SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'INFECTIOLOGIE

الجمعية الجزائرية للأمراض المعدية

5ème

5ème

Thèmes :

- Les infections génitales
- Hépatites virales : de la viro-suppression de l'hépatite B à l'éradication de l'hépatite C
- VIH et Cancers
- Le bon usage des anti–infectieux

Ateliers :

Médecins :

- Lecture et interprétation de l'antibiogramme
- La rédaction médicale
- Elastometrie impulsionnelle

Paramédicaux :

- Prévention des infections nosocomiales
- Le monitoring du patient grave en infectiologie

Congrès National

de la Société Algérienne d'Infectiologie

25, 26 et 27 octobre 2024

ANNABA

Hôtel SABRI

Recueil des abstracts

Sommaire

1. Abstracts des communications orales.....P03

2. Liste des eposters P44

3. Abstracts des communications affichée.....P61

Abstracts des communications orales

Les infections génitales de la femme

A. Barkat, gynécologue, Constantine

Dans notre pays les infections génitales hautes (IGH) aigues chez la femme d'origine bactérienne, virale ou dues à des protozoaires constituent des urgences diagnostiques et thérapeutiques.
Les infections génitales chroniques telle la tuberculose ne seront pas abordées dans cet exposé.
Les protocoles thérapeutiques pour les IGH simples (antibiothérapie) ou compliquées (chirurgie) puisés dans les directives nationales et ou les recommandations dans les directives nationales et ou les recommandations internationales sont appliquées grâce à la collaboration gyneco-infectiologique.
Pour les infections génitales basses (IGB) les concepts macrobiote, biofilm, dysbasie .. Ainsi que les différents traitements sont repris sciemment.
La lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) obère à une stratégie nationale.
Les infections génitales per gravidique et les risques fouteaux font l'objet d'une simple revue
Les mesures préventives liées aux activités de soins contre les infections génitales sont rappelées.
Mot clefs : facteurs de risque – IST – partenaires – dépistage – prophylaxie

Les infections génitales de l'homme, point de vue de l'urologue : quoi de neuf en 2024 ?

K. CHETTIBI urologue, Annaba

Les infections génitales chez l'homme ne constituent pas souvent une entité clinique séparée de l'infection urinaire, toutefois leur manifestation seule ou associée à une infection urinaire influence significativement la conduite à tenir ainsi que le pronostic fonctionnel en fonction du niveau et du degré lésionnel ainsi que la qualité de la prise en charge première.

Ce travail a pour objectif :
Exposer en simplifiant le cadre et la définition nosologiques des infections génitales chez l'homme.

Évoquer les grandes lignes stratégiques de leur prise en charge diagnostique et thérapeutique.
Discuter la prise en charge multidisciplinaire en particulier en collaboration avec les infectiologues.

IST émergentes : quoi de neuf en 2024 ?

C. Cazanave, service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Bordeaux, France

Présentation du Guide national de prise en charge des infections sexuellement transmissibles actualisé – 2019

N. BELABAS – Cheffe de Service « C » - EHS EL HADI FLICI – ex EL-KETTAR - ALGER

Les infections sexuellement transmissibles (IST) demeurent encore à l'heure actuelle un problème majeur de santé publique dans le monde.
En Algérie, le programme national de lutte contre les IST/VIH/sida s'est fixé comme objectif « l'élimination des IST et du VIH en tant que problème de santé publique d'ici 2030 » et ce conformément aux objectifs de développement durables.
Le Guide national de prise en charge des infections sexuellement transmissibles actualisé en 2019 sous l'égide de la DGPPS du Ministère de la Santé a introduit des inputs concernant les différents volets de la prise en charge des IST :
- Au plan microbiologique : Mycoplasma genitalium, est introduite en sa qualité de bactérie émergente responsable d'IST.
- En termes de prise en charge : l'approche syndromique de l'OMS a été maintenue tout en rappelant que les nouvelles techniques de dépistage (Test Rapide d'Orientation Diagnostique multiplex) et de diagnostique (Tests d'amplification des acides nucléiques) devraient être introduites permettant ainsi un dépistage coordonné et délocalisée des IST au niveau des Centres de dépistage. De plus, le dépistage semestriel d'un certain nombre d'IST chez les Hommes ayant de relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH) est égale-

ment formulé.
- Au plan thérapeutique : le choix des protocoles de chimiothérapie antimicrobienne a tenu compte des critères suivant :
- L'efficacité (spectre d'activité couvrant les germes impliqués y compris les résistances acquises),
- L'innocuité (femme enceinte, allaitement, allergie),
- L'observance (dose unique) et l'acceptabilité (voie orale)
- La disponibilité,
- Le coût.
- Au plan préventif : les recommandations sont superposables aux lignes directrices de l'OMS

Infection génitale basse chez la femme : Panorama des germes retrouvés et place de la vaginose bactérienne.

H. Ould Rouis, microbiologiste, Blida

Objectifs : L'infection génitale chez la femme est une pathologie fréquente pour laquelle peu de données épidémiologiques existent en Algérie.
Cette infection se manifestant généralement par une leucorrhée, il est impératif de distinguer une infection banale d'une IST, d'une dysbiose voire d'une leucorrhée « physiologique ». Pour cela, compte tenu de la grande fragilité de certains agents pathogènes particulièrement ceux responsables d'IST, l'approche diagnostique doit être très rigoureuse et le prélèvement en est une étape cruciale de même que la mise en culture. De plus, l'utilisation de la biologie moléculaire a été à l'origine d'une performance diagnostique considérable.
Matériels et méthodes : Cette étude a porté sur 2382 patientes prélevées au laboratoire durant les années 2017 à 2024. Les prélèvements ont été effectués suivant un protocole rigoureux comportant : un examen clinique, un prélèvement sous spéculum du col et des cul-de-sacs avec ensemencement immédiat sur milieux pré-incubés , un prélèvement pour PCR si elle est demandée, un examen microscopique à l'état frais et un test à la potasse.
Deux groupes ont été étudiés : groupe 1 avec étude cyto-bactériologique « classique » concernant des patientes présentant des pertes vaginales. Groupe 2 : avec ECB et examen PCR multiplex constitué majoritairement par des femmes désireuses de subir une procréation médicalement assistée.

Les prélèvements effectués hors laboratoire et les prélèvements vulvaires ont été exclus de cette étude.

Resultats :

Groupe 1 (1600 patientes) :

Candidose 25,5, Vaginose 12,68, Streptococcus agalactiae 5,06, Trichomonas vaginalis 1,06, Neisseria gonorrhoeae 0,12, Escherichia coli 2,56, Klebsiella pneumoniae 1,18, Enterococcus faecalis 1,5, S.aureus 0,43, , Proteus mirabilis 0,12.

Groupe 2

(782 patientes) :

Candidose 14,9. Vaginose 8,46. Chlamydia trachomatis 0,38. Trichomonas vaginalis 0,63. Neisseria gonorrhoeae 0,12. Mycoplasma génitalium 0,51. Mycoplasma hominis 4,47. Uréaplasma uréalyticum 9,46. Uréaplasma parvum 29,0. Streptococcus agalactiae 4,34 . Klebsiella pneumoniae 2 ,04. Enterococcus faecalis 2,04. Escherichia coli 1,91. Staphylococcus aureus 0,12. Proteus mirabilis 0,12.

Discussion : Place importante de la Vaginose bactérienne dans le dysfonctionnement vaginal, rareté des agents IST dans la cohorte étudiée. Pathogénie discutable de Uréaplasma parvum malgré l'importance du nombre retrouvé.

Conclusion : Importance des données épidémiologiques. Importance d'un diagnostic biologique rigoureux même en absence de techniques moléculaires.16h50-17h10 Les papillomavirus chez le VIH : Actualités sur le dépistage et le suivi virologique

Endométrite du post partum

F.Z. Bougada, service de gynécologie-obstétrique, CHU Constantine

Infections génitales hautes aigues : Prise en charge

L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique, CHU Sétif

Objectifs :L'objectif de notre étude est de relever les aspects épidémio-cliniques, radiologiques et diagnostiques de l'IGH chez des patientes prise en charge au niveau du servide de gynecologie Détailler leurs modalité thérapeutiques ainsi que leurs complications.

Matériels et méthodes : C'est une étude descriptive rétrospective portant sur 64 cas d'infections génitales hautes aiguës colligés dans le service sur une période de 2 ans allant de janvier 2021 au décembre 2023
Resultats :L'infection génitale haute aiguë représentait 5,96 % des motifs d'hospitalisation dans le service. L'age moyen des patientes était à 28,4 ans avec des extrêmes de 20 à 48 ans . Quatre patientes avaient déjà un antécédent d'infection génitale haute traitée médicalement. 45 % de la population étaient nulligestes et nullipares . Un tiers des patientes utilisaient un stérilet comme méthode contraceptive .Un antécédent de manœuvres endo-utérines était trouvé chez 12 patientes . Les douleurs pelviennes aiguës et les leucorrhées fétides étaient les signes fonctionnels les plus fréquents. Un syndrome inflammatoire biologique étaient présent chez 40 patientes .L'échographie avait retrouvé une image latéro-utérine évocatrice chez 17 des patientes. 80 % des patientes avaient bénéficié d'une antibiothérapie (metronidazole 500 mg 3/j + céfotaxime1g* 3/j + doxycycline 100 mg 2 cp/ j) pour une durée allant de 14 à 45 jours . Quatre patientes ont bénéficié d'une ponction radioguidée afin de drainer un abcès tuboovarien et poser le diagnostic bactériologique Le recours au traitement chirurgical par cœlioscopie était opté pour 14 patientes. 2 patientes avaient présentés 6 mois après l'épisode infectieux une grossesse extra utérines et trois autres avaient consulté un an plus tard pour infertilité. Deux patientes sont revenues enceintes dans l'année qui a suivi la prise en charge.
Discussion : Les infections génitales hautes (ou PID pour pelvic inflammatoire disease) représentent une pathologie très fréquente, Le plus souvent, l'infection est sexuellement transmissible et résulte d'une contamination ascendante du vagin et du col utérin vers l'endomètre et les trompes. Les germes

responsables des infections sexuellement transmissibles (IST) sont le plus fréquemment, Chlamydia trachomatis , des bactéries gram négatif, le mycoplasme et Neisseria gonorrheae et, plus rarement, des mycobactéries atypiques. Dans 30 à 40 % des cas, l'infection est polymicrobienne .. Les facteurs de risques du PID sont ceux des IST, à connaître, principalement : le jeune âge, La présence d'un dispositif intra-utérin (DIU) multiplie par trois le risque de PID Le diagnostic de PID se base essentiellement sur la clinique et la mise en évidence d'un ou de plusieurs germes pathogènes dans la culture des prélèvements de l'endocol ou des prélèvements effectués lors d'une laparoscopie . Un tableau clinique évocateur de PID se caractérise par des douleurs pelviennes, un toucher vaginal douloureux, des leucorrhées malodorantes et de la fièvre. La biologie peut être inflammatoire avec une hyperleucocytose et une élévation de la protéine C réactive. Cependant, la clinique et la biologie peuvent être frustrantes . Le dosage du taux de bHCG permettra d'exclure une grossesse concomitante. Les techniques d'imageries dans le bilan du PID sont l'échographie, l'IRM et le scanner.
Le traitement de la PID consiste à instaurer une antibiothérapie par amoxicilline, acide clavulanique et vibramycine. La présence d'un DIU dans un contexte de suspicion de PID, impose son retrait. En cas de complication par péritonite ou abcès, un drainage chirurgical ou percutané est réalisé.
Le pronostic sur la fertilité est fonction du nombre d'épisodes de PID. Selon les séries, l'infertilité atteint 25 à 60 % des femmes, à partir de plus d'un épisode infectieux. Le risque de grossesse extra-utérine (GEU) est multiplié par six en cas d'antécédent de PID non ou mal traité

