Les angiodyplasies sont définies par une altération acquise des structures vasculaires de la paroi digestive, la plupart sont probablement la conséquence de lésions dégénératives liées à l'âge. Leur intérêt clinique vient du risque hémorragique qu'elles représentent. Le but de ce travail était de déterminer le profil épidémiologique, clinique et endoscopique des angiodyplasies coliques, ainsi que leur prise en charge au sein de notre formation.

Matériel et méthode:

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 4 ans colligeants 40 patients atteints d'angiodyplasies digestives.

résultats:

parmi les 40 patients colligés: il y avait 21 femmes (52,5%), et 19 hommes (47,5%) avec un sexe ratio de 1,10 ; l'âge moyen était de 60 ans avec des extrêmes d'âge (20-91 ans), 8 cas étaient suivis pour un problème cardiaque dont 2 cas pour insuffisance valvulaire mitrale, 1 cas pour insuffisance aortique, et 1 cas pour cardiomyopathie ischémique, 4 cas étaient suivis pour insuffisance rénale chronique terminale, 4 patients étaient diabétiques, 4 patients étaient hypertendus, et 4 patients étaient sous anti-vitamine K, les lésions d'angiodyplasies ont été révélés par une hémorragie digestive dans 31 cas (77,5%): rectorragie dans 16 cas et méléna dans 15 cas, par une anémie dans 4 cas (10%), lors d'une coloscopie faite pour diarrhée dans 4 cas, pour constipation dans 3 cas, pour douleur abdominale dans 2 cas. Le taux moyen d'hémoglobine était de 8,4 g/dl, la localisation colique droite était dominante : 29 cas (72,5%), dont 16 cas au niveau du bas-fond caecale et 1 cas au niveau de l'angle colique droit, suivie par le côlon gauche dans 12 cas, le rectum dans 8 cas, le côlon transverse dans 5 cas et l'iléon dans 1 cas. La localisation multiple était retrouvée dans 24 cas (60%) avec un nombre d'angiodyplasie entre 2 et 6. 60 % des lésions ont été traitées par coagulation au plasma argon, avec une efficacité de 70% et un taux de récurrence de 30%.

Conclusion:

Les angiodyplasies digestives touchent principalement une population âgée et tarée, elles peuvent être asymptomatiques ou induire une hémorragie digestive, leur détection est actuellement aisée grâce aux progrès de moyens endoscopiques offrant également une meilleure prise en charge thérapeutique.

■ CA.102

Coloscaner : Indications actuelles et limites en pathologie colique. (A propos de 25 cas).

M .kassimi* ,I.Rahmouni**, A.Rami*, Y.Cherouaqi**,J.Habi*,H.Guerroum*, F.Rouibaa* ,M.Mahi *

*Service de Radiologie, Hôpital universitaire Cheick Khalifa Ibn Zayd - Casablanca

**Service de gastro-entérologie, Hôpital universitaire Cheick Khalifa Ibn Zayd, Casablanca
Université Mohammed 6 des sciences de la santé

Devant les multiples et divers pathologies digestives coliques , la coloscopie optique est le moyen diagnostique dédiée à apprécier l'état de la muqueuse. En outre le colo-scanner vient pour compléter l'exploration de la paroi colique.

Ce dernier regroupe 3 techniques d'exploration tomodensitométrique(à l'eau, au gaz et aux hydrosolubles) qui reposent toutes sur une distension du côlon permettant l'analyse de la lumière et de la paroi colique en ayant des modalités de réalisation et des indications différentes.

Le but de notre travail est de définir les modalités techniques de réalisation du colo-scanner, préciser ses indications actuelles et ses limites.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective sur une période de 12 mois de janvier 2017 à janvier 2018 à but descriptif et analytique .

Nous avons colligé 25 coloscanners réalisés au sein de notre formation dans le cadre d'un bilan d'extension ou de surveillance d'un cancer colique ,d'un bilan d'anémie d'origine non étiquetée, d'hémorragie occulte, dans un contexte de syndrome occlusifs ou d'un bilan lésionnel de polypose.

L'examen est jugé techniquement satisfaisant quand le colon est bien rempli, il est systématiquement examiné dans les 3 plans de l'espace.

Le colo-scanner a été associé à une colonoscopie optique chez tous nos patients avec confrontation des données des 2 techniques aux données cliniques.

Résultats :

L'étude a intéressé 25 patients dont 15 hommes et 10 femmes soit un sexe ratio :1,5

L'âge moyen de nos patients est de 77ans.

La symptomatologie initiale était faite de : Rectorragie (n=10)soit 40% , Anémie ferriprive (n=5) soit 25% Alternance diarrhée/constipation (n= 3) soit 12% Syndrome occlusif (n=2).

L'indication du coloscaner à l'eau a été posé chez 9 patients soit (36% des cas) pour le suivi d'un cancer colique, et pour bilan d'extension dans 7 cas(soit 25%).

Le coloscaner aux hydrosolubles a été réalisé devant un tableau d'occlusion colique chez 4 patients et dans le bilan d'une sigmoïdite chez 2 patients.

le coloscaner à l'air a été indiqué dans le cadre d'un bilan topographique de polypose colique chez 3 patients.

Le coloscaner à l'eau a permis d'apprécier l'extension tumorale loco-régionale chez tous les patients :

4 patients ont été classés T3 soit(16%) et 3 patients ont été classés T4 soit(12%) .

Puis 4 patients ont été classé N2(16%) alors que le N1 a été retrouvé chez 3 patients(12%).

Dans le cadre du bilan de suivi, le coloscaner a permis d'objectiver 3 récurrences soit 12% qui ont été confirmées histologiquement et de diagnostiquer 3 remissions complètes (12%) corrélées à une rémission endoscopique.

Le coloscanner aux hydrosolubles a mis en évidence un processus tumoral localement avancé chez 2 patients se présentant dans un contexte d'occlusion alors qu'il a permis la découverte d'un processus sigmoïdien chez un seul patient suivi pour sigmoïdite.

Chez 1 seul patient le colo scanner a l'air a montré une polypose diffuse colique .

Conclusion :

Si la coloscopie optique est l'examen de référence des pathologies coliques, Le coloscanner à l'eau est actuellement indiqué pour la recherche du cancer colique après une coloscopie incomplète ou contre indiqué. Il garde toujours sa place dans le bilan d'extension et de suivi des cancers coliques traités.

Le coloscanner au gaz est indiqué pour la détection des polypes dans le cadre du dépistage de lésions précancéreuses.

Alors que le coloscanner aux hydrosolubles est réservé aux abdomens chirurgicaux aigus et au Contrôle post-opératoire.

■ CA.103**Efficacité des dilatations endoscopiques dans la prise en charge de l'achalasia**

Z. HAMIDI, MH. HORMA ALAOU, A. LAMINE, M. LAHLALI, N. LAHMIDANI, M. EL YOUSFI, N. AQODAD, M. EL ABKARI, A. IBRAHIMI, D. BENAHAH, H. ABID

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II – Fès. Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah – Fès

Introduction :

L'achalasia primaire est un trouble moteur œsophagien défini par l'absence de contractions propagées (apéristaltisme) au niveau du corps de l'œsophage et par un défaut de relaxation du sphincter inférieur de l'œsophage. Le traitement endoscopique de référence de l'achalasia est la dilatation pneumatique. Le but de notre étude est d'évaluer l'efficacité de la dilatation endoscopique chez les patients présentant une achalasia.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur une période de 9 ans entre janvier 2009 et décembre 2017, incluant tous les patients avec une achalasia ayant bénéficié d'une dilatation endoscopique. L'efficacité du traitement a été jugée sur le Score d'Eckart.

Résultats :

88 patients ont été inclus avec un âge moyen de 45,31 ans [18-81 ans]. Le sexe ratio était de 1,04. Le maître symptôme était la dysphagie (100% des cas) suivi de la régurgitation dans 72,7% et l'amaigrissement dans 54,5%. Le score moyen d'Eckart avant la réalisation de la dilatation était de 5,75. La fibroscopie œsogastro-duodénale avait mis en évidence une stase salivaire et ou alimentaire dans 63,6% et un ressaut positif dans 81,8%. La manométrie a été réalisée chez 81,8% et a confirmé le diagnostic d'achalasia dans tous les cas. La moyenne de dilatation était de 1,72 séance par patient [extrêmes 1 à 8 séances] avec un taux de réussite de 87,5%. La tranche d'âge la plus concernée par cette réponse thérapeutique était celle comprise entre 20 – 40 ans (plus de 80%). Le score moyen d'Eckart après dilatation était de 1,5 (extrêmes 0 à 8). L'échec de la dilatation était observé dans 13,6%. On a colligé un seul cas de perforation post dilatation ayant nécessité le recours à une chirurgie en urgence.

Conclusion :

Selon les résultats de notre étude la dilatation œsophagienne est une technique efficace (un taux de réussite de 87,5%). « En pratique, compte tenu de la moindre invasivité de la dilatation pneumatique et au vu des résultats de l'étude, il semble préférable de débiter l'approche thérapeutique d'une achalasia par une (ou des) dilatation(s) par voie endoscopique et de ne recourir à la POEM ou à la chirurgie que dans un second temps, en cas d'échec de la dilatation pneumatique »

■ CA.104**Drainage biliaire des sténoses malignes : Résultats et survie des patients**

A.Maktoub, F.Hamdoun, A.Lamine, M.Lahlali, N.Lahmidani, M.El Yousfi, D.Benajah, M.El Abkari, A.Ibrahimi, H.Abid

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

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

Le développement de l'endoscopie interventionnelle a produit un bouleversement profond dans le traitement des sténoses malignes des voies biliaires en palliatif ou en bridge vers la chirurgie. Le but de notre travail est de rapporter l'expérience de notre service dans le traitement endoscopique des sténoses biliaires malignes.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant une sténose maligne des voies biliaires pris en charge au sein de notre service entre Janvier 2016 et juin 2018.

RESULTATS :

127 patients adressés pour prise en charge d'une sténose maligne des voies biliaires, ont bénéficié d'un cathétérisme biliaire par voie endoscopique (CPRE) soit 24,9% de l'ensemble des CPRE réalisées durant cette période. L'obstacle tumorale était dans 40,15% des cas une tumeur de la tête du pancréas, dans 26.7% un cholangiocarcinome, 12,6% des ampullomes.

L'âge moyen des patients était de 60,1 ans (27-87 ans) avec un sexe ratio H/F de 1, 03

Cliniquement l'ictère était présent chez tous les patients et la moitié des patients présentaient un tableau d'angiocholite à l'admission. Sur le plan biologique le taux moyen de la bilirubine totale était de 220mg/l (48 –601mg/l). Le drainage a été réalisé chez 81,1% des patients (n=103) par prothèse plastique et 18,9% (n=24) par prothèse métallique non couverte. Le taux de succès global était estimé à 92%. Le recours à un second drainage a été réalisé chez 18% des patients (n=23) avec un intervalle moyen de 3,5 mois. La survie moyenne était de 16 mois avec une survie à 1 an de 54%

CONCLUSION :

Le drainage biliaire endoscopique prend une large place parmi les différentes armes thérapeutiques au cours des obstacles bilio pancréatiques. Il permet de prolonger la durée ainsi d'améliorer la qualité de vie des patients ayant une sténose maligne des voies biliaires.

■ CA.105**Facteurs prédictifs d'échec de dévolvulation et de complications en cas de volvulus du sigmoïde**

FZ .Hamdoun, M. El Khayari, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, D. Benajeh, M. El Abkari, A. Ibrahim, H. Abid

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

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

Le volvulus du sigmoïde est la deuxième grande cause d'occlusion colique. Son pronostic est essentiellement conditionné par la précocité du traitement. La dévolvulation endoscopique est une méthode de choix dans le traitement en urgence dans les cas non compliqués.

Le but de ce travail est d'illustrer les facteurs prédictifs d'échec de dévolvulation et de complications en cas de volvulus du sigmoïde.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant 63 patients ayant été admis aux urgences pour syndrome occlusif sur volvulus du sigmoïde durant la période allant du mois de janvier 2010 au mois juillet 2018.

Résultats :

L'âge moyen était de 60,30 +/- 16,1 ans avec une prédominance masculine. Dix patients ont présenté un volvulus du sigmoïde traité endoscopiquement et quatre autres ont été opérés pour une occlusion intestinale. Le délai entre le premier symptôme et la consultation était de 3,34 +/- 1,4. La dévolvulation a échoué chez 10 patients ayant nécessitant une intervention en urgence avec un délai de 6,4 +/- 2,41 jours. Les causes de l'échec étaient liées à la présence de souffrance intestinale constatée en endoscopie chez 9 cas et à l'association à une grossesse chez un cas. Nous avons noté 7 cas de récurrence post dévolvulation endoscopique chez des malades qui n'ont pas bénéficié d'une chirurgie différée. L'échec de la dévolvulation est lié aux antécédents de volvulus ($p=0,004$) et le délai allongé de consultation ($p=0,003$). La survenue de complication dépend du délai allongé de consultation ($p<0,001$) et la présence de nécrose à l'exploration endoscopique ($p=0,032$).

Conclusion :

Le délai de consultation est un facteur déterminant aussi bien d'échec du traitement endoscopique que de survenue de complications d'où la nécessité d'une prise en charge rapide en cas de volvulus du sigmoïde.

■ CA.106**Syndrome de plummer vinson:aspects épidémiologiques,cliniques et thérapeutiques**

M. Ghribi,A. Gueddiche,N. Benchaaben,L. Safer,W. Benmansour,W. Bouhlel, H. Loghmari,M. Zakhama.
Service de Gastroentérologie,Monastir.

le syndrome de Plummer Vinson (SPV) est une pathologie rare se révélant par une dysphagie haute associée à une anémie ferriprive et un anneau œsophagien à l'endoscopie.Nous rapportons l'expérience de notre service concernant le diagnostic et la PEC de cette pathologie.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé tous les cas de syndrome de Plummer Vinson diagnostiqués et traités dans notre service entre 2001 et 2017.

Résultats :

17 patients ont été inclus dont 16 femmes et 1 homme d'âge moyen 46 ans.La dysphagie haute était le maître symptôme présente dans 88.3%.Le bilan biologique a montré une anémie hypochrome microcytaire ferriprive chez 76% des patients.Le transit œsophagien était le premier examen demandé.L'aspect de sténose en diaphragme était le signe le plus fréquemment retrouvé (47%).La fibroscopie oesogastroduodénale a été pratiquée chez tous les patients et a individualisé l'anneau membranaire au niveau de la bouche de Killian dans la majorité des cas (76.5%).Tous les patients ont bénéficié de dilatation endoscopique par les bougies de vary associée à un traitement martial.70.6% des patients rapportaient une régression quasi totale de la dysphagie dès la 1^{ère} séance de dilatation sans récurrence.3 cas de récurrence de la dysphagie ont été rapportés avec un délai moyen de 2 ans après la dilatation endoscopique.2 patients ont présenté une dégénérescence en un carcinome épidermoïde lors du suivi.Le délai de dégénérescence par rapport au début des symptômes était de 6 et 21 ans respectivement.

Conclusion :

Notre étude a montré que le SPV rare et touche principalement la femme à la cinquantaine.La dilatation endoscopique permet une amélioration clinique à court terme.Le risque à long terme de dégénérescence est la principale hantise motivant un suivi endoscopique au long cours.

■ CA.107**Pathologies associées au syndrome de Plummer Vinson au Maroc (Série de 145 cas)
Expérience universitaire marocaine**

I.Nakhcha , M.Borhma ,I.Benelbarhdadi, F.Z. Ajana
Service des maladies de l'appareil digestif, Médecine C, CHU IBN SINA-

Le syndrome de Plummer Vinson (SPV) est une pathologie rare caractérisée par la triade faite de dysphagie, anémie sidéropénique et la présence d'une membrane de l'œsophage cervical. Ce syndrome est considéré comme une condition pré-cancéreuse au développement d'un carcinome du haut appareil digestif. Le but de ce travail est de relever les pathologies digestives et extra digestives qui s'associent au SPV ainsi que leurs profil évolutif.

Méthodes et matériels :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur une période de 25 ans, de janvier 1993 à janvier 2018 colligeant tous les malades suivis pour SPV et chez qui le diagnostic de pathologies digestives ou extradiigestives associées a été posé.

Résultats :

Sur un total de 145 patients suivis au service pour SPV, 42 patients avaient au moins une pathologie digestive ou extra digestive associée (28,9%)

Il s'agissait de 37 femmes et 4 hommes avec un sexe ratio H/F de 0,1.

L'âge moyen était de 44±14 ans [23-74ans]. Tous les patients avaient une dysphagie d'allure organique et ont bénéficié d'une fibroscopie oeso-gastroduodénale. Le délai diagnostique du SPV par rapport à la survenue de la dysphagie était en moyenne de 3,8±4,3ans. Le diagnostic de pathologies associées était concomitant au SPV dans 34 cas et lui succédé dans 7 cas.

Il s'agissait de pathologies thyroïdiennes dans 14 cas (33,3%) à type de goitre nodulaire en euthyroïdie (8 cas), goitre homogène en euthyroïdie (4 cas), nodule thyroïdien unique (1 cas) et thyroïdite auto-immune en hypothyroïdie (1 cas), d'un carcinome épidermoïde (CE) de l'œsophage dans 12 cas (28,5%) dont 7 étaient localisés au niveau de la bouche œsophagienne et 5 au niveau du bas œsophage. Ont été recensés 8 cas (19%) de maladie coeliaque et 6 cas (14,2%) d'hypertension portale (HTP) dont 2 sur cirrhose post hépatite auto-immune, 2 idiopathiques, 1 sur cirrhose d'étiologie indéterminée et 1 sur foie tumoral. Seul 1 cas (2,3%) pour chacune des associations suivantes a été noté : processus tumoral du cardia, syndrome néphrotique, syndrome sec, candidose buccale, crohn sigmoïdien et œsophagien.

Ces différentes pathologies étaient associées entre elle chez 3 patients (7,1%).

Tous les patients ont bénéficié d'au moins 1 séance de dilatation œsophagienne par bougies, d'un traitement martial et d'un traitement spécifique selon la pathologie associée. L'évolution était favorable chez 26 patients (61,9%), 11 patients (26,1%) ont été perdus de vue tandis que 4 patients atteints de CE sont décédés.

Conclusion:

Le SPV peut s'associer à diverses pathologies digestives et extra-digestives, dominées dans notre série par les atteintes thyroïdiennes et le CE œsophagien. Le profil évolutif dépend de la pathologie en question, mais reste sombre lorsqu'il s'agit d'un carcinome épidermoïde de l'œsophage

■ CA.108**Le syndrome de Plummer-Vinson : à propos de 17 cas.**

L. Nkurunziza, I. Errabih, N. Benzoubeir, L. Ouazzani, F. Souidine, H. Ouazzani
Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

Le syndrome de Plummer-Vinson (SPV) ou de Kelly Patterson est une maladie rare caractérisée par une dysphagie cervicale associée à une anémie ferriprive et un anneau sur l'œsophage supérieur. Le but de ce travail est d'analyser les aspects : cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et évolutifs de ce syndrome.

Matériels et méthodes :

17 cas de SPV ont été répertoriés de Janvier 2001 à Janvier 2018. Tous les patients ont bénéficié d'une gastroscopie, d'une NFS et d'un bilan martial.

Résultats :

17 patients dont 14 femmes et 3 hommes. L'âge moyen était de 39,5 (30-80 ans) sexe-ratio H/F de 0,2. Les manifestations cliniques rapportées étaient : la dysphagie et le syndrome anémique chez 100% des patients. Sur le plan biologique l'anémie hypochrome microcytaire avec Hb moyenne à 8,6 g/dl associée à des signes de dénutrition (taux de protéides bas et albuminémie basse) étaient retrouvées dans 89,9 % des patients. La gastroscopie a révélé, chez tous les patients, une sténose annulaire serrée qui était infranchissable dans 12 cas avec présence d'une masse œsophagienne dans 1 cas. 14 patients ont bénéficié d'un traitement martial associé à une dilatation endoscopique aux bougies de Hegar avec une bonne évolution clinique et biologique.

Conclusion :

Le syndrome de Plummer-Vinson représente une cause rare de dysphagie mécanique, l'intérêt de la gastroscopie est double à la fois diagnostique et thérapeutique, une greffe néoplasique est fréquente ce qui justifie une surveillance endoscopique avec biopsies.

■ CA.109**Profil évolutif des patients suivi pour Le syndrome de Plummer-Vinson délaté**

(A propos de 34 cas)

Z. Hamidi, I. Akoch, A. Lamine, M. Lahlali, H. Abid, N. Lahmidani, M. Elyousfi, N. Aqodad, M. El Abkari, A. Ibrahim, D. Benajeh

Service de Gastro-entérologie du CHU Hassan II de Fès

Faculté de médecine et de pharmacie, Université sidi Mohamed ben Abdallah de Fès.

Introduction : Le syndrome de Plummer-Vinson, est une entité pathologique rare, survenant essentiellement chez la femme jeune, souvent méconnu et de diagnostic souvent tardif. Ce syndrome est caractérisé par une dysphagie haute associée à une anémie ferriprive et un anneau au niveau de l'oesophage cervical à l'endoscopie. Le but de notre étude est de connaître les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques, endoscopiques et évolutifs des patients.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 8 ans (janvier 2010 au juin 2018). Un recueil des données épidémiologiques, cliniques, endoscopiques, radiologiques et thérapeutiques a été réalisé.

Résultats :

Nous avons inclus dans l'étude 34 malades, L'âge moyen des patients au moment de diagnostic était de 47 ans avec des extrêmes allant de 14 à 77 ans, et une nette prédominance féminine (sexe ratio F/H :2.4). La dysphagie haute était le maître symptôme retrouvé chez les patients, elle est au solide chez 94% des patients (N= 32), alors qu'une hémorragie digestive a révélé la maladie chez 2 patient avec une notion de dysphagie non explorée au antécédent.

Une anémie ferriprive a été retrouvée chez la majorité des patients (73%). Sur le plan endoscopique tous les malades avaient un anneau au niveau de la bouche de Killian ou juste au-dessous de la bouche de Killian).

Tous les patients ont bénéficié d'une dilatation endoscopique, 79% des malades ont nécessité une seule séance de dilatation (N= 27), 2 séances de dilatation faite pour 6 malades (17 %), alors qu'un seul malade a nécessité 3 séances de dilatation. Le traitement martial a été prescrit pour tous les malades porteurs d'une anémie. Un cas de cancer ORL a été diagnostiqué chez une patiente suivie pour Plummer-Vinson depuis 3 ans. une tumeur d'oesophage a été diagnostic dans 2cas.

Dans notre série, une association avec une maladie cœliaque a été notée dans 2cas et un foie hépatopathie chronique dans 3cas

Conclusion: Le syndrome de Plummer Vinson est une entité rare, caractérisée par une dysphagie haute, associée à une anémie ferriprive et à un ou plusieurs anneaux œsophagiens. Le traitement, basé essentiellement sur le traitement martial et la dilatation endoscopique instrumentale est efficace. Le syndrome de Plummer-Vinson est une lésion pré-cancéreuse avec un risque prouvé de cancer de l'oesophage et de la région oro-pharyngée nécessitant une surveillance endoscopique.

■ CA.110**Association du Syndrome de Plummer-Vinson et Cancer**

M. Osman Guelleh, S.Elaboudi, M. Borahma, I. Benelbarhdadi, F-Z. Ajana.
Service « Médecine C » ; CHU Ibn Sina-Rabat

Le syndrome de Plummer-Vinson(SPV) associe une dysphagie cervicale, une anémie sidéropénique et un anneau membraneux de l'œsophage cervical. Il peut être isolé, associé ou dégénérer vers un cancer. L'objectif de ce travail est de révéler son association avec les cancers du tube digestif haut et d'attirer l'attention sur son risque dégénératif.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 25 ans(1993 à 2018) colligeant tous les malades suivis au service pour SPV et chez qui le diagnostic d'un cancer associé a été posé.

Résultats :

Sur un total de 156 patients suivis pour SPV, 11(7%) avaient un cancer associé. L'âge moyen était de 60,61 ans [de 19 ans- 74 ans], sex ratio H/F de 0,09. Tous les patients avaient une dysphagie organique et une anémie ferriprive. Ils avaient bénéficié d'une fibroscopie oeso-gastroduodénale. Le diagnostic de cancer associé était concomitant à celui du SPV dans 7 cas(63,6%).Chez 7 de nos patients, le cancer se situait dans le tiers supérieur de l'œsophage dont 4(36,3%) correspondaient à une dégénérescence, 1 au tiers moyen, 1 au tiers inférieur et 2 cas du cardia. Le délai de dégénérescence variait entre 2 ans et 19 ans avec une moyenne de 4ans. Il s'agissait de 9(81,8%) cas de carcinome épidermoïde de l'œsophage et 2 adénocarcinomes du cardia.Un traitement chirurgical a été indiqué chez tous nos patients qui a été refusé par 7 patients et ont donc bénéficié d'une Radio-chimiothérapie concomitantes. 4 patients ont décédé entre 5 mois et 5 ans d'évolution du cancer.

Conclusion :

Notre travail montre que le SPV peut s'associer à un carcinome du tractus digestif haut dont la localisation la plus fréquente est représentée par l'œsophage cervical. Plus du tiers de nos patients ont développé un cancer sur l'anneau œsophagien. Une surveillance endoscopique régulière avec biopsie s'impose.

■ CA.111**Manifestations bucco-dentaires du reflux gastro-œsophagien : résultats d'une étude prospective marocaine**

S.Ouahid, Y.Azali, T.Addajou, S.Berrag, L.Ndayikeza, F.Miyabe, M.Tamzaourte, A.Aourarh.
Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V- Rabat

Le reflux gastro œsophagien (RGO) et ses complications à long court constitue une pathologie fréquente qui altère la qualité de vie des malades. Le reflux peut atteindre la cavité buccale et affecter les dents et la muqueuse buccale. Les érosions dentaires représentent le principal risque buccal du RGO. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prévalence et la sévérité des manifestations buccodentaires en cas de RGO.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective, portant sur 30 sujets atteints de RGO, et 30 patients sains (échantillon témoin). On a évalué chez tous les patients l'état buccodentaire par un questionnaire portant sur les habitudes d'hygiène buccodentaire et un examen minutieux (évaluation des usures dentaires, des lésions muqueuses et mesure du pH salivaire). Toutes les données cliniques ont été recueillies et analysés par le logiciel SPSS20.

Résultats :

Les résultats montrent qu'il ya une association significative entre la présence du RGO et la présence des érosions dentaires ($p < 0.001$). Et que la présence de ces derniers est associée a des signes de gravité endoscopique. Les méthodes d'hygiène buccodentaires sont également associées à la présence d'érosions dentaires liées à l'RGO. Le pH salivaire acide aggrave la maladie dentaire liée à l'RGO.

Conclusion :

Le RGO est à l' origine de manifestations buccodentaires, dont l'érosion dentaire est considérée comme l'atteinte dentaire majeure. Nous soulignons l'intérêt de la collaboration entre gastroentérologue et médecins dentaires dans prise en charge de cette pathologie.

■ CA.112**L'association asthme et reflux gastro-œsophagien (RGO) chez l'adulte : quelle prévalence et quel impact sur la prise en charge?**

A.Arramdani, H. Abid, Z. Hamidi, A. Lamine Sejai, M.lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, I. Mellouki, M. El Abkari, A. Ibrahim, D. Benajah.

Service d'hépatogastro-entérologie, CHU HASSAN II de Fès.

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

L'association de l'asthme avec le RGO n'est pas rare. L'effet du reflux sur la fonction pulmonaire et notamment l'asthme reste controversée dans la littérature.

Le but de notre travail est de déterminer la prévalence du RGO à la pH métrie et son impact sur la sévérité et le contrôle de l'asthme chez la population asthmatique.

Matériels et méthodes :

Etude prospective débuté depuis mars 2010. On a inclut tous les patients présentant un asthme retenu sur les critères de l'American Thoracic Society (ATS) et ayant bénéficié d'une pH métrie. Le diagnostic de RGO était retenu si l'exposition acide totale avec un $\text{pH} < 4$ était supérieure à 5%.

Résultats :

On a inclut 92 patients avec un âge moyen de $48,7 \pm 12,46$ ans [15-75]. Le sexe ratio F/H était de 2.53. Trente six malades (39%) présentaient des signes cliniques de RGO. Le RGO a été rapporté comme facteur déclenchant des symptômes respiratoires par 5,73% des patients. La prévalence du reflux chez nos patients asthmatiques était de 55,4% dont 52% était asymptomatique cliniquement. Il n'a pas été noté de relation entre la présence de signes cliniques de reflux et la confirmation par PH métrie de ce reflux ($\text{kappa} = 0,09$). L'étude des corrélations n'a trouvé aucune différence entre les paramètres de la fonction pulmonaire des patients avec et sans signes cliniques de RGO, ni entre les patients avec RGO positive et les patients avec RGO négatif à la PH métrie. La sévérité et le non contrôle de l'asthme n'étaient pas corrélé à la présence de RGO acide.

Conclusion :

Il existe une forte prévalence du RGO chez les patients asthmatiques chez qui la sévérité et le non contrôle de leur maladie n'étaient pas corrélé à la présence ou non du RGO.