Conclusion : L'infection génitale haute aigue est une pathologie fréquente et grave par les séquelles pelviennes qu'elle peut engendrer. L'importance de ces séquelles impose une véritable stratégie de prévention basée sur la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, le traitement des infections génitales basses et le respect des règles d'asepsie lors de toute manœuvre endo-utérine.

Prise en charge des prostatites aiguës

K. Charaoui, service des maladies Infectieuses, CHU Constantine

Objectifs : Les prostatites aiguës sont des infections urinaires masculines (IUM) qui surviennent toujours après la puberté. Elles sont un motif fréquent

de consultation et de prescription d'antibiotiques chez l'homme après 50 ans. Elles posent toujours un problème de santé publique pour leur impact en termes de morbimortalité et pour le coût qu'elles représentent pour la société. L'objectif de notre travail est d'évaluer la prise en charge actuelle de ces infections à travers l'étude d'une série de 91 cas hospitalisés dans notre service.
Matériels et méthodes : Étude rétrospective, monocentrique, descriptive, des cas de prostatites aiguës ou IUM fébrile, hospitalisés dans la période entre janvier 2018 et août 2024 avec analyse des données sur dossiers.
Critères d'inclusion: âge > 18 ans, diagnostic retenu prostatite aiguë ou IUM fébrile, avec documentation microbiologique par examen cyto-bacteriologique des urines et/ou hémoculture.
Resultats : 91 patients, âge moyen 69,86 ans. Les antécédents de nos patients étaient dominés par le diabète (45%), la pathologie cardio-vasculaire (54%), l'hypertrophie bénigne de la prostate (42%) et sonde à demeure (21%). Une antibiothérapie préalable était retrouvée chez 38% de nos malades. Les signes fonctionnels urinaires étaient présents chez 60% de nos patients, le toucher rectal n'a pas été fait chez 72% des malades, la prostate était douloureuse chez 40% des malades chez qui on a fait un toucher rectal. 18% des patients avaient un tableau de rétention aigue fébrile. 48% des malades étaient en sepsis, 21% en choc septique. Plus de 50% des malades avaient une créatinine élevée à l'admission. L'antibiothérapie probabiliste était une céphalosporine de 3eme génération dans plus de 70% des cas dont 77% en bithérapie. La ciprofloxacine était prescrite en probabiliste chez11% des malades. La bactérie isolée était Escherichia.coli dans plus de 50% des cas dont 23% productrices de bêtalactamases à spectre élargi(BLSE). Klebsiella spp était isolée chez 19% des malades dont 35% productrices de BLSE. On deplore 5 décès dans notre série.
Conclusion : Les prostatites aiguës restent des infections fréquentes surtout chez le sujet sujet âgé. Le sondage vésical et la pathologie prostatique sont des facteurs de risque. La résistance aux antimicrobiens est en constante évolution. Dans notre série, les formes graves étaient fréquentes (48%), la mortalité était de 5%. Les recommandations concernant la prise en charge de ces infections nl'étaient pas toujours suivies.

Prevalence of sexually transmitted infections (STIs) among people living with HIV (PLHIV) in an infectious diseases department

I. Chettab, service des maladies Infectieuses C, EHS El Hadi Flici (Ex-El Kettar) Alger

Objectifs : STIs are a hot topic that has received particular attention because of HIV infection .objectif define the Prevalence of sexually transmitted infections (STIs) among people living with HIV (PLHIV) in an infectious diseases department.
Matériels et méthodes : In this retrospective study, we will look at the different STIs that can be detected by a serological test in HIV-infected people registered in an infectious diseases department.
Resultats : The number of cases studied is 1650 from January 2002 to November 2020, the sex ratio (M/F) was 1.65, the average age at diagnosis was 39 years old (17-78 years old), the CD4 Nadir was 99 (1-662), the baseline viral load was between 1.9 log and 6.83 log, the CDC clinical stage at diagnosis was: primary infection (0.18%), stage A (23.8%), stage B (34.4%), stage C (41.6%) showing the late nature of the diagnosis. The risk factors found in the entire active file are: men who have sex with men (MSM): 24 (1.45%) sex workers: 12 (0.7%) injection drug users (IDU): 41 (2.48%). STIs that were screened: (51).The age range of people with an associated STI is 25 years old and 78 years old (average age 42 years old). Sex ratio (M/F): (1.7). The different STIs are: Syphilis (24 cases = 38.7%); viral hepatitis B (HBV) (22 cases = 35.4%); viral hepatitis C (HCV) (05 cases = 8.06%) among MSM.
Discussion : Multiple sexually transmitted co-infections are common because the pathogens share transmission routes. Our results suggest the need to strengthen the efforts to screen and treat STIs and to promote safer sexual practices among HIV-positive individuals.
Conclusion : This study reflect the importance of STI as reliable risk factors for HIV transmission. New STI are also often contracted relatively soon after HIV transmission.

La prise en charge urologique des complications des infections génitales chez l'homme : expérience du service d'urologie CHU Annaba

REDJEL .M.L- HAIAHEM- ATIK.S-BOULAATROUS.K- LASKRI.N- MAGHMOULI.B-NOUACER.M- CHETTIBI.K

Introduction : Les infections uro-génitales sont un motif fréquent de consul-

tation en urologie, notamment en situation d'urgence. Elles peuvent évoluer vers des complications graves nécessitant une prise en charge souvent multidisciplinaire (médico-chirurgicale). Bien que les antibiotiques soient souvent efficaces, certaines situations telles que les abcès prostatiques, les pyélonéphrites obstructives, et les urosépsies posent des défis thérapeutiques à court terme, tandis que des étiologies comme la tuberculose uro-génitale posent des problèmes à long terme. L'objectif de cette étude est d'analyser les complications liées aux infections uro-génitales ayant nécessité une prise en charge chirurgicale et d'évaluer le devenir des patients en termes de complications postopératoires, réadmissions et survie.

Méthodes : Cette étude rétrospective s'est basée sur les dossiers médicaux des patients ayant subi une intervention chirurgicale pour des complications infectieuses uro-génitales sur une période de trois ans. Une revue de la littérature a été effectuée sur PUBMED et SCIENCEDIRECT avec des critères d'inclusion d'études récentes, en français ou en anglais, afin de comparer nos pratiques avec les recommandations actuelles. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques cliniques des patients, les types de complications, les modalités de prise en charge et le suivi postopératoire.

Résultats :

Les complications chirurgicales incluaient les affections du haut appareil : pyélonéphrites obstructives, pyo-néphroses, abcès rénaux, et tuberculose uro-génitale, ainsi que les affections du bas appareil : abcès prostatiques, cystites emphysémateuses et gangrène de Fournier. Nos résultats montrent une diversité de complications infectieuses nécessitant des prises en charge chirurgicales, avec des incidences significativement différentes par rapport à celles rapportées dans la littérature, notamment une prévalence plus élevée des abcès prostatiques et des infections tuberculeuses dans notre population.

Conclusion : Cette étude met en lumière l'importance d'une prise en charge chirurgicale précoce et adaptée pour les infections uro-génitales compliquées. La revue de la littérature souligne l'évolution des pratiques chirurgicales et l'importance d'une approche multidisciplinaire pour optimiser les résultats chez les patients présentant ces complications. En pratique, ces conclusions pourraient orienter vers un renforcement des protocoles de dépistage précoce et une gestion plus personnalisée des patients à risque

A. Letaief, infectiologue, Sousse-Tunisie

Dès le début de l'épidémie de l'infection VIH, 3 cancers, viro-induits, la maladie de Kaposi, les lymphomes malins non hodgkiniens et le cancer du col de l'utérus ont fait partie des pathologies classant au stade SIDA, en raison du lien avec l'immunodépression induite par le VIH. D'autres cancers étaient également plus fréquents chez les PVVIH que dans la population générale, souvent ceux associés à des virus oncogènes, mais aussi des cancers non associés aux virus comme le cancer du poumon et, selon certaines études, le myélome et les cancers cutanés non-mélanomes. À l'inverse, certains cancers, comme ceux de la prostate et du sein, semblent présenter un risque moindre par rapport à la population générale, sans explications claires.

Tableau. Principaux cancers pour lesquels un ratio d'incidence standardisé (RIS) significatif a été trouvé entre les PVVIH et la population générale (données issues de pays développés)

Cancer	Étendue RIS	Cancer	Étendue RIS
Maladie de Kaposi	304,5 à 3 640	Myélome	0,89 à 3,9
Lymphome non hodgkinien	5,4 à 93,4	Cancer bronchopulmonaire	1,1 à 4,1
Cancer du col de l'utérus	3,24 à 41,5	Cancer épidermoïde cutané	1,8 à 2,1
Maladie de Hodgkin	7,37 à 26,5	Cancer de la prostate	0,27 à 0,7
Cancer de l'anus	19 à 79,3	Cancer du sein	0,5 à 1,03
Hépatocarcinome	2,96 à 10,9	Cancer colorectal	0,38 à 1,4
Cancer O-pharynx/tête et cou	1 à 2,3		

Les facteurs de risque identifiés pour les cancers classant SIDA sont l'immunodépression (CD4) et à la réplication virale du VIH. Le traitement antiretroviral (TARV) a ainsi un effet protecteur sur le développement de ces cancers classant SIDA. Certains cancers non classant SIDA mais associés à des virus oncogènes sont plus fréquents chez les PVVIH / carcinome du canal anal associé aux HPV, la maladie de Hodgkin, associée à EBV et le carcinome hépatocellulaire, associé aux virus des hépatites virales chroniques C et B. Par ailleurs, les carcinomes broncho-pulmonaires, plus fréquents chez les PVVIH, s'explique en partie par une plus grande consommation tabagique dans cette population.

Dans une étude cohorte française, le TARV a ainsi permis de nettes diminutions de l'incidence des cancers classant Sida passant de 13,0 pour 1000 personnes-année (PA) en 1996 à 1,1 pour 1000 PA en 2011, tandis que l'incidence des cancers non classant SIDA a augmenté sur la même période de 4,1 à 5,4 pour 1000 PA

La survenue de cancer représente une importante comorbidité chez les PVVIH, qu'ils s'agissent de cancers classant ou non classant SIDA. Ces cancers ont un impact significatif sur le pronostic vital et la qualité de vie. Actuellement, les cancers sont la première cause de mortalité chez les PVVIH dans beaucoup de pays industrialisés, avec 25 à 30% des décès. Dans les pays du Maghreb, l'incidence des cancers chez les PVVIH a été estimée à 3.5/1000 PA, au Maroc et sont surtout les Cancers classant SIDA (72%). En Tunisie, Les causes de mortalité sont encore dominées par les infections opportunistes suivies des cancers classant SIDA.

En conclusion, les cancers classant SIDA ou viro-induits ont un risque élevé de survenue chez les PVVIH par rapport à la population générale. Leur taux, est entrain de diminuer depuis le TARV, mais encore variable selon l'efficacité du dépistage et de la prise en charge du VIH dans les différents pays. L'incidence des cancers non classant SIDA et liés à l'âge est en augmentation chez les PVVIH, expliquée par les avancées thérapeutiques antirétrovirales et une moyenne de survie plus longue. Enfin, le dépistage et la prévention des lésions précancéreuses et des cancers constitue une part intégrante de la prise en charge des PVVIH.

Dépistage et diagnostic précoce des cancers chez le PVVIH

A. Makinson, service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Montpelier, France

À l'occasion de la sortie du rapport d'expert sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en France, coordonné par le Pr Pierre Delobel sous l'égide de l'ANRS Maladies Infectieuses émergentes et le Conseil National du SIDA, le Pr Alain Makinson, qui a coordonné le chapitre sur les cancers chez les PVVIH, fera une présentation spécifique de ce chapitre. Il soulignera les nouvelles modalités de dépistage des cancers de l'anus et gynécologiques chez les PVVIH en France, ainsi que la validation du dépistage du cancer pulmonaire chez les fumeurs de cette population. Il abordera également les mo-

dalités de dépistage des autres cancers non spécifiques à cette population.

Enfin, une présentation des recommandations concernant la prise en charge des PVVIH avec un cancer, et notamment la place de l'antibioprophylaxie et la surveillance des infections opportunistes lors des chimiothérapies ou des thérapies oncologiques sera faite.

Plan national stratégique de Lutte contre le VIH 2024 -2028

S. Mesbah, EHS El Hadi Flici

Le plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2024-2028, élaboré par la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS) du Ministère de la Santé en relation avec le Comité National de Prévention et de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CNLPS) , vient traduire le souci des autorités algériennes d'ancrer la riposte nationale contre les IST/VIH/SIDA dans le cadre de la planification stratégique et d'offrir à l'Algérie un cadre lui permettant de disposer d'un référentiel national pour guider l'élaboration des plans opérationnels et la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre les IST/VIH/SIDA pour la période 2024-2028.

Il a été élaboré selon une approche méthodologique inclusive fondée sur la concertation et le dialogue et basée sur les données factuelles avec l'ensemble des parties prenantes qui ont été consultées et associées pour adopter, de façon consensuelle, lors des ateliers de validation, non seulement, la feuille de route du processus d'élaboration mais également i) l'analyse de la situation de la situation épidémiologique et de la riposte ii) la vision, les priorités et les axes stratégiques, iii) le cadre de mise en œuvre ainsi que le cadre de suivi-évaluation.
Ainsi, l'analyse partagée de la situation épidémiologique et de la riposte nationale aux IST/VIH a permis, en référence aux priorités stratégiques retenues, de définir en 4 axes stratégiques déclinés en 214 interventions portant respectivement sur les domaines :

- de la prévention de la transmission du VIH et des IST dans le but de réduire, d'ici à la fin 2028, les nouvelles infections liées au VIH et aux IST de 50% et de ramener le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à moins de 2% pour cheminer vers la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépa-

tite B de la mère à l'enfant;
- du dépistage intégré et de la prise en charge des IST/VIH afin de réduire d'au moins 60% la morbi-mortalité liée aux IST/VIH d'ici à la fin 2028 ;
- des Droits Humains, de l'égalité des sexes et de l'environnement favorable dans le but de leur amélioration afin de lever les barrières à l'accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH et des IST;
- de la gouvernance, du financement et de l'information stratégique afin d'améliorer leur efficacité et leur efficience dans l'optique d'une riposte pérenne et d'un système associatif de lutte contre les IST/VIH/Sida résilient.

A cet effet, ce plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA s'est attaché à consolider les acquis et à relever les défis imposés par la nécessité de l'accélération de la riposte nationale aux IST/VIH de nature à permettre à toutes les parties prenantes de mettre en œuvre, de façon coordonnée, les interventions qui leurs sont dévolues et qu'elles doivent conduire avec le souci de l'efficacité, de l'efficience et de la redevabilité afin de parvenir aux résultats escomptés par l'Algérie au regard de ses engagements internationaux qu'elle entend honorer.

Cancer de l'anus chez les PVVIH

F. Raffi, service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Hôtel Dieu, Nantes, France

Le cancer de l'anus est un des cancers viro-induits (HPV) le plus fréquent chez les PVVIH. Son
incidence n'a pas diminué mais augmenté avec les traitements ARV efficaces. Les PVVIH les
plus à risque de cancer anal sont les HSH, les sujets de plus de 45 ans, ceux avec nadir de
CD4 < 200/mm3, populations qui devraient être priorisées pour la mise en œuvre de
stratégies de dépistage efficaces et ciblées. Chez les femmes VIH, les antécédents de lésions
de haut grade cervico-vaginales ou vulvaires constituent également un facteur de risque
important. Cependant, la fréquence de HPVhr anal isolé est élevée chez les femmes VIH,

justifiant le dépistage du cancer anal dans cette population. Les recommandations sur le
dépistage reposent sur le frottis anal avec recherche de HPV16 et cytologie. L'examen
clinique (inspection, toucher rectal) avec anuscopie standard est nécessaire mais a une faible
performance pour le diagnostic des lésions épithéliales de haut grade. En cas de présence de
HPV16 et de frottis cytologique pathologique, un frottis de suivi doit être réalisé de manière
annuelle (ou semestrielle si lésion de haut grade). En cas de lésion visible de haut grade, une
destruction par photocoagulation infrarouge ou électrocoagulation est proposée. En cas de
cancer anal invasif, sans atteinte ganglionnaire ni métastase, une destruction locale est
proposée, et si insuffisante, une radiothérapie ciblée à faible dose. En cas de forme plus
évoluée non métastatique, le traitement de 1 ère ligne repose sur radio-chimiothérapie. EN cas
de forme métastatique d'emblée, le traitement repose sur la chimiothérapie. La prévention
des cancers ano-génitaux HPV-induits repose sur la vaccination dès l'âge de 11 ans, des filles
et des garçons, avec rattrapage jusqu'à 26 ans.

Chirurgie et cancer du poumon chez les PVVIH

K. Achour, service de chirurgie thoracique, CHU Bab El Oued, Alger

Risque et prise en charge du cancer chez les PVVIH en Algérie

M. Zeroual, service des maladies infectieuses C, EHS Laadi Flici (EX- El Kettar) Alger

Objectifs : Le cancer est parmi les évènements marquant du stade sida chez les PvVIH, dominé par les cancers classants : sarcome de Kaposi, lymphomes, cancer du col et du canal anal. Cependant, et en raison de l'inflammation chro-

nique occasionné par le virus, les PvVIH ont une prédisposition plus élevée à d'autres cancers mettant l'accent sur leur dépistage et la difficulté de leur prise en charge
l'objectif de notre travail est de Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des cancers chez les PVIH

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 129 dossiers de PvVIH présentant un cancer entre Janvier 2002 et Décembre 2023

Resultats :129 cas ont été inclus sur un total de 1979 PvVIH suivis (6,5 %). Le sex-ratio H/F = 1.8 , l'âge moyen est de 43 ans, 17 % sont des HSH. Le dépistage de l'infection à VIH précède souvent celui du cancer chez la plupart des patients, cependant le cancer a révélé l'infection à VIH dans les cas de lymphomes et de la maladie de Kaposi. Les facteurs de risque retrouvés sont : l'immunodépression cellulaire profonde (70%), le tabac (23,3%), le facteur génétique (7%). Le diagnostic du cancer est porté sur les éléments cliniques et/ou radiologique et/ou anatomo-pathologiques. La répartition des cancers est comme suit : maladie de Kaposi (42 %), lymphome non Hodgkinien (11%), lymphome de Hodgkin (07%) , cancer du col (07 %), cancer anal (07 %) , cancer digestif (06 %) , leucémie (06 %), lymphome cérébral (0 5 %) , cancer du poumon (04 %), cancer du sein (02 %) , cancer du cavum (1,4%), gliome cérébral (0,7%) , cancer de la vessie (0,7 %). La mortalité est estimée à 38%. 13% ont pu bénéficier d'une prise en charge en oncologie

Conclusion : Le cancer assombri le pronostic vital chez les PvVIH et rend compte de la complexité de la prise en charge. Le dépistage des lésions précancéreuses et leur traitement permet de prévenir les cancers

Expérience du CDR d'Annaba dans la prise en charge des cancers chez les PVVIH

Z. Boudiaf, service des maladies Infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : 1. Déterminer la fréquence des différents types de cancer chez les PVVIH.
2. Décrire les caractéristiques démographiques des patients.
3. Évaluer l'évolution et le pronostic des patients.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective menée à partir de dossiers de patients infectés par le VIH et atteints de cancer, suivis au CDR d'Annaba entre 1988 et 2023. Les données collectées incluent les caractéristiques démographiques, les types de cancers, les modalités de prise en charge et l'évolution des patients.