■ CA.113**Endobrachyoesophage : corrélation et facteurs prédictifs de concordance entre l'endoscopie et l'histologie.**

Y. Dannouni(1), H.Sghir (1), I. Elhidaoui (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

Le diagnostic d'endobrachyoesophage (EBO) ou œsophage de Barrett est suspecté endoscopiquement et confirmé histologiquement. Le but de notre étude est de rechercher la corrélation entre l'endoscopie et l'histologie dans le diagnostic positif d'EBO et de préciser les facteurs prédictifs de concordance.

Patients et Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une durée de 4 ans (juin 2013 au juin 2017). Tous les patients présentant un aspect d'EBO à l'endoscopie ont été inclus. Une étude anatomopathologique a permis de confirmer ou d'infirmer le diagnostic. La recherche des facteurs prédictifs de corrélation entre l'endoscopie et l'histologie au cours de l'EBO a été statistiquement analysée à l'aide de logiciel SPSS avec un p significatif si $p < 0,05$.

Résultats:

175 patients colligés : âge moyen 43.5 ans, sex ratio de 1.23. L'endoscopie a été indiquée pour exploration des épigastralgies (44%), RGO (20%), dysphagie (12%), anémie ferriprive (10%), contrôle d'un EBO connu (5%), autres (9%). Des lésions d'oesophagites étaient associées dans 23% des cas et une hernie hiatale dans 36% des cas. Quinze patients présentaient une dysplasie de bas à moyen grade et trois patients présentaient un adénocarcinome. Le nombre moyen de biopsies était de l'ordre de 4 fragments. Le diagnostic d'EBO a été confirmé histologiquement dans 53% des cas. Autres facteurs prédictifs explorés : Nombre de biopsie moyen ($p = 0.034$), l'étendue moyenne de l'EBO ($p = 0.013$).

Conclusion:

Dans notre étude, la corrélation endoscopie-histologie était retrouvée dans 53%. Le nombre élevé de biopsies ainsi que l'étendue des lésions augmentent la rentabilité diagnostique de l'endoscopie. La multiplication des biopsies pourrait permettre d'améliorer le rendement des biopsies.

■ CA.114**Existe-il une différence endoscopique et pronostique entre les ulcères bulbaires hémorragiques post-AINS, et les ulcères bulbaires non liés aux AINS?**

S. Ayassi ; M. Eljihad; W. Hliwa; M. Tahiri Joutei Hassani ; F. Haddad ; A. Bellabah ; W. Badre
Service de gastro-entérologie, Casablanca

La toxicité digestive des anti-inflammatoires non stéroïdiens est fréquente. Peut-être grave, notamment lorsqu'elle entraîne une hémorragie ulcéreuse gastroduodénale. Les ulcères duodénaux hémorragiques post-AINS seraient plus graves que les ulcères duodénaux hémorragiques non liés aux AINS. L'objectif de cette étude est de comparer le statut endoscopique et pronostique des ulcères bulbaires hémorragiques post-AINS avec celui des ulcères bulbaires non liés aux AINS.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 4 ans (Janvier 2014-Août 2017) au service de gastroentérologie. Ont été inclus toutes les hémorragies digestives hautes secondaires à l'ulcère bulbaire admises dans un tableau d'urgence évalué par l'abondance de l'hémorragie, la stabilité hémodynamique, et le taux d'hémoglobine, ayant nécessité une hospitalisation. Nous avons comparé le profil endoscopique et pronostique des patients sous AINS et ceux qui n'ont pas pris d'AINS.

Résultats

Quatre-vingt dix cas d'ulcères bulbaires hémorragiques ont été inclus. La prise d'AINS précédent l'hémorragie est notée chez 37.8% des patients. Il existe une nette prédominance masculine comparativement dans les deux groupes. Les patients sous AINS étaient plus âgés que les patients ne prenant pas les AINS (56.44 vs 47.45 ans respectivement; $p=0.03$). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en termes de taux moyen hémoglobine, de données endoscopiques (siège de l'ulcère, stade de Forrest, recours à un traitement endoscopique), de recours à la chirurgie, de récurrence hémorragique et de besoins transfusionnels. Par ailleurs les patients ayant consommé des AINS présentaient plus fréquemment une instabilité hémodynamique initiale ($p=0.02$)

Conclusion

Notre étude montre que le risque des AINS au cours des ulcères bulbaires hémorragiques réside dans l'instabilité hémodynamique à l'admission. Par ailleurs, il n'existe pas de différence statistiquement significative en termes de données endoscopiques ou de recours à la chirurgie.

■ CA.115**L'ulcère gastro-duodéal : Quelle prévalence actuelle ?**

S. Lajouad, M. Lotfi, M. Salihoun, M. Acharki, N. Kabbaj
Service EFD-HGE, Hôpital Ibn Sina, Rabat

La prévalence de l'UGD a régressé au cours des 3 dernières décennies parallèlement au recul de l'infection à *H. pylori*. C'est la première cause de l'hémorragie digestive haute. L'évolution des moyens diagnostiques (invasifs et non invasifs) et thérapeutiques ont permis une diminution nette de cette pathologie. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence actuelle de l'UGD.

Matériel et méthodes :

Sur 6653 FOGD réalisés durant une période de janvier 2013 jusqu'au juillet 2018, 153 cas d'UGD ont été diagnostiqués. L'antécédent de prise d'AINS a été noté dans 5%, d'hypertension portale dans 4% des cas, de tabagisme chronique dans 3%, d'insuffisance rénale chronique terminale dans 2 %, l'HTA dans 2%, et de cardiopathie ischémique dans 1%. Les biopsies à la recherche d'HP et/ou greffe néoplasique ont été réalisées chez tous les patients. Les données ont été recueillies à partir du registre d'endoscopie digestive haute du service et du registre de l'anatomo-pathologie.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 50ans (20-84ans) avec une prédominance masculine de 73% avec un sexe ratio de 2.7. L'hémorragie digestive haute était la principale indication de l'EOGD dans 61% des cas, suivie d'épigastalgies rebelles aux IPP dans 25% des cas, de vomissement dans 7% des cas, de dysphagie dans 3% des cas, d'anémie dans 2% des cas, d'épaississement gastrique sur le scanner abdominal dans 1% des cas et d'une obésité morbide dans 1%.

La localisation bulbairé était retrouvée dans 65% des cas (Forrest IIa :1%;IIb :6% ;IIc :3%;III :90%), et gastrique dans 32% des cas (IIa :3%;IIb :3% ;IIc :23%;III :71%), duodénale dans 6% des cas (IIb :14% ;IIc :43%;III :43%), et l'association de plusieurs localisations était notée dans 6% des cas. L'infection par l'H.p était notée dans 85% des cas.

Conclusion :

Dans notre série la prévalence de l'UGD est estimée à 2% dont la localisation bulbairé est la plus fréquente, et 85% liée à l'infection par *Hélicobacter pylori*.

■ CA.116

Ulcères gastroduodénaux hémorragiques : aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et thérapeutiques à propos de 129 cas

M.Nachit*, F.Haddad , M.Tahiri, W.Hliwa, A.Bellabah, W.Badre
Service de gastro-entérologie de CHU Ibn Rochd de Casablanca

L'ulcère gastroduodéal est une cause fréquente d'hémorragie digestive haute responsable de plus de 50% des hémorragies non variqueuses. Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques, endoscopiques et thérapeutiques de l'ulcère gastroduodéal hémorragique.

Matériels et méthodes : une étude rétrospective a été menée sur 27 mois allant de Mai 2015 à Août 2017 incluant les patients hospitalisés dans notre service pour hémorragie digestive d'origine ulcéreuse.

Résultats : nous avons colligé 129 patients, d'âge moyen 53,7ans (14-95), répartis en 28 femmes et 101 hommes soit un sex ratio à 3,6. Un tabagisme actif était noté dans 41% des cas et l'alcoolisme dans 22,5% des cas, une prise d'AINS et/ou d'aspirine dans 38,76% des cas, une prise d'anticoagulant dans 3% des cas et un antécédent d'ulcère dans 6,98% des cas. La présentation de l'hémorragie était hématoméose dans 26,35% des cas, hématoméose associé à des mélénas dans 64% des cas et des mélénas dans 8,5% des cas, 8,5% des malades ont nécessité un séjour en réanimation. L'examen clinique initial a retrouvé un état hémodynamique instable dans 2,3% des cas, des signes d'anémie dans 70% des cas, une sensibilité épigastrique dans 52% des cas, des mélénas au TR dans 73% des cas, 67% des malades ont nécessité une transfusion sanguine, le taux d'hémoglobine moyen était de 5,8g/dl (2,5 à 13,8). La fibroscopie oesogastroduodénale a objectivé un lac sanglant dans 10% des cas, un ulcère bulbaire dans 63,5% des cas, et gastrique dans 33,33% des cas, le stade de Forrest était III dans 63% des cas, IIb dans 19,4% des cas, IIc dans 10% des cas, IIa dans 4 malades, Ib chez 3 malades et Ia chez 2 malades. Tous les malades ont reçu un traitement par IPP injectable, un traitement endoscopique était préconisé chez 11 malades (injection d'adrénaline + pose de clips), 8 malades ont été opérés après échec du traitement endoscopique. La sérologie d'HP a été demandée chez tous nos malades. Aucun décès n'a été noté.

Conclusion : l'ulcère gastroduodéal hémorragique garde une morbi-mortalité élevée malgré l'avènement du traitement anti-sécrétoire et les gestes endoscopiques. L'infection à HP reste l'étiologie la plus fréquente dans notre contexte.

■ CA.117**Profil étiologique des hémorragies digestives hautes : A propos de 595 cas**

S. Elaboudi, M. Borahma, M. Osman Guelleh, I. Benelbarhdadi, F-Z. Ajana.
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat

L'hémorragie digestive haute (HDH) est une urgence fréquente en hépato-gastroentérologie. Elle complique de nombreuses pathologies du tractus digestif haut. L'objectif de notre travail est d'étudier le profil étiologique des HDH.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons une étude prospective descriptive s'étalant de janvier 2011 à Juin 2018 portant sur 595 patients ayant une HDH extériorisée sous forme d'hématémèse et/ou de méléna.

Résultats :

Le sexe masculin était dominant avec 57.31%(42.69% de femmes).L'âge moyen était de 51ans.Dans les antécédents, on retrouvait une cirrhose hépatique connue dans 16.6% des cas,une maladie ulcéreuse gastroduodénale dans 11% des cas et une prise récente d'AINS dans 22.2%des cas.L'HDH était révélée par une hématémèse et un méléna concomitant dans 17% des cas, une hématémèse isolée dans 55.4% des cas, des mélénas isolés dans 26.7 %des cas et des rectorragies avec un état de choc hémorragique dans 0.7% des cas.Les étiologies en cause étaient dominées par la rupture des varices œsophagiennes (27.5% des cas),l'ulcère bulbaire dans 20.5 %des cas,l'ulcère gastrique dans 11.8%des cas, une gastrite dans 10.6 % des cas, une œsophagite chez 10% des patients associée a une gastrite érythémateuse chez 31.6% des cas, un processus dans 7.2%des cas(gastrique dans 67.4%,duodéal dans 16.3% des cas et œsophagien dans 16.3%des cas).Une bulbite érosive a été également notée dans 4.8% des cas, des lésions d'angiodysplasies dans 2.18%des cas et des formations polypoïdes chez 1.5% des patients. La FOGD était normale chez 6.2%des malades.

Conclusion :

La rupture des varices œsophagiennes était la lésion la plus fréquente dans notre étude,suivie par la maladie ulcéreuse.La pathologie tumorale était retrouvée chez presque 7patients sur 100.

■ CA.118**L'apport des scores pronostiques dans l'hémorragie digestive haute**

F. Elrhaoussi, S. El mansouri, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Ibn Rochd de Casablanca

L'hémorragie digestive haute (HDH) est un motif fréquent d'hospitalisation. Il s'agit d'une urgence potentiellement grave responsable d'une morbi-mortalité élevée. Les Scores pronostiques de Rockall et de Glasgow-Blatchford ont été élaborés afin d'évaluer la gravité et le risque de récurrence et de mortalité. Le but de ce travail est d'évaluer l'intérêt pronostique de ces deux scores dans la prédiction du risque de récurrence hémorragique et de mortalité dans notre contexte.

Patients et Méthodes

Etude rétrospective, analytique, menée de Janvier 2016 à Mars 2018, incluant tous les patients admis au service de Gastro-Entérologie pour HDH. Nous avons relevés tous les données anamnestiques, clinico-biologiques et endoscopiques. Nous avons utilisés le score de Rockall (RS) et le score de Glasgow-Blatchford (GBS).

Résultats :

363 patients ont été colligés, d'âge moyen de 55,46 ans [15-95 ans] avec une prédominance masculine (sex-ratio :1,24). 33,7% des patients avaient une hépatopathie connue, un antécédent de maladie ulcéreuse gastroduodénale chez 3,5 % des patients. 21% des cas avaient une notion de prise médicamenteuse (AINS, AAP, AVK). 22,3% étaient tabagiques et 8,4 % alcooliques. Le motif d'hospitalisation était des hématoméses et des mélénes chez respectivement 84,3 % et 68,4% des patients. Seuls 3,8 % avaient des rectorragies. Le score de Rockall initial moyen était de 2,36 [0-6] et le score de Glasgow-blatchford moyen de 10,77 [2-16]. L'étiologie du saignement était dominée par l'hémorragie liée à l'hypertension portale (43% des cas). 35,9 % des patients avaient un ulcère gastrique ou duodénal. 6,3% des patients avaient une pathologie tumorale. Les autres causes de saignement sont : gastrite érosive (6,6%), œsophagite (5,6%) et angiodysplasie (1,5%). Le score de Rockall complet moyen était de 4,3 [0-7]. L'évolution a été marquée par la récurrence hémorragique chez 15,7%. Le décès est survenu chez 7,4%. L'aire sous la courbe dans le score de Rockall dans la prédiction de la récurrence et la mortalité est de 0,699 et 0,682 respectivement et dans le score de Blatchford est de 0,345 et 0,785 respectivement.

Conclusion :

Devant une hémorragie digestive haute, l'utilisation des scores pronostics, et tout particulièrement le score de Blatchford, trouve son intérêt dans l'évaluation du risque de mortalité. Le recours à ces scores devrait être plus systématique.

■ CA.119**Facteurs prédictifs de mortalité au cours des hémorragies digestives hautes : A propos de 363 cas**

E.Ould Mahfoud, S. El mansouri, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Ibn Rochd de Casablanca

L'hémorragie digestive haute (HDH) représente une urgence médicochirurgicale et un motif d'admission fréquent. Le pronostic reste péjoratif dans les formes graves et la mortalité globale demeure encore élevée (5 à 30%). Notre objectif est d'analyser les facteurs de risque de mortalité hospitalière chez les patients admis pour une hémorragie digestive haute (HDH)

Patients et Méthodes

Etude rétrospective concernant tous les patients admis dans notre service entre Janvier 2016 et Mars 2018. Nous avons relevé les paramètres anamnestiques, clinico-biologiques, endoscopiques et thérapeutiques. Ces données ont été utilisées pour déterminer les facteurs corrélés à la mortalité.

Résultats:

363 patients ont été colligés, d'âge moyen de 55,46 ans [15-95 ans] prédominance masculine avec sex-ratio (H/F de 1,24). 33,7% des patients avaient une hépatopathie connue, un ATCD de maladie ulcéreuse gastroduodénale chez 3,5 % des patients. 21% des cas avaient une notion de prise médicamenteuse (AINS, AAP, AVK). 22,3% étaient tabagiques et 8,4 % alcooliques. Le motif d'hospitalisation était des hématomèses et des mélénas chez respectivement 84,3 % et 68,4% des patients. Seuls 3,8 % avaient des rectorragies. Le score de Rockall initial moyen était de 2,36 [0-6] et le score de Glasgow-blatchford moyen 10,77 [2-16]. Score de Meld moyen 13,95 et le score de Child 8,22. L'étiologie du saignement était liée à l'hypertension portale (43% des cas). 50% des patients avaient des étiologies non liées à l'hypertension portale. Le score de Rockall complet moyen était de 4,3 [0-7]. Un traitement endoscopique (LVO, encollage, clip...) était réalisé chez 166 patients soit 46% des cas. Le recours à la chirurgie était nécessaire chez 3% des patients. En ce qui concerne l'évolution, une récurrence hémorragique a été observée chez 15,7%. Le décès est survenu chez 7,4%. Les facteurs prédictifs de mortalité étaient : l'âge avancé, antécédent d'hépatopathie, alcoolisme, présence de rectorragies à l'admission, le score de Rockall élevé, le score de Glasgow-blatchford élevé et la récurrence hémorragique

Conclusion : La mortalité globale dans notre étude était 7,4%. Les facteurs associés à cette mortalité étaient: âge avancé, antécédent d'hépatopathie, alcoolisme, présence de rectorragies à l'admission, le score de Rockall, le score de Glasgow-blatchford, la récurrence hémorragique

■ CA.120

Ulcère gastroduodéal hémorragique : à propos de 118 cas

Y. Ismail, J. El Atmani, M.A .Lkousse, A.Elfarouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K.Krati
Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

Hémorragie digestive haute est une urgence en gastro-entérologie. Le but est de décrire les caractéristiques épidémiologiques cliniques, endoscopiques et thérapeutiques de l'ulcère gastroduodéal hémorragique et d'en déterminer les facteurs de risques de mauvais pronostic.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique étalée sur une période de 2 ans (décembre 2015 – fin décembre 2017)

Résultats : 118 malades inclus, l'âge moyen de 43.6 ans, sex-ratio. Un tabagisme actif dans 38 % et l'alcoolisme dans 22%, une prise d'AINS dans 26 % .74.5% une hématomèse e méléna seul dans 25.5%. Un état hémodynamique instable dans 16,9 % des cas, un syndrome anémique dans 85% des cas, une sensibilité épigastrique dans 60 % des cas, 63,5% des malades ont nécessité une transfusion sanguine, Hb moyenne était de 7g/dl. La FOGD a objectivé un ulcère bulbaire dans 63,5% et gastrique dans 29.6% des cas, et 6,7% des malades avaient plus d'un ulcère. Le stade de Forrest était III dans 63,5 %, IIc dans 20%, IIb dans 11,8 %, le stade Ia a été noté chez un seul malade et le Ib chez trois malades. Tous les malades ont reçus IPP injectable, chez 15 malades la pose de clip hémostatique, HP a été présent chez 90,6 %. Evolution était favorable dans 93%, 8 récurrences dont 6 sont précoces, avec un décès a cause d'un choc hémorragique, Les facteurs de mauvais pronostic (la récurrence hémorragique et le décès) étaient la comorbidité, un besoin transfusionnel élevé ($\geq 4CG$), et une hémoglobine initial $< 7g/dl$, les autres facteurs étudiés à savoir l'âge avancé, le tabagisme, le stade de Forrest I et II, le siège de l'ulcère n'ont pas étaient significativement associés à une mauvaise évolution.

Conclusion : Ulcère gastroduodéal hémorragique est une urgence qui nécessite une prise en charge adéquate.

■ CA.121**La Quadrithérapie bismuthée pour L'éradication de deuxième ligne d'Helicobacter pylori? Étude prospective**

M. Zeriouh, N. Abda, W.Khannoussi, G.Kharrasse, Z. Ismaili, A.Elmekkaoui
Service d'hépto-gastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

La progression de l'antibiorésistance à l'Helicobacter pylori a entraîné une évolution régulière des recommandations dans le choix des stratégies thérapeutiques notamment celle de 2^{ème} ligne. En l'absence d'étude de résistance bactériologique une quadrithérapie bismuthée est indiquée en 2^{ème} intention. Notre étude a pour but d'évaluer l'efficacité et la tolérance de la quadrithérapie bismuthée chez les malades résistants à un traitement de première ligne.

Patients et méthodes :

Étude prospective, allant du Juin 2016 à Juillet 2018. Ont été inclus, les malades adultes présentant une infection à HP résistante à un traitement de première ligne : traitement séquentiel ou concomitant et chez qui une quadrithérapie bismuthée de 10 jours a été indiquée après échec thérapeutique.

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 :

20 malades ont été inclus dans notre série. L'âge moyen était de 39,5 ans avec une nette prédominance féminine, sexe ratio F/H : 1,8. 14 malades ont été recrutés après échec d'une thérapie séquentielle VS 6 malades après échec d'une thérapie concomitante. Le taux d'éradication global était de 90%. La prévalence des effets secondaires a été notée dans 37,50% des cas (N=7) : diarrhée (N=5), Nausée/ vomissement (N=4), asthénie (N=3), céphalée (N=2). Aucun cas de neuropathie périphérique documentée n'a été enregistré. Tous ces effets ont été jugés supportables par les patients. Par ailleurs l'observance thérapeutique était de 100%

Conclusion :

Cette étude a montré que la quadrithérapie bismuthée en 2^{ème} ligne pour l'éradication d'HP est bien tolérée avec un taux d'éradication d'HP de 90% des cas.

■ CA.122**Prévalence et facteurs associés des lésions préneoplasiques chez les patients infectés par l'Helicobacter pylori.**

S. Mechhor, H. Seddik, H.Boutallaka, S. Berrag, F. Bouhamou, S Morabit, A. Sair, I. Koti, S. Sentissi A. Benkirane
Service de gastroentérologie II de l'HMIMV

L'infection à *H.pylori* suscite un vif intérêt étant donné son implication dans la carcinogénèse gastrique. Cependant compte tenu du faible pourcentage des sujets infectés qui développent un cancer de l'estomac, l'existence de facteurs intervenant dans le processus de carcinogènes est suggérée. L'objectif de notre étude était d'apprécier la prévalence des lésions préneoplasiques : atrophie gastrique et métaplasie intestinale dans une population infectée par *H.pylori* et d'étudier les facteurs prédictifs de leur développement.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique , menée entre janvier 2010 et juillet 2016. Ont été inclus 481 patients ayant bénéficiés d'une endoscopie haute et présentant une infection à H.pylori documentée sur étude histologique des biopsies gastriques.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 44 ans avec des extrêmes allant de 16 à 87 ans . La fréquence de l'atrophie gastrique et de la métaplasie intestinale était respectivement de 12, 56 % et 7,7%. L'intensité et l'activité de la gastrite étaient plus sévères niveau antrale qu'au niveau fundique (15% vs 3,3% et 39 % vs 21 % respectivement). En analyse multivarié , il s'avère qu' au niveau antral : L'atrophie et la métaplasie étaient respectivement, significativement liées à l'intensité de la gastrite : (p < 0.001, OR = 3,96, IC 95% : 2,17-7,21), (p = 0.04, OR = 1,98, IC 95% : 0,95-3,78) . L'atrophie était également significativement liée à l'activité de la gastrite : (p < 0,02 , OR = 1,64, IC 95% : 1,05-2,55).

Conclusion :

Dans notre étude la prévalence de l'atrophie gastrique et de la métaplasie intestinale chez les patients infectés par l'Helicobacter pylori, reste faible par rapport à d'autres pays. L'activité et l'intensité de gastrite semblent être des facteurs associés à ces lésions préneoplasiques .

■ CA.123**Anémie ferriprive et infection à *Helicobacter pylori***

I.Elhidaoui(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 Ayyad CHU Mohammed VI Marrakech

L'anémie par carence martiale est une pathologie très fréquente, Sa cause reste cependant méconnue, malgré une démarche diagnostique bien conduite, chez environ 30% des patients. L'association de l'anémie ferriprive et l'infection par *helicobacter pylori* a été constatée dans plusieurs études épidémiologiques, suggérant un lien de causalité. Plusieurs travaux ont montré une correction de l'anémie ferriprive après éradication de l'HP. En effet, l'infection par *helicobacter pylori* serait responsable d'une diminution de la charge martiale de l'organisme par le biais de plusieurs mécanismes physiopathologiques.

Objectif principal : Affirmer la relation entre l'anémie par carence martiale et l'infection à *helicobacter pylori*.

Objectif secondaire : Intégrer la recherche systématique de l'infection par *helicobacter pylori* dans le bilan de l'anémie par carence martiale inexplicée.

Patients et Méthodes :

Etude prospective s'étendant sur une période d'une année.

Etude intéressant l'adulte de plus de 17 ans et de moins de 60 ans.

On a inclus tous les patients présentant une anémie ferriprive et nécessitant une fibroscopie oeso-gastro-duodénale avec découverte d'une infection par *helicobacter pylori* positive.

On a exclu de l'étude les patients présentant un ulcère gastro-duodéal, les tumeurs digestives, les hémorragies digestives extériorisées, la pris d'AINS.

Un hémogramme initial a été réalisé chez tous les patients, un autre hémogramme a été effectué après éradication de l'*helicobacter pylori*. Celle-ci était contrôlée par un test respiratoire à l'urée.

Résultats :

54 observations ont été colligées (32 femmes et 22 hommes) . L'âge moyen des patients était de 44 ans. 57% des patients ont déjà reçu un traitement martial . L'hémogramme a été interprété en fonction du sexe du malade. Le taux d'hémoglobine était inférieur à 7g/dl chez 9 patients. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale a retrouvé un aspect de muqueuse gastro- duodénale normale 39%, muqueuse gastrique érythémateuse 35%, muqueuse atrophique 15%, aspect de gastrite nodulaire 11%. Les résultats anatomo-pathologiques ont été en faveur d'une gastrite antro-fundique chez 23 patients (43%). L'éradication de l'*helicobacter* était effectuée selon le schéma standard (trithérapie) avec contrôle par le test respiratoire . Un hémogramme de contrôle était réalisé après le contrôle de l'éradication de l'*helicobacter pylori*. L'anémie ferriprive s'était corrigée chez 25 patients (46%), le chiffre d'hémoglobine s'est amélioré chez 13 patients (24%), resté constant chez 12 patients (22%), s'est effondré chez 4 patients (8%).

Conclusion :

La biopsie antrale systématique avec recherche de l'*helicobacter pylori* lors du bilan de la carence martiale s'avère d'un grand intérêt. La régression de l'anémie après éradication de l'HP a été démontrée dans notre étude. Toutefois, d'autres études contrôlées sont indispensables pour mieux juger l'impact de l'éradication de l'HP sur l'amélioration des réserves de fer.

■ CA.124**Profil histologique de la Gastrite Chronique à *Helicobacter Pylori*: à propos de 227 cas**

Dr M.N. Ushakova, Dr N. Ait Bella, Dr M. Eljihad, Pr M.Tahiri, Pr W. Badre, Pr M. Bellabah, Pr F. Haddad, Pr W. Hliwa

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

Introduction

Helicobacter pylori (HP) est un bacille gram-négatif qui colonise sélectivement l'épithélium gastrique humain. Cette infection entraîne une gastrite chronique qui peut évoluer vers un ulcère, un adénocarcinome par le biais d'une gastrite atrophique ou d'un lymphome du MALT. L'objectif de notre travail est de définir les différents aspects histologiques de la gastrite associés à l'infection à HP.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective, colligeant 227 patients admis dans notre unité entre Aout 2016 et Novembre 2016 pour endoscopie digestive haute. Critère d'inclusion : présence à l'examen histologique d'une gastrite chronique à HP. Nous avons exclu les gastrites au voisinage d'une néoplasie maligne ou d'un ulcère gastroduodéal.

Résultats

Age moyen des patients : 47,2 ans (extrémités allant de 14 à 85 ans). Sex-ratio H/F : 0,8. Dans 69,2 % des cas la fibroscopie a été réalisée pour symptomatologie gastrique (épigastralgies chroniques, vomissement, dyspepsie). Dans 30,8% des cas une fibroscopie a été réalisée pour autre indication (bilan d'ascite exsudatif, maladie cœliaque, anémie, suspicion de MICI etc.) et complétée par des biopsies devant un aspect endoscopique de gastrite.

Le taux d'inflammation était léger dans 19,8% des cas, modéré dans 75,8% des cas et sévère dans 4,4% des cas. Dans 18,5% des cas la gastrite était non active, légère dans 37,0% des cas, modère dans 36,6% des cas et sévère dans 7,9% des cas. Densité de colonisation: HP + dans 40,1% des cas, HP++ dans 42,3% des cas et HP+++ dans 17,6% des cas.

L'activité de la gastrite était moyennement corrélée à la densité de la colonisation par l'HP ($R=0,423$; $p<0,001$). On trouve également une moyenne corrélation entre taux d'inflammation et l'activité de la gastrite ($R=0,438$; $p<0,001$) et une faible corrélation entre taux d'inflammation et la densité de la colonisation par l'HP ($R=0,266$; $p<0,001$).

La gastrite était atrophique dans 29,5 % des cas. L'atrophie était légère dans 68,7% des cas, modérée dans 28,3% des cas et sévère dans 3,0% des cas. La prévalence de la gastrite folliculaire était de 15,0%. Métaplasie intestinale a été trouvée dans 7,9% des cas. Chez 6,6% des patients la métaplasie intestinale était associée à l'atrophie gastrique.

En analyse univariée, l'âge, l'intensité d'inflammation, l'activité de la gastrite et la densité de colonisation par l'HP étaient associés à l'atrophie gastrique ($p=0,01$, $p=0,035$, $p=0,044$, $p=0,016$ respectivement). En analyse multivariée, seule l'âge était associé à l'atrophie gastrique ($p = 0,02$).

Conclusion

Dans notre étude, l'atrophie gastrique était présente dans presque 1/3 des cas et était associée à un âge plus avancé. La gastrite folliculaire et la métaplasie intestinale étaient peu fréquentes.