Resultats : Au cours de l'étude, 22 des 693 personnes vivant avec le VIH suivies ont développé des cancers, soit une fréquence de 3,17 %. L'âge moyen des patients était de 38,36 ± 12,21 ans, avec une prédominance dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans (40,9 %).
Une prédominance masculine est notée avec un Sex-Ratio à 2,14.
Tous les patients étaient au stade SIDA lors du diagnostic, et dans 72,72 % des cas, le cancer était révélateur ou présent au moment du diagnostic de l'infection à VIH.
Les cancers classants SIDA représentaient 68,18 % des cas, le sarcome de Kaposi étant le plus fréquent (59,09 %). Des cancers non liés au SIDA ont été notés dans 31,81 % des cas.
Le diagnostic a été confirmé par histologie chez 19 patients, tandis que trois autres, le diagnostic de sarcome de Kaposi cutané a été établi devant des signes cliniques évocateurs. Un traitement antirétroviral a été initié dans 90,9 % des cas. Le choix du traitement oncologique dépendait du type de cancer et de l'état général du patient. Le taux de mortalité parmi nos patients était de 50 %. Huit patients sont toujours suivis et 3 perdus de vue.

Discussion : Bien que la fréquence des cancers associés au VIH soit faible, le pronostic reste préoccupant. La taille réduite de l'échantillon limite la généralisation des résultats. Une approche multidisciplinaire est essentielle pour optimiser la qualité de la prise en charge, tandis qu'un besoin urgent de stratégies de dépistage et de modèles prédictifs s'impose.

Conclusion : Les cancers au cours du SIDA représentent un défi médical à multiples facettes.
La complexité de prise en charge oncologique de cette population nécessite une collaboration pluridisciplinaire étroite, le réseau national CANCER - VIH prend tout son sens dans ce contexte.

Plan national stratégique de lutte contre les hépatites virales : 2023-2026

S. Hammadi, DGPP, Ministère de la Santé

La stratégie mondiale de lutte contre les hépatites de l'OMS a pour objectif d'éliminer l'hépatite virale comme menace majeure pour la santé publique d'ici 2030 en réduisant le nombre de nouvelles infections de 90 % et la mortalité de 65 %. Cette stratégie se concentre particulièrement sur les hépatites B et C en raison du fardeau important qu'elles constituent pour la santé publique. Une pandémie qui pèse lourdement sur les vies humaines, les populations et les systèmes de santé. Elle est la septième cause de mortalité dans le monde.

L'Algérie considérée par l'OMS un pays a moyenne endémicité, a élaboré son plan national stratégique d'élimination des hépatites virales B et C 2024-2027 marquant ainsi, un tournant décisif dans la lutte contre ce problème de santé publique. Un plan ambitieux qui se présente comme une feuille de route détaillée avec des actions concrètes et concertées visant à prévenir la transmission, améliorer le dépistage et assurer un accès aux soins de qualité pour tout citoyen. Ce plan s'articule autour de quatre axes, chacun étayé par des interventions stratégiques et des actions prioritaires.
1. Prévention de la transmission des hépatites par l'amélioration de la couverture vaccinale contre l'hépatite B, le renforcement de la prévention lors des actes médicaux et des comportements à risque et l'élimination de la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant,
2. Diagnostic et prise en charge par l'amélioration du diagnostic moléculaire du VHB et VHC, du suivi biologique et de prise en charge
3. Communication et mobilisation sociale par le renforcement des campagnes de sensibilisation du public en impliquant la société civile qui joue un rôle fondamentale.
4. Gouvernance et information stratégique : par la mise en place de méca-

nismes de gouvernance robustes, l'amélioration de la surveillance épidémiologique et la promotion de l'innovation et de la recherche dans le domaine des hépatites virales.
Ces axes stratégiques guideront la mise en œuvre du plan pour atteindre les objectifs fixés et contribuer à la réalisation de la vision partagée, qui consiste à éliminer ces maladies dévastatrices d'ici 2030. Et les cibles décrites dans la stratégie mondiale constitueront un point de départ pour examiner les progrès accomplis par l'Algérie.

Situation des hépatites B et C en Algérie

A. Kabouya, IP Alger

Les hépatites virales sont considérées comme un fléau mondial. Selon l'OMS(2022) 254 millions est le nombre de porteurs chroniques de l'AgHBs dans le monde, trois grandes zones d'endémie sont différenciées en fonction du niveau de prévalence de l'AgHBs correspondant à des modes de transmission et à des niveaux de risque différent.
L'Algérie est classée dans une zone d'endémicité intermédiaire, avec une prévalence de 2,15%. L'hépatite chronique à Ag HBe négatif est plus fréquente que celle à Ag HBe positif. Il existe des variations régionales dans la distribution de l'infection par le VHB en Algérie, ou cinq foyers de haute prévalence ont été identifies représenté par Adrar-Bechar (Sud-Ouest), El-Oued-Tebessa (Centre-Est), M'Sila-Setif (Nord Central) et Oran-Ain Temouchent (Nord-Ouest),et enfin Alger ;On constate néanmoins depuis les années 2000 un déploiement de la vaccination contre l'hépatite B qui se traduira dans les années à venir par une diminution de la prévalence de l'infection chronique à VHB parmi les populations les plus jeunes ayant bénéficié de cette vaccination depuis 2003.
Pour l'hépatite C, il y aurait 50 millions de porteurs chroniques du VHC selon l'OMS(2022). En Algérie, la prévalence est estimée à 1% .Des variations régionales remarquables dans la distribution de l'hépatite C active en Algérie on été observées, ou trois foyers on été identifiés, avec prédominance du foyer Est du pays représenté par Batna, khenchla, Oum el Bouagui et Tebessa. Des antiviraux à action directe (AAD) permettent de guérir plus de 95 % des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, mais l'accès au diagnostic et au traitement restent limité.

Situation actuelle de l'hépatite C en Egypte

A. El Ray, hepatologue, TBRI, Caire, Egypte

L'Égypte avait la plus forte prévalence d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) dans le monde. L'enquête démographique et de santé (EDS) de 2008 estimait qu'environ 15 % des personnes étaient séropositives pour les anticorps anti-VHC et que 10 % souffraient de virémie. Après la mise à disposition du traitement générique du VHC, plus de 2 millions de patients ont été traités (soit 40 % de la population totale infectée par le VHC), avec des taux de guérison supérieurs à 90 %. Cependant, la plupart des personnes infectées sont restées non identifiées. Début 2018, le gouvernement égyptien a décidé de se lancer dans un effort massif pour identifier et traiter toutes les personnes infectées par le VHC afin d'éliminer la maladie dans les plus brefs délais. L'Égypte a réussi à mettre en œuvre un programme national de dépistage et de traitement du VHC. En examinant 49,6 millions de personnes sur une période de 7 mois, elle a réussi à identifier 2,2 millions de personnes séropositives au VHC et à les orienter vers une évaluation et un traitement. L'identification et le traitement de tous les patients infectés constituent une étape majeure vers l'élimination de la maladie dans le pays qui avait la prévalence mondiale la plus élevée et vers la première élimination de l'infection par le VHC à l'échelle nationale.

Delta hepatitis diagnosis and management

A. El Haddad, Benghazi Libye

Coïnfection hépatites virale B/C et VIH

L. Piroth, département d'infectiologie CHU Dijon, France

Les avancées récentes dans la gestion de la co-infection par le VIH et des hépatites B (VHB), C (VHC) et delta (VHD) ont profondément transformé la prise en charge clinique, bien que des défis subsistent, notamment en matière de guérison et de prévention.
Dans le contexte de la co-infection VIH-VHC, les antiviraux à action directe (AVDs) ont révolutionné le traitement. Ces médicaments, qui inhibent des protéines clés du cycle viral du VHC, permettent d'atteindre des taux de réponse virologique soutenue supérieurs à 95 %. Les AVDs sont bien tolérés et leur effi-

cacité est similaire chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et celles mono-infectées. Cependant, la réinfection par le VHC, particulièrement fréquente chez certains usagers de drogues injectables et certains hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, demeure un obstacle majeur à l'élimination du VHC. Des efforts accrus sont donc nécessaires pour combiner les traitements à des stratégies de prévention efficaces.
Concernant le VHB, les PVVIH bénéficient souvent de traitements antirétroviraux actifs contre les deux virus, comme le ténofovir disoproxil fumarate et le ténofovir alafénamide. Ces molécules contrôlent efficacement la réplication virale du VHB, prévenant ainsi la progression vers la cirrhose ou le carcinome hépatocellulaire. Cependant, le VHB présente un défi particulier, car il persiste sous forme d'ADN circulaire fermé covalent (cccDNA) ou d'ADN intégré dans le génome des hépatocytes. Ce réservoir viral est un obstacle à la guérison complète, et de nouvelles approches thérapeutiques sont en développement, avec l'objectif d'obtenir une rémission durable sans traitement continu.
Si l'hépatite delta a longtemps manqué de traitements efficaces, le bulevirtide, un inhibiteur d'entrée du VHD approuvé récemment, représente une avancée majeure. Il permet de contrôler la réplication virale et d'améliorer les marqueurs de l'atteinte hépatique, bien que son efficacité à long terme et les meilleures modalités d'utilisation doivent encore être confirmée. D'autres molécules sont actuellement en cours de développement.
Si ces innovations sont encourageantes, les PVVIH co-infectées nécessitent toujours un suivi rigoureux, une optimisation des traitements devant intégrer la gestion des interactions médicamenteuses parfois complexes.

Hépatite E : Etat des connaissances et perspectives thérapeutiques

S. Benmakhlouf, hôpital de la Croix Rousse, Lyon, France

L'hépatite E est une maladie infectieuse du foie due au virus de l'hépatite E (VHE).
Elle constitue un problème de santé publique, notamment dans les régions pauvres en ressources naturelles et les zones endémiques, où l'accès à l'eau potable et les systèmes d'assainissement sont insuffisants.
Le virus de l'hépatite E se transmet dans des conditions d'hygiène précaires, principalement par l'ingestion d'eau ou les aliments contaminés par des matières fécales. On le retrouve dans les selles de personnes infectées. Il s'agit

essentiellement d'une infection humaine.
Dans les pays industrialisés, la contamination s'effectue par l'intermédiaire d'un certain nombre d'animaux domestiques et sauvages (porcs, sangliers ou cerfs, ...).Il s'agit d'une zoonose responsable de pics épidémiques ou contaminations plus sporadiques. C'est par voie alimentaire que l'on se contamine, en consommant de la viande peu ou pas cuite.
Selon l'OMS, l'hépatite E est responsable d'environ 20 millions d'infections, 3,3 millions d'entre elles auraient une infection aigüe symptomatique et sévère, et de 70 000 décès par an.
L'infection par le virus VHE, souvent bénigne, provoque une hépatite aiguë spontanément résolutive après quelques semaines.
Elle peut devenir chronique chez les patients immunodéprimés et être grave voire mortelle chez certains patients fragiles surtout les patients immunodéprimés et les femmes enceintes, en particulier au 3e trimestre de leur grossesse, pouvant aller jusqu'au décès du fœtus et de la mère, à la suite d'une hépatite fulminante.
Il existe deux catégories d'infections avec différents génotypes (4).
Dans les pays en voie de développement, les virus de l'Hépatite E de génotypes 1 et 2 (VHE 1 et VHE 2), présent que chez les humains, essentiellement présents dans le sud-est asiatique, ont une transmission féco-orale, habituellement par l'eau contaminée.
Dans les pays développés, les virus de l'hépatite E de génotypes 3 et 4 (VHE 3 et VHE 4) sont transmis par les animaux, souvent par la consommation de viandes contaminées (porc en particulier). Quelques cas de transmission par le sang lors de transfusion ont été décrits.
Le diagnostic repose sur la positivité des IgM dans >90% des cas chez l'Immunocompétent
Chez l'immunodéprimé : privilégier la recherche d'ARN viral (dans les selles).
La persistance ≥ 3-6 mois signe le passage à la chronicité.
L'hépatite E aigue guérie seule sans traitement chez l'immunocompétent dans la majorité des cas.
Parfois l'hépatite E nécessite une hospitalisation, si un risque d'évolution fulminante existe : c'est le cas de la femme enceinte ou d'une personne immunodéprimée qui présente des symptômes.

La première mesure à prendre en cas d'infection chronique des patients im-

munodéprimés est de réduire l'immunosuppression.

Une seule molécule antivirale efficace : la Ribavirine, en cas d'infection chronique.
Administration de ribavirine : 600 mg par jour pendant 3 mois.
Le traitement peut être prolongé à 6 mois, si la négativation du virus n'est pas obtenue pendant les premiers 3 mois
.
En Chine, un vaccin permettant de prévenir l'infection a été mis au point en 2011 et homologué. Il n'est cependant pas commercialisé dans le reste du monde.

L'hépatite B en oncologie : quelles difficultés ?

W. Guenifi, service des maladies infectieuses, CHU Sétif

Objectifs : Les complications liées à l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) sont fréquentes en oncologie pédiatrique. A travers notre expérience, nous nous proposons de rapporter les difficultés liées au VHB chez les enfants sous chimiothérapie anti-cancéreuse.
Matériels et méthodes : Une étude descriptive d'une série de cas d'infection par le VHB chez les enfants âgés de moins de 12 ans, sous chimiothérapie anti-cancéreuse ou l'ayant terminé il y'a moins d'une année.
Resultats : Il s'agit de 20 patients dont 10 filles, âgés entre 18 mois à 12 ans. Les circonstances de découverte étaient : ictère : 6 cas, autres signes d'hépatite : 5 cas, enquête autour d'un cas : 3 cas et bilan de routine : 6 cas.
L'Ag HBe était positif chez 19 malades et les anticorps anti HBc type IgM chez 7 malades. L'infection par le VHB était découverte durant le traitement par chimiothérapie chez 13 patients et dans l'année qui a suivi son arrêt chez 7 patients. Le tableau clinique était celui d'une infection asymptomatique ou d'une hépatite aigue commune sans signes de gravite. Le recours à suspendre la chimiothérapie était obligatoire chez 8 malades et nous déplorons 3 décès secondaires à la maladie néoplasique.
En raison d'un éventail thérapeutique limité, la lamivudine a parfois dû être utilisée malgré sa faible barrière génétique. L'arrêt du traitement prophylactique après la fin de la chimiothérapie a été recommandé chez 9 patients, mais une réactivation virale a été observée chez 5 d'entre eux dans les 6 mois suivant

cet arrêt.

Discussion : Le dépistage de l'infection par le VHB n'est pas régulièrement réalisé en oncologie pédiatrique ce qui rend difficile la distinction entre infection récente et réactivation.

Outre la gravité liée à l'infection par le VHB à la phase aigüe, elle est responsable de l'arrêt de la chimiothérapie ce qui peut aggraver le pronostic d'une pathologie déjà sévère.

La fréquence des réactivations secondaires après l'arrêt du traitement préemptif serait liée à fréquence élevée des infections VHB à Ag HBe + au bas âge.

Conclusion : Le dépistage précoce de l'infection VHB et le contrôle de l'immunité vaccinale chez les enfants vaccinés à la naissance sont obligatoires en oncologie pédiatrique.

Les méthodes non invasives d'évaluation de la fibrose hépatique chez les patients infectés par le VHC : étude comparative

H . Hadjaissa, service des maladies infectieuses, EPH Batna

Objectifs : Notre objectif était de décrire la meilleure performance de méthodes non invasives pour l'évaluation de la fibrose chez les patients atteint d'hépatite C chronique.

Matériels et méthodes : 305 patients atteints d'hépatite C chronique ont bénéficié d'une évaluation de la sévérité de la fibrose hépatique par des méthodes non invasives.Ces sont représentées par le Fibroscan et les bio-marqueurs, nous avons pratiqué l'Elastométrie impulsionnelle (Fibroscan), les bio-marqueurs utilisés chez nos patients sont réalisés par le calcul de l'APRI, le FIB-4 et le Fibrotest. La performance des méthodes non invasives a été évaluée par la mesure des aires sous la courbe ROC (AUROC). La valeur seuil optimal permettant la meilleure performance diagnostique pour chaque stade de fibrose est définie par l'analyse de courbe ROC.

Resultats : L'âge moyen des patients est de 64 +/- 1,4 ans. Nous avons pratiqué l'Elastométrie impulsionnelle (Fibroscan) chez 100% (305/305) de nos patients. Les scores APRI et le FIB-4, réalisés chez tous nos patients (305) et le Fibrotest, réalisé chez 62.3% (190/305). L'évaluation par l'élastométrie a retrouvé un taux de 70,7% (216/305) de lésions modérées et sévères avec comme fibrose modérée : 22,6% fibrose sévère : 48,1%. La moyenne était de 17,17 + /-

9,84. L'évaluation par FIB-4, APRI et Fibrotest a retrouvé les mêmes proportions de fibroses significatives et de cirrhoses probables, le Fibrotest retrouve plus de fibrose sévère. La meilleure performance dg dans les formes modérées est représentée par le Fib4 (100%),et le Fibroscan (91,3%).Dans les cirrhoses, la sensibilité est excellente pour les tests Fibroscan et le score APRI (100%).
Discussion : Le Fibroscan en plus de sa performance en matière d'évaluation de la fibrose, il permet non seulement d'éviter une PBH mais aussi de limiter la pratique d'un autre geste invasif à savoir des endoscopies digestives systématiques chez les malades cirrhotiques. Nos résultats suggèrent qu'il n'est utile de pratiquer une endoscopie que chez les patients dont l'élasticité est ? 22 Kpa. Ce seuil est variable selon des différentes études.

Conclusion : Nos résultats ont révélé que dans les fibroses sévères, la sensibilité est excellente pour les tests Fibroscan et le score APRI. et dans les formes modérées est représentée par le Fib4 et le Fibroscan

HCV : du dépistage au traitement-Expérience du CHU Constantine

M. Boumendjel, service d'hépato gastroentérologie, CHU Constantine

Objectifs : Le dépistage de masse constitue un outil important dans la stratégie d'éradication de l ' hépatite virale C d'ici 2030 selon l'objectif de l'OMS. L'hémodialysé présente un risque plus élevé d'être infecté par le virus. Le but de cette étude est de déterminer la prévalence de l'infection HCV dans cette population en la comparant avec la prévalence dans la population générale et aussi d'évaluer l'efficacité du traitement par la combinaison Sofosdac
Matériels et méthodes : C'est une étude faite à Constantine depuis Juin 2022 jusqu'à Septembre 2024 ayant inclus les patients des 03 centres d'hémodialyse, ainsi qu'un échantillon de 1000 sujets issus de la population générale, en utilisant les TROD et en complétant par PCR pour les tests positifs.
L'ensemble des patients traités dans le service par la combinaison Sofosdac ont aussi été inclus avec évaluation de la RVS et des effets secondaires
Resultats : Un total de 155 patients hémodialysés parmi les 03 centres d'hémodialyse étaient dépistés. La prévalence globale des patients HVC positive était 11 %, avec un âge moyen de 60 ans sans prédilection de sexe.
Parmi l'ensemble des paramètres analysés seuls l'antécédent de transfusion sanguine et le changement de centre de dialyse étaient corrélés à un risque

plus élevé d'infection virale C au sein de note population d'étude.
Parallèlement la prévalence de l'infection virale C dans la population générale sur un échantillon de 1000 personnes âgés entre 18 et 85 ans était de 0.7%.
Un total de 176 patients incluant des cirrhotiques, des non cirrhotiques ainsi que des patients hémodialysés ont été traités par la combinaison Sofosdac, le taux de RVS était à 99.5% avec un taux d'effets secondaires 3%

Discussion : Notre étude a confirmé que la prévalence de HVC est plus élevée dans la population à risque que dans la population générale (11 % chez les hémodialysés versus 0.7% dans la population générale). Cette prévalence en population générale se rapproche des donnés rapportés dans la littérature (0.5%). Le traitement par Sofosdac adopté en Algérie est très avantageux car très efficace et très bien toléré

Conclusion : Actuellement il n'est plus question d'efficacité thérapeutique, la stratégie à entreprendre dans l'optique d'avoir une éradication du HVC devrait s'axer sur le dépistage en ciblant en priorité les populations à risque.