■ CA.125**Particularités des gastrites granulomateuses**

L. Nkurunziza, I. Errabih, N. Benzoubeir, L. Ouazzani, F. Soudine, H. Ouazzani
Service de Médecine B, Hôpital Ibn Sina, Rabat

Les gastrites granulomateuses sont des entités rares; représentant 1% des gastrites chroniques, caractérisées par la présence de granulomes dans la muqueuse gastrique. Le diagnostic est anatomo-pathologique. L'objectif de notre travail est de mettre l'accent sur les particularités endoscopiques et étiologiques des gastrites granulomateuses.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective de 25 cas de gastrites granulomateuses sur une période de 41 ans (1976 à 2017). Les antécédents recherchés étaient la tuberculose, le contage tuberculeux, la sarcoïdose et les antécédents de la Maladie de Crohn. Tous les patients ont bénéficié d'une gastroscopie, imagerie et bilan biologique.

Résultats :

25 gastrites granulomateuses dont 15 femmes et 10 hommes, sexe ratio F/H de 1,5; l'âge moyen de 39ans. La symptomatologie clinique était dominée par des épigastralgies et vomissements. La gastroscopie a montré dans 20 cas des érosions et ulcérations gastriques associées dans 13 cas à de gros plis gastroduodénaux; dans 4 cas un aspect de lésion ulcero-bourgenante et dans un cas un aspect infiltrant. L'histologie a mis en évidence dans tous les cas la présence de granulome épithéliogigantocellulaire (GEGC). L'étiologie de la granulomatose gastrique était, une maladie de Crohn dans 13 cas, une tuberculose gastrique dans 11 cas dont 2 cas étaient associés à un ADK et une sarcoïdose dans un seul cas.

Conclusion :

Les gastrites granulomateuses sont d'étiologie variées, il faudrait penser à faire des biopsies multiples devant toute lésion évocatrice vu l'absence de corrélation entre aspect endoscopique et histologique.

■ CA.126**Profils clinique, biologique, endoscopique, histologiques et thérapeutiques des patients atteints de la maladie de Biermer**

G.K.Bennani ; M.Bourehma ; I. Benelbarhdadi ; F.Z.Ajana
Médecine C ; Hôpital Ibn Sina ; Rabat

Introduction :

La maladie de Biermer (MB) est une gastrite atrophique auto-immune responsable d'une malabsorption du vit B12. Sa morbidité accrue, son risque néoplasique et sa coexistence avec des pathologies auto-immunes ont motivé la réalisation de ce travail. Notre objectif est de définir les aspects cliniques, para cliniques, thérapeutiques et les associations potentielles de la MB.

Matériel et méthodes :

13 cas ont été colligés sur une période de 5 ans (2013 – 2015) au sein du service des maladies de l'appareil digestif. Tous nos patients sont suivis dans une consultation spécialisée de MB.

Résultats :

Parmi 13 cas de MB, 9 étaient des femmes et 4 étaient des hommes (sexe ratio H/F = 0.48) avec un âge moyen de 47 ans (35-77 ans). 61.5% ont présenté des signes cliniques d'anémie, 69% ont présenté des signes digestifs comprenant l'épi gastralgie, trouble de transit, glossite de hunter et 23% cas ont présenté des signes neuropsychiatriques type neuropathie périphérique dans 02cas et un syndrome cérébelleux dans 01 cas.

La valeur médiane de vitamine B12 a été estimée à 90 pg/m, La Carence martiale a été retrouvée 27% des cas, L'hémoglobine était inférieure à 8g/dl dans 9 cas (73 %) cas, une pan cytopénie a été retrouvée dans 3 cas.

Le taux de positivité des Ac anti FI était de 84.4% (n=11/13).

L'atrophie fundique histologique a été trouvée dans 87.5% des cas, la métaplasie dans 46% des cas et un seul cas objectivé de tumeur neuro endocrine à la biopsie de polypes fundiques. La recherche d'autres affections dans le même cadre était systématique, et retrouvée dans 54% des cas, à savoir la thyroïdite (2 cas), le diabète (3 cas), HTP par bloc supra hépatique (1 cas) et par bloc intra hépatique idiopathique (01 cas) et la rectocolite hémorragique (01 cas). Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement substitutif en vitamine B12 selon le schéma habituel, avec une crise réticulocytaire survenue en moyenne au 6ème jour.

Conclusion :

Les tableaux cliniques et biologiques de la MB sont variées, L'association à des maladies auto-immunes est fréquente son traitement se base sur une vitaminothérapie substitutive à base vitamine B12 à vie ainsi qu'une surveillance endoscopique régulière.

■ CA.127**Apport de l'endoscopie dans la maladie cœliaque : Expérience d'un service universitaire**

F.Z. Chabib , M. Borahma, I. Benelbarhdadi F.Z. Ajana
Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C. CHU Ibn Sina.
Université Mohammed V, Souissi. Rabat.

La maladie cœliaque (MC) est une maladie auto-immune caractérisée par une atrophie villositaire secondaire à l'ingestion du gluten chez des sujets génétiquement prédisposés. Des aspects caractéristiques de la maladie cœliaque peuvent être observés au niveau du bulbe et du duodénum. Néanmoins, d'autre anomalie peuvent être observée. Le but de ce travail est d'énumérer les différentes anomalies endoscopiques pouvant être associées à la maladie cœliaque.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 25 ans [1993-2018], ayant inclus des malades présentant une maladie cœliaque certaine diagnostiquée sur des critères cliniques, endoscopiques, histologiques et sérologiques. On a recueilli ces données à partir des registres de suivi des patients. On a exclu de cette étude toute anomalie endoscopique faisant suspecter une maladie cœliaque et tout les malades avec des données incomplètes.

Résultats :

Sur un total de 263 malades, nous avons colligé 57 patients, il s'agit de 46 femmes et 11 hommes, d'âge moyen de 34.86 ans [16,70] . Les indications de la fibroscopie en dehors de la suspicion de la maladie cœliaque étaient : des épi gastralgies : 21% (12 cas) , un syndrome d'hypertension portale clinique chez 17.54% (10 cas) , dysphagie chez 15.79% (09 cas) et des vomissements dans 12.28% (07 cas) . les indications de coloscopie étaient comme suit : la des coliques atypiques 15,78% (9cas) , persistance de la diarrhée : 5.2% (3 cas) , l'amaigrissement : 3.85% (2 cas) , des diarrhées glairo-sanglantes associés à des douleurs abdominales atypiques : 3.85% (02 cas), constipation : 3.85% (02 cas) et rectorragie dans 1.75 % (1 cas) . Les anomalies endoscopiques associées retrouvées sont : hypertension portale (varices œsophagiennes +/- gastropathie hypertensive) dans 22.8% (13 cas) ,anneau œsophagien de plummer Vincent dans 15.7% (9cas), hernie hiatale dans 14% (8 cas), maladie de crohn colique dans 10.5% (6 cas)dont 02 cas associé à une localisation gastrique , œsophagite dans 10.5% (6 cas) , lymphome gastrique et/ou jéjunale dans 8.7% (05 cas), processus ulcéro-bourgenant gastrique (2 cas) et un polype gastrique (1 cas) dont l'histologie est revenue en faveur d'un adénocarcinome gastrique : 5.2% , colite microscopique avec une coloscopie normal dans 3.85% (2 cas) et 1.75 % soit (1 cas) pour chacun des diagnostics suivant endo-brachyoesophage ,diverticule bulbaire , polype gastrique, polype colique, tumeur neuroendocrine duodénale

Conclusion :

En dehors des aspects caractéristiques endoscopiques de la maladie cœliaque, notre travail montre une diversité des anomalies retrouvées qui peuvent expliquer parfois la symptomatologie ou qui peuvent être une complication de la maladie cœliaque en elle-même ou encore une association à une autre maladie .

■ CA.128**Quelle concordance de l'histologie avec l'endoscopie dans la maladie cœliaque : expérience d'un service universitaire**

F.Z. Chabib¹, El. Bouaiti², M. Borahma¹, I. Benelbarhdadi¹, F.Z. Ajana¹.

¹ Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C. CHU Ibn Sina.

² Laboratoire de Biostatistique, de Recherche Clinique et d'Epidémiologie Université Mohammed V, Souissi. Rabat.

Des aspects caractéristiques de la maladie cœliaque peuvent être observés au niveau du bulbe et du duodénum. Néanmoins, un duodénum endoscopiquement sain n'élimine pas la maladie, d'où l'intérêt de notre étude qui est d'étudier la corrélation entre l'existence d'anomalies endoscopiques et l'atrophie villositaire.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant des malades cœliaques suivis dans notre formation. Les différents aspects endoscopiques de la maladie coeliaque ont été recherchés au niveau du bulbe et du duodénum. Les patients sont alors stratifiés selon la classification de Marsh simplifiée en 3 groupes : Atrophie villositaire partielle (IIIa), atrophie villositaire subtotale (IIIb) et atrophie villositaire totale (IIIc). L'étude et l'analyse statistique a été faite en utilisant un logiciel statistique SPSS .

Résultats :

Au total nous avons colligé 235 patients. 77.9% sont des femmes. L'âge moyen est de 32.97+/-12.36 [7 ;70] . Dans notre étude, une concordance très faible a été observée entre l'existence d'anomalies endoscopiques et l'atrophie villositaire (Kappa= 0.048) . L'étude de la valeurs diagnostic de la fibroscopie dans le diagnostic de l'atrophie histologique a retrouvé une sensibilité de 54.3% et une spécificité de 100% . La VPP c.-à-d. La probabilité qu'un sujet présente une atrophie lorsque l'aspect de la muqueuse duodénale est pathologique est de 100 % . La VPN c.-à-d. probabilité qu'un sujet ne présente pas d'atrophie lorsque l'aspect n'est pas pathologique est de 4.5 %.

Conclusion :

Notre étude montre une concordance médiocre entre l'existence d'anomalie endoscopique et la présence de lésions sévères à l'histologie . Cette dernière est le gold standard dans la maladie cœliaque et reste indispensable quel que soit l'aspect endoscopique.

■ CA.129**La corrélation entre l'atrophie villositaire, la lymphocytose intra épithéliale et le taux des anticorps dans la maladie cœliaque**

Y. Ismail, J. El Atmani, M.A .Lkousse, A.Elfarouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K.Krati
Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

La maladie cœliaque est une entéropathie chronique auto-immune survenant chez les sujets génétiquement prédisposés. L'objectif du travail est d'étudier la corrélation anatomo- pathologique et sérologique de la maladie cœliaque.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective et analytique sur une durée de 2 ans et demi (juin 2015 – décembre 2017), inclus 40 patients présentant une maladie cœliaque sur des critères cliniques, endoscopiques, sérologique et histologique selon la classification de Marsh.

Résultat :

La moyenne d'âge de nos patients était de 27,3 ans, avec une prédominance féminine sex-ratio F/H est de 2,4, un antécédent de maladie cœliaque familiale chez 17,5 %. Les signes cliniques : amaigrissement dans 62%, la diarrhée dans 56,8% des cas et le syndrome anémique dans 31,8 % des cas. Le taux des TGA-IgA était positif chez 85 % des cas. En endoscopie atrophie duodénale a été noté chez 55% des cas , un aspect normal dans 35% des cas .sur le plan histologique atrophie a été objectivé chez 95% des cas , partielle 3a dans 30% des cas , subtotale 3b dans 35% des cas et totale 3C chez 30% des cas, infiltration lymphocytaire supérieur à 30% chez 27 malades soit 67,5% , hyperplasie des cryptes glandulaire a été mentionné seulement sur 28 comptes rendus anatomopathologiques , présent chez 27 cas soit 96,4% .Il existe une corrélation entre l'AV et le taux des anticorps ($p = 0.008$) ; entre l'atrophie villositaire et le taux des infiltrat lymphocytaire ($p = 0.015$), au contraire il n'existe pas de corrélation entre le taux des anticorps et celui des infiltrat lymphocytaire ($p = 0.86$).

Conclusion :

Selon notre étude et celles de la littérature Il existe une corrélation entre l'atrophie villositaire, le taux des anticorps et la lymphocytose intra épithéliale, Un taux élevé des lymphocytes intra épithéliaux peut être utile pour le diagnostic précoce.

■ CA.130**Maladie cœliaque : Y a-t'il une corrélation entre l'aspect endoscopique, et le degré d'atrophie villositaire ?**

M.El Khayari; .Cohen ; .Benslimane ; .Lahlali ;A.Lamine ;H.Abid ;N .Lahmidani ;M. El Abkari;
N.Aqodad; D.Benajah; A.Ibrahimi; M.El Yousfi;
Service d'Hépatogastroentérologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès

La maladie cœliaque (MC) est la cause la plus fréquente d'atrophie villositaire chez l'enfant et l'adulte. Le but de notre étude est de rechercher la corrélation entre l'aspect endoscopique et le degré d'atrophie villositaire.

Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée entre Janvier 2009 et Juillet 2018, colligeant tous les malades cœliaques diagnostiqués dans notre service .

Résultats : Au total, 78 malades ont été inclus dans l'étude, 58 femmes (74.35 %) et 20 hommes (25.65%), Le sexe ratio F/H était de 2.9, avec un âge moyen de 36 ans . La FOGD était normale dans 28 cas soit (35.89% des cas), elle montrait des lésions pouvant évoquer une maladie cœliaque dans les 50 cas restants (64.10% des cas). Dans 25 cas soit 32.1% des cas l'histologie a conclu à une atrophie villositaire totale, dans 22 cas (28.2% des cas) à une atrophie villositaire subtotal et dans 18 cas (23.1% des cas) à une atrophie villositaire partielle, alors que dans 13 cas pas d'atrophie villositaire .

Dans le groupe où l'endoscopie évoquait une maladie cœliaque , les résultats histologiques ont conclu à une atrophie villositaire totale dans 38% des cas (n=19), subtotal dans 30% des cas (n=15), partielle 10% des cas (n=5) et dans 22% des cas il y'avait pas d'atrophie (n=11), alors que dans le groupe où l'endoscopie était normale une atrophie villositaire total était retrouvée dans 21.4% des cas (n=6), elle était subtotal ou partielle dans respectivement 25% des cas (n=7) et 46.4% des cas (n=13), et n'avait pas d'atrophie villositaire 7.14% des cas (n=2). L'analyse de corrélation entre l'aspect endoscopique et le degré d'atrophie villositaire était très significative avec $p = 0.002$.

Conclusion

Notre étude est en faveur de l'existence d'une corrélation entre degré d'atrophie villositaire et la présentation endoscopique dans la maladie cœliaque avec $p=0.002$.

■ CA.131**Tests sérologiques de la maladie cœliaque : Quel intérêt dans le diagnostic?**

S. Jiddi (1), Fz. Lairani (1), S.Oubaha (2), Z. Samlani (1), B. Admou(2) ; K.Krati (1)

(1) Service de gastroentérologie, Hôpital Errazi, CHU Med VI Marrakech

(2) Laboratoire d'immunologie, Hôpital Errazi, CHU Med VI Marrakech

(3) 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 diagnostique. 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.132**Maladie cœliaque et manifestations dermatologiques associées : expérience du CHU IBN SINA**

F. Lamarti¹, I. Benelbarhdadi¹, F.Z. Ajana¹

M.Khallaayoune², M. Meziane², K. Senouci²

¹Service d'hépatogastro-entérologie, Médecine C, CHU IBN SINA, Université Souissi Med V- Rabat

²Service de Dermatologie, CHU IBN SINA, Université Souissi Med V- Rabat

Les manifestations dermatologiques associées à la maladie cœliaque (MC) sont nombreuses et variées. Elles peuvent parfois constituer le seul signe de la maladie.

Le but de cette étude est de décrire les principales manifestations dermatologiques observées au cours de la MC.

Matériels et méthodes :

Etude prospective s'étalant sur l'année 2018 et rétrospective descriptive sur une période de 22 ans colligeant tous les malades suivis dans notre service. Le diagnostic d'atteinte dermatologique associée a été retenu sur des arguments cliniques, et les résultats d'examens spécifiques.

Résultats :

Parmi 280 patients suivis pour MC, 52,5 % présentaient au moins une atteinte dermatologique associée. Le sexe ratio F/H était de 3,08. L'âge moyen était de 30 ans. Une fragilité phanérienne était retrouvée dans 53,06 %. Une atteinte muqueuse sous forme de glossite ou d'aphtose buccale récidivante était présente respectivement dans 12,24% des cas et 7,48% des cas. Dans ces groupes une amélioration sous régime sans gluten (RSG) seul a été notée chez 97,14 % des cas. Un prurit et/ou une xérose ont été retrouvés dans 6,8 % des cas. Une DH a été retrouvée dans 2,72 % des cas. 4,08% des patients avaient un lichen plan. La pelade et la rosacée ont été retrouvées dans une proportion de 3,4% pour chacune. L'acné, l'urticaire chronique, l'eczéma, le psoriasis, l'érythème noueux et le vitiligo étaient présents chacun dans 2,04 % des cas. Les autres associations retrouvées étaient l'alopecie frontale fibrosante (1,36%), l'angiome plan (1,36%), la dermatite atopique (0,68%) et la maladie de Behçet (0,68%).

Conclusion :

Les dermatoses d'origine carencielle semblent prédominantes et témoignent du syndrome de malabsorption. Le RSG est suffisant dans la majorité des cas pour obtenir leur régression.

Les dermatoses inflammatoires notamment le lichen sont plus fréquentes que dans la population générale. Leur traitement doit inclure obligatoirement le RSG qui pourrait avoir un impact positif sur l'évolution de certaines d'entre elles comme le suggèrent certains auteurs.

■ CA.133**Association maladie cœliaque et maladie inflammatoire chronique de l'intestin : à propos de 6 cas.**

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

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

L'association d'une maladie cœliaque (MC) à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) est rare. L'objectif de notre étude était de préciser la fréquence ainsi que les caractéristiques anatomo-cliniques et évolutives de cette association.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portée sur 6 cas de MC associée à une MICI, recrutés entre (janvier 2009 - juillet 2018) au sein de notre service sur une cohorte de 490 MICI.

Résultats

Dans notre étude le diagnostic de l'association a été retrouvé chez 6 patients soit 1.22%, le sexe ratio H/F était égale à 1.L'âge moyen était de 33 ans. L'association de la MC à la maladie de Crohn était la plus fréquente avec 4 cas,et 2 cas association RCH-MC . Le diagnostic de l'association a été posé devant la persistance de la diarrhée chez deux patients MICI mis sous traitement adapté , et de découverte fortuite chez 4 patients lors d'un bilan systématique au moment du diagnostic . La sérologie de la MC a été positive dans tous les cas. L'aspect endoscopique a été évocateur de MC dans 75% des cas. L'histologie des biopsies duodénales a révélé un stade III de Marsh dans 5cas et IV dans le 6eme cas .La maladie de Crohn était iléo-colique(IC)sténosante ayant nécessité une résection chirurgicale suivi d'un traitement par azathioprine(AZA) dans 1 cas ,IC fistulisante chez 2 cas avec recours à l'AZA ,et iléale chez le 4 eme cas. La RCH était pancolique dans 1 cas nécessitant un traitement par 5ASA local et oral. Tous nos patients ont été mis sous RSG associé au traitement de la MICI avec bonne amélioration.

Conclusion

L'association MICI- MC est une situation rare mais au quelle il faut penser devant la persistance de symptômes diarrhéique ou de malabsorption malgré un traitement adéquat de la colite inflammatoire.

■ CA.134**L'association maladie cœliaque et sarcoïdose**

I.Nakhcha; M.Borehma, I.Benelbarhdadi ; F.Z.Ajana
Médecine C ; Hôpital Ibn Sina, université mohamed V ; Rabat ;

La MC et la sarcoïdose sont deux maladies à dysfonctionnement immunitaire certain . le but de ce travail est de démontrer le rôle du régime sans gluten dans l'évolution de la sarcoïdose.

Observation n 1 :

Une patiente de 23 ans, hospitalisée pour diarrhée chronique. La FOGD avec biopsie ont confirmé la maladie coeliaque. Le bilan hépatique montrait une cytolysse modérée . le RSG avait été instauré. Devant la régression incomplète de la cytolysse, une PBF a montré une hépatite granulomateuse sans foyer de nécrose caséuse. Les biopsies bronchiques révélaient une bronchite granulomateuse et la TDM thoracique, des ADP médiastino-hilaires. L' ECA était à 82 U/ml. Le diagnostic de sarcoïdose à localisation médiastinale et hépatique avait été retenu. Aucun traitement n'avait été ajouté au RSG. L'évolution, avec ,normalisation de l'ECA et du bilan hépatique. Avec un recul de cinq ans, la patiente est toujours asymptomatique.

Observation n 2 : 36 ans, qui rapporte une diarrhée chronique ,la FOGD a diagnostiqué une maladie coelique,l'échographie abdominale montrait une HTP sur foie d'hépatopathie chronique, la PBF a objectivé une hépatite granulomatose sans nécrose,le LBA avait montrait une sarcoïdose,la FOGD de controle a montré une LIE à 18 %sans AV,la malade est asymptomatique ,aucun traitement en dehors du RSG n'a été instauré avec un recul de 04 ans.

Observation N 3 : Patiente de 34 ans, suivie pour maladie cœliaque depuis l'âge de 6 ans, vu la persistance des diarrhées ,une coloscopie avec biopsie ont montré une ileite avec colite granulomatose sans nécrose caséuse ,devant une toux productive un scanner thoracique a montré une dystrophie bulleuse bilaterale,le LBA a montré une sarcoïdose pulmonaire,la malade a été perdue de vue sans RSG pendant 3ans, ,décédée apres par arrêt respiratoire

Conclusion : Le RSG pourrait avoir une valeur thérapeutique chez les malades ayant une sarcoïdose associée, comme il a été observé dans notre série .

■ CA.135**Maladie cœliaque : corrélation entre le statut de la vitamine D et le profil ostéodensitométrie**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

Des complications osseuses pouvant survenir lors de l'évolution de la maladie cœliaque en raison de la présence de plusieurs facteurs de risque comme la malabsorption, l'inflammation et les troubles nutritionnels. La principale conséquence est la survenue d'une ostéopénie voire d'une ostéoporose qui conduit à une augmentation du risque de fracture. Notre travail a pour objectif de rechercher une corrélation entre le taux de la vitamine D et le profil ostéodensitométrique au cours de la maladie cœliaque.

Patients et méthodes :

Les dossiers de 50 malades suivis à notre formation pour maladie cœliaque ont été revus rétrospectivement, les dossiers des malades sans résultats d'ostéodensitométries osseuses disponibles avant l'instauration du régime sans gluten ont été exclus. 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 :

37 malades étaient inclus. Il s'agit de 29 femmes et 8 hommes. L'âge moyen est de 20,97 ans. 54% des malades avaient une atrophie villositaire totale, 27% des cas avaient une atrophie villositaire subtotale et 19% des cas avaient une atrophie villositaire partielle. 36 patients avaient des niveaux bas de vit D (97,29%). L'insuffisance et la carence en vit D ont été trouvées chez 46% et 51,35% des patients respectivement. Le taux moyen de la vit D était de 14,57ng/ml. 37,83% soit 14 malades avaient une DMO normale, 46% des cas avaient une ostéopénie et 16,21% avaient une ostéoporose. 14 malades sur 37 avaient une DMO normale, avaient une insuffisance en vit D dans 35,71% et carence en vit D dans 57,14% des cas. 17 malades avaient une ostéopénie, avaient une insuffisance et carence en vit D dans 53% et 47% respectivement. Tandis que l'insuffisance en vit D a été diagnostiqué chez 32,33% des malades avaient une ostéoporose contre 4 malades avec carence en vit D soit 67%.

Conclusion :

Dans notre série, 97,29% des cas qui avaient un déficit en vit D, avaient une ostéopathie objectivée sur l'ostéodensitométrie (62,16%) dont 46% des cas sont ostéopéniques et 16,21% sont ostéoporotiques.

■ CA.136**La prévalence de la carence en Vitamine D dans la maladie cœliaque**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

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 subtotal 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.137**Le profil ostéodensitométrie au cours de la maladie cœliaque**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

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 subtotala et 20% des cas avaient une atrophie villosiatire 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.138**Le foie dans la maladie cœliaque (MCA) A propos de 50 cas**

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

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU HASSAN II FES

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

L'objectif de ce travail est d'évaluer la fréquence des manifestations hépatobiliaires au cours de la maladie cœliaque et en décrire les différentes formes.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective colligeant les 50 malades suivis pour MCA entre janvier 2009 et juillet 2018.

Résultats : l'âge moyen de nos patients était 37 ans [17 ;73], avec une prédominance féminine(72%) . Cinq de nos patients avaient la notion d'ictère résolutif , avec la notion de douleurs au niveau de l'hypochondre droit chez 9 malades .Dix sept malades avaient des perturbations du bilan hépatique (34%).Les atteintes retrouvées étaient: Une hypertransaminasémie sans atteinte hépatique spécifique sous-jacente dans 06 cas (12%), une hépatite auto-immune dans 02 cas (4%), et une hypertension portale par thrombose du tronc porte dans 02 cas (4%), hypertension portale sur BUDD CHIARI dans 02cas (4%), hypertension portale sur foie de cirrhose d'origine indéterminée dans 03 cas (6%), une stéatose hépatique dans 2% des cas .

Conclusion : compte tenu des résultats retrouvés dans notre série, ne serait-il pas systématique de réaliser un bilan hépatique ?

■ CA.139**Évaluation de la compliance au régime sans gluten et la connaissance de la maladie chez les patients atteints de maladie cœliaque**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

En raison de l'ignorance de la maladie, la plupart des malades atteints de maladie cœliaques ne respectent pas le régime sans gluten. Le but de cette étude était d'évaluer la compliance au régime sans gluten et la connaissance de la maladie par les patients atteints de maladie cœliaques.

Patients et méthodes:

Les patients présentant une maladie cœliaque confirmée histologiquement et par une sérologie ont été recrutés de manière prospective. Un questionnaire structuré a été conçu au cours des séances d'éducatives organisées dans notre service pour évaluer la compliance au régime sans gluten ainsi que la connaissance de la maladie cœliaque.

Résultats:

55 patients d'âge médian 25 +/- 11, 61 ans ont été évalués. La compliance alimentaire a été rapportée par 43% des cas. La fréquence de l'observance alimentaire était plus élevée lorsque le diagnostic avait été posé chez des patients âgés de plus de 25 ans (16% des cas). Les symptômes les plus communs de la maladie selon les réponses étaient: diarrhée (56,4%), anémie (56,4%), perte de poids (50%), vomissements (14,5%) et seulement 9,09% ont répondu qu'il y a une prédisposition génétique. 40% des patients ont répondu que la maladie est permanente et 63,6% ont répondu que le régime pouvait exclure le gluten absolument et définitivement. 92,7% ont indiqué que le gluten est présent dans le blé, le seigle, l'orge et l'avoine, cependant, 38,18% des patients ont répondu que l'intestin grêle était la partie du corps affectée par la maladie et seulement 34,54% des cas ont convenu que l'observance alimentaire (RSG) peut prévenir le développement de complications malignes et non malignes.

Conclusion:

Le non adhérence au régime alimentaire est plus fréquent chez les patients d'âge adolescent, toutefois, la compliance alimentaire a été observée quand il y avait une compréhension de la maladie et du régime sans gluten.

■ CA.140**Régime sans gluten et mode de vie des patients atteints de maladie cœliaque**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

Le seul traitement pour la maladie cœliaque est l'adhésion à vie à un régime rigoureux sans gluten, cependant, un régime sans gluten (RSG) est restrictif, difficile à maintenir et nutritionnellement moins optimal. Le but de cette étude est d'évaluer la compliance au régime sans gluten et l'impact de la maladie cœliaque et du régime sans gluten sur le mode de vie des patients atteints et de leurs familles.

Patients et méthodes:

Les patients présentant une maladie cœliaque confirmée histologiquement et par une sérologie ont été recrutés de manière prospective. Les participants ont été évalués à l'aide d'un questionnaire structuré au cours des séances d'éducatives organisées dans notre service afin d'évaluer la compliance au régime sans gluten et les facteurs associés à la mauvaise observance du RSG ainsi le mode de vie des patients et de leurs familles.

Résultats:

55 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 25 +/- 11, 61 ans. La compliance au RSG a été rapportée par 43% des patients. La fréquence de la compliance alimentaire était plus élevée chez les patients âgés de plus de 25 ans (29%). Les raisons de non-suivi étaient = faible disponibilité des produits (85,45%), mauvaise appétence (89%), manque de moyens des patients (29%), coût élevé des produits (70,90%), ignorance de la maladie par l'environnement (78%), repas à l'extérieur (40%) et une maladie asymptomatique diagnostiquée (9%). L'acceptation du RSG par les familles a été jugée bonne seulement dans 27% des cas, Cependant, 32,72%, 83% et 69% des familles ont déclaré : éviter les voyages, les activités sociales et les restaurants. Les patients et leurs familles ont proposé certains facteurs pour améliorer la qualité de vie = sensibilisation à la maladie cœliaque (83,63%), plus d'aliments sans gluten dans les supermarchés (65%) et les restaurants (71%), un meilleur étiquetage des ingrédients contenant du gluten (83%), le rôle des médias dans la sensibilisation à cette maladie (76,36%) et le remboursement (51%).

Conclusion:

La compliance au régime sans gluten est observée seulement chez 43% des patients. Une meilleure éducation sur la maladie et sur l'importance du régime sans gluten pourraient améliorer la qualité de vie des malades et de leurs environnements.

■ CA.141**Les facteurs influençant l'observance au régime sans gluten au cours de la maladie cœliaque**

J. El atmani, Y. Ismail, A. Lkousse, A. El farouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K. Krati
CHU Med VI Marrakech

La maladie cœliaque est une maladie auto-immune due à l'ingestion de gluten chez des sujets prédisposés génétiquement. Le seul traitement disponible à l'heure actuelle est le Régime sans gluten, qui reste difficile à suivre par la plupart de nos patients.

Méthodes

Le but de notre étude est d'évaluer l'observance au régime sans gluten chez nos patients cœliaques et de rechercher l'influence de certains facteurs (liés au patient et à la maladie) dans la compliance au régime sans gluten. L'observance au régime a été estimée grâce un interrogatoire minutieux, une sérologie et une histologie de contrôle.

Résultats

Notre série concerne 93 patients, dont le diagnostic a été posé sur des critères cliniques sérologiques, histologiques et évolutifs. Seuls 39 % des malades suivent un régime sans gluten stricte ou avec écarts minimes. Les facteurs qui semblent le plus influencer l'observance au régime sont : l'âge au moment du diagnostic ($P = 0,055$), les conditions socio-économiques ($p = 0,000001$), le niveau d'instruction ($p = 0,0021$), une histoire familiale de maladie cœliaque ($p = 0,008$), par contre, le tabac, les comorbidités associées, la durée, la nature ainsi que l'intensité des symptômes cliniques avant le diagnostic n'influencent pas la compliance au régime sans gluten.

Conclusion

La bonne observance au régime sans gluten est indispensable à la « guérison » de la maladie cœliaque. Cette compliance au régime est faible dans notre série, en rapport essentiellement aux mauvaises conditions de vie. Une attention particulière doit être réservée aux patients « vulnérables » afin de renforcer le régime.

■ CA.142

Données endoscopiques dans le cadre de la surveillance du cancer colorectal opéré : à propos de 62 cas.

N. Aitbella, Ushakova M.N, M.Tahiri, W. Hliwa, F. Haddad, A. Bellabah, W. Badre
Service d'Hépto-Gastro-Entérologie - CHU Ibn Rochd, Casablanca

Le cancer colorectal représente de par sa fréquence et sa gravité, un enjeu majeur de santé publique. Au Maroc il constitue le premier cancer digestif dont l'incidence est en augmentation d'après les registres de Casablanca et Rabat. Le seul traitement curatif du cancer colorectal est la chirurgie. La surveillance endoscopique après résection chirurgicale est un moyen important pour la détection des récurrences locales ou des lésions précancéreuses.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective étalée sur 6 mois de juillet 2017 à février 2018 colligeant 62 patients ayant bénéficié d'une endoscopie digestive basse dans le cadre du dépistage de récurrence locale après résection chirurgicale d'un cancer colorectal.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 57 ans avec des extrêmes allant de 21 à 84 ans. Le sex-ratio était 1:1. 27,4% des patients ont été opérés pour cancer du côlon droit, 24,2% pour cancer du côlon gauche et 48,4% pour cancer rectal. Sur le plan histologique, dans 98,4% des cas la tumeur était de type adénocarcinome et dans 1,6% des cas de type tumeur villositaire. L'examen endoscopique a été réalisé dans un délai n'excédant pas plus de trois ans à compter de la résection chirurgicale dans 85,5% des cas, entre 3 ans et 5 ans dans 9,7% des cas et de plus de 10 ans dans 4,8% des cas. Les récurrences macroscopiques ont été découvertes chez 11 patients (17,7%). Toutes ces récurrences ont été détectées dans un délai n'excédant pas plus de trois ans à compter de la résection de la tumeur. Chez 4 patients (6,5%) on a trouvé une sténose d'allure non tumorale et chez 2 patientes (3,2%) une fistule recto-vaginale. On a trouvé des polypes colorectaux chez 14 patients (22,6%). Chez 8 patients (12,9%) les polypes étaient de taille supérieure à 1 cm.

Conclusion :

L'endoscopie basse est un outil majeur de dépistage des récurrences locales après résection chirurgicale du cancer colorectal. Le premier examen endoscopique doit être réalisé dans un délai de moins de 3 ans après la résection. L'endoscopie basse peut être également un examen clé pour explorer les complications post chirurgicales (sténoses ou fistules) et pour le dépistage des lésions précancéreuses.

■ CA.143**Le cancer colorectal : Profil épidémiologique, anatomo-clinique et thérapeutique.**

F.Belabbes,K.Gharbi.K.Benjoud,S.Oubaha,Z.Samlani,K.Krati.

Service de Gastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI de Marrakech, Laboratoire de Physiologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Marrakech,

Le cancer colorectal constitue un problème de santé publique dans le monde et au Maroc. Notre but était d'étudier les particularités anatomo-cliniques et thérapeutiques des cancers colorectaux

Matériel et méthode :

Notre étude est rétrospective sur une période de 6 ans (Janvier 2012 au 31 Juin 2018) et intéressant 200 patients . Ont été retenus tous les cancers confirmés histologiquement.

Résultat :

La moyenne d'âge des cancers colorectaux était de 55 ans, le sex-ratio est de 1.4 .La symptomatologie était dominée par les rectorragies dans 82% des cas.

La tumeur était rectale dans 48,6% des cas, localisée à moins de 5 cm de la MA dans 60,6 %, entre 5 et 10 cm dans 22,4 % des cas, entre 10 et 15 cm dans 17 % des cas. Pour le colon, On a pu objectiver une tumeur dans 51,4 % des cas, prédominante au niveau du sigmoïde dans 40% des cas, la fréquence des autres localisations était faible.

Les tumeurs recto-coliques étaient ulcéro-bourgeonnantes dans 56% et à type d'adénocarcinome liberkunien dans 98%des cas, le plus souvent bien différenciées.la tumeur était au stade de sténose dans 23% des cas.

Une extension loco-régionnale a été constatée dans 15%, une carcinose péritonéale dans 12% des cas, une métastase à distance dans 30%.

La prise en charge des cancers coliques était une chirurgie curative dans 58% % des cas chimiothérapie adjuvante dans 37% des cas et chirurgie palliative dans 22% des cas. Pour le cancer rectal,la chirurgie curative a été noté chez 36 % cas, une radiothérapie pré-opératoire dans 30% des cas.

Conclusion :

Le pronostic du cancer colorectal s'est amélioré grâce au dépistage, au diagnostic précoce et au développement des thérapies ciblées, mais il reste fâcheux dans notre contexte vu que le diagnostic est souvent établi à des stades tardifs.

■ CA.144**Apports de l'IRM pelvienne dans le bilan d'extension locorégional du cancer rectal
(A propos de 36 cas)**

J. Habi*, Y. Cherouaqi**, A. Rami*, I. Rahmouni**, H. Guerroum*, M. Kassimi*, F. Rouibaa**, M. Mahi*

*Service de Radiologie de l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca.

**Service de Gastro-Entérologie de l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca.

Le cancer colorectal est le plus fréquent des cancers digestifs. Le cancer rectal représente 30% de cette entité. L'IRM permet d'établir le diagnostic, la caractérisation et l'extension de ces tumeurs pour une prise en charge optimale. Le succès de la résection tumorale dépend d'une stadification correcte par l'IRM.

Le but de notre travail est de décrire les aspects cliniques des tumeurs rectales, d'exposer leur aspects à l'IRM dans les différents stades tumoraux et ganglionnaires, ainsi que d'étaler l'apport de l'IRM pelvienne dans le bilan d'extension locorégional du cancer rectal.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale réalisée en collaboration de deux services, incluant les patients atteints du cancer du rectum ayant bénéficié d'une IRM dans le cadre du bilan d'extension locorégional.

Notre étude est étalée sur 1 an et 7 mois, allant du 1^{er} décembre 2016 au 1^{er} juillet 2018, à propos de 36 cas. Les données sont recueillies de manière rétrospective à partir des dossiers médicaux des patients inclus dans notre étude. Toutes les variables ont été décrites par l'utilisation des outils de statistique descriptive. Les variables quantitatives ont été décrites en termes de moyenne. Les variables qualitatives ont été décrites en termes de pourcentage.

Résultats

L'âge moyen de nos patients était de 58 ans, chez des sujets dont l'âge était entre 25 ans et 98 ans. Dans notre étude, 63% des cas étaient des hommes versus 37% de femmes. La clinique était dominée par des rectorragies chez 20 cas (55,56%), syndrome rectal chez 10 cas (27,78%), douleurs pelviennes chez 5 cas (13,88%), et syndrome occlusif chez 1 cas (2,78%).

Pour la classification TNM à l'IRM, le stade T2 était chez 6 cas (16%), T3 chez 21 cas (58%) et T4 chez 9 cas (26%). Pour le stade T1 n'a pas été retrouvé dans notre série. L'extension ganglionnaire N0 était retrouvée chez 8 cas (22%), N1 chez 12 cas (33%), N2 chez 16 cas (45%).

Conclusion

L'IRM est l'examen de référence dans le bilan d'extension locorégional du cancer du rectum. Son contraste élevé permet d'évaluer avec précision la cartographie tumorale, son extension en extra-murale, au fascia méso-rectal, aux organes de voisinages, et aux ganglions pelviens. C'est ainsi que l'IRM est devenue indispensable pour le bilan pré-thérapeutique permettant une meilleure prise en charge et une amélioration du pronostic vital.

■ CA.145**L'aspect épidémiologique, clinique, endoscopique et thérapeutique des tumeurs gastriques**

H.sghir(1), Y.Dannouni(1), I. El hidaoui(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

Les tumeurs gastriques sont fréquentes. Malgré la diminution de son incidence dans le monde, il reste de mauvais pronostic. Le but de notre travail est de décrire l'aspect épidémiologique, clinique, endoscopique et thérapeutique des tumeurs gastriques.

Patients et méthodes :

C'est une étude rétrospective descriptive étalé sur 3 ans chez les malades suivis au service de gastroentérologie et adressés en oncologie pour complément de prise en charge.

Résultats :

Nous avons colligés 85 cas de tumeurs gastriques. Nos patients se répartissent en 57 hommes et 28 femmes avec un sex ratio de 2,03. L'âge moyen de découverte était de 58,84. La symptomatologie clinique a été dominée par les épigastralgies (82,35%). L'examen physique a retrouvé une sensibilité épigastrique dans 32,94 %. Le diagnostic de tumeur gastrique a été confirmé par la fibroscopie et la biopsie chez nos malades. Le bilan d'extension a retrouvé des métastases hépatiques chez 11 cas et un envahissement locorégional chez 47 cas. La tumeur gastrique était le plus souvent de siège antro-pylorique (59%), d'aspect ulcéreux (33%). Il s'agissait d'adénocarcinome dans 84 cas (99%) avec prédominance du type peu différencié (39%). Le stade IV est le stade majoritaire dans notre étude (57,89 %). La chimiothérapie a été utilisée comme traitement palliatif chez 36 cas, adjuvant chez 14 cas et néo-adjuvant auprès de 10 cas.

Conclusion :

La comparaison de nos résultats à ceux de la littérature nous a permis de conclure que nos malades ont été pris en charge à un stade avancé de la maladie. Donc l'amélioration du pronostic du cancer gastrique nécessite une prévention primaire et un dépistage des formes précoces.

■ CA.146**Intérêt du scanner dans le bilan d'extension locorégional et le suivi du cancer de la jonction oeso-gastrique.(A propos de 20 cas).**

M .kassimi* ,I.Rahmouni**, H.Guerroum*, Y.cherouaqi**,J.Habi* ,A.Rami*,
F.Rouibaa** ,M.MAHI* .

Service de Radiologie de l'hôpital Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI, Casablanca.

*Service de Gastro-entérologie de l'hôpital Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI, Casablanca.

Les cancers de la JOG sont définis par la localisation du centre de la tumeur dans une zone de 10 cm de hauteur centrée sur le cardia anatomique, ils se subdivisent en trois types de tumeurs selon leur position par rapport à ce dernier, d'après la classification international, on peut distinguer : les tumeurs du bas œsophage, celles du cardia anatomique et les tumeurs sous cardiales.

Le but de notre travail est d'apprécier l'intérêt du scanner dans l'établissement de la cartographie tumorale loco-régionale du cancer de la jonction oeso-gastrique en se basant sur la classification pTNM, ainsi que d'évaluer la place du scanner dans le suivi post thérapeutique des tumeurs de la jonction oeso-gastrique.

Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective à but descriptif et analytique s'étalant sur 2 ans du 01/2016 au 01/2018 incluant 20 patients ayant été adressé au service de radiologie pour un bilan d'extension ou une surveillance post thérapeutique d'un processus de la jonction oeso-gastrique.

Tout nos patients ont bénéficié d'une endoscopie diagnostique antérieure avec confirmation histomorphologique.

Les 20 sujets ont bénéficié d'une TDM TAP afin d'apprécier l'extension locorégionale.

Résultats :

L'étude a intéressé 20 patients dont 12 hommes soit 60% de la population et 8 femmes soit 40% avec sexe ratio H/F : 1,5.

La moyenne d'âge était de 71 ans +/- 5 ans .

Le motif de consultation le plus fréquent était la dysphagie basse aux solides dans 90% des cas.

Une exploration endoscopique a été réalisée systématiquement devant les signes d'alarmes, objectivant typiquement des images de masse bourgeonnante sténosant partiellement ou totalement le bas œsophage, saignant au contact, et parfois s'étendant à la région sous cardiale.

Le type histologique qui a été retrouvé chez 98,2% des cas était un adénocarcinome.

Le Scanner après balisage haut a la gastrograffine a été réalisé chez 12 soit (60%) patients dans cadre d'un bilan d'extension et chez 8 (40%)patients dans le cadre d'une évaluation post thérapeutique.

Les résultats du scanner étaient basés essentiellement sur la classification TNM :le stade T4b a été retrouvé chez 58% des cas et T3 chez 42% des patients, alors que Les stades T1 et T2 n'ont pas été décelés.

Pour l'atteinte ganglionnaire le N1 a été retrouvé chez 34% des cas, N2 chez 50%et N3 chez 16% des cas.

Concernant les patients chez qui la TDM a été indiqué pour évaluation post thérapeutique ,la récurrence tumorale a été objectivé chez 5 patients soit 25% ,alors que le rémission complète a été retrouvé chez 3 patients soit 15%.

Conclusion:

Les tumeurs de la jonction œsogastrique représentent un sous-type de cancer dont l'incidence tend à augmenter.

le scanner reste le meilleur examen dédié au bilan d'extension initial conditionnant la décision thérapeutique tout en gardant également toute sa place dans l'évaluation de la réponse tumorale au traitement néo-adjuvant, qu'il soit précédé ou pas par la chirurgie.

Toute fois l'extension pariétale ganglionnaire péri-tumorale reste l'apanage de l'écho-endoscopie, qui permet idéalement de définir l'extension de la tumeur par rapport aux différentes couches de la paroi oesophagienne.

■ CA.147**Les tumeurs stromales révélées par un épisode d'hémorragie digestive: A propos de 3 cas**

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

Service d'hépatogastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) sont des tumeurs rares. Elles sont localisées préférentiellement au niveau de l'estomac, cependant d'autres atteintes sont possibles (Grêle, colon, rectum, mésentère, plus rarement l'œsophage). Bien qu'elles saignent fréquemment, elles ne semblent pas constituer une étiologie fréquente d'une hémorragie digestive.

Patients et méthodes :

Etude rétrospective incluant 3 patients admis aux urgences pour hémorragie digestive et chez qui les explorations endoscopiques, radiologiques et histologiques ont pu établir le diagnostic d'une tumeur stromale .

Résultats :

- Le premier cas est un patient de 60 ans opéré pour kyste hydatique et pulmonaire, admis pour épigastralgies et des mélénas. Le scanner a objectivé une formation tissulaire arrondie endogastrique intraluminaire à large base d'implantation au niveau de la petite courbure. La gastroscopie a objectivé un processus sous-muqueux au niveau de l'angulus avec une ulcération en surface. L'étude anatomopathologique après forage était en faveur d'une tumeur stromale (GIST), le patient a bénéficié d'une gastrectomie totale.
- La 2^{ème} observation concerne une femme de 60 ans diabétique sous antidiabétiques oraux admise aux urgences pour méléna, la gastroscopie retrouvait une lésion sous muqueuse sous cardiale ulcérée en surface, L'étude histologique était non concluante, la malade a bénéficié d'une gastrectomie totale avec étude anatomopathologique en faveur d'une GIST
- La 3^{ème} observation concerne un patient de 59 ans traité pour tuberculose pulmonaire, admis pour des mélénas et des rectorragies. La gastroscopie était sans particularité mais l'angioscanner a objectivé une masse tumorale de l'angle duodéno-jéjunal mesurant 38 mm de grand axe suspectant un GIST en saignement actif. Le patient a eu une résection grelique avec anastomose jéjuno-duodénale. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire était en faveur d'un GIST.

Conclusion :

Les GIST sont des tumeurs rares du tube digestif avec plusieurs modes de révélation. Les signes cliniques dépendent de la taille et la localisation de la tumeur y compris une hémorragie digestive aiguë ou chronique. L'exérèse chirurgicale lorsqu'elle est possible est le traitement de choix.

■ CA.148**Les tumeurs stromales gastro-intestinales : Profil épidémiologique et endoscopique**

M. Zeriouh, T. Harroudi, A. El Mekkaoui, W. Khannoussi, Z. Ismaili, G. Kharrasse
Service d'hépto-gastro-entérologie/ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI d'Oujda

Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) sont une entité rare des cancers de l'estomac. Elles représentent 85% des tumeurs mésoenchymateuses du tube digestif. Elles sont localisées le plus souvent au niveau de l'estomac et de l'intestin grêle, cependant d'autres atteintes sont possibles (colon, rectum, mésentère, plus rarement l'œsophage). Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique et endoscopique des tumeurs stromales gastro-intestinales.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive intéressant 30 cas de GIST durant une période de 6 ans, Ont été exploitées les données démographiques, cliniques et endoscopiques à partir des dossiers médicaux des malades.

Résultats :

La moyenne d'âge des patients était de 60 ans (40-81ans), avec une nette prédominance masculine (70%). Sur le plan clinique, l'hémorragie digestive a constitué le principal motif de consultation (53.5%), suivi des épigastalgies (46%), les douleurs abdominales (26%), l'amaigrissement (23%), le syndrome anémique (16%) et les vomissements post prandiaux (13%). Une masse abdominale a été retrouvée dans 20% des cas. Sur le plan endoscopique, la tumeur prenait la forme d'un processus ulcéro-bourgeonnant, polypoïde et saignant (33%), un aspect de compression extrinsèque (10%) et une formation sténosante (3%). Son siège était au niveau de l'estomac (50%), intestin grêle (32%), cardia (13%) et enfin 1 seul cas d'association d'une tumeur cardiaque et duodénale. L'étude anatomopathologique sur la pièce opératoire avec immunohistochimie avait confirmé le diagnostic : L'aspect fusiforme était l'aspect le plus fréquent (43%), suivi de l'aspect épithélioïde (16%) et enfin mixte (13%). Le traitement chirurgical constituait la base du traitement chez tous nos patients. Le traitement médical par Imatinib était indiqué chez 16 patients.

Conclusion :

Les GIST touchent surtout les sujets âgés avec une nette prédominance masculine. Le diagnostic se base sur l'étude immunohistochimique sur la pièce opératoire. L'exérèse chirurgicale lorsqu'elle est possible est le traitement de choix. L'Imatinib est indiqué pour les formes métastatiques et non résecables.

■ CA.149**Les cancers digestifs : Profil épidémiologique, impact et cout hospitalier**

FZ .Hamdoun, W. Hammoumi, A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, M. El Abkari, A. Ibrahim, D. Benajeh, H. Abid

Service d'hepato-gastroenterologie, CHU hassan II – Fes.

Faculte de medecine et de pharmacie, universite sidi mohammed ben abdellah - Fes

Les cancers digestifs regroupent une série de tumeurs malignes pouvant se développer sur tout le tube digestif ainsi qu'à partir d'autres organes comme le foie, le pancréas et les voies biliaires. L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique, l'impact hospitalier et le cout global de prise en charge de ces tumeurs.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant 1375 patients hospitalisés pour cancer digestifs au service de gastro-entérologie durant la période allant du mois de janvier 2010 au mois décembre 2017.

Résultats :

Durant cette période de sept ans, nous avons colligé 1375 hospitalisations pour cancer digestif ce qui représente 20,45% de l'activité du service de gastro-entérologie. Les admissions par le biais des urgences représentent 35,84%. L'âge moyen de nos malades était de 59 ans [13-94]. Le sexe ratio H/F est de 1,07. Environ 17% de nos malades n'avaient pas de couverture sociale. Presque la moitié de nos malades sont originaire de Fès (49,9%). La durée moyenne de séjour était de 13 jours. Les hospitalisations pour cancer représentaient 16,49% des jours d'hospitalisation toutes autres pathologies confondues. Le cancer de l'estomac était le plus fréquent (25,44%) suivi du cancer du carrefour bilio-pancréatique (de 31,75%) puis du cancer colorectal (20,42%). Durant cette période, on a réalisé 884 scanner pour bilan d'extension, 1044 endoscopies, 144 ponctions biopsie hépatique écho-guidées, 115 geste de traitement percutané. Le cout global de la prise en charge des malades a atteint 12058950 DH (1092296 €) avec une moyenne de 8893 DH (805,5€) par année.

Conclusion :

Notre étude montre un profil épidémiologique particulier avec un impact et cout hospitalier important des cancers digestifs. Un registre de cancer national est donc nécessaire pour établir l'incidence réelle de ces cancers et pour évaluer leur impact.

■ CA.150**Les pancréatites aiguës post-cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)**

M.Kadiri, M.Salihoun, M.Acharki, N.Kabbaj
EFD-Hépatogastroentérologie, CHU Ibn Sina, Rabat-Maroc

La pancréatite aiguë (PA) demeure la plus fréquente des complications liées à l'endoscopie interventionnelle biliopancréatique (CPRE). Le diagnostic repose classiquement sur des douleurs abdominales associées à une élévation de la lipasémie supérieure à trois fois la normale et à une imagerie compatible. Le but de notre travail est d'en définir les caractéristiques, afin d'en préciser la fréquence, et la gravité.

Matériels et méthodes:

Durant une période allant de Janvier 2014 à juin 2018 tous les patients ayant présenté une pancréatite aiguë post CPRE ont été colligées au sein de notre service. Nous avons évalué les facteurs de risques, les indications de la CPRE, et la gravité de la pancréatite.

Résultats :

1152 CPRE étaient réalisées dans le service, de janvier 2014 au mois de juin 2018. 21 cas de pancréatite aiguë ont été recensés (1.8%).

La moyenne d'âge des patients était de 45 ans. 53% étaient des femmes et 47% étaient des hommes. 33% avait un antécédent de pancréatite préalable d'origine biliaire.

L'indication de la CPRE était une lithiasie biliaire dans 7 cas (33.3 %), une pancréatite aiguë d'origine lithiasique dans 3 cas (14.2 %), une dysfonction du sphincter d'Oddi dans 2 cas (9.5%), un cholangiocarcinome dans 4 cas (19 %), un cancer du pancréas dans 2 cas (9.5 %), et un ampullome dans 3 cas.

La gravité, apprécié selon le score de balthazar était minime dans 10 cas (47.6%), modérée dans 6 cas (28.5%) et sévère dans 5 cas (23.8%), soit 52 % de pancréatites aiguës modérées ou sévères. Il y a eu 2 décès parmi les pancréatites sévères (7 %). Sur les 21 pancréatites aiguës, 17 (80%) étaient précédées d'une canulation du canal de wirsung. Il n'y a pas eu de complication hémorragique associée. En analyse multivariée, les deux facteurs de risque de la pancréatite étaient l'existence d'une dysfonction du sphincter d'Oddi (P=0.04) et le passage dans le Wirsung (p=0.02).

Conclusion :

La pancréatite reste la complication la plus redouté et la plus fréquente.

Dans notre étude : ces pancréatites aiguës étaient modérées ou sévères dans 52% des cas avec une mortalité de 7%. Les facteurs de risques majeurs sont la canulation du canal pancréatique et la dysfonction oddienne. La connaissance de ces facteurs de risques permet la prévention de cette complication.

■ CA.151**La pancréatite auto-immune pseudo-tumorale : à propos de 3 cas**

T. Addajou, S. Ouahid, Y. Azali, S. Berrag, L. Ndayikeza, F. Miyabe, M. Tamzaourte, A. Aourarh.
Service de Gastro-entérologie I de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

La pancréatite auto-immune est la localisation pancréatique d'une maladie systémique auto-immune fibro-inflammatoire. Deux principales formes peuvent se voir : une forme classique diffuse par destruction des canaux et une forme pseudo tumorale qui pose un véritable problème de diagnostic différentiel avec l'adénocarcinome pancréatique.

Nous rapportons 3 cas de PAI dans sa forme pseudotumorale soulignant la difficulté de son diagnostic positif.

Observations :

Observation 1 : patient de 57 ans, présentant un ictère cholestatique. L'échographie abdominale complétée par un scanner abdominal ont montré la présence d'une formation tissulaire hypodense de 25 mm de diamètre au dépend de la tête du pancréas. Le diagnostic de la PAI a été suspecté à l'IRM pancréatique montrant un aspect de pancréas saucisse, confirmé par l'écho-endoscopie et la biologie ayant montré un taux IgG4 élevé. Un traitement par corticoïdes a permis une rémission complète avec un recul d'un an.

Observation 2 : patiente de 70 ans, présentant un ictère cholestatique. L'imagerie abdominale a objectivé une tumeur de la tête du pancréas localisé, d'où l'indication d'une duodéno-pancréatectomie céphalique. En per opératoire, un aspect évoquant plutôt une pancréatite auto-immune qu'un adénocarcinome du pancréas a poussé à réaliser des biopsies chirurgicales qui était en faveur d'une pancréatite auto-immune. Un traitement par les corticoïdes a permis une rémission clinique.

Observation 3 : patient de 65ans, admis pour pancréatite aiguë. Une IRM avait objectivé un aspect de pancréas en saucisse avec accentuation des lobulations pancréatiques, avec un taux d'IgG4 augmenté. Le patient avait bien évolué sous traitement corticoïde avec rémission complète au bout d'un mois de traitement.

Conclusion :

En vue des cas cliniques, la PAI constitue un véritable problème diagnostique, du fait de sa présentation clinique et son imagerie qui ressemble à l'adénocarcinome pancréatique résecable, toutefois le traitement par les corticoïdes semble être très efficace.

■ CA.152**Apport de l'imagerie dans l'adénocarcinome pancréatique (TDM/IRM/IRM de diffusion hépatique) A propos de 10 cas**

H. Guerroum*, I. Rahmouni**, A. Rami*, M. Kassimi*, J. Habi*, Y. Cherouaqi** P. Rouibaa **, M. Mahi*.

*Service de Radiologie, Hôpital universitaire Cheick Khalifa Ibn Zayd - Casablanca

**Service de gastro-entérologie, Hôpital universitaire Cheick Khalifa Ibn Zayd, Casablanca
Université Mohammed 6 des sciences de la santé

L'adénocarcinome pancréatique (APC) représente aujourd'hui un challenge important en oncologie digestive. Etant la deuxième cause de mortalité par cancer digestif après le cancer colo-rectal. Son pronostic est très sombre avec une survie nette à 5 ans inférieure à 10 % tous stades confondus.

Le scanner et l'IRM jouent un rôle majeur pour le diagnostic et le bilan d'extension afin de déterminer les patients éligibles à une résection curative.

Le but de notre travail est de rappeler l'apport de l'imagerie, d'étayer ses indications, ses techniques d'acquisition et ses résultats, tout en décrivant la sémiologie radiologique de l'adénocarcinome pancréatique au scanner, et à l'IRM, ainsi que de soulever l'apport de l'IRM de diffusion hépatique dans le bilan d'extension de l'APC et dans l'orientation de la conduite thérapeutique.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à but descriptif et analytique s'étalant sur 1 an (20-07-2017 au 23-07-2018), incluant une population constituée de 10 patients.

Les patients inclus dans l'étude sont tous des sujets ayant bénéficié d'un scanner et / ou d'une IRM pour bilan étiologique d'un ictère cholestatique ou de douleur épigastrique avec dilatation des voies biliaires à l'échographie, confirmé à l'histologie par biopsie sous écho-endoscopie ou scannoguidée.

Ces patients ont été explorés par un scanner 64 barettes avant et après injection du produit de contraste (45 et 70 secondes après injection). Le protocole IRM a été réalisé en séquences T2, T2 Fat SAT, Diffusion (b200, 400, 600 et 800), T2 coronale, séquence Bili IRM et T1 Fat SAT avant et après injection du produit de contraste en séquences dynamiques.

Résultats

La moyenne d'âge était de 67ans, avec sexe ratio de H/F= 2,3

Le motif de consultation le plus fréquent était l'ictère cholestatique, avec altération de l'état général, puis viennent les douleurs de type solaire en deuxième lieu.

8 patients ont bénéficié d'une biopsie scanno-guidée, alors que 2 autres ont bénéficié d'une biopsie sous écho-endoscopie.

Toutes les biopsies sont revenues en faveur d'un adénocarcinome pancréatique.

L'aspect scannographique caractéristique de l'APC chez notre population dans 80 % des cas, était une masse hypodense infiltrante mal limitée, déformant les contours glandulaires, responsable d'une dilatation rétrograde des canaux biliaire et/ou pancréatique.

L'aspect de l'ACP à l'IRM, indiqué chez 50 % des cas, présente typiquement un hyposignal en pondération T1 avec saturation de la graisse, spontanément ainsi qu'à la phase artérielle après injection de chélates de gadolinium, un iso- ou un hypersignal en pondération T2.