L'hépatite C de l'enfant : du diagnostic au traitement

A. Gasmi, service des maladies infectieuses, CHU Sétif

Objectifs : La prévalence et l'histoire naturelle de l'hépatite virale C chez l'enfant et l'adolescent sont moins étudiées que chez l'adulte. Cette étude vise à fournir un aperçu complet de l'épidémiologie, du spectre clinique et des résultats de laboratoire de l'hépatite C à cet âge à travers notre expérience.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective sur les dossiers médicaux d'enfants et d'adolescents ayant une sérologie de l'hépatite C positive.
Resultats : Nous avons recueilli 60 dossiers de patients âgés de 1 à 19 ans.
32 patients avaient moins de 10 ans et 28 patients avaient 10 ans et plus. Les facteurs de risque identifiés sont : transfusion sanguine (71,7 %), intervention chirurgicale (48,3 %), exploration endoscopique (8,3 %), hijama (5,0 %), et transmission mère-enfant (2 patients).
20% avaient une clairance virale spontanée ; pour les patients virémiques, 89,59 % avaient des transaminases élevées et 94,44 % avaient le génotype 1.
Aussi, 11 patients étaient coinfectés par le virus de l'hépatite B.
9 patients avaient une fibrose hépatique modérée ou avancée, dont 4 cas de

cirrhose compliquée d'hypertension portale, 6 avaient une pathologie hépatique concomitante et deux souffraient d'obésité. Deux cas d'hypothyroïdie ont été identifiés comme manifestations extra hépatiques.
L'analyse statistique a révélé deux corrélations significatives : les patients présentant une virémie persistante avaient des transaminases plus élevées et les patients présentant une fibrose significative avaient un âge plus avancé, tous entre 10 à 19 ans.
Discussion : L'hépatite C à un jeune âge se distingue par sa nature iatrogène. Cliniquement, le taux de clairance virale spontanée est similaire à celui de l'adulte, la cirrhose peut s'installer tôt et la présence d'une maladie hépatique sous-jacente accélère la progression des lésions. Sachant que les traitements actuels sont efficaces et tolérés, un dépistage efficace pour un traitement précoce aiderait à réduire le fardeau de l'infection à cet âge.
Conclusion : Les infections par le VHC dans les établissements de soins continuent de constituer un problème pour la santé des enfants dans notre région. Des études épidémiologiques sur l'infection par le VHC chez les enfants et les adolescents, en particulier dans les groupes à risque, aideraient à déterminer le véritable fardeau de la maladie dans ce domaine. Étant donné que plusieurs médicaments sont actuellement efficaces et bien tolérés chez les enfants, un dépistage efficace pour un traitement précoce de l'infection chronique par le VHC est rentable et réduit le fardeau de la maladie et de ses complications.

Dépistage par fibroscan/CAP de la fibrose et la stéatose hépatique chez des patients infectés par les virus de l'hépatite B et C

F.Z. Chabani, service des maladies infectieuses, EPH de Boufarik, Blida

Objectifs : Le fibroscan/CAP est un examen non invasif qui permet de mesurer l'élasticité du foie et en même temps évaluer la stéatose hépatique.
Les hépatites virales B et C ainsi que la stéatose hépatique (SH) peuvent entrainer des fibroses hépatiques ; ces fibroses hépatiques peuvent être majorées par l'association de ces deux entités d'où l'intérêt de les dépister précocement.
Matériels et méthodes : Etude rétrospective des résultats du fibroscan réalisé chez des patients infectés par le VHB et/ou le VHC suivi ou non dans notre

service durant la période allant du juin 2017 jusqu'au juillet 2024.
Resultats :• 450 patients VHB ; âge moyen 49 ans dont 228 hommes et 192 femmes ; 86,6% des patients n'avaient pas de fibrose hépatique(FH) ; 6.4% F2, 3.8% F3 et 3.2% F4 (cirrhose). 46% des patients avaient une SH (19% avaient une stéatose modérée(S1) et 27 % des patients avaient une stéatose sévère(S2S3) . L'association fibrose/stéatose hépatique était de 7% (F2S1=1.1%, F2S2S3=2.4%, F3S1=0.3%, F3S2S3=2%, F4S1=0.3%, F4S2S3=0.9%)
• 306 patients HVC : 226 hommes et 80 femmes ; âge moyen 47 ans, pour la fibrose hépatique les pourcentages sont les suivants : F0F1 (66.5%), F2 (16.2%), F3 (8.8%), F4 (8.5 %). La stéatose hépatique retrouvée chez nos patients HVC était de 32% (S1 :15%, S2S3 :17%). L'association FH/SH était de 13.4% (F2S1 = 3.3%, F2S2S3 =2.2%, F3S1 =1.6%, F3S2S3=1.9%, F4S1=1.3%, F4S2S3=3%)
• Coïnfection HVB /HVC : 11 patients de sexe masculin de 24 ans à 61 ans, 72% des cas avaient une FH (F2 =18%, F3= 36%, F4=18%) et une SH modérée S1 chez 18%.
Discussion : Dans notre série la fibrose hépatique n'était pas importante (13,4% des cas) avec 3,2% des cas de cirrhose chez les patients infectés par le VHB, par contre elle est significative pour les malades infectés par le VHC (33,5%) avec 8,5% de cas de cirrhose. La stéatose hépatique était plus importante chez les patients infectés par le VHB.
Conclusion : Le fibroscan/CAP est un excellent outil pour le dépistage des fibroses hépatiques et de la stéatose hépatique chez les patients atteints des virus de l'hépatite B et C.

Hépatite virale E, enquête de séroprévalence

H. Boukhrissa, service des Maladies Infectieuses CHU Sétif

Objectifs : L'hépatite virale E est la première cause des hépatites virales aiguës non-A à transmission féco-orale, reconnue comme préoccupation de santé publique mondiale. L'avènement récent de tests sérologiques et moléculaires performants a permis d'en clarifier l'épidémiologie. En Algérie, après la survenue dans les années 1980, de plusieurs épidémies d'hépatites entériques très probablement d'origine virale E, aucune étude de séroprévalence n'a été entreprise. L'objectif de notre étude est d'estimer la prévalence de l'hépatite E chez

les donneurs de sang à Sétif et de déterminer les facteurs de risque associés.
Matériels et méthodes : nous avons réalisé une enquête transversale entre février et octobre 2018, au niveau du centre de transfusion sanguine de la wilaya de Sétif. Nous avons utilisé des tests validés et hautement sensibles pour la recherche des immunoglobulines G (IgG) et M (IgM) chez les donneurs de sang âgés entre 18 et 65 ans.
Resultats : Nous avons testé 434 donneurs de sang, la moyenne d'âge est de 35 ans avec une prédominance masculine (sex ratio = 5), la séroprévalence globale des IgG est de 17 %. Elle est étroitement liée à l'âge et augmente avec lui (p<1p.1000). Aucune association significative n'a été noté avec le sexe ni avec le mode d'habitat et le niveau d'hygiène. Deux facteurs de risques ont été identifiés ; le contact avec le rat avec un taux de séroprévalence à 51,2 % (p<1p.1000), OR= 6,736 [IC 95 % 3, 42 à 13,26] et le contact avec le gibier avec une séroprévalence à 33 % (p = 0,003), OR = 2,76 [IC 95% 1,37 à 5,56].
Discussion : A notre connaissance, la présente étude constitue la première enquête de séroprévalence de l'hépatite virale E en Algérie. Les résultats indiquent clairement que l'infection par le VHE est présente à Sétif avec une prévalence assez élevée des IgG anti-VHE aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Des enquêtes plus approfondies chez les donneurs de sang et dans la population générale sont nécessaires.
Conclusion : Le virus de l'hépatite E est toujours présent dans notre région, son mode de transmission est probablement zoonotique. Le taux de prévalence estimé souligne l'impériosité de l'appréciation du risque transfusionnel chez les donneurs de sang à Sétif.

Facteurs associés à la transmission materno-foetale du VHB chez les patientes porteuses d'une infection virale B

H. Brahimi, service des maladies infectieuses, CHU Tlemcen

Objectifs : L'hépatite B virale chronique expose au risque de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire. La principale cause d'acquisition est la transmission verticale d'une mère infectée au nouveau-né.
L'objectif de cette étude est l'évaluation des facteurs de risque impliqués dans la transmission verticale du virus B.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude longitudinale prospective réalisée au niveau de L'EHS mère-enfant et centres PMI des EPSP. L'étude a duré 30 mois (janvier 2013 à Juin 2015), et a recruté 2165 femmes enceintes. La recherche de l'Ag HBs se fait lors de la 1ère CPN de la femme enceinte par les TROD, puis la confirmation sérologique en utilisant le kit ELISA de 3ème génération. Un questionnaire structuré afin d'évaluer les facteurs de risque et les modes possibles de transmission.

Resultats : Dans la présente étude, la séroprévalence de l'Ag HBs chez les femmes enceintes venues en consultations prénatales étaient de 1,8%. L'âge maternel moyen des patientes Ag HBs positif est de 30,38±5,9ans, avec la classe d'âge plus touchée de 30-39ans dans 51,28%.
Les facteurs liés au portage de l'Ag HBs tels que la parité (P=0,014), l'activité professionnelle (P=0,031), antécédents d'ictère (P=0,014), le mode de délivrance (P=0,012), piercing (P=0,034), toxicomanie intraveineuse (P=0,005), vagabondage (P=0,02) et antécédents familiaux d'hépatite B (P<0,001). Nous avons remarqué que les porteuses chroniques à virus mutant avec une fréquence de 87,2% contre 12,8% de poreuses chroniques à virus sauvage.
Le taux de transmission verticale du virus B est de 7,7%. Le risque de présence de l'Ag HBs chez les enfants est lié de façon significative à la virémie maternelle du VHB et au statut des mères porteurs des antigènes HBs et HBe (OR=22 [IC95%=1,51-319,47] P=0,024).
Conclusion : A ce jour, le sous dépistage et la sous vaccination de la population des femmes enceintes s'explique par une certaine sous-estimation par les médecins gynécologues et les sages-femmes de l'impact sanitaire de l'hépatite B. Ceci incite à encourager le dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes afin de prévenir de la transmission verticale de ce virus.

Quantification de l'AgHBs : apport dans le diagnostic de l'hépatite chronique B et valeur prédictive dans la réponse au traitement

A. Benyahia, service des maladies infectieuses, EPH Batna

Objectifs : La quantification de l'AgHBs est un test qui trouve son intérêt dans le diagnostic de l'hépatite chronique B à travers ses différentes phases. En outre, le titre de l'AgHBs constitue un test prédictif de perte de l'AgHBs et de

réponse au traitement. Nous proposons l'évaluation de l'impact de la quantification de l'AgHBs sur l'histoire naturelle de l'hépatite chronique B chez les patients suivis pour portage chronique du VHB et son impact sur la prédiction de la réponse au traitement.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, prospective, monocentrique, menée en consultations dédiées, chez des patients mono-infectés chroniques par le VHB.