Dans le cadre du bilan d'extension selon la classification NCCN des adénocarcinomes pancréatiques basée sur l'extension locorégionale, 70% de nos patients étaient classés non résécable versus 30% classés résécable, Ces derniers ont été staffés en RCP, ou une IRM de Diffusion hépatique a été demandée et a objectivé des métastases hépatiques reclassant 20% des patients en non résécable.

Conclusion :

Le scanner est actuellement l'imagerie de choix pour le diagnostic et le bilan d'extension de l'ACP. L'IRM a toujours son utilité pour les cas difficiles, avec un intérêt particulier pour les tumeurs iso denses, et les lésions de petite taille non vues au scanner, ainsi que le bilan d'extension hépatique et péritonéal.

L'intérêt majeur de l'IRM de diffusion hépatique réside dans la détection des métastases hépatiques non décelables ou difficilement caractérisable au scanner, permettant ainsi de reclasser la tumeur en non résecable.

■ CA.153**Le profil épidémiologique du cancer du pancréas**

Y. Ismail, J. El Atmani, M.A .Lkouss, A.Elfarouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K.Krati
Service de gastroentérologie du CHU Med VI-Marrakech

Le cancer du pancréas est peu fréquent mais agressif, souvent de découvert à un stade localement avancé. Adénocarcinome reste de le type histologique le plus fréquent .Le but de notre travail est de décrire le profil épidémiologique du cancer de pancréas.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique étalé sur une durée de 12 ans (janvier 2005 – décembre 2017), et on a colligé 101 des malades.

Résultats :

Une prédominance masculine a été noté avec un sexe ratio H/F de 1,85, la moyenne d'âge de nos patient était de 54 ans, le tabagisme a été noté chez 47 % des patients, la notion de néoplasie dans la famille a été constatée chez 10 % des cas, 25 % des patients étaient diabétiques. La symptomatologie clinique révélatrice était dominée par ictère cholestatique dans 46% des cas et par la douleur abdominale dans 35% des cas, altération de l'état générale dans 86% des cas. Tout les malades ont bénéficié d'un bilan d'extension ce dernier a montré que le siège corporéo-caudale était prédominant dans 60% des cas , et 48% des tumeurs étaient localement avancée , 42% étaient métastatiques et seulement 10 % étaient localisées .dans les cas ou la tumeur a été jugé non résecable une ponction écho ou scannoguidée n'a été possible que chez 30% des cas, pour le reste des cas une biopsies chirurgicale était nécessaire ayant permis de préciser le type histologique dominé par ADK dans 97% des cas et permettant ainsi de démarrer la chimiothérapie palliative .une duodéno-pancréatectomie a été réalisée chez 10 % des patients.

Conclusion :

Les tumeurs de pancréas restent de mauvais pronostic vu que le diagnostic se fait à un stade tardif. Le traitement curatif n'est possible que chez 10 % des cas dans notre série contre 20% dans la littérature

■ CA.154**Drainage biliaire endoscopique dans les cancers bilio-pancréatiques : Résultats et facteurs associés à propos de 105 cas**

S. Jamal ; H. Seddik ; K. Loubaris ; I. El Koti ; R. Berraida ; H. Boutallaka ; A. Aomari ; S. Morabit ; F. Bouhamou ; S. Sentissi ; A. Benkirane

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

Le drainage biliaire endoscopique demeure le traitement palliatif de référence dans les sténoses néoplasiques biliaires, chez les patients présentant une contre indication à l'exérèse, notamment du fait de métastases ou d'un stade localement avancé. L'objectif de notre étude est de préciser rétrospectivement les résultats de cette technique dans notre formation, ainsi que les différents facteurs associés à son échec ou son succès.

Matériels et méthodes :

De Janvier 2009 à Septembre 2017, 105 patients avec une sténose biliaire d'origine néoplasique ont été inclus dans l'étude. Les patients ont été répartis en 3 groupes : Le groupe "A" pour les patients atteints d'un cholangiocarcinome proximal, le groupe "B" pour les patients atteints d'un cancer du pancréas, le groupe "C" pour les patients atteints d'un calculocancer. Le succès était défini cliniquement par la régression de l'ictère et biologiquement par la baisse de la bilirubinémie. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.0. Afin d'étudier les facteurs associés au succès du drainage biliaire endoscopique, on s'est basé sur une régression logistique binaire par analyse uni variée et multi variée. Les facteurs étudiés étaient le sexe, l'âge, la présence de métastases et la dilatation endoscopique de la sténose avant la mise en place de la prothèse.

Résultats :

L'âge moyen était de 63ans+/-10,3 avec des extrêmes allant de 31 à 93ans et un sexe ratio H/F de 1,3. Le succès global était de 76,2%. L'étude comparative du taux de succès dans les 3 groupes a montré une supériorité du groupe B avec un taux de succès de 84,3%, suivi du groupe C avec un taux de succès de 77,2%, puis du groupe A avec un succès de 62,5%. En analyse multi variée, et en ajustant les paramètres étudiés (l'âge, le sexe, la présence de métastases et la dilatation endoscopique de la sténose avant la mise en place de la prothèse), seules la présence de métastases et la dilatation endoscopique de la sténose modifiaient le taux de succès. En effet, la présence de métastases multiplie le risque d'échec (OR=8,4, p=0,001, IC95%=[2,4-29,8]), et la dilatation endoscopique de la sténose avant la mise en place de prothèse diminue significativement le taux d'échec (OR=0,05, p=0,0001, IC(95%)=[0,013-0,19]).

Conclusion :

Notre étude vient confirmer que le traitement palliatif des sténoses biliaires néoplasiques par drainage endoscopique reste efficace en cas de cancer du pancréas, cependant les résultats sont moins satisfaisants en cas de calculocancer et de cholangiocarcinome. La présence de métastases semble être significativement associée à l'échec du drainage biliaire endoscopique, et la dilatation endoscopique avant la mise en place de la prothèse semble être associée à son succès. Une étude complémentaire avec un échantillon plus vaste est indispensable afin de vérifier ces résultats.

■ CA.155**Pancréatite aigüe médicamenteuse à l'azathioprine mythe ou réalité ??**

A. Choukri, A. Bellebah, M. Tahiri, F. Haddad, W. Hliwa, W. Badre
Service de gastro-entéro-hépatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

L'implication d'un médicament dans le déclenchement d'une pancréatite aigüe (PA) est une éventualité rare, mais non exceptionnelle, parmi ces médicaments, nous citons l'azathioprine, largement utilisé dans les MICI, et qui a été incriminé dans certains cas de pancréatite à cause de son effet immuno-allergique, qui n'est pas toujours dose dépendante.

Le but de ce travail est de rapporter de nouveaux cas de pancréatite due à l'azathioprine, afin de confirmer cette réalité.

Patients et méthode:

Nous rapportons dans cette observation 6 cas de pancréatite médicamenteuse secondaire à l'azathioprine chez des malades suivis pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)

Résultat:

Il s'agit de 6 patients 3 hommes et 3 femmes, âgés respectivement 17,19,24,30,49,et 56 ans, un seul patient qui était tabagique, tous ces patients étaient suivis pour une maladie de crohn : de localisation iléo-colique dans 4 cas, iléale et colique isolée dans 1 cas chacune, avec un phénotype qui était sténosant dans 3 cas, pénétrant dans 2 cas, et inflammatoire dans 1 cas. L'azathioprine a été indiquée pour prévenir une récurrence post opératoire dans 3 cas, pour des manifestations ano-perinéales dans 2 cas, et pour une cortico-dépendance dans 1 cas, les patients étaient sous une dose de 100mg/jr en moyenne, le délai d'apparition des symptômes après le début de l'azathioprine était de 7 jours dans 3 cas,15,20,et 30 jours dans un cas chacun. La pancréatite a été révélée par des épigastralgies dans tous les cas, la lipasémie était de 10N dans 2 cas,13N dans 1 cas,8N dans 1 cas, et 5N dans 2 cas, une TDM abdominale a été réalisée chez tous les malades révélant une pancréatite stade B dans 2 cas, un stade C dans 3 cas, un stade D dans 1 cas. Le diagnostic d'une pancréatite médicamenteuse a été retenu après élimination des autres étiologies et devant l'amélioration des symptômes après l'arrêt du traitement qui a été relayé par les Anti-TNF dans 4 cas, méthotrexate dans 1 cas, et les 5-ASA dans 1 cas.

Conclusion :

L'azathioprine est un médicament dont la toxicité pancréatique est bien établie, cependant un bilan étiologique exhaustif s'impose avant de retenir l'imputabilité de ce médicament, qui dans ce cas doit être arrêté de façon définitive.

■ CA.156**Les sténoses anales post hémorroïdectomies: Expérience du service de Médecine B du CHU Ibn Sina de Rabat**

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

Les sténoses cicatricielles du canal anal sont des complications rares de la chirurgie ano-rectale. Celles post-hémorroïdectomies sont les plus fréquentes et constituent un handicap fonctionnel. Le but de notre travail est de rapporter notre expérience en matière de prise en charge des sténoses anales post-hémorroïdectomie.

Méthodes :

Etude rétrospective menée sur 16 ans (janvier 2001 à décembre 2017).

Ont été inclus tous les patients présentant une sténose anale compliquant une hémorroïdectomie type Milligan et Morgan.

Les données étudiées : âge, sexe, manifestations cliniques et données thérapeutiques.

Résultats :

Durant la période d'étude, un traitement chirurgical de la maladie hémorroïdaire a été prescrit chez 820 patients. L'hémorroïdectomie était pédiculaire ouverte de Milligan et Morgan dans tous les cas. 8 patients se sont compliqués par une sténose anale soit 0,98% des cas opérés. Il s'agit de 5 hommes et 3 femmes dont l'âge variait entre 28 et 65 ans. Tous ces patients ne faisaient pas correctement les soins post-opératoires notamment le toucher rectal. Le délai de survenue de la sténose variait de 3 à 16 mois. Les signes fonctionnels sont représentés essentiellement par la douleur anale avec difficulté à la défécation signalée par tous nos malades. L'examen proctologique a objectivé un cal fibreux avec une sténose anale circonférentielle superficielle chez cinq malades et profonde dans trois cas. 2 patients ont été dilatés au doigt alors que 6 malades ont nécessité une anoplastie. Tous les patients ont retrouvé un diamètre anal correct avec amélioration de la sensibilité discriminatoire.

Conclusion :

La sténose anale post-hémorroïdectomie est une complication rare. Elle aggrave la réputation de cette pathologie déjà connue très douloureuse. Les anoplasties procurent de bons résultats. Le meilleur traitement est la prophylaxie par le choix d'une technique sécurisante et le respect des règles de l'hémorroïdectomie et des soins post-opératoires notamment le toucher rectal.

■ CA.157**Prise en charge des fistules anales tuberculeuses: Expérience du service de Médecine B du CHU Ibn Sina de Rabat**

M. El Oujoubi, N. Benzzoubeir, I. Errabih, H. chergui, F. Souidine, L. Ouazzani, H. Ouazzani
Service d'hépto-gastro-entérologie (Médecine B), CHIS, Rabat

Les fistules anales tuberculeuses sont rares et posent un problème diagnostique et thérapeutique. L'objectif de notre travail est de rappeler les aspects épidémiologiques et anatomocliniques de cette pathologie et de mettre en évidence les particularités de la prise en charge diagnostic et thérapeutique des fistules anales tuberculeuses dans un pays d'endémie tuberculeuse.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur 34 ans, portant sur 116 cas de fistules anales tuberculeuses colligés dans notre service.

Résultats:

Sur 8751 fistules anales recrutées de janvier 1984 à décembre 2017, 116 fistules anales tuberculeuses ont été diagnostiquées. L'âge moyen de nos patients est de 39,4 ans avec une nette prédominance masculine (81%). Aucun antécédent de tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire n'est retrouvé. La symptomatologie clinique n'est pas spécifique et dominée par l'abcès inaugural de la marge anale (77,6%). Une tuberculose pulmonaire associée a été retrouvée dans 19,8% des cas. Le diagnostic a été confirmé par l'étude anatomopathologique du trajet fistuleux et/ou des biopsies des berges de l'orifice fistuleux externe qui objective des éléments caséo-folliculaires (52,6%) et sur l'étude bactériologique qui montre la présence des BK dans le pus fistuleux (1,7%). Le traitement des fistules anales tuberculeuses est médico-chirurgical associant une thérapie anti-tuberculeuse et une fistulotomie dont les modalités varient selon la hauteur et la complexité du trajet fistuleux. L'évolution est favorable chez tous nos patients.

Conclusion:

La fistule anale tuberculeuse est une entité rarissime et souvent méconnues vu sa ressemblance avec la maladie de Crohn ano-périnéale. Le diagnostic positif est essentiellement histologique. La prise en charge est médico-chirurgicale. La guérison complète et définitive est la règle sous traitement spécifique.

■ CA.158**Les fistules anales : Quel aspect épidémiologique, clinique et étiologique**

Y. Dannouni(1), H.Sghir (1), K.Benjoud, 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

La fistule anale est la 2^{ème} pathologie anale par sa fréquence après la pathologie hémorroïdaire. Elle est dans la majorité des cas non spécifique mais elle peut être la forme clinique révélatrice de certaines pathologies. 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 descriptive, sur une période de 2 ans (Juin 2016-Décembre 2017), menée chez les patients suivis pour une fistule anale. Les malades connus porteurs de la maladie de crohn ont été exclus.

Résultats :

165 cas de fistule anale ont été colligés dans notre étude soit 78,7% de la pathologie proctologique opérée dans notre service durant la même période. L'âge moyen était de 43,6 ans avec des extrêmes de 24 et 67 ans. On note une prédominance masculine. Les motifs de consultations sont dominés par l'écoulement purulent (78,7%) et proctologies (86% des cas). Le diagnostic de la fistule anale est clinique. Un complément biologique et endoscopique a été demandé chez 22 malades devant la suspicion d'une origine spécifique. Les fistules anales ont été : transsphinctérienne chez 76,6% des cas, suprasphinctérienne chez 10% des malades, la fistule est double chez 5,9% et la fistule en cheval dans 7,5% des cas. La fistule anale a été non spécifique dans 94% des cas et spécifique chez 10 malades : 6 d'origine chronique et 4 d'origine tuberculeuse dont 1 malade avait une tuberculeuse multifocale sur terrain immunodéprimé (sérologie rétrovirale positive). Le traitement des fistules anales est chirurgical et adapté au type de la fistule. Chez 17% des malades ou le trajet de la fistule a été haut situé, plusieurs temps opératoires ont été nécessaires.

Conclusion :

La fistule anale est une maladie où la clinique domine. La place des explorations complémentaires reste mal définie. Le traitement est chirurgical, il permet de tarir la suppuration tout en réservant la continence anale.

■ CA.159**La maladie de Verneuil : expérience d'une unité de proctologie marocaine**

B.Bouibaouen, N.Benzzoubeir, I.Errabih, H.Beggar, F.Souidine, L.Ouazzani, H.Ouazzani
Service d'hépatogastro-entérologie (Médecine B), CHIS, Rabat

La Maladie de Verneuil est une pathologie inflammatoire chronique, suppurative, fistulisante et sclérosante des follicules pilosébacés. Elle représente moins de 5% des suppurations ano-périnéales chirurgicales. L'objectif de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette affection.

Matériels et méthodes :

il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 42 ans, de Janvier 1976 à Janvier 2018, portant sur les cas de maladie de Verneuil, opérés au sein de notre service.

Résultats :

120 patients ont été traités dans notre service pour maladie de Verneuil périnéale. L'âge moyen était de 39 ans (extrêmes de 21 et 78 ans). 117 hommes et 3 femmes avec un sex-ratio H/F de 39. Sur le plan clinique, les lésions étaient caractéristiques, sous forme de nodules se regroupant en placards infiltrés et indurés de la peau et du tissu sous cutané associés à des trajets fistuleux pluri orificiels. L'atteinte était bilatérale dans 82 cas, unilatérale dans 38 cas. A distance, l'atteinte était axillaire dans 10 cas, scrotale dans 16 cas et mamelonnaire dans deux cas. L'association lésionnelle avec une fistule anale a été constatée dans 21 cas. Le traitement a été chirurgical dans tous les cas : excision à ciel ouvert en un ou plusieurs temps avec une cicatrice de bonne qualité. Aucune récurrence et aucune dégénérescence n'a été notée.

Conclusion :

La maladie de Verneuil est une cause classique de suppuration ano-périnéale. Il ne s'agit pas d'une maladie rare mais d'une affection souvent méconnue, diagnostiquée tardivement. Son diagnostic est clinique. Les examens complémentaires sont moins utiles pour faire le diagnostic que pour dépister une éventuelle dégénérescence.

■ CA.160**L'HTP par bloc intra-hépatique non cirrhotique (à propos de 39 cas)
Expérience d'un centre universitaire marocain**

I.Nakhcha, M.Borhama, I.Benelbarhdadi, F.Z.Ajana,
Service des maladies de l'appareil digestif Médecine « C » CHU Ibn Sina RABAT

Introduction :

L'hypertension portale par bloc intra-hépatique non cirrhotique (HTPNC) rentrant actuellement dans le cadre de maladie vasculaire porto sinusoidale, est définie par une hypertension portale en l'absence d'obstacle sur la veine porte et les veines hépatiques et de cirrhose à l'examen histologiques hépatique

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, s'étalant sur une période de 25ans (01 janvier 1993 et 30 juin 2018), colligeant 39 cas d'HTPNC. Le travail reposait sur l'analyse des dossiers de tous les patients ayant un signe d'HTP et n'ayant ni bloc sous ou sus hépatique ni cirrhose.

Résultats :

L'âge moyen était de 34 ans(15 et 70 ans), il y avait 28 femmes et 11 hommes avec un sex ratio de 0,39. HTP a été révélé par une hémorragie digestive haute dans 11 cas (32%), une ascite dans 8 cas (23,5%), un ictère cholestatique dans 8 cas(23,5%) et une pesanteur de l'hypochondre gauche dans 2 cas (5,8%). L'examen clinique a trouvé une splénomégalie dans (75,5 %).L'échographie couplée au doppler a retrouvé des signes d'HTP chez tous les malades et a éliminé un obstacle sous ou sus hépatique (une hépatomégalie hétérogène dans 10 cas, une dilatation du tronc porte dans 12 cas, une splénomégalie avec veine splénique dilatée dans 23 cas et une ascite dans 11 cas) . L'endoscopie digestive haute a objectivé des varices œsophagiennes dans 23 cas dont 2 sont associé à des varices sous cardiales. Biologiquement, une cytolyse a été notée chez 9 patients et une cholestase chez 14 patients. La PBF a été réalisée chez 36 malades (92%). Les étiologies étaient diverses : 8 cas (20,5 %) d'HTP secondaires à un foie tumoral, 6 cas (15%) de sclérose hépato portale, 4 cas (10%) de tuberculose hépatique , 4 cas (10%) de sarcoïdose hépatique, 6(15%) cas de CBP , 2 cas (5%) d'hémopathies malignes (syndrome myeloprolifératif) ,2 cas (5%) de polykystose hépatique ,2 cas(5%) de la maladie de wilson, un cas (4%) d'angiomasose hépatique, un cas d'hépatite chronique B, un cas de maladie de gaucher, un cas d'HTP sur hamartome hépatique,et un autre sur cholangite sclérosante primitive. Le traitement était celui de la maladie associée et de l'hypertension portale (bétabloquants, ligature).

Conclusion :

HTPNC est le plus souvent asymptomatique, regroupant un groupe hétérogène de maladie ayant un bon pronostic en dehors de la pathologie maligne.

son diagnostic repose sur l'histologie mais nécessite un anatomopathologiste averti, un fragment de bonne taille et des colorations spéciales.

■ CA.161**Syndrome de budd-chiari : profil évolutif ?**

M. Figuigui , M. Bedou , A. Lamine, M. Lahlali, N. Lahmidani, M. El Yousfi, N. Aqodad, D. Benajah , M. El Abkari , A. Ibrahimi , H. Abid .

Service d'hépatogastroentérologie, CHU HASSAN II FES, Maroc

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

Le syndrome de Budd-Chiari (SBC) est une maladie rare mais grave, il résulte de l'obstruction du drainage veineux hépatique. Le but de notre travail est d'étudier les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, étiologiques et évolutives des patients.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant tous les patients présentant un SBC, sur une période de 17 ans (janvier 2001–juin 2018).

Résultats :

Durant cette période nous avons colligé 1503 cas d'hypertension portale (HTP), dont 57 patients (3,7%) présentaient un SBC. Le sex ratio était à 1, l'âge moyen est de 35 ans [15-65 ans]. Le syndrome a été révélé par un syndrome oedémateux-ascitique dans 63% des cas, et l'ictère trouvé dans 42%, l'hémorragie digestive dans 25% des cas, les douleurs abdominales dans 21%. L'endoscopie a révélé la présence des varices œsophagiennes chez 33 patients (60 %). L'imagerie avait objectivé l'origine primitive dans 97 % par atteinte des veines sus hépatiques dans 84% et de la veine cave inférieure dans 8% et l'association des deux dans 8%. La thrombose du tronc porte était associée dans 17% des cas. L'origine secondaire du SBC était retrouvée chez deux cas (3%) : compression par une masse hépatique et par un kyste hydatique. Les anticoagulants étaient administrés dans 90 % des cas. L'évolution a été marquée par le développement d'un carcinome hépatocellulaire dans 3%, la décompensation hémorragique dans 9%, l'ascite réfractaire dans 18% et l'encéphalopathie hépatique dans 11%, on a colligé le décès était dans 10,5%.

Conclusion :

Le syndrome de budd chiari reste une affection rare et grave .L'évolution d'un syndrome de budd chiari se fait souvent sur le mode chronique ou sur le mode aigu, mais elle est toujours péjorative.

■ CA.162**Syndrome de Budd-Chiari : A propos de 17 cas**

S. Zertiti, M. Bourahma, I. Benelbarhdadi, FZ. Ajana
Clinique médicale C, CHU Ibn Sina, Rabat. MAROC.

Le syndrome de Budd-Chiari (SBC) est une affection rare. Il résulte de l'obstruction du drainage veineux hépatique, des veinules hépatiques jusqu'à la partie terminale de la veine cave inférieure, quelle que soit la cause de l'obstruction. L'objectif de notre étude est de préciser les différents aspects épidémiologiques, facteurs de risques et les étiologies du SBC.

Matériels et méthodes :

C'est une étude rétrospective incluant tous les malades ayant un SBC colligés dans notre service entre 2006 et Juin 2018.

Résultats :

17 patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen était de 30,2 ans et un sexe ratio F/H = 4. La clinique était dominée par l'ascite chez 35,29% (n=6), hématurie chez 35,29% (n=6) et par les douleurs abdominales chez 29,41% des cas (n=5).

L'échodoppler abdominale a posé le diagnostic chez 100% des malades. Le SBC était primitif chez tous nos malades.

Le bilan étiologique a révélé : maladie de Behçet (n=4), syndrome myéloprolifératif (n=2) dont 1 cas de LMC et 1 cas de thrombocytémie essentielle, thrombophilie (n=2), maladie de Kahler (n=1), syndrome des anti-phospholipides associé à un déficit en protéine C et ATIII (n=1), sarcoïdose (n=1), maladie cœliaque (n=1) et 1 cas de maladie de Biermer. Par ailleurs, le bilan étiologique était négatif chez 4 malades.

Un traitement spécifique a été instauré, il était associé à un traitement anticoagulant ou corticothérapie dans 4 cas associé au traitement symptomatique de l'HTP. L'efficacité du traitement a été jugée par la reperméabilisation des vaisseaux thrombosés sur les données de l'échodoppler de contrôle chez 5 cas.

Conclusion :

Notre travail reflète la diversité des étiologies possibles du SBC. On souligne l'intérêt du traitement anticoagulant qui permet de prévenir la récurrence et l'extension de la thrombose. Le traitement de la cause du SBC doit être réalisé lorsque cela est possible.

■ CA.163**Thrombose Portale chez les patients non cirrhotiques: Aspects épidémiologiques et étiologiques .**

M .El Khayari; F.Hamdoun ; M .Lahlali ;A.Lamine ;H.Abid ;M.El Yousfi;M. El Abkari; D.Benajah; A.Ibrahimi; N .Lahmidani .

Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Hassan II , Fès

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

La thrombose portale (TP) est une affection rare d'étiologies hétérogènes .

Le but de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique et étiologique de la thrombose portale à travers l'expérience du service.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 9 ans (Janvier 2009 - Juillet 2018), 127 cas de TP sont colligés au service dont 54 cas chez des patients non cirrhotiques. Nous avons analysés leur profil épidémiologique descriptif ainsi que les étiologies sous jacentes.

Résultats :

L'âge moyen était de 45 ans , avec un sexe ratio F/H de 1,42. La TP s'est révélée suite à des douleurs abdominales dans 20 cas soit 37.07% , complications de l'HTP dans 24 cas (44.44%), et de découverte fortuite dans 10 cas (18.51%) , Dans 7 cas 12.96% il y avait des ATCD de fausses couches à répétition, 3 cas 0.23% de thrombose veineuse des membres inférieures.

Le bilan étiologique était en faveur d'un déficit en prot S chez dans 7 patients , une pancréatite dans (5 cas) , un cancer colique ou pancréatique chez 8 patients, KHF (3 cas) , Sd des AC anti phospholipides (3 cas) , Sd myéloprolifératif (2 cas) avec mutation jak 2 dans (1 cas) , prise de contraceptifs oraux (2 cas) , maladie cœliaque ou MICI chez 4 patients , aucune cause n' a été retrouvée chez 22 patients 40.74% .

Le traitement était basé sur l'anticoagulation dans 20 cas dont 5 était étendu au VMS et 15 étaient aigues et symptomatique , avec traitement des complications d'HTP dans 24 cas , et un contrôle de la cause sous jacente .

Conclusion :

La TP est une pathologie rare de pronostic grave d'où l'intérêt d'une enquête étiologique exhaustive , la première origine dans notre série reste la pathologie tumorale .

■ CA.164**Troubles fonctionnels intestinaux et coloscopie**

A.Maktoub, F.Hamdoun, A.Lamine, M.Lahlali, N.Lahmidani, M.El Yousfi, D.Benajah,, M.El Abkari , A.Ibrahimi , H.Abid

Service d'hépto-gastro-entérologie, CHU Hassan II des Fès.

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) représentent un motif fréquent de consultation qui affecte profondément la qualité de vie des patients. Ils atteignent 15 à 20 % de la population. Les TFI sont un diagnostic d'élimination, la coloscopie reste un outil primordial pour éliminer une pathologie organique sous jacente. Le but de notre travail est de soulever l'apport de la coloscopie dans le diagnostic des TFI.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 2 ans entre janvier 2016 et juillet 2018, menée au sein de notre service. Nous avons étudié 99 patients qui ont bénéficié d'une coloscopie pour TFI.

Nous avons exclu de notre étude, tous les patients admis pour altération de l'état général, rectorragie ou émissions glairosanglantes.

RESULTATS :

Parmi les 752 coloscopies réalisées, 99 étaient indiquées pour TFI soit 13% avec une prévalence de sexe féminin de 60,5% (n=60). L'âge moyen de nos patients était de 50,6 ans [16-84ans] dont 45,4% étaient âgés de moins de 50 ans. La néoplasie familiale a été retrouvée chez 7% des malades.

Les signes cliniques sont dominés par la diarrhée chronique dans 46,6% des cas (n=46), les douleurs abdominales dans 41,4% des cas (n=41), la constipation chez 10 cas, l'alternance diarrhée constipation dans 10% des cas. Le bilan biologique a révélé une anémie chez 17% des malades.

La coloscopie était normale dans 46,6% des cas (n=46), les lésions en faveur des maladies inflammatoires chroniques intestinales étaient retrouvées dans 20% des cas, la pathologie tumorale a été notée chez 27,2% des cas (n=27) dont 15% étaient bénignes et 12% étaient des lésions suspectes de malignité.

CONCLUSION :

La coloscopie doit être réalisée chez tous patients dont l'âge est supérieur à 50 ans et ou en présence de signe d'alarme avant de retenir le diagnostic de TFI.

■ CA.165**Prévalence des troubles du comportement alimentaire (TCA) et du syndrome de l'intestin irritable (SII) et de leur association chez une population générale.**

J. El atmani, Y. Ismail, A. Lkousse, A. El farouki, Z. Samlani, S. Oubaha, K. Krati
CHU Med VI Marrakech

Les TCA et le SII sont des troubles fréquents dont les mécanismes physiopathologiques restent discutés, mais 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.

Matériels et méthodes

La prévalence du TCA et du SII a été recherchée chez un échantillon de 229 personnes tirées de façon aléatoire de la population générale avec un âge moyen de 35 ans, 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 20% dans notre cohorte, Il existe une association statistiquement significative entre les TCA et le SII, avec une prévalence de 21% de TCA dans la population souffrant du SII, contre une prévalence de 28% 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 27 et 48 ans, un sexe ratio de 9 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.166**L'évaluation de la phytothérapie chez les patients suivis pour le syndrome de l'intestin irritable :**

H.sghir(1), Y.dannouni(1), I.Hidaoui(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

Le SII est un problème majeur de santé publique. Le recours à la phytothérapie est fréquent en Afrique notamment au Maroc. Notre étude a pour buts d'évaluer l'importance de ce recours dans le traitement du SII en précisant le profil épidémiologique de ces patients, de recenser les herbes utilisées, et enfin d'identifier leurs effets bénéfiques ainsi que leur éventuelle toxicité.

Patients et méthodes :

Dans ce sens un questionnaire a été mené à la consultation du service de gastro-entérologie du CHU sur une durée de un an. L'amélioration a été évaluée selon l'échelle visuelle analogique.

Résultats :

100 patients ont été interrogés représentaient 68 % des TFI suivis en consultation, une nette prédominance féminine a été notée avec 73 % des femmes (sexe ratio= 0,3), avec une moyenne d'âge de 38,4 ans. Dans notre étude huit plantes médicinales ont été recensées: anis (27,6%), thym (20,85%), carvis (17,17%), cumin (14,11%), verveine (11,04%), gingembre (7,36%), céleri (1,22%) et la sauge (0,6%). La partie la plus utilisée était les grains, et le mode de préparation le plus pratiqué était l'infusion. L'utilisation des plantes médicinales a été caractérisée par l'usage d'un mélange d'herbe dans 80,8 % des cas. Tous les patients étaient satisfaits du soulagement de leurs symptômes dès la deuxième semaine mais la récurrence était fréquente. Des contre-indications à l'utilisation de ces plantes ont été retrouvées, ce qui a permis de conseiller les personnes concernées.

Conclusion :

A la lumière de ce travail, l'efficacité des plantes médicinales est reconnue dans le soulagement des symptômes de SII, mais leur utilisation conventionnelle devra passer par multiples recherches afin de préciser leur efficacité et innocuité.

■ CA.167**Obésité et syndrome de l'intestin irritable**

F. Lairani (1), S. Jiddi (1), S.El Yazal (1), I.Haraki (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

L'augmentation de l'incidence de l'obésité est un fléau inquiétant. Les études épidémiologiques réalisées dans l'occident soulignent la relation entre celle-ci et l'ensemble des troubles fonctionnels digestifs. L'objectif de notre travail était d'évaluer la prévalence du syndrome de l'intestin irritable (SII) chez la population obèse.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Un questionnaire clinique des troubles fonctionnels digestifs (basé sur les critères de Rome IV) a été rempli en consultation intéressant toutes les personnes obèses ayant un IMC > 30 Kg/ m² admis pour prise en charge de leur obésité, l'évaluation de la consistance des selles a été réalisée de façon journalière pendant une semaine grâce à l'échelle de Bristol.

Résultats :

94 patients ont été inclus, une prédominance féminine était rapportée, avec un âge moyen de 41.2 ans. On note une obésité chez au moins un membre de la famille chez 85.1%, 25.5% des patients étaient cholecystéctomisés. 38.3% des patients présentaient au moins une comorbidité. L'IMC moyen des patients était de 40.9 kg/m², 74.4 % avaient un IMC >35 kg/m². Le SII était présent chez 72 patients soit 76.6%, il était de type constipation prédominante C-SII dans 22.2% des cas. Il était cependant inclassable chez 47.2 %. Seulement 12 patients rapportaient la survenue de SII avant l'obésité.

Conclusion : la prévalence du SII est considérable dans notre population d'étude imposant sa recherche et sa prise en charge par tous les personnels de santé s'intéressant à la prise en charge de l'obésité.

■ CA.168**Apport diagnostique de l'échographie abdominale dans la tuberculose péritonéale**

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

Le Maroc est un pays d'endémie tuberculeuse : 35 mille nouveaux cas par an. La localisation péritonéale est la plus fréquente des formes abdominales. Son diagnostic se base essentiellement sur des moyens non invasifs : le dosage de l'adénosine désaminase dans le liquide d'ascite. L'échographie abdominale peut apporter un plus au faisceau d'arguments diagnostiques. Le but de ce travail : Est de décrire les aspects échographiques rencontrés lors de la tuberculose péritonéale, pouvant apporter un argument de plus en faveur de cette pathologie lors de l'enquête étiologique d'une ascite exsudative

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 56 cas de patients présentant une tuberculose péritonéale. Le diagnostic a été confirmé chez tous nos patients par le dosage de l'adénosine désaminase dans le liquide d'ascite, qui était supérieure à la valeur normale du laboratoire habituellement 30 UI/L. Une échographie abdominale a été faite chez tous nos patients.

Résultats :

Il s'agit d'une série de 56 cas de tuberculose péritonéale, dont 45 sont des femmes (sexe ratio F/H était de 4,09). L'âge moyen de nos patients était de 31,7 ans (extrêmes d'âge allant de 18 à 56 ans). L'échographie abdominale a montré une ascite chez tous nos patients. L'ascite était cloisonnée chez 89,28 % des patients (50 cas) et libre chez le reste de nos patients. L'épaississement péritonéal a été noté chez 60,71% des malades (34 cas). Les adénopathies profondes à centre hypoéchogène ont été notées chez 35,71% des cas. L'aspect hyper-échogène avec cône d'ombre postérieur en faveur de calcification était noté au niveau des adénopathies profondes chez 7 malades (soit 12,5% des cas) et au niveau du péritoine que chez quatre malades (soit 7,14% des cas).

Conclusion :

L'atteinte péritonéale au cours de la tuberculose semble présenter quelques aspects échographiques particuliers dans notre contexte en particulier l'épaississement péritonéal, l'ascite cloisonnée et les adénopathies profondes à centre nécrosé. Les calcifications péritonéales et ganglionnaires semblent être moins fréquentes.

■ CA.169**La tuberculose multifocale associant une atteinte digestive**

F. Lairani (1), S. Jiddi (1), S.El Yazal (1), I.Haraki (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

La tuberculose multifocale est définie par l'atteinte de deux sites extrapulmonaires associées ou non à une atteinte pulmonaire. C'est une situation rare correspondant à environ 9 % des cas. La multitude des symptômes rend le diagnostic plus difficile. Le but de notre travail est de caractériser le profil épidémiologique et clinique de la tuberculose multifocale associant une atteinte digestive dans notre contexte.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, des patients suivis dans notre formation, sur une période de Mars 2015 à Mars 2018. On a inclus dans cette étude tous les patients ayant une tuberculose multifocale associant une localisation digestive.

Résultats :

Il s'agit de 27 cas de tuberculose multifocale, dont 18 femmes et 9 hommes, l'âge moyen de nos patients est de 45 ans, 6 patients avaient un contage tuberculeux récent, 5 patients étaient diabétiques, 24 patients étaient vaccinés au BCG, la sérologie VIH était positive 9 fois /27. La localisation était quadruple chez deux patients, triple chez 9 patients et double chez 16 patients. Il s'agissait de 20 cas de tuberculose péritonéale, 26 cas de tuberculose ganglionnaire, 9 cas de tuberculose pulmonaire, 6 cas de tuberculose intestinale, 2 cas de localisation hépatique, 2 cas de localisation ovarienne, 2 cas splénique, 1 cas ostéoarticulaire et 1 cas de tuberculose neuro-méningée. 7 patients sont décédés, le reste avait une évolution favorable sous traitement.

Conclusion :

Le diagnostic de la tuberculose multifocale est toujours considéré comme une situation dramatique, vu la forte mortalité l'accompagnant. L'association à une localisation digestive est une situation très fréquente, sachant que toutes les associations lésionnelles sont possibles. La recherche d'un terrain d'immunodépression sous jacent est systématique.

■ CA.170**Apport du test QuantiFERON®-TB Gold In-Tube dans le diagnostic étiologique des ascites exsudatives**

T. Addajou, Y. Azali, S. Ouahid, L. Ndayikeza, S.Berrag, F. Miyabe, M. Tamzaourte, A. Aourarh.
Service de gastro-entérologie I de l'hôpital militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat.

La tuberculose péritonéale est la principale cause d'ascite exsudative au Maroc. Son diagnostic repose sur l'examen histologique des biopsies chirurgicales. Depuis les années 2000, de nouveaux tests sont apparus. Ils dosent l'interféron-gamma produit par les lymphocytes T sensibilisés par les antigènes mycobactériens. L'objectif de notre travail est de montrer l'intérêt du test QUANTIFERON TB GOLD-IN-TUBE® dans le diagnostic de la tuberculose péritonéale

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective incluant 56 patients sur une durée de 5 ans hospitalisés pour exploration d'une ascite exsudative. Les données recueillies étaient les données démographiques, cliniques, biologiques, les données de l'IDR ainsi que des différents examens radiologiques. Le résultat du test quantiferon a été rapporté pour chaque patient, tout en le comparant avec le résultat anatomopathologique des biopsies péritonéales. Toutes Les données ont été analysées par le logiciel SPSS20.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 54.5 ans avec une nette prédominance féminine. L'examen physique confirmait la présence d'une ascite qui était de moyenne abondance chez 48 patients. L'ascite était fébrile dans 50% des cas. La tuberculose a été suspectée chez tous les patients : elle a été confirmée chez 28 patients par l'examen histopathologique des biopsies chirurgicales. Le test quantiferon a été réalisé chez tous les patients : il était positif dans 6 cas de tuberculose péritonéale, la sensibilité était ainsi évaluée à 28% ; il était toujours négatif chez les patients non tuberculeux, la spécificité était ainsi évaluée à 100%. Les VPP et VPN déduites étaient respectivement de 100% et 64%.

Conclusion

Nos résultats confirment la faible sensibilité du test quantiferon déjà évoquée par plusieurs études dans les tuberculoses extrapulmonaires. La forte spécificité dans notre étude doit être interprétée en tenant compte de notre faible échantillon non représentatif de notre population endémique.

Communications Affichées SAHGE

■ CA.171**Evaluation de l'automédication par corticoïdes chez les patients atteints de MICI**

El atmani J, Ismail Y, Lkousse A, El farouki A, Samlani Z, Oubaha S, Krati K. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc. jamalove88@gmail.com

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).

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 mal observants 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 65% des patients, la non acceptation de la maladie avec refus de consulter un médecin chez 30% des patients et le manque d'information concernant la maladie chez 5% 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.172**MICI, médecins et malades : un décalage ?**

Benjira R, Abid H, Lahlali M, Lamine A, Elhmidani N, El Yousfi M, Aqodad N, Benajah D, Ibrahim A, Elabkari M. Service d'hépatogastroentérologie CHU Hassan II, Faculté de médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed ben Abdellah, Fès, Maroc. Benjira.rim@gmail.com

Introduction.

L'état de connaissance des patients en matière de leur maladie chronique joue un rôle crucial dans la gestion de celle-ci et ainsi une meilleure adhérence à la prise en charge thérapeutique. Le but de notre étude est d'apprécier et d'évaluer le niveau des connaissances des patients porteurs de maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) en matière de leur maladie.

Patients et méthodes.

C'est une étude rétrospective incluant 130 patients suivis dans notre formation pour MICI. Un questionnaire a été rempli auprès de chaque malade incluant des données épidémiologiques ainsi que des questions concernant les différents aspects des MICI.

Résultats.

L'âge moyen des patients était de 37 ans avec un sexe-ratio F/H à 1,4. L'origine urbaine a été notée chez 76%% des cas. 33 patients n'ont jamais été scolarisés alors que seulement 14% de nos patients (N=18) ont un niveau scolaire universitaire. Parmi nos patients, 43% ne connaissaient pas le nom de leur maladie. Seulement 23% des cas savent que leur maladie est d'origine inflammatoire. Le traitement médical semble être le principal moyen de prévention des complications pour 23% de ces patients. Vingt-sept patient (20%) patients ne savaient pas le nom de leurs médicaments. La plupart des patients ont eu leurs informations auprès de leur médecin traitant, tandis qu'ils ont eu recours à d'autres moyens pour plus d'informations : autres malades (13%) internet (22.3%), famille/amis (8.4%). A la fin du questionnaire, les patients ont suggéré d'organiser des tables rondes et des activités distractives afin d'alléger le poids de la maladie et les moments de souffrance.

Conclusion.

Notre travail illustre une connaissance insuffisante des malades MICI de leur maladie justifiant l'importance de la mise en place de programmes d'information et de sensibilisation.

■ CA.173**Les facteurs prédictifs de colectomie chez les patients avec une colite aiguë grave**

Gharbi K, Lkousse MA, Oubaha S, Samlani Z, Krati K. Service d'hépto-gastroentérologie, CHU Mohammed VI Marrakech, Tanger, & service de physiologie, université Cadi Ayyad, CHU Mohamed VI, Marrakech, Maroc. gharbikhalid@gmail.com

Introduction.

La colite aigue grave (CAG) est une maladie potentiellement mortelle qui nécessite un traitement médical urgent pour réduire la mortalité, et éviter les interventions chirurgicales. L'objectif de notre travail était d'identifier les facteurs prédictifs de colectomie chez les patients présentant une CAG corticorésistante.

Patients et méthodes.

Nous avons mené une étude rétrospective sur 8 ans de janvier 2010 à décembre 2017 colligeant les patients hospitalisés dans notre service de gastroentérologie pour une RCH compliquée de CAG corticorésistante. Le diagnostic de CAG a été retenu sur les critères Truelove et Witts (TW). Les patients ayant une complication associée à la CAG (colectasie, perforation, hémorragie digestive massive) et les cas de CAG sur maladie de Crohn ou colite inclassable ont été exclus de notre étude. La saisie des données a été effectuée par logiciel de statistiques SPSS 24.0. La différence était significative si $p < 0,05$.

Résultats.

Durant la période de l'étude, 32 patients ont été colligés. L'âge moyen au moment du diagnostic de la RCH était 28,95 ans [16 – 67ans]. Il s'agit de 15 hommes et 17 femmes suivis sur une période moyenne de 6 mois. La CAG était inaugurale chez 15 patients (46,87%) et émaillant l'évolution de la maladie chez 17 patients (53,12%). Vingt-sept malades ont été traité par ciclosporine, 3 malades par infliximab et 2 n'avaient pas de moyens pour se procurer un traitement de 2^{ème} ligne. Le recours à la colectomie était nécessaire chez 12 patients (37,5%). L'indication de la colectomie était : un échec du traitement par la ciclosporine chez 6 patients, suite à une récurrence d'une poussée sévère sous thiopurines au cours des 3 premiers mois chez 4 malades et par faute de moyens chez 2 malades. Les facteurs associés à un risque accru de colectomie au cours d'une CAG corticorésistante étaient : l'antécédent d'une CAG ($p=0.002$), et un taux d'albumine inférieur à 32 g/l ($p=0.013$).

Conclusion.

Dans notre étude, l'antécédent d'une CAG et une albuminémie <32 g/l étaient des facteurs prédictifs de colectomie au cours de CAG corticorésistante.

■ CA.174**Profil clinico-épidémiologique et thérapeutique des colites aiguës graves : à propos de 92 cas**

Lkousse MA, Elfarouki A, Othmani J, Ismail Y, Gharbi K, Oubaha S, Samlani Z, Krati K. Service d'Hépatogastro-entérologie - CHU Mohamed VI, Marrakech, Maroc. medamine.lko@gmail.com

Introduction.

La colite aiguë grave est une complication grave des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Son diagnostic repose sur des critères clinico-biologiques. Sa prise en charge doit être rapide et multidisciplinaire.

Matériels et méthodes.

Notre travail est une étude rétrospective concernant une série de 92 observations de colite aiguë grave colligées durant une période de 5 ans au service d'hépatogastro-entérologie. Le but de notre étude est de décrire les modalités diagnostiques et thérapeutiques de prise en charge de la colite aiguë grave dans notre contexte.

Résultats.

La colite aiguë grave représentait 17% des cas de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. L'âge moyen était de 28,95 ans avec un pic de fréquence entre 21 et 30 ans. Une légère prédominance féminine a été notée (52%). La colite aiguë grave était inaugurale dans 60,8% des cas, le délai moyen de consultation était de 22 jours. Les critères de Truelove et Witts ont été adoptés pour la définition et l'admission de nos malades. Les émissions glairo-sanglantes étaient le maître symptôme chez nos malades, puisqu'elles ont été constatées chez 100% de ces patients. L'altération de l'état général était présente chez 84,7% des patients et le syndrome rectal chez 80,4%. L'endoscopie a permis de mettre en évidence des signes de gravité endoscopiques chez 24% des malades. La corticothérapie parentérale était le traitement de première ligne chez 91 malades (98,9%). Le taux de réponse au traitement par corticoïdes était de 63,7 %. Vingt et un malades ont nécessité la ciclosporine orale en traitement de 2^{ème} ligne, et 3 malades l'infliximab. Presque la moitié de nos malades ont reçu un immunosuppresseur comme traitement d'entretien. La chirurgie a été indiquée dans 16 cas (17,3 %) dont 4 cas opérés en urgence dans un tableau de complications. Le taux de rémission globale de l'épisode aiguë était de 83,5% sous traitement médical intensif, et de 48,35% six mois après le début du traitement d'entretien. Le taux de mortalité était de 2,1%.

Conclusion.

A la lumière de notre étude rétrospective, on a objectivé des résultats préliminaires paraissant assez encourageants avec un taux de réponse global au traitement médicale assez satisfaisant (82%) et un taux de mortalité de 2,1%.

■ CA.175

Crohn Périnéal : Immunosuppresseurs ou anti-TNF- α ? Expérience dans la vraie vie

Chabib FZ, Kharmach O, Elkhabiz N, Benelbarhdadi I, Ajana FZ. Service des maladies de l'appareil digestif Médecine C, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V, Souissi, Rabat, Maroc. dr.chabib.fatimazahra@gmail.com

Introduction.

Pour des décennies les thiopurines ont été le pilier du traitement du Crohn périnéal. L'avènement de la biothérapie a révolutionné la prise en charge de l'atteinte périnéale de la maladie de Crohn et l'objectif a changé d'un simple contrôle de la maladie vers la cicatrisation. A l'heure des anti-TNF, le recours aux immunosuppresseurs (IS) reste exceptionnel. L'objectif de cette étude est de comparer l'efficacité des (IS) et des anti-TNF- α dans la prise en charge de la maladie de Crohn périnéale.

Patients et méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant les malades crohniens avec une atteinte périnéale. Le recueil des dossiers était du janvier 1990 à juillet 2018. On a distingué 2 groupes : Groupe 1 : patients traités par les IS (thiopurines ou MTX) faute d'une biothérapie pour une période minimum de 6 mois, Groupe 2 : patients traités par biothérapie (Infliximab ou adalimumab) pendant minimum 6 mois. L'évaluation de la réponse était basée sur la clinique et/ou la morphologie (IRM pelvienne). Le critère de jugement principal est la cicatrisation qui consiste à la disparition de tout signe d'activité clinique et/ou morphologique. L'analyse statistique a été faite par le Logiciel SPSS.

Résultats.

100 Patients remplissent les critères d'inclusion répartis ainsi le GP1 : 57 patients et GP2 : 44 patients.

	GP 1(n=56)	GP 2(n=44)
âge moyen	30.17+/- 10.24	31.93+/-11.45
Sexe	41 femmes	27 femmes
Localisation	L2 :40,4%	L3 : 38.6%
Cardiff	F1 :73.7%	F1 : 72 ,7%
Traitement	AZA ou 6MP : 80.4%	IFX : 86.4%
Taux de cicatrisation	53.6%	53.5%
Délai moyen de réponse (mois)	9.19 [3,36]	11.55 [3;30]

Notre étude n'a pas montré de différence significative entre les 2 traitements. Pour les malades en échec, 5 cas ont eu une dérivation fécale transitoire et un cas d'anus iliaque définitif pour le groupe IS contre un seul cas de dérivation fécale et un cas de stomie définitive en cas de traitement par anti-TNF.

Conclusion. Nous avons observé une efficacité similaire de la thiopurine et de l'anti-TNF- α dans le Crohn périnéal. Il est probablement légitime de proposer des anti-TNF en première intention car leur efficacité est démontrée. Néanmoins, les immunosuppresseurs restent une alternative à ne pas négliger et peuvent donner de très bons résultats allant jusqu'à la cicatrisation complète. Ces résultats prometteurs restent à confirmer par d'autre étude.

■ CA.176**La rectocolite hémorragique : présentation de 21 observations dans un hôpital en Afrique Subsaharienne**

Niang SD, Gueye MN, Diouf G, Boye A, Dia D, Mbengue M. Service d'Hépto-gastroentérologie de l'Hôpital Général de Grand Yoff, Dakar, Sénégal. sokhnaniang2008@yahoo.fr

Introduction.

En Afrique Subsaharienne, la rectocolite hémorragique (RCH) a longtemps été considérée comme quasi inexistante. Ces dernières décennies, avec la modification des habitudes de vie des populations et la vulgarisation de l'endoscopie digestive basse et des examens anatomopathologiques, on assiste à une augmentation des observations de RCH qui y sont rapportées. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects sociodémographiques, diagnostiques et thérapeutiques de la RCH dans un service d'Hépto-gastroentérologie en Afrique Subsaharienne.

Patients et méthode.

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive portant sur l'analyse des dossiers des patients hospitalisés dans un service d'Hépto-gastroentérologie entre janvier 2013 et juin 2018. Tous les cas de RCH ont été colligés. Le diagnostic était basé sur des arguments cliniques et endoscopiques évocateurs avec un aspect histologique compatible. Les données cliniques, biologiques, endoscopiques et anatomo-pathologiques ont été recueillies, de même que les modalités thérapeutiques.

Résultats.

Nous avons colligé 21 observations, soit une prévalence de 0,87 % chez les patients hospitalisés. L'âge moyen des patients était de 36 ans (extrêmes de 18 et 73 ans) et le sex-ratio 0,9 (11 femmes). Le délai diagnostique moyen était de 1,6 ans (extrêmes de 4 mois et 5 ans). La symptomatologie clinique était dominée par une diarrhée glaireuse et/ou sanglante (18 cas), des douleurs abdominales (5 cas) et des rectorragies isolées (3 cas). Le score de Litchiger à l'admission était en moyenne de 8 (extrêmes de 5 et 16) et les poussées étaient sévères chez 5 patients (23,8 %). Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 15 patients (71,4 %). A l'endoscopie, la topographie des lésions selon la classification de Montréal était la suivante : 8 cas d'E3 (38 %), 10 cas d'E2 (47,6 %) et 3 cas d'E1 (14,2 %). La sévérité des lésions était variable avec 11 patients (52,4 %) au stade 2 du sous score endoscopique de Mayo et 7 patients au stade 3 (33,3 %). Des manifestations extra digestives étaient objectivées chez 9 patients (42,8 %). Elles étaient principalement articulaires, cutanées et hépatobiliaires. Au plan thérapeutique, la stratégie «step up» a été adoptée chez tous les patients. Une antibiothérapie parentérale à large spectre a débuté le traitement chez 13 patients (62 %), suivie d'une corticothérapie au long cours chez 11 patients (52,4 %). Le traitement de fond était à base de 5 ASA chez 16 patients (76 %) et d'azathioprine chez 5 patients (23,8 %). Deux cas de décès étaient constatés (9,5 %) : le premier dans un contexte de mégacolon toxique et le second suite à une encéphalopathie hépatique compliquant une CBP au stade de cirrhose. Un cas particulier de thrombose artério-veineuse étendue des membres inférieurs compliquée d'ischémie et de nécrose malgré une anticoagulation préventive bien menée a été noté.

Conclusion.

La RCH en Afrique Subsaharienne concerne surtout l'adulte jeune avec une légère prédominance féminine. Le diagnostic y est souvent tardif et des manifestations extra digestives sont fréquemment associées. L'absence de biothérapies impose une étroite collaboration avec les chirurgiens pour la prise en charge des formes sévères.

■ CA.177**Distinguer une tuberculose intestinale d'une maladie de Crohn : à quel point sommes-nous certains du diagnostic ?**

Lkousse MA, Elfarouki A, Gharbi K, Ismail Y, Othmani J, Oubaha S, Samlani Z, Krati K. Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Mohamed VI, Marrakech, Maroc. medamine.lko@gmail.com

Introduction.

La Tuberculose intestinale (TBI) et maladie de Crohn (MC) correspondent à des affections granulomateuses de l'intestin ayant des similitudes cliniques, morphologiques et histologiques. Ceci pose la principale problématique de leur diagnostic différentiel. Le but de cette étude est de comparer les aspects cliniques, biologiques, endoscopiques et radiologiques entre la tuberculose intestinale et la maladie de Crohn en insistant surtout sur les différences pour permettre au clinicien de faire le bon diagnostic.

Matériels et méthodes.

Etude rétrospective comparative s'étalant sur une période de 5 ans (janvier 2013 - décembre 2017) menée au Service d'hépatogastroentérologie. Nous avons analysé rétrospectivement les données cliniques, biologiques, radiologiques et endoscopiques de 2 groupes de patients suivis pour une TBI ou une MC, diagnostiquées sur un faisceau d'arguments solides.

Résultats.

Trente-quatre patients avec TBI et 24 avec MC ont été inclus dans l'étude. Lors de la présentation, les patients avec TBI étaient plus jeunes que ceux avec MC ($p = 0,03$), et de sexe masculin ($p = 0,03$). Il n'y avait aucune différence significative en matière de tabagisme, durée des symptômes. Les variables cliniques associées à un diagnostic de TBI comprenaient la notion de sueurs nocturnes ($p = 0,01$), présence de tachycardie ($p < 0,0001$). Les patients avec une MC étaient significativement plus susceptibles d'avoir des manifestations extra-digestive ($p < 0,0001$) et des manifestations anopérinéales ($p : 0,02$) que ceux avec TBI. La différence entre les 2 groupes en matière de symptômes tels que la diarrhée, la douleur abdominale et la perte de poids n'étaient pas statistiquement significative, de même que la fièvre, la présence d'une masse abdominale à la palpation et l'ascite à l'examen clinique. Le bilan sanguin a révélé une anémie, une vitesse de sédimentation et une CRP élevée et un taux d'albumine < 35 g/L chez la plupart des patients des deux groupes; sans qu'il y est une différence significative entre les deux groupes. Sur l'enteroscanner, Les adénopathies abdominales ont été trouvés plus souvent chez les patients atteints de tuberculose intestinale ($P = < 0,001$) alors qu'une sclérolipomatose était plus fréquente dans la maladie de Crohn ($P = 0,011$). Les autres paramètres évalués étaient similaires dans les deux groupes. En étude endoscopique, les pseudopolypes ($p = 0,002$), les ulcérations aphtoides ($p = < 0,001$) étaient plus fréquents dans la MC que dans la TBI. En analyse multivariée, l'absence de MED (OR 0,10, IC à 95% 0,01 - 0,65; $p = 0,02$) restait le seul facteur de risque significatif de la TBI.

Conclusion.

Différencier une TBI d'une MC reste un challenge. Actuellement, une combinaison des caractéristiques cliniques, endoscopiques, radiologique peut être utile pour faire la différence. Nous devons continuer à développer de nouveaux tests pour aider les cliniciens à différencier entre les deux conditions.

■ CA.178**Particularités de la gastrite à Helicobacter Pylori dans une région du centre de la Tunisie**

Mrabet S, Chabbouh K, Akkari I, Ben Jazia E. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Farhat Hacfhed, Sousse, Tunisie. mrabetsoumaya99@yahoo.fr

Introduction.

La responsabilité de l'Helicobacter pylori (HP) dans la genèse de l'ulcère gastro-duodéal est bien établie. Son rôle dans la carcinogenèse gastrique a été également démontré. La prévalence de l'infection à HP est connue en Tunisie aussi bien chez les adultes que chez les enfants. Cependant, la prévalence de la gastrite chronique à HP n'est pas bien étudiée. Le but de notre travail était de déterminer la prévalence de la gastrite chronique à HP dans un centre tunisien et de préciser les particularités cliniques et histologiques de cette affection.

Matériel et méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients ayant eu une première fibroscopie digestive haute (FDH) avec 5 biopsies gastriques entre janvier 2015 et janvier 2018. L'examen histologique nous a permis en plus de l'existence de HP, l'étude de l'activité de la gastrite, l'atrophie gastrique et la métaplasie intestinale selon le Sydney Système.

Résultats.

Parmi 305 patients ayant eu une FDH avec biopsies gastriques, 222 patients (90 hommes et 132 femmes d'âge moyen de 47 ans) avaient une gastrite chronique à HP (72,8%). La gastrite congestive ou érythémateuse était la lésion endoscopique la plus fréquente (n=138, 62,2%). Les autres aspects endoscopiques retrouvés étaient : une gastrite nodulaire (n=43, 19,4%), une gastrite érosive (n=13, 6%), une gastrite ulcérée (n=17, 7,7%), une gastro-bulbite congestive (n=16, 7,2%), une bulbite érosive (12, 5,4%), un ulcère gastrique (n=9,4%) et une bulbite ulcérée (n=19, 4%). La gastrite chronique était active dans 90% des cas (n=200) avec une activité légère à modérée chez la plupart des patients (88%). La prévalence de l'atrophie gastrique était de 19% (n=42). Elle siégeait au niveau de l'antrum dans 80% des cas. La prévalence de la métaplasie intestinale était de 9% (n=20). Un seul patient avait une dysplasie de bas grade (0,5%).

Conclusion.

Dans notre série, la prévalence de gastrite chronique à HP était de 72,8%. Des lésions pré-néoplasiques à type d'atrophie fundique, de métaplasie intestinale et de dysplasie étaient présentes respectivement dans 3,6%, 9% et 0,5%.

■ CA.179**Les lymphomes gastriques : caractéristiques cliniques et facteurs pronostiques**

Zaimi Y, Ayari M, Belhadjmabrouk E, Ayedi S, Eljery K, Said Y, Mouelhi L, Dabbeche R. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie. ayari.myriam@hotmail.fr

Introduction.