Resultats : Notre étude a concerné une population de 210 patients, avec un âge moyen de 43 ans et un sex-ratio à 1,18. Quatre-vingt-dix % des patients étaient AgHBs négatif, la charge virale moyenne de 3,25 Log UI/ml et le taux moyen de l'AgHBs de 2,84 Log UI/ml. Nous avons noté une corrélation entre le taux de l'AgHBs et celui de l'ADN VHB (r=0,40, p<0,001), Ce taux est plus élevé pour l'AgHBe positif que pour l'AgHBs négatif (3,81 LogUI/ml vs 2,77 LogUI/ml). Pour un taux d'ADN VHB < 2000 UI/ml et d'AgHBs < 1000 UI/ml, la proportion de porteurs inactifs est de 43% (90/210) contre 59% (124/210) par la définition usuelle (ADN VHB (<2000 UI/ml).

Discussion : Notre étude confirme la corrélation positive entre les taux d'AgHBs et l'ADN VHB, qui est plus forte chez les patients AgHBe positif (durant la phase d'immunotolérance) que chez les patients AgHBe négatif. notre travail a aussi montré une différence significative entre les titres sériques d'AgHBs entre les quatre phases de l'histoire naturelle du VHB.
Le titre d'AgHBs varie significativement lors des différentes phases de l'infection chronique, avec les titres les plus élevés à la phase d'immunotolérance et les plus faibles à la phase de portage inactif.

Conclusion : Notre étude a confirmé que la quantification de l'AgHBs peut différencier une infection chronique AgHBe négatif d'une hépatite active AgHBe négatif. L'inclusion du niveau de l'AgHBs pourrait faciliter la gestion des patients AgHBe négatif.

Taux de l'anticorps anti-HBs chez les sujets vaccinés contre l'Hépatite B : état des lieux dans la région de Constantine

L. Bechir, service de microbiologie, CHU Constantine

Objectifs : L'objectif de cette étude est d'évaluer l'immunité post vaccinale

induite contre le virus de l'hépatite B (VHB) (titre des anticorps anti-HBs) chez la population étudiée et de connaitre les facteurs influençant la réponse vaccinale.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle descriptive transversale portant sur 1947 patients vaccinés contre l'Hépatite B durant la période àpartir du 1 janvier 2017 dans la région de Constantine.
Le dosage des anticorps anti HBs est réalisé par test ELISA.

Resultats : La population globale de l'étude est composée de 1947 personnes vaccinées, majoritairement des femmes (66.67 %. Sex-ratio =0.5). La moyenne d'âge est de 20.7 ans ± 14.7, la classe modale était celle des 18 à 30 ans (40.83 %).
Nous notons que 11.50 % de notre population sont des diabétiques. Et 14.84 % présentaient une anémie biologique.
Parmi notre population, 0.77 % possèdent une sérologie Ag Hbs positive, 2.21% possèdent une sérologie anticorps Hbc positive et 3.95% sont positifs pour la sérologie HVC.
Parmi les 1947 sujets vaccinés, 519 (26.66 %) sont du personnel médical, 615 (31.45 %) sont des étudiants, 551 (28.30 %) sont des enfants, et 262 (13.45 %) sont des malades hémodialysés. Le taux d'immunisation chez le personnel médical est de 97.50% suivi par les enfants avec un taux de 89.48%. Les étudiants possèdent un taux de 66.34%. Les malades hémodialysés ayant le taux le plus faible de 49.62%.

Discussion : Un titre d'anticorps anti-HBs >10 UI/l, mesuré 4 à 8 semaines après la 3ème dose de primo-vaccination (ou après le rappel en cas de schéma accéléré), est retenu internationalement comme seuil d'immunisation. Il est obtenu chez environ 95 % des adultes immunocompétents et considéré comme protecteur Les sujets répondeurs au vaccin sont répartis en deux catégories, ceux fortement immunisés dont les anticorps anti HBs sont supérieurs à 100UI/L et ceux modérément immunisés dont les anticorps sont compris entre >10 et 100UI/L

Conclusion : Au terme de notre étude, nous avons retrouvé que la vaccination anti VHB a conféré une immunité protectrice chez 79.04 % des sujets recrutés, contre 20.96% qui étaient non immunisés.

Résistance aux antibiotiques émergents : état des lieux et conséquences

H. Tali Maamar, département de bactériologie, IP Alger

VIH et résistance aux ARV en 2024 : les dernières actualités en Algérie

A. Khelloufi, département de virologie, IP Alger

Traitement des endocardites infectieuses : nouvelles recommandations internationales

P. Tattevin, service des maladies infectieuses, CHU Rennes, France

Les endocardites infectieuses (EI) sont des maladies relativement rare, mais graves (20% de mortalité intrahospitalière et 40% à 5 ans). La complexité de sa prise en charge tient à la combinaison d'un délabrement valvulaire pouvant conduire à l'insuffisance cardiaque, d'une infection grave et de fréquentes complications emboliques, notamment cérébrales. La prise en charge de l'EI nécessite donc un haut niveau d'expertise dans plusieurs spécialités (infectiologie, cardiologie médicale et chirurgicale, neurologie, microbiologie, imagerie cardiaque et extracardiaque, réanimation).
Dans ce contexte, la publication régulière de recommandations internationales vise à optimiser la prise en soins des patients, en tenant compte de la progression des connaissances médicales. La mise à jour récente des récommandations européennes (2023) et américaines (2024) est l'occasion de faire le point sur les grands principes de prise en charge de cette maladie qui reste complexe, aussi bien en ce qui concerne les modalités diagnostiques que l'optimisation des traitements.
A cette occasion, la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et l'Association pour l'Etude et la Prévention de l'Endocardite Infectieuse (AEPEI) publient un 'position statement', qui résume les principales avancées des dernières années.
Cette mise à jour comporte notamment :

- Une clarification des indications d'antibioprophylaxie de l'EI, avec changement des molécules privilégiées en cas d'allergie vraie aux pénicillines
- Une modification des règles du traitement empirique, pour les EI aiguës évoutives, une fois les hémocultures prélevées
- Des avancées concernant le diagnostic microbiologique, notamment les modalités de prélèvement des hémocultures et le recous aux nouveaux tests

d'amplification géniques
- Une évolution attendue concernant le traitement antibiotique des EI à Staphylococcus aureus sur prothèse, à S. aureus resistant à la méticilline (SARM), à streptocoques, à entérocoques
- Les indications et modalités du relais oral pour les EI d'évolution favorable sous traitement injectable initial

Ce 5ème congrès de la Société Algérienne d'Infectiologie sera l'occasion de présenter ces nouveautés.

Traitement des BGN multirésistants

A. Toumi, service des maladies infectieuses, CHU Monastir, Tunisie

La résistance aux antibiotiques est devenue l'un des problèmes majeurs de santé publique du 21ème siècle. En 2019, on estime que 5 millions de décès étaient associés à l'antibiorésistance dont plus de 1 millions directement liés à une bactérie multirésistante (BMR). Parmi les 6 premières BMR responsables de décès, on compte 4 BGN dont E. coli en tête de liste. D'autre part, des souches d'A. baumanii et P. aeruginosa, résistantes aux carbapénèmes disséminent rapidement dans nos structures hospitalières provoquant des situations d'impasses thérapeutiques. Paradoxalement, les nouvelles molécules anti-infectieuses se font rares malgré les efforts de l'industrie pharmaceutiques. Face à ce dilemme, le clinicien se retrouve désarmé pour traiter une infection à BGN-MR, en particulier dans les pays à ressources limitées. Récemment, des sociétés savantes Européennes (ESCMID) et américaines (IDSA) ont élaboré des recommandations spécifiques à chaque type de BGN-MR. On voit apparaître les nouvelles molécules citant à titre d'exemple ceftazidime/avibactam, ceftolozane/tazobactam et céfidérocol. Outre leur coût élevé, l'usage de ses molécules reste tributaire de la disponibilité d'outils de diagnostic microbiologie performants et onéreux permettant de détecter les mécanismes de résistance des BMR. Les « anciennes molécules » telles que la colistine, les aminosides ou la fosfomycine voient leur utilisation de plus en plus limitée à cause de taux de résistances très élevés ainsi que des effets indésirables plus fréquents chez les malades graves. En conclusion, le traitement des infections à BGN-MR repose essentiellement sur de nouvelles molécules d'accès difficiles dans nos pays. Des politiques de bon usage des antibiotiques doivent être

mises en place pour prévenir l'émergence et la propagation des BMR et d'optimiser l'antibiothérapie.

New era of VIH treatment from zidovudine to long acting ART

A. El Hassi, Benghazi, Libye

Aim To explore the evolution of HIV treatment from zidovudine to long-acting antiretroviral therapies (ART) and assess their impact on patient care and management.

Introduction The management of HIV has significantly progressed over the decades. Starting with zidovudine in 1987, HIV treatment has evolved through various stages, including HAART and cART, transforming HIV from a fatal disease to a chronic, manageable condition. Recent advancements focus on long-acting ART, offering improved adherence and quality of life by reducing daily pill burdens as treatment and prevention of HIV. This proven in many clinical trials includes LATITUDE, ATLAS, FLAIR and HPTN 083.

Conclusion Long-acting ART, such as Cabotegravir and Rilpivirine, represents a major advancement in HIV treatment. These therapies demonstrate noninferiority to daily oral regimens, enhance patient adherence, and provide effective viral suppression. As HIV therapeutics continue to advance, long-acting formulations hold great promise for the future of HIV care, offering both treatment and prevention options.