Les lymphomes primitifs du tube digestif sont des lymphomes non-Hodgkiniens les plus fréquents après la localisation ganglionnaire. L'estomac est le site de prédilection. Ces tumeurs restent peu communes et se caractérisent par une diversité anatomo-clinique, évolutive et pronostique. But : déterminer les caractéristiques épidémiologiques, les modes de révélation, la conduite thérapeutique et les facteurs pronostiques du lymphome gastrique (LG).

Patients et méthodes.

Etude rétrospective colligeant les patients suivis à notre service pour (LG) entre Janvier 2000 et Aout 2018. Les caractéristiques clinico-biologiques, histologiques, thérapeutiques ainsi que l'évolution ont été déterminé pour chaque patient.

Résultats.

Quarante-cinq patients étaient inclus dans notre étude dont 28 hommes et 17 femmes avec sex-ratio H/F=1.64. L'âge moyen était de 50 ans (18-73 ans). Aucun patient n'avait d'antécédent familial de néoplasie. Les symptômes évoluaient depuis 4 mois en moyenne. Les circonstances de découverte les plus fréquentes étaient des épigastralgies dans 94.5% des cas (n=35), des vomissements dans 64.8% (n=24), trois cas d'hémorragie digestive et un cas de dyspepsie. Le siège antral était la localisation prépondérante (41%), suivi par le fundus (25%) et la jonction antro-fundique (14%). Un cas de lymphome sur moignon gastrique a été noté et un autre était associé à une tumeur sous-muqueuse antrale. Les aspects endoscopiques les plus fréquents étaient : des ulcérations dans 66%, des gros plis dans 33%, un processus infiltrant dans 25% et un processus ulcero-bourgeonnant dans 16.6 %. Une gastropathie nodulaire isolée a été retrouvé chez 3 patients. L'examen histologique a conclu à un lymphome de MALT dans 58% des cas, un lymphome B à grande cellule dans 40%, un cas de lymphome du manteau. L'étude immuno-histochimique montrait le phénotype B : CD20 et CD79a dans 82% des cas. Le statut *Helicobacter pylori* (HP) était positif dans 80% des cas. La prévalence de l'infection par HP était plus fréquente dans les lymphomes de bas grade de malignité (72%) contre ceux de haut grade (28%) (p=0.01). Selon la classification d'Ann Arbor les LG étaient classés : stade IE dans 16 cas (35%), stade IIE dans 14 cas (31%), stade IIIIE dans 4 cas (9%) et stade IVE dans 11 cas (25%). Sur le plan thérapeutique, Pour les stades localisés (IE et IIE) 65% ont eu uniquement une cure d'éradication d'HP avec une rémission clinique, endoscopique et histologique dans 70%. Pour les stades avancés (IIIIE, IIIIE et IVE) la chimiothérapie a été proposée dans 78% avec une rémission observée dans 30% des cas. Dans un seul cas un traitement chirurgical a été proposé. La survie globale à 5 ans était de 66% avec comme facteur pronostique : le grade histologique (p=0,04), le stade d'extension (p=0,02). Le taux de lactico-deshydrogénase ne constituait pas un facteur pronostique.

Conclusion.

Les LG demeurent une affection rare mais avec une incidence en augmentation. Ils sont caractérisés par la diversité de leur présentation clinique, histologiques et par leurs aspects endoscopiques hétérogènes, multiples et non spécifique. Le rôle de l'HP dans leur pathogénie est clairement établi justifiant son éradication comme première étape du traitement quel que soit le statut.

■ CA.180**Profil étiologique et prise en charge thérapeutique des sténoses œsophagiennes organiques**

Nakhcha I, Benelbarhdadi I, Ajana FZ. Service de médecine C, CHU de Rabat, université Mohammed V, Souissi, Maroc. Ibtissamnakhcha2@gmail.com

Introduction.

Les sténoses œsophagiennes peuvent être bénignes ou secondaires à un processus malin. Le principal moyen thérapeutique est la dilatation endoscopique. L'objectif de ce travail est d'identifier les principales étiologies des sténoses œsophagiennes organiques dans notre contexte marocain. Et rapporter notre expérience de la prise en charge thérapeutique.

Matériel et méthodes.

Etude rétrospective descriptive de tous les cas de sténoses œsophagiennes organiques bénignes ou malignes, dilatées, sur une période de 26 ans de 1990 à 2017. Critères d'exclusion : Les sténoses fonctionnelles principalement l'Achalasie et les troubles moteurs œsophagiens.

Résultats.

Le nombre total des patients suivis pour sténose œsophagienne organique, ayant bénéficié au moins d'une dilatation sont au nombre de 541. L'âge moyen était de 44,15 ans [1 an et 89 ans]. Le sexe ratio F/H était de 0,9. 527 patients avaient consulté pour une dysphagie soit 97,4%. Les symptômes associés à la dysphagie étaient l'odynophagie dans 22 (4,6%) cas, la dysphonie chez 5 (0,9%) malades et une hémorragie digestive haute dans 12 (2,2%) cas. Le délai moyen du diagnostic était de 747 jours soit environ 2 ans [1jour – 10ans]. Les étiologies étaient : Les sténoses peptiques chez 209 (38,6%) patients, le Syndrome de Plummer-Vinson dans 142 (26,2%) cas, les sténoses caustiques chez 61 (11,3%) malades, post-opératoires dans 60 (11,1%) cas, les sténoses tumorales chez 53 (9,8%) malades et les sténoses post-radiques chez 9 (1,6%) patients. Les étiologies rares étaient 3 cas de sténose iatrogène par sonde gastrique, mycosique chez 2 patients, une sclérodermie et une atteinte œsophagienne sténosante de la maladie de Crohn.

Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement endoscopique. La dilatation était essentiellement réalisée à l'aide des bougies de Savary Gilliard dans 91,7%, par l'endoscope dans 7,2% et par ballonnet dans 1,1%. Le succès immédiat de la procédure a été noté dans 95% des cas avec au contrôle immédiat bon passage. La durée moyenne de suivi était de 34,5 mois soit environ 3 ans [0- 26 ans]. Le taux de récurrence était de 38,6% (209 patients) avec un délai moyen de récurrence de 20 mois (1 et 45 mois). Le nombre moyen de séances de dilatation par patient était de 3,2 séances pour tous les types de sténoses confondues. Nous avons eu recours à des prothèses œsophagiennes métalliques chez 19 patients et 34 patients ont été opérés (6,3%). Les complications de la dilatation étaient très rares, nous avons eu deux cas de perforation soit 0,4%.

Conclusion.

Les sténoses organiques les plus fréquentes dans notre série étaient les sténoses peptiques suivies du syndrome de Plummer Vinson. La dilatation endoscopique constitue une méthode thérapeutique simple, sûre et efficace, même si parfois elle nécessite la répétition du geste pour obtenir un résultat fonctionnel satisfaisant. Le taux de succès immédiat de la procédure était de 95% et les complications étaient très rares 0,4%.

■ CA.181**Aspects épidémiologiques des pathologies digestives. A propos de 1195 cas**

Pessidjo L, Kowo M, Ngouo A, Nguemo C, Nyaga F, Larissa T, Kamgang R, Guekam P, Andoulo FA, Oudou Njoya O. Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université Yaoundé I, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun. larissapessidjo@gmail.com

Introduction.

Le service de Médecine Interne et Spécialités est un service polyvalent qui reçoit des pathologies de toutes les spécialités médicales. Le but de notre étude était de décrire les différentes pathologies digestives répertoriées chez les patients hospitalisés en Médecine Interne.

Matériels et méthodes.

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive sur une période de 8 ans allant de Janvier 2010 à Décembre 2017, à partir des registres d'hospitalisation du service de Médecine Interne et Spécialités. Les diagnostics retenus à la sortie des malades et reportés dans les registres du service ont été colligés. Tous les diagnostics en rapport avec une atteinte digestive ont été répertoriés. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-Info version 3.5.4.

Résultats.

Parmi les 5511 patients hospitalisés pendant la période de l'étude, 1195 patients présentaient une affection digestive, soit une fréquence de 21,68%. Il y avait 710 hommes et 485 femmes soit un sex ratio de 1,5. L'âge moyen des patients était de 54 ans avec des extrêmes de 16 et 98 ans. Les atteintes hépatobiliaires (60,5 %) étaient les plus fréquentes des affections digestives suivies des pathologies intestinales (16,4%), œsogastriques (13,2%) et pancréatiques (3,6%). Parmi les atteintes hépatobiliaires, la cirrhose était l'atteinte la plus fréquente (86%), suivie du carcinome hépatocellulaire sur foie d'allure sain (8,43%), de cholécystite (1,2%), d'hépatite virale aiguë (1,6%), d'angiocholite (0,96%) et d'abcès hépatique (0,7%). Les étiologies retrouvées de la cirrhose étaient une hépatite virale B, C, B/D, alcoolique respectivement dans 42,1%, 40,8%, 1,6% et 1,4 % des cas. Les complications les plus fréquentes de la cirrhose étaient le carcinome hépatocellulaire (39,4%), l'infection du liquide d'ascite (26,7%), l'encéphalopathie hépatique (16%), les hémorragies digestives (9%). Les pathologies intestinales les plus fréquentes étaient : l'entérococolite (84,1%), le choléra (7,6%), les tumeurs intestinales (6,6%). Les pathologies œsogastriques les plus fréquentes étaient : la maladie ulcéreuse (53,5%), la gastrite (18,4%), les tumeurs œsogastriques (17,2%) et l'œsophagite (7,6%). La pathologie pancréatique la plus fréquente était tumorale (74,4%) suivie des pancréatites aiguës (23,2%). Les hémorragies digestives représentaient 15,3% de l'ensemble des pathologies digestives répertoriées. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,9 jours. La mortalité liée aux pathologies digestives était de 17 % au cours de la période d'étude

Conclusion.

Les pathologies digestives répertoriées dans le service de Médecine interne et spécialités étaient représentées principalement par les atteintes hépatobiliaires, notamment la cirrhose et ses complications. Elles sont grevées d'une mortalité élevée.

■ CA.182**Les tests hépatiques simples mesurés sous acide ursodésoxycholique en cas de cholangite biliaire primitive permettent-ils seuls de prédire l'évolution de la maladie ?**

Hammoumi W, Arramdani A, Filankembo A, Lahlali M, Lamine A, Abid H, El Yousfi M, Benajah D, El Abkari M, Ibrahimi A, Lahmidani N. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, & Service d'épidémiologie, Faculté de médecine et de pharmacie, Université sidi Mohamed ben Abdallah, Fès, Maroc.

Introduction.

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une maladie de cause inconnue. Elle touche la femme entre 50 et 55 ans et se manifeste par un syndrome de cholestase longtemps anictérique, le traitement est basé essentiellement sur l'acide ursodésoxycholique (AUDC). L'estimation en pratique clinique de l'efficacité de ce traitement repose en grande partie sur l'évaluation des tests biochimiques hépatiques. Le but de notre travail est d'étudier la relation entre les tests biochimiques hépatiques mesurés sous AUDC à un an de traitement (PARIS I) et la survie sans indication à la transplantation hépatique (TH) ainsi de chercher les facteurs pronostiques associés au risque de décès ou de TH sous AUDC en cas de CBP.

Patients et Méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 30 patients colligés durant 10 ans de janvier 2008 jusqu'à mai 2018. Les critères d'inclusion dans l'étude étaient : CBP prouvée cliniquement biologiquement et ou histologiquement, traitement par AUDC 13-15 mg/kg/j et disponibilité des principaux tests biochimiques hépatiques avant et après 1 an de traitement (on se basant sur la définition de la réponse biochimique incomplète à l'AUDC au bout d'un an de traitement : PAL $\geq 3 \times N$ ou AST $\geq 2 \times N$ ou Bili. Tot. $> 17 \mu\text{mol/L}$ (PARIS I)). Le critère de jugement principal était la survie sans indication à la TH. L'analyse de survie a été réalisée selon la méthode de Kaplan-Meier. La comparaison des groupes a été effectuée par le test du Log-rank. Les facteurs pronostiques ont été étudiés à l'aide d'un modèle de Cox.

Résultat.

30 patients de notre série obéissaient aux critères d'inclusion leur âge moyen est de 60 ans, avec une prédominance féminine (sexe ration h/f est 0,03). la durée médiane de suivi était de 6 ans. Pendant ce suivi, 6 indications à la TH ont été observés dont 5 sont décédés, 40% des patients de notre série avaient une réponse biochimique complète à un an de traitement. On comparant les 2 groupes ayant ou non une réponse biochimique complète: la survie sans indication à la TH durant la période médiane de suivie était égale à 100 % .Les facteurs pronostiques associés au risque de décès ou de TH en analyse univariée étaient une bilirubinémie avant traitement $> 17 \mu\text{mol/L}$ (p:002) et PAL avant traitement $\geq 3 \times N$ (p : 0,006), l'absence de réponse biochimique (PAL $\geq 3N$ et/ou ASAT $\geq 2N$ et/ou bilirubine $> 17 \mu\text{mol/L}$) à 1 an de traitement (p :0,006) un stade histologique ≥ 3 sur la biopsie initiale (p :0,05), la présence d'une hépatite d'interface lymphocytaire à la biopsie initiale (p : 0,00) .En analyse multivariée l'absence de réponse biochimique à 1 an de traitement et la présence d'une hépatite d'interface lymphocytaire à la biopsie initiale étaient associés au risque de décès ou de TH dans notre série.

Conclusion.

Comme le montrait notre étude chez les patients traités par AUDC pour CBP, la réponse biochimique à 1 an du traitement (PARIS I) seule ne suffit pas pour évaluer le pronostic des malades mais son association à d'autres critères histologiques notamment le degré d'hépatite d'interface à la biopsie initiale reste le meilleure élément; pour l'évaluation du pronostic des patients à long terme.

■ CA.183**Les infections urinaires chez le cirrhotique : Caractéristiques et facteurs pronostiques**

Jardak S, Khssiba A, Medhioub M, Hamzaoui L, Mahmoudi M, Azouz MM. Service d'hépatogastroentérologie, Hopital Mohamed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie. Sondajardak1@gmail.com

Introduction.

Les infections urinaires sont une complication fréquente et parfois grave chez le malade cirrhotique. Les buts de notre travail étaient de décrire les particularités des infections urinaires chez le cirrhotique et de déterminer les facteurs prédictifs de mortalité hospitalière.

Patients et méthodes.

Etude rétrospective incluant sur une période de 7 ans tous les patients cirrhotiques ayant présenté une ou plusieurs infections urinaires documentées. Des données clinico -biologiques, bactériologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies, permettant une étude descriptive et une analyse uni et multivariée.

Résultats.

35,3% de nos patients cirrhotiques ont présenté au moins une infection au cours du suivi. L'infection urinaire était la plus fréquente (n=24 soit 46,1% de l'ensemble des infections). L'âge moyen était de 59 ans avec une prédominance féminine (H/F= 9/15=0,6). Sept patients (29,1%) étaient diabétiques. Le mode de découverte le plus fréquent était une décompensation de la cirrhose (62,5%). L'échographie rénale était normale dans la majorité des cas (87,5%). Elle a montré une lithiase rénale dans 2 cas et un rein unique dans 1 cas. Les bactéries les plus fréquemment isolées étaient E. Coli (62,5%) et Klebsielle pneumoniae (25%). La monothérapie par les B-lactamines ou les fluoroquinolones était adoptée dans la majorité des cas (79,1%). Des complications sont survenues dans 37,5 % (n=9) dominées par l'encéphalopathie hépatique (n=3), l'insuffisance rénale (n=4) et la défaillance hémodynamique (n=2). Le décès était noté chez 4 patients (16,6%). En analyse univariée, les facteurs associés à une mortalité plus élevée après une infection urinaire étaient : un score de MELD élevé (p=0.01), un Child C (p=0,001), une insuffisance rénale à l'admission (p=0.01), la présence d'une infection concomitante (p=0,05) et de comorbidités extrahépatiques (p=0,01). En analyse multivariée, seuls l'insuffisance rénale et le Child C étaient prédictifs de mortalité.

Conclusion. Chez nos patients cirrhotiques, l'infection urinaire était l'infection la plus fréquente avec une mortalité non négligeable de 16%. Sur ce terrain particulier, cette infection demeure une complication grave et mortelle, en particulier en présence d'une cirrhose avancée, une insuffisance rénale et comorbidités extrahépatiques.

■ CA.184**Séroprévalence des hépatites virales B et C en milieu universitaire**

Deby G, Mongo-Onkouo, Kanga-Okandze A, Ahoui-Apendi C, Mmimiesse-Mounamou JF, Itoua-Ngaporo N, Ngalessami-Mouakosso M, Atipo-Ibara BI, Ibara JR. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Brazzaville, Congo. debygassaye@yahoo.fr

Introduction.

La majorité des personnes infectées par les virus B et C vivent dans les pays en voie de développement notamment en Afrique, en Asie et en Amérique latine. L'évolution de ces infections se fait vers la chronicité, la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. Le but de ce travail est celui de déterminer la séroprévalence des hépatites B et C.

Patients et Méthodes.

Etude transversale descriptive réalisée en milieu universitaire du 15 janvier au 15 septembre 2017. Elle concernait 513 étudiants. Les données étaient recueillies sur un questionnaire anonyme pré établi. Après consentement éclairé, un interrogatoire et un prélèvement sanguin étaient réalisés. Les analyses virologiques étaient effectuées au Laboratoire National de Santé Publique, pour rechercher l'AgHBs et l'Ac -anti VHC par la technique Elisa.

Résultats.

Sur 513 étudiants prélevés, nous avons obtenu 50 cas positifs parmi lesquels 31 cas pour l'hépatite B soit une prévalence de 6% et 19 cas pour l'hépatite C soit une prévalence de 3,7%. La prévalence globale des virus B et C est de 9,7%. Les étudiants de l'UMNG représentaient 418 cas (81,5%), ceux de l'ESGAE représentaient 95 cas (18,5%). Les facteurs de risques les plus fréquents de l'infection par le virus B étaient : rapports sexuels non protégés (41,9%), transfusion sanguine (12,9%) ; ceux de l'infection par le virus C: tatouage (10,2%). La prévalence de l'antigène HBs était de 6%, celle de l'anticorps anti VHC était de 3,7%. Les établissements les plus touchés étaient respectivement l'ESGAE pour le VHB et la Faculté de Droit pour le VHC. Aucune co-infection des virus B et C n'était trouvée.

Conclusion.

Les résultats de cette étude révèlent l'existence des infections par le virus de l'hépatite B et de l'hépatite C en milieu universitaire. Par conséquent, les étudiants infectés par les virus B et C doivent être pris en charge pour éviter l'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire.

■ CA.185**Maladies auto-immunes associées à la cholangite biliaire primitive (série de 30 cas)**

Hammoumi W, Hindi C, Filankembo A, Lahlali M, Lamine A, Abid H, El Yousfi M, Benajah D, El Abkari M, Ibrahimi A, Lahmidani N. Service d'hépatogastro-entérologie, CHU Hassan II, & Service d'épidémiologie, Faculté de médecine et de pharmacie, Université sidi Mohamed ben Abdallah, Fès Maroc. H-wafae@hotmail.fr

Introduction.

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une maladie rare qui s'associe fréquemment à d'autres maladies auto-immunes. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence et le type de maladies associées à la CBP et de comparer les patients avec atteinte auto-immune associée (groupe 1) et ceux sans atteinte auto-immune associée (groupe 2).

Patients et Méthodes.

Etude rétrospective à propos de 30 cas de CBP suivis entre janvier 2008 et mai 2018. Chez tous ces patients nous avons recherché d'une façon systématique : une atteinte endocrinienne (dosage des hormones thyroïdiennes et des auto-anticorps antithyroïdiens) et la réalisation d'une glycémie à jeun. Un syndrome sec : par un examen ophtalmologique associé à un test de Schirmer, complété en cas de positivité par une biopsie salivaire, une maladie cœliaque : par le dosage des anticorps antiendomysium et des anticorps antitransglutaminase de type IgA complétés par une fibroscopie avec des biopsies duodénales en cas de positivité de ces anticorps. Une atteinte dermatologique : par l'examen physique systématique des malades. Les autres maladies auto-immunes associées à la CBP n'étaient recherchées qu'en présence de signes d'appel.

Résultats.

Notre étude a inclus 30 patients atteints de CBP, 29 femmes et 1 homme avec un âge moyen de 60 ans (41 - 87). Les patients présentant une CBP associée à une affection auto-immune étaient au nombre de 16 (53,3%). La découverte de ces maladies auto-immunes précédait celle de la CBP dans 6 cas (20%). Elles étaient concomitantes dans 4 cas (13,3%) alors que ces pathologies n'étaient diagnostiquées qu'au cours du suivi de la CBP dans 6 cas (20%). La distribution des atteintes auto-immunes associées était comme suite : Une hépatite auto-immune chez 7 patients (23,3%), définissant ainsi le syndrome de chevauchement, une dysthyroïdie dans 2 cas (6,6%), d'un diabète insulino-dépendant dans 2 cas, un cas de vitiligo, un cas de psoriasis, un cas de polyarthrite rhumatoïde un cas de lupus et un cas purpura thrombopénique. En comparant le groupe ayant une CBP avec atteinte auto-immune (groupe 1) et celui sans atteinte auto-immune (groupe 2), l'âge moyen était de $58,75 \pm 8,7$ et $61,09 \pm 12,05$ ans respectivement sans différence significative. Le délai avant diagnostic de la maladie était de 21 jours chez le groupe 1 et de 30 jours chez le groupe 2. Dix patients dans le groupe 1 étaient cirrhotiques lors du diagnostic de la maladie contre neuf patients du groupe 2 ($p : 0,09$). Les anticorps anti-mitochondrie étaient positifs chez six patients du groupe 1 contre 8 patients du groupe 2 sans différence significative ($p : 0,87$). Aucun patient du groupe 1 n'a répondu à l'acide ursodésoxycholique contre douze patients du groupe 2 au bout d'un an de traitement avec une différence significative ($p : 0,01$).

Conclusion.

La cholangite biliaire primitive s'associe fréquemment à d'autres maladies auto-immunes. Leur dépistage et leur prise en charge adéquate permet une meilleure réponse au traitement. Les maladies auto-immunes essentiellement retrouvées dans notre série étaient le syndrome de chevauchement et la thyroïdite auto-immune représentant respectivement 23,3% et 6,6% des associations.

■ CA.186**Facteurs associés à la durée de séjour et au décès des patients cirrhotiques hospitalisés dans un service d'hépatogastroentérologie**

Lawson-Ananissoh LM, Bouglouga O, Bagny A, El-Hadji Yakoubou R, Kaaga L, Kogoe LRM, Redah D. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Campus, Lomé, Togo. lawsonprosper@yahoo.fr

Introduction.

La cirrhose est un véritable problème de santé publique en Afrique. Le but de cette étude était d'identifier les facteurs associés à la durée de séjour et au décès des patients cirrhotiques hospitalisés dans le service d'hépatogastro-entérologie.

Patients et méthodes.

Une étude transversale rétrospective, descriptive et analytique a été menée du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2014 soit une période de 10 ans. Les dossiers des patients hospitalisés pendant la période d'étude pour la cirrhose et ses complications ont été inclus. La probabilité de survie a été déterminée par la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats.

Nous avons recruté 2152 patients cirrhotiques hospitalisés au cours de la période d'étude dont 1447 hommes (67,2%) et 705 femmes (32,8%). L'âge médian était de 48 ans. Il y avait 567 patients décédés (26,3%). La durée médiane du séjour était de 7 jours. Le décès était survenu dans 64,4% des cas au cours de la première semaine d'hospitalisation ($p < 0,001$). Le carcinome hépatocellulaire, la décompensation œdémato-ascitique, l'ictère et l'hémorragie digestive haute étaient les complications significativement associées au décès. Le score de Child-Pugh C était significativement associé au décès ($p < 0,001$). En cas de décès, la durée médiane du séjour était de 1,5 jour pour les patients en encéphalopathie hépatique et de 6 jours en cas d'ascite. La probabilité de survie globale au premier jour d'hospitalisation était de 94,1%; elle était de 23% au 40^{ème} jour d'hospitalisation. La survie était significativement associée au score de Child-Pugh ($p < 0,001$). L'encéphalopathie hépatique avait un risque de décès 5,2 fois plus élevé que la décompensation œdémato-ascitique.

Conclusion.

La majorité des patients cirrhotiques hospitalisés avaient un score de Child-Pugh aux stades B et C. Plus de la moitié des décès étaient survenus au cours de la première semaine d'hospitalisation.

■ CA.187**Profil évolutif des hépatites chroniques B AgHBe négatif inactives**

Soualah K, Gourari S, Bensalem A, Ait Younes S, Amir ZC, Berkane S. Service de Gastroentérologie, Service de Microbiologie, Service d'anatomie Pathologie, CHU Mustapha et CHU Parnet, & Institut Pasteur d'Algérie, Alger, Algérie. soualah.kouceila@gmail.com

Introduction.

L'hépatite chronique virale B AgHBe négatif inactive représente 88% de nos patients, le DNA VHB reste le principal discriminant avec la forme active, qui n'est pas toujours disponible. But : évaluer le profil évolutif des patients AgHBe négatif.

Patients et méthodes.

295 patients AgHBs (+), AgHBe (-) \geq 6mois avec ALAT normales (LSN < à 40UI/L) et DNA VHB < à 2000UI/mL suivis durant au moins 1 an par des ALAT tous les 3mois durant la première année puis tous les 6 mois et par le DNA VHB selon sa disponibilité au moins une fois par an (143 patients ont bénéficié de 2 mesures de DNA VHB durant leur suivi, 3 mesures chez 101, 4 chez 37, et plus de 5 mesures du DNA VHB chez 14 patients.)

Résultats.

Parmi les 295 patients, sexe ratio 0,91 (141 H/154F), âge moyen 37ans (16-78), BMI moyen 28 (18,5-40) avec ALAT normales et DNA VHB inférieur à 2000UI/mL, après un suivi moyen de 4ans (1-17ans), une élévation des ALAT au-dessus de 40UI/L a été observée chez 57 (19,32%) patients, 44 patients (14,91%) ont présenté un DNA VHB entre 2000 et 20 000UI/mL associé à des ALAT élevées chez 8 patients, 21 patients ont bénéficié d'une PBF F0 (n= 8) F1 (n=7) F2 (n=3) F3 (n=1) F4 (n=2). 9 patients (3,05%) ont présenté un DNA VHB supérieur à 20 000UI/mL, associé à des ALAT élevées chez 2 patients, une PBF est pratiquée chez 5patients F0 (n=1) F1 (n=2) F2 (n=2).

Conclusion.

Les Hépatites chroniques virales B AgHBe négatif sont en général d'évolution bénigne. Une élévation des ALAT à plus de 40UI/L est survenue chez 19,32% des patients, un DNA VHB supérieur à 20 000UI/mL chez 3% des patients et sur les 30 patients biopsiés, 8 avaient des lésions de fibrose \geq à F2 nécessitant un traitement anti-viral. Une meilleure disponibilité du DNA VHB, le fibroscan et la quantification de l'AgHBs permettrait une meilleure sélection de candidats au traitement.

■ CA.188**Réponse thérapeutique à l'acide ursodésoxycholique au cours de la cholangite biliaire primitive**

Ben Mohamed A, Medhioub M, Hamzaoui ML, Mahmoudi M, Khsiba A, Azzouz MM. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Mohamed Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie. asmabenmed2014@gmail.com

Introduction.

L'acide ursodésoxycholique (AUDC) est actuellement le seul traitement approuvé dans le traitement de la cholangite biliaire primitive (CBP). Son efficacité a été clairement démontrée dans plusieurs grands essais thérapeutiques randomisés. Pour évaluer la réponse thérapeutique à l'AUDC, plusieurs critères ont été développés en se basant sur des paramètres biologiques, les plus connus sont ceux de Paris et de Barcelone.

Patients et méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients présentant une CBP et qui ont été traités par l'AUDC entre Janvier 2004 et Mars 2017. L'AUDC était prescrit pour tous les patients à une dose optimale de 13 à 15mg/Kg/jour. On a opté pour l'utilisation des critères de Paris I selon les recommandations de EASL 2017, définis par PAL \geq 3N ou AST \geq 2N ou Bilirubine Totale $>$ 17 μ M à 12 mois de prise d'AUDC.

Résultats.

Parmi les 40 patients colligés, 24 patients s'ont eu un traitement par AUDC. Le reste de nos patients étaient diagnostiqués à un stade avancé de la cirrhose. Il s'agissait de 23 femmes et un homme) avec un âge moyen de 54,5 ans. Vingt patients avaient des anticorps anti M2 positifs. Une ponction biopsie hépatique était réalisée chez 37,5% (9 cas) des patients montrant un stade 2 de Scheuer chez 1 patient, un stade 3 chez 6 patients et un stade 4 chez 2 patients. Un syndrome de chevauchement était diagnostiqué chez 5 patients soit 20,83%. Au cours du suivi, 5 patients ont arrêté l'AUDC : mauvaise tolérance chez trois patients et la faute de moyens chez deux patients. Les critères de Paris I n'ont été analysés que chez 17 patients. Une réponse partielle était notée chez 5 patients (29,41%) versus une réponse satisfaisante chez 71,59 % des patients. Chez les patients ayant une réponse partielle, le taux moyen de bilirubine totale était de 39,6 \pm 9,64 VS 9,64 \pm 2,71 (p=0,003), celui des PAL de 154,66 \pm 44,36 VS 129,66 \pm 49,95 (p=0,02) et celui des ASAT de 118,33 \pm 46,32 VS 26,53 \pm 21,8 (p=0,025). On n'a noté aucun cas de mal observance thérapeutique, de sous dosage d'AUDC ou de maladie cœliaque associée. Parmi ces 5 cas, un syndrome de chevauchement était présent chez 2 patients. En analyse statistique, le seul facteur associé à une réponse partielle à l'AUDC était la présence d'un syndrome de chevauchement (p=0.036). Aucune corrélation n'a été retrouvée entre la réponse partielle à l'AUDC et les facteurs suivants : la dysthyroïdie, les stades histologiques avancées 3 ou 4 et la positivité des anticorps anti GP 210.

Conclusion.

L'AUDC demeure le traitement de première intention dans le traitement de la cholangite biliaire primitive permettant une stabilisation de la maladie ainsi qu'une normalisation des tests hépatiques chez environ 60% des cas dans notre étude.

■ CA.189**Ascite exsudative chez le cirrhotique : à propos de 22 cas**

Ben Amor S, Khsiba A, Gharbi O, Hamzaoui L, Medhioub M, Azouz MM. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Taher Maamouri, Nabeul, Tunisie. soumabamor@gmail.com

Introduction.

L'ascite au cours de cirrhose est habituellement un transsudat. Un exsudat doit faire chercher une autre cause en particulier une surinfection tuberculeuse. Le but de ce travail est de révéler les causes d'une ascite exsudative chez les cirrhotiques.

Patients et méthodes.

C'est une étude rétrospective menée sur 15 ans (2003-2017) incluant tous les patients cirrhotiques hospitalisés à notre service pour exploration d'une ascite exsudative. Les patients ayant une carcinose péritonéale ont été exclus. Tous les patients ont bénéficié d'un bilan tuberculeux, d'un bilan thyroïdien, d'un bilan rénal, d'une échographie abdominale, d'une endoscopie digestive haute et basse, d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien et d'une échographie cardiaque. Une cœlioscopie diagnostique avec des biopsies péritonéales a été indiquée si le bilan initial était négatif.

Résultats.

Parmi les 324 patients cirrhotiques hospitalisés pour une ascite, 22 patients (6,7%) avaient un exsudat. L'âge moyen était de 63 ans (41-84) répartis en 9 hommes et 13 femmes. La cirrhose était d'origine virale dans 50% des cas, dysimmunitaire dans 14% des cas et indéterminée dans 18% des cas. La majorité des patients avaient un score de Child avancé : B9 dans 59% des cas et C dans 23% des cas. L'ascite était inaugurale de la cirrhose chez 15 patients (68%). Le bilan tuberculeux était négatif chez tous les patients. Le recours à une cœlioscopie diagnostique avec des biopsies péritonéales était nécessaire chez 11 patients. Des nodules péritonéaux caractéristiques de tuberculose ont été trouvés chez 3 patients. Une tuberculisation du liquide d'ascite a été retenue chez 8 patients (36,4%) : 5 femmes et 3 hommes d'âge moyen de 66 ans, 5 patients (62,5%) étaient diabétiques. Une tuberculose hépatique associée a été diagnostiquée chez un patient. Les 8 patients ont reçu un traitement antituberculeux avec une bonne réponse pour la majorité. Un seul patient est décédé dans les 15 jours suivant le diagnostic. Une insuffisance cardiaque a été retenue chez 2 patients et une hypothyroïdie chez un patient avec assèchement de l'ascite sous traitement hormonal substitutif. Chez la moitié restante on a retenu la cirrhose comme étiologie d'ascite exsudative après un bilan étiologique négatif. Dans ce groupe de patients, l'ascite était réfractaire dans 54,5% des cas.

Conclusion.

L'ascite exsudative chez le cirrhotique doit évoquer en premier lieu une surinfection tuberculeuse qui pourrait mettre en jeu le pronostic vital. L'origine hépatique de l'ascite doit être un diagnostic d'élimination.

■ CA.190**Intérêt de l'évaluation de la fibrose hépatique à la découverte du virus de l'hépatite C à l'ère des antiviraux à action directe**

Ntagirabiri R, Niyogushima E, Moebini A, Munezero B, Musanabana F. CHU Kamenge, Service de Gastroentérologie, & Médical-Clinic CEMADIf, Bujumbura, Burundi. ntagrenov@yahoo.fr

Introduction.

A l'ère des antiviraux à action directe (AAD) pan-génotypiques et efficaces, le stade de la fibrose n'intervient plus dans l'indication du traitement. Cependant, il reste indispensable de sélectionner les patients qui nécessitent un suivi médical après l'obtention d'une réponse virologique soutenue (RVS). Le but de l'étude était de déterminer le stade de la fibrose hépatique au diagnostic du virus de l'hépatite C (VHC).

Patients et méthodes.

Etude prospective sur 3 ans Juin 2015 à Mai 2018 chez les patients âgés de plus de 15 ans, porteurs chroniques du virus de l'hépatite C et ayant fait une évaluation de la fibrose hépatique par le FibroScan. L'appareil utilisé était le FibroScan Echosens 402.

Résultats.

Au total, 659 patients ont été retenus pour l'étude, moyenne d'âge 52,5 ans avec des extrêmes de 15 ans et 86 ans. Parmi eux, 328 étaient des hommes (49,8%) et 331 des femmes (50,2%). Parmi eux, 245 patients avaient un indice de masse corporel (IMC) normal, 176 patients avaient un IMC compris entre 25-30kg/m² ; 37 patients avaient un IMC compris entre 30 et 40 kg/m² et 15 patients avaient un IMC > 40 kg/m². Comme comorbidités, 27 patients (4%) avaient une HTA, 35 patients (5,2) avaient un diabète et 4 patients (0,6%) une co-infection avec le VIH. Les valeurs du FibroScan variaient de 3,5 kPa et 75 kPa. 355 patients (53,9%) avaient une fibrose minimale (3,5 kPa à 7 kPa), 97 patients (14,7%) une fibrose modérée 7,1 à 9,5 kPa; 76 patients une fibrose sévère entre 9,6 et 14,5 kPa et 131 patients (19,9%) une fibrose >14,5 kPa soit une cirrhose. Tous les patients ayant une valeur >24 kPa ont bénéficié d'une endoscopie à la recherche des varices œsophagiennes. En analyse multivariée, la fibrose augmentait avec l'âge. En effet, pour la fibrose minimale, la moyenne d'âge était de 48,6 ans, pour la fibrose modérée 55,7ans; pour la fibrose sévère 56,8ans et pour la cirrhose 58,2ans (test t significatif: p<0,05). La valeur prédictive positive du score APRI et du score FIB-4 dans le diagnostic de fibrose sévère était respectivement de 44,4% et de 57,1%.

Conclusion.

La détermination du stade de fibrose hépatique reste indispensable pour une meilleure prise en charge des malades porteurs chroniques du VHC à l'ère des AAD. Elle permet de sélectionner les patients à risque après élimination du VHC et il faut la promouvoir en Afrique.

■ CA.191**La cirrhose chez l'enfant au CHU : aspects épidémiologiques et diagnostiques**

Itoudi Bignoumba PE, Maganga Moussavou IF, Nzouto PD, Saibou M, Moussavou Kombila JB. Service d'Hépatologie, de Gastroentérologie et d'Endoscopie digestive, CHU de Libreville, Gabon. ibpemery@yahoo.fr

Introduction.

La cirrhose est le stade évolutif terminal de toutes les maladies chroniques du foie. La survenue de cette affection chez l'enfant reste une situation rare. Le but de ce travail était de déterminer les aspects épidémiologiques, étiologiques et pronostiques chez l'enfant de moins de 15 ans.

Patients et méthode.

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée au service d'hépatogastroentérologie du CHU de Libreville entre le 1^{er} juin 2016 et le 30 septembre 2017. Le diagnostic de cirrhose était retenu soit après biopsie hépatique (par la présence d'une fibrose extensive et mutilante modifiant l'architecture du foie avec nodule de régénération), soit par la présence d'association de signes d'hypertension portale, d'insuffisance hépatocellulaire et de modifications du parenchyme hépatique.

Résultats.

Parmi les 212 patients cirrhotiques hospitalisés, 8 avaient moins de 15 ans soit une fréquence hospitalière 3,8%. Il y avait 2 garçons pour 6 filles. L'âge moyen était de 8 ans (extrêmes 4 ans et 12 ans). Les circonstances de découvertes étaient le syndrome œdémato-ascitique chez 50% des patients (n=4), l'hémorragie digestive haute chez 25% des patients (n=2), et l'ictère chez 25% des patients (n=2). Le diagnostic était histologique chez 50% des patients (n=4). L'étiologie était l'hépatite auto-immune de type 1 chez 37,5% (n=3), l'hépatite B chez 12,5% (n=1), la coïnfection virale B et Delta chez 12,5% (n=1) et 25% (n=2) était d'étiologie inconnue. La classification de Child-Pugh était C chez 25% des patients (n=2) et B chez 75% (n=6).

Conclusion.

La cirrhose est une entité clinique réelle en pédiatrie au CHU de Libreville.

■ CA.192**Connaissances des patients sur l'hépatite virale B en consultation d'Hépatogastroentérologie dans un hôpital en Afrique Subsaharienne**

Gueye MN, Sarr B, Dia D, Diouf G, Diallo S, Bassène ML, Fall MP, Cissé CAB, Thioubou MA, Mbengue M. Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) & Hôpital Aristide Le Dantec (HALD), Dakar, & Hôpital de la paix, Ziguinchor, Sénégal. mamadoungone@yahoo.fr

Introduction.

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) constitue un problème de santé publique en Afrique Subsaharienne. La lutte contre ce fléau passe nécessairement par l'information et l'éducation des populations. C'est dans cette optique que nous avons mené cette étude dont l'objectif général était d'évaluer les connaissances des patients reçus en consultation d'Hépatogastroentérologie sur l'hépatite virale B.

Patients et méthodes.

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive menée pendant 3 mois en consultation d'Hépatogastroentérologie. La population d'étude était divisée en 2 groupes de 50 individus chacun : le groupe patients (A), constitué d'individus suivis pour portage chronique de l'antigène HBs et le groupe témoins (B), constitué d'individus venus en consultation pour une pathologie n'étant pas en rapport avec le VHB. Les deux groupes étaient appariés selon l'âge, le sexe et le niveau d'étude. Un questionnaire anonyme portant sur les modes de contamination du VHB, l'organe cible du virus, les risques évolutifs de l'infection et les modalités thérapeutiques disponibles, était rempli par un médecin hépatogastroentérologue avec le consentement des patients. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Sphinx V5.

Résultats.

L'âge moyen était de 33 ans dans le groupe A et 34 ans dans le groupe B. Il y avait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 3,2 dans les deux groupes (36 hommes chacun). Les sujets non scolarisés représentaient 10,6% (groupe A) et 8 % (groupe B); ceux qui avaient un niveau d'étude universitaire 40,4% (groupe A) et 44% (groupe B). La circonstance de découverte du VHB dans le groupe A était représentée par un dépistage volontaire dans 72,3% des cas et elle était fortuite lors d'un don de sang dans 27,7% des cas. Dans le groupe B, 88% des individus ignoraient leur statut viral vis-à-vis du VHB. A la question de savoir l'organe cible du VHB, respectivement, 59,6% (groupe A) et 53,7% des individus avaient répondu le foie. Les modes de contamination du VHB étaient ignorés par 44,8 % des sujets du groupe A versus 58,4% dans le groupe B; 25% des individus dans les deux groupes affirmaient que le VHB pouvait se transmettre en partageant la même tasse avec un sujet infecté. Dans le groupe A, 53,2% des individus ignoraient que l'infection chronique par le VHB pouvait se compliquer de cirrhose et/ou de cancer, versus 62,4 % dans le groupe B ; pour le traitement, 31,9 % des individus du groupe A et 43,2 % de ceux du groupe B ignoraient l'existence de médicaments efficaces contre l'infection par le VHB.

Conclusion.

Les connaissances des patients sur l'hépatite virale B sont largement insuffisantes. Beaucoup d'efforts doivent être consentis par les pouvoirs publics et les praticiens dans l'information et la sensibilisation. Ces mesures, couplées à des campagnes de dépistage et de vaccination pourront constituer une base de lutte contre le VHB en Afrique subsaharienne.

■ CA.193**Apport de la ponction-biopsie hépatique transpariétale dans un Service de Médecine Interne**

Akkari I, Mrabet S, Jemni I, Atig A, Zhagouani H, Ghanouchi N, Ben Jazia E. Service de Gastro-entérologie, Service de Médecine Interne, Service de radiologie, CHU Farhat-Hached, Sousse, Tunisie. imenakkaribm@gmail.com

Introduction.

La ponction-biopsie hépatique (PBH) est un examen essentiel pour établir le diagnostic et le pronostic de nombreuses maladies hépatiques. Cependant c'est un examen invasif avec un risque de complications. C'est pourquoi la PBH n'est prescrite que lorsque le reste des explorations ne permet pas de conclure à un diagnostic précis, et pour guider les décisions thérapeutiques. Le but de ce travail est de déterminer les indications et l'apport diagnostique de la PBF ainsi que les complications.

Matériel et méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive qui a colligé des patients de l'année 2009 à 2017. Nous avons recensé 90 patients ayant bénéficié d'une PBF transpariétale réalisé en ambulatoire ou en hospitalisation au service de Médecine Interne.

Résultats.

L'âge moyen de nos patients est de 45 ans. Il s'agissait de 43 femmes (47,8%) et 47 hommes (52,2%). La PBF a été réalisé en hospitalisation dans 60 % des cas et en ambulatoire dans 40 % des cas. L'acte s'est soldé de complications dans 7,5 % des cas : une douleur de l'hypochondre droit (3,8% des cas), un cas d'hématome sous capsulaire hépatique et un cas de saignement au point d'incision. Les indications de la PBF étaient dominées par les hépatites virales (40% des cas), des lésions nodulaires à l'imagerie évoquant un foie secondaire (11,3% des cas) et une perturbation du bilan hépatique après un bilan étiologique initial négatif (37,7% des cas). Les résultats de la PBF étaient concordants avec la suspicion diagnostique pré biopsie dans 70% des cas. Dans notre série après les hépatites virales, le diagnostic étiologique général était dominé par la sarcoïdose (17%), le foie secondaire (11.3%), la tuberculose (8%). Toutes les PBF effectuées ont ramené une carotte, la longueur moyenne des fragments biopsiques était de 19 mm.

Conclusion.

En respectant les contre-indications, la PBF est de pratique sûre. Dans notre série elle fait preuve d'excellente rentabilité diagnostique. Sa pratique devra être encouragée et intégrée dans la démarche diagnostique et de prise en charge des patients.

■ CA.194**Hépatite virale B en milieu hospitalier : connaissances et attitudes des soignants**

Assani GI, Thiam A, Kama A, Barry A, Sy D. Unité d'hépatogastroentérologie et d'endoscopie digestive, Clinique Lamp Fall & Service de médecine interne, Centre hospitalier régional & Service de néphrologie, Centre hospitalier régional & Service d'anesthésie et de réanimation, Centre hospitalier régional & Service de gynécologie, Centre hospitalier régional, Kaolack, Sénégal. ismassani@hotmail.com

Introduction.

L'hépatite virale B est un problème de santé publique en Afrique, particulièrement en Afrique subsaharienne. Le personnel de santé est 4 fois plus à risque de contamination du virus de l'hépatite B que la population générale. Au Sénégal, la prévalence de l'hépatite virale B est estimée de 11 à 16 % et il existe très peu d'études sur l'évaluation des connaissances des soignants sur cette affection.

Patients et méthodes.

Il s'agissait d'une étude prospective transversale descriptive, menée dans le centre hospitalier régional de Kaolack du 1er Juillet 2018 au 31 Août 2018. Le recueil des paramètres de l'étude a été réalisé au moyen d'un questionnaire anonyme soumis aux soignants.

Résultats.

Cinquante-deux (52) soignants ont participé à cette étude. On notait une prédominance féminine (sex ratio 0,37) ; l'âge moyen était de 32,2 ans [19-59]. Les niveaux scolaires secondaire et universitaire étaient uniformément répartis au sein de cet échantillon. Tous les participants avaient affirmé avoir entendu parler au moins une fois de l'hépatite virale B ; les médias et l'hôpital étaient leurs principales sources d'information sur l'hépatite virale B. Trente-trois participants (63,5%) ont cité la voie sexuelle, sanguine et la transmission mère-enfant comme les principaux modes de transmission de l'hépatite virale B. La cirrhose et le cancer du foie ont été cités comme principales complications. Les moyens de protection contre le risque de contamination par le virus de l'hépatite B sont utilisés dans les différents services mais ces outils sont parfois indisponibles. Trente-neuf soignants (75 %) connaissent leur statut sérologique et vingt-huit (53,8%) affirmaient être vaccinés contre l'hépatite virale B.

Conclusion.

Cette étude révèle un niveau de connaissance moyen sur l'hépatite virale B en milieu hospitalier au Sénégal. Les campagnes de sensibilisation, de dépistage et de vaccination permettront d'améliorer la lutte contre cette affection.

■ CA.195**Cancer de l'estomac : aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs**

Zombre NMS, Iompo C, Zongo A, Tapsoba A, Sombié AR, Nyakou K P, Coulibaly A, Somda S, Sermé A, Bougouma A. Service d'Hépatogastroentérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso. nadstella@gmail.com

Introduction.

Le cancer de l'estomac, second cancer du tube digestif après ceux colorectaux, constitue la quatrième cause de décès par cancer dans le monde. Depuis plus de 50 ans ; bien qu'au niveau mondial, l'incidence soit en baisse ; il reste fréquent en Afrique subsaharienne et pose un véritable problème de santé publique de par son diagnostic tardif, le coût élevé de la prise en charge et son mauvais pronostic. Cette pathologie est de plus en plus observée au cours de la pratique courante de l'endoscopie dans notre contexte. Il nous a donc paru intéressant de mener cette étude dans le but de décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs du cancer de l'estomac.

Patients et méthodes.

Il s'agit d'une étude rétrospective de 2011 à 2015. Ont été inclus les patients hospitalisés dans les services d'hépatogastroentérologie, de chirurgie générale et digestive, chez qui le diagnostic de cancer de l'estomac était histologiquement confirmé.

Résultats.

Au total 33 cas de cancer gastrique ont été recrutés. L'âge moyen des patients était de 58 ans avec des extrêmes de 24 et 75 ans, et un sex ratio de 1,4. Le délai moyen de consultation était de 7 mois. Le principal antécédent médical était l'ulcère gastrique (15,2 %). L'amaigrissement (48,5%), les douleurs abdominales (84,9%) et la masse épigastrique (54,5 %) dominaient le tableau clinique. La localisation de la tumeur était antro-pylorique dans 45,8% des cas. Un aspect ulcéro-bourgeonnant était le plus retrouvé (73,9%). L'adénocarcinome a été le principal type histologique (91 %) et il était non indifférencié dans 63,3% des cas. Le traitement chirurgical a été fait chez 30,3% des patients avec un taux de résécabilité à 27,3%. La chimiothérapie a été réalisée chez 6,1% des patients. Les taux de survie et de mortalité étaient respectivement de 33,3% et 66,7% par rapport au nombre de patients chez lesquels l'évolution était connue.

Conclusion.

Le cancer de l'estomac est l'apanage des sujets d'âge avancé mais peut survenir chez des sujets jeunes. Le pronostic de ce cancer reste grave dans notre contexte à cause de son diagnostic tardif. Notre travail illustre l'intérêt d'un diagnostic précoce du cancer gastrique en endoscopie digestive, ainsi qu'un plan national de lutte contre le cancer opérationnel afin d'améliorer la prise en soins des patients.

■ CA.196**Prévalence et caractéristiques des cancers colorectaux au centre d'endoscopie de l'hôpital principal de Dakar (à propos de 1365 coloscopies)**

Sow A, Diallo I, Ndiaye B, Sarr ES, Diagne Guèye M, Diop Y, Mbaye PS, Fall F. Service de médecine interne et d'hépatogastroentérologie & Service d'anatomie pathologique, Hôpital Principal de Dakar, Sénégal. idiallo601@yahoo.fr

Introduction.

Les cancers colorectaux, jadis rapportés comme rares, sont de plus en plus diagnostiqués en Afrique subsaharienne. La coloscopie constitue l'examen de référence pour le diagnostic et permet la réalisation de biopsies en vue d'en préciser le type histologique. Objectif. Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, le siège et le type histologique des cancers colorectaux au centre d'endoscopie de l'Hôpital Principal de Dakar.

Malades et méthodes.

Etude rétrospective de janvier 2008 à décembre 2017 intéressant les 1365 coloscopies réalisées au centre d'endoscopie. L'analyse portait sur l'âge, le sexe, les indications, le siège, la taille, l'aspect endoscopique, les lésions associées, et le type histologique.

Résultats.

La coloscopie a mis en évidence une lésion d'allure néoplasique chez 117 patients soit une prévalence de 8,6 %. L'âge moyen des patients était de 60,4 ans [14 – 91 ans], était identique chez les deux sexes. Le sex-ratio était de 1,3 (66 hommes, 51 femmes). Les lésions tumorales étaient plus fréquentes après 50 ans (85,2%). Les indications étaient dominées par la découverte d'une masse tumorale au scanner (33,3%) et les rectorragies (28,2%). La lésion tumorale siégeait au niveau du coecum (22,2%), du rectum (21,4%), de l'angle colique droit (16,2%), du colon droit (12,8%), du sigmoïde (10,3%), de l'angle colique gauche (9,4%), du colon gauche (6%) et du colon transverse (1,7%). Elle était ulcéro-bourgeonnante dans 86,3% des cas, ulcérée dans 3,4% des cas et bourgeonnante dans 10,3% des cas. Une sténose complète était trouvée chez 42,7% des patients. Elle était significativement liée au siège ($p=0,05$). La lésion tumorale était associée à des polypes dans 29,1% des cas. Sur le plan histologique les adénocarcinomes étaient les plus fréquents (98%).

Conclusion.

Les cancers colorectaux sont relativement fréquents au centre d'endoscopie de l'Hôpital Principal de Dakar. Ils concernent le plus souvent des patients de plus de la soixantaine. Le diagnostic est souvent tardif comme en témoignent les indications de la coloscopie dominées par la découverte d'une masse tumorale au scanner et le caractère sténosant de près de la moitié des tumeurs. Il est important de sensibiliser les praticiens afin de poser précocement les indications de la coloscopie devant des signes d'appel chez les patients de plus de 50 ans.

■ CA.197**Pratique de l'anesthésie au cours des gastroscopies à visée diagnostique**

Ndjitoyap Ndam AW, Ankouane Andoulo F, Metila Onana DR, Talla P, Kowo M, Tagni-Sartre M, Dang Babagna I, Bakelak Domissek D, Ngatcha G, Njoya O, Ndjitoyap Ndam EC. Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Général de Yaoundé & Service d'hépatogastroentérologie, Centre Médical la Cathédrale, Yaoundé, & Département de Médecine Interne et de spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun. tonindam3@yahoo.fr

Introduction.

Les méthodes d'anesthésie sont de plus en plus utilisées en endoscopie digestive. Elles améliorent la tolérance du patient et les performances de l'opérateur. Mais elles impliquent des coûts financier et humain supplémentaires. Ce qui pourrait constituer des freins à leur utilisation. Peu d'études ont décrit l'utilisation des drogues anesthésiques au cours des endoscopies digestives hautes (gastroscopies) en Afrique noire. Le but de cette étude était de décrire la pratique de l'anesthésie au cours des gastroscopies à visée diagnostique.

Patients et méthode.

Nous avons mené une étude transversale et descriptive dans un hôpital public universitaire et dans un centre médical privé de la ville. Etaient inclus de façon consécutive tous les patients ayant bénéficié d'une gastroscopie à visée diagnostique entre les mois d'août 2017 et d'avril 2018 (huit mois). Etaient exclus les patients chez qui étaient effectuées des endoscopies de contrôle. Les gastroscopies étaient effectuées dans chaque centre par un hépato-gastroentérologue chevronné avec compétence en endoscopies digestives. L'appareil utilisé dans chaque centre était un vidéo-endoscope FUJINON EPX 2200. Pour chaque patient, nous avons relevé ses données socio démographiques, l'indication de sa gastroscopie, la méthode d'anesthésie utilisée, l'agent de santé responsable de l'anesthésie et les incidents survenus. L'ensemble des données a été analysé à l'aide du logiciel Epi-info® version 3.5.4.

Résultats.

Un total de 1201 gastroscopies à visée diagnostique a été réalisé durant la période de notre étude. Le sexe féminin était le plus représenté (53,3 %). L'âge moyen des patients était de $45,9 \pm 17,3$ ans avec des extrêmes allant de 1 à 90 ans. Seules neuf gastroscopies ont été réalisées en urgence (0,7 %). Les épigastralgies représentaient la principale indication des gastroscopies (63,4 %). Les examens étaient le plus souvent bien tolérés (93,7 %). Une anesthésie locale des voies aéro-digestives supérieures était réalisée seule chez 1177 patients (98%). L'agent utilisé était à chaque fois la Lidocaine en gel buccal. Les vingt-quatre autres patients ont bénéficié en plus de l'anesthésie locale, d'une sédation. Il s'agissait du Diazépam chez quinze patients (62,5 %), Midazolam chez deux patients (8,3%), et du Propofol chez sept patients (29,2%). En aucun cas, l'agent responsable de l'anesthésie n'était un médecin anesthésiste. Durant la période de notre étude, nous avons enregistré trois complications liées au produit d'anesthésie. Il s'agit d'un cas d'hypoxie ayant nécessité des gestes de réanimation. Et de deux cas de réveils tardifs. Nous n'avons pas enregistré de décès.

Conclusion.

La pratique de l'anesthésie générale au cours des gastroscopies à visée diagnostique est faible dans notre pays. Les principales drogues utilisées sont les Benzodiazépines et le Propofol. Lorsqu'elle est pratiquée, la sédation n'est pas conduite par un médecin anesthésiste. La survenue de complications reste rare.

■ CA.198**Reflux gastro-œsophagien typique en population générale : prévalence et facteurs sociodémographiques associés**

Séhonou J, Kpossou AR, Sokpon CNM, Vignon KR, Gnahoui A, Azandjè C. Clinique Universitaire d'hépatogastroentérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM), Cotonou, & Institut régional de Santé Publique (IRSP), Ouidah, Bénin. jsehonou@yahoo.fr

Introduction.

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est une pathologie bénigne fréquente avec une prévalence mondiale située entre 5 et 45% en population adulte. Sa prévalence en population générale est peu connue en Afrique. Le but de ce travail était d'étudier la prévalence du RGO typique en population générale d'une grande ville et les facteurs sociodémographiques associés.

Patients et méthodes.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, à recueil prospectif qui s'était déroulée sur une période de 1 mois (en juin 2018). Était incluse, toute personne résidant dans la ville depuis au moins 6 mois, âgée de 15 ans ou plus, et ayant donné son consentement pour l'étude. N'étaient pas inclus les sujets âgés de moins de 15 ans, en hospitalisation durant la période d'inclusion, et ceux incapables de parler ou souffrant d'un handicap mental. La taille de l'échantillon calculée par la formule de Schwartz était de 728 sujets. La technique de sondage en grappe à deux degrés a été utilisée, en considérant tous les quartiers de la ville comme des grappes. Ainsi au total, nous avons dénombré de façon aléatoire 143 grappes. La variable dépendante était le reflux gastro-œsophagien typique défini par l'une des 3 associations suivantes (pyrosis-régurgitation, pyrosis-syndrome postural ou régurgitation-syndrome postural). Les variables indépendantes étaient les données sociodémographiques. La recherche d'éventuelles associations statistiques entre les variables dépendantes et plusieurs autres variables était faite au moyen du test de Chi² de Pearson ou du test de Fisher selon le cas ou d'un modèle ANOVA. Par suite une analyse multivariée avait permis de définir les modèles de prédiction des variables indépendantes. Le seuil de signification statistique admis était de 5%. L'analyse était effectuée avec les logiciels statistiques SPSS 25 ou SAS 9.2.

Résultats.

Nous avons inclus 728 sujets. Parmi eux, 255 avaient présenté un RGO typique soit une prévalence de 35%. L'âge moyen des enquêtés était de $31,9 \pm 13,2$ ans, avec des extrêmes de 15 ans et 88 ans. On comptait 379 hommes (soit 52,1%) avec une sex-ratio de 1,08. Au sein de la population d'étude, il était noté une nette prédominance de l'ethnie Fon et apparentés (52,5%). La population d'étude était représentée respectivement par des étudiants (27,1%), des artisans (23,9%) et des revendeurs (22,1%). Sur le plan matrimonial, il y avait autant des sujets mariés que de célibataires (48,2%). 47% de la population d'étude avait un IMC inférieur à 25 kg/m^2 . En analyse univariée puis multivariée, il y avait un lien statistiquement significatif entre l'âge et le RGO typique ($p=0,04$) avec les sujets jeunes qui étaient les plus touchés (37,7% chez les 15 à 29 ans versus 13,3% chez les 60 à 74 ans). Les autres facteurs sociodémographiques tels que le sexe ($p=0,312$) et la situation matrimoniale ($p=0,096$) n'étaient pas associés au RGO.

Conclusion.

Le RGO était fréquent dans la population adulte de Cotonou. Il touchait plus les sujets jeunes, sans différence pour le sexe et le statut matrimonial.