Prise en charge des situations d'échecs virologiques chez le PVVIH

F. Raffi, service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Hôtel Dieu, Nantes, France

Les échecs virologiques sont devenus plus rares à l'ère des multithérapies anti-rétrovirales
(ARV) mais leur dépistage nécessite une surveillance virologique régulière. L'échec est
défini comme un défaut de contrôle de la réplication virale sous traitement

ARV, avec CV >
seuil détection (habituellement 50 copies/ml), confirmé sur 2 prélèvements consécutifs.
L'échec virologique doit être distingué d'un « blip » : virémie de faible amplitude (<1000
c/ml) et transitoire sur un seul prélèvement, avec retour à un contrôle virologique sur le suivi
ultérieur. Il faut distinguer l'échec virologique initial ou réponse incomplète (absence de CV
indétectable 6 mois après l'instauration du traitement ARV) et l'échec virologique secondaire
ou rebond virologique (CV > 50 c/ml confirmée après une période de succès virologique). Devant un échec virologique avec faible niveau de réplication (< 200 c/ml), un
renforcement de l'observance, avec contrôle de la charge virale 1 à 3 mois après permet
souvent d'obtenir un contrôle virologique. Si celui-ci n'est pas obtenu, un génotype est
souhaitable. En cas de résistance au génotype ou si le génotype n'est pas réalisable, le
changement ARV doit être modifié pour une combinaison à haute barrière génétique (2 INTI
+ dolutegravir ou inhibiteur de protéase boosté). Devant un échec confirmé avec charge
virale > 200 c/ml, si le génotype ne montre pas de résistance, le traitement en cours est
poursuivi, avec renforcement de l'observance. En cas de résistance ou de génotype non
réalisable, il faut proposer un nouveau schéma ARV comportant 2 ou idéalement 3 ARV dont
au moins 1 d'une classe non utilisée et/ou à haute barrière génétique à la résistance
(dolutegravir, inhibiteur de protéase boosté). La poursuite des INTI TDF ou TAF/3TC ou TDF
ou TAF/FTC est la meilleure combinaison d'INTI même lorsqu'il y a résistance à

ces INTI. Si
sous « TLD « (TDF ou TAF/3TC ou FTC/dolutegravir), la CV n'est pas indétectable à M3 après
renforcement de l'observance, un test génotypique de résistance est indispensable.

Impact du microbiote dans l'approche One Health de la résistance aux antimicrobiens

Z. Sari, interniste, Alger

Objectifs : Déterminer l'importance du microbiote dans la résistance aux antimicrobiens (RAM) en fonction du concept One Health qui globalise la santé des espèces vivantes (homme, animal, végétal) avec les écosystèmes environnementaux.

Matériels et méthodes : Revue narrative des travaux basés sur l'étude du microbiote à l'aide des Omics avec la génomique au cours de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans différents écosystèmes.

Resultats : - Chez l'homme, la consommation d'antibiotiques entraine une dysbiose intestinale transitoire et peut augmenter le risque de porter de nombreux déterminants de la RAM intestinale ; de nouveaux métabolites microbiens et médicaments sont activement recherchés pour inhiber les pathogènes.
- Dans les élevages d'animaux, le transfert horizontal de plasmides favorise la RAM chez certaines bactéries ; la dynamique d'élimination des gènes de RAM peut être explorée et l'enrichissement de l'alimentation en divers fractions peut moduler cette RAM.
- Dans les habitats d'animaux sauvages, des gènes de RAM sont partagés entre différentes espèces animales, ils peuvent être associés à une pollution des métaux lourds à travers différents modes de vie et différentes situations géographiques.
- Dans l'environnement, la surveillance des eaux de surface permet l'élucidation des microbiomes, de la RAM et de leurs associations ; des signatures de microbiote et de résistome d'intérêt pour la santé publique ont été détectées dans les eaux usées et les stations d'épuration d'eau. Des microbiomes intesti-

naux des mouches domestiques sont réservoir et facilitateur de la propagation de RAM fâcheuse pour traiter les infections. . Des interventions sont envisagées dans la lutte contre la RAM à l'aide des vers de terre dans une perspective one health mais aussi en stimulant la formation de biofilm des populations de Bacillus pour atténuer la RAM du sol lors de l'application d'engrais pour insectes.
- Les végétaux déterminent avec le microbiote un réseau complexe d'interactions génétiques, biochimiques, physiques et métaboliques dans lequel la production d'antibiotiques et de gènes de la RAM sont présents.
Discussion : Les preuves s'accumulent pour montrer l'impact du microbiote dans la RAM selon le concept One Health.
Conclusion : Tenir compte du microbiote pour contribuer à une solution au grave problème de RAM et ses conséquences fâcheuses en santé reste un axe de recherche à poursuivre et soutenir activement.

Associations d'antibiotiques avantages et limites

A. Berriche, service des maladies Infectieuses, CHU la Rabta, Tunis, Tunisie

Causes et conséquences des ruptures de stock en antibiotiques

P. Tattevin, service des maladies infectieuses, CHU rennes, France

La rupture d'approvisionnement est définie comme l'incapacité pour une pharmacie de dispenser un médicament à un patient dans un délai de 72 h. Ces situations de rupture ont augmenté de façon spectaculaire depuis une dizaine d'années. Leurs causes sont multiples et difficilement contrôlables: i) 60 à 80% des matières premières à usage pharmaceutique sont fabriquées en Asie (contre 20% il y a 30 ans), avec une perte de sécurité et d'indépendance vis-à-vis de l'approvisionnement; ii) le contexte économique pousse les entreprises à abandonner des productions de faible rentabilité, même pour des médicaments essentiels; iii) l'accroissement des exigences règlementaires et des contrôles qualités conduit à disqualifier un nombre croissant de traitements au cours des circuits de production. Les anti-infectieux sont parmi les plus affecté.
Un tiers des tensions d'approvisionnement en antibiotiques est géré par

simple changement de fournisseur. Lorsque cette solution n'est pas applicable (ce qui est le cas lorsque la tension d'approvisionnement porte sur la matière première), il reste 2 solutions, souvent associées: la mise en place d'un contingentement et la recherche d'une alternative satisfaisante. Le principe du contingentement repose sur l'identification des situations pour lesquelles l'antibiotique en tension ne possède aucune alternative satisfaisante. Dans ce cas, on définit la liste des situations pour lesquelles l'antibiotique doit être réservé, et aucune autre indication ne sera admise. Le contingentement a pour but d'éviter la situation de rupture totale de l'approvisionnement, dans les indications où cela représenterait une perte de chances pour le patient.
La complexité de la gestion des ruptures d'approvisionnement, aggravée par les difficultés d'anticipation et l'effet 'domino' (une rupture peut en provoquer une autre, en reportant les tensions vers une molécule de substitution dont la production s'épuise à son tour), est universelle. Pour en atténuer les conséquences, la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) ont créé un groupe multidisciplinaire chargé d'une veille de ces ruptures d'approvisionnement, d'une analyse des risques, et d'un relais vers les prescripteurs qui peut comporter une simple note d'information, des propositions de substitution, ou des règles de contingentement. Cette collaboration permet de proposer pour chaque tension d'approvisionnement des règles communes, avec des propositions d'autant mieux appliquées qu'elles ont été anticipées et éclairées par un groupe multidisciplinaire reconnu.

Etude de la consommation de la prescription et du cout de l'antibiothérapie au chu Annaba

A. Trima, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

INTRODUCTION : Les ATB occupent une place toute particulière dans l'arsenal thérapeutique et sont l'objet d'énormes pressions de prescriptions aussi bien en milieu hospitaliers qu'en milieu libéral.
Nous nous proposons dans ce travail 2016 – 2019 d'évaluer la consommation des ATB au CHU d'Annaba, estimer la pertinence de leur prescription au sein des services et enfin leur incidence financière sur le budget médicament du CHU.

MATERIELS ET METHODES I / La consommation des ATB a été établie à partir des bons de commande spécifiques de médicaments des différents services.

II/ L'évaluation de la prescription est une enquête rétrospective dans 5 services hospitaliers tirés au sort

II/ III/ L'enquête sur le coût a été établie à partir des fiches informatiques de consommation des ATB et de leur coût.

RÉSULTATS La comparaison des consommations des ATB entre 2016 et 2019 montre une augmentation du double au triple pour certaines molécules et une diminution pour d'autres molécules.
L'évaluation de la prescription montre selon les services une prescription correcte 26% à 61%, incorrecte 24% à 39% et discutable 11% à 43% des cas.
Pour ce qui est du coût, le budget ATB représente 21% du budget médicament du CHU (40 Mllr en 2016) selon les services, ce % varie de 14,4% (Hématologie) à 63,3% (Traumatologie).

CONCLUSION Au vu de ses résultats, nécessité d'une politique antibiotique à l'hôpital afin de favoriser les prescriptions raisonnées agir sur l'évolution des résistances et diminuer la consommation et le coût des l'Antibiothérapie, sur le terrain, cela constitue un défi de grande envergure.

Traitement de l'infection à Helicobacter pylori

A. El Ray, hepatologue, TBRI, Caire, Egypte

L'infection par Helicobacter pylori (HP) est répandue partout dans le monde. Une forte prévalence est observée, en particulier dans les pays en voie de développement, surtout en Égypte. Le traitement classique d' HP nécessite l'utilisation des deux antibiotiques ainsi qu'un inhibiteur de protons a double dose pour une durée de 2 semaines. L'infection par HP en Égypte est très préoccupante en raison de l'abus d'utilisation d'antibiotiques pour traiter les différentes maladies qui est également associé à une forte prévalence de résis-

tance au traitement d'HP. L'Egypte est entrée dans un cercle vicieux de l'abus d'utilisation des tests pour le diagnostic d' HP chez les patients symptomatiques ainsi que les individus asymptomatiques et l'augmentation du taux de traitement et de la résistance aux antibiotiques. Par conséquent, la thérapie d'éradication doit être soigneusement étudiée et la politique de dépistage pour traiter (test to treat policy) doit être adaptée à des communautés spécifiques, en particulier dans les zones fortement endémiques.

Liste des E-Posters

Infections génitales

1. Tumeur de Buschke Lowenstein sur infection à VIH : à propos d'un cas
F. Z. Amani, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

2. Données bactériologiques des infections urinaires masculines
N.E.H. Maarfia, service de microbiologie, CAC Annaba

3. Isolated tuberculous epididymo-orchitis : An unusual presentation of tuberculosis
B. Smara, laboratoire national de référence de la tuberculose, institut pasteur d'Algérie El Hamma

4. Aspects cliniques et microbiologiques des vulvo-vaginites
N.E.H. Maarfia, service de microbiologie, CAC Annaba

5. Résistance d'Escherichia coli et Streptococcus agalactiae chez la femme enceinte infectée
D. Oulkadi, CHU Beni Messous

6. Profil microbiologique d'infection causée par Neisseria gonorrhoeae diagnostiquée au
service de microbiologie, CHU d'Annaba entre 2023-2024
A. Abdelouahab, service de microbiologie, CHU Annaba

7. Le syndrome de FITZ HUGH CURTIS à propos d'un cas
K. Zerroug, EPSP Setif

8. Les infections à trichomonas résistantes aux traitements antiparasitaires
A propos d'un cas avec revue de la littérature.
S. Goumeidane, service de médecine interne, EPH Khenchela

9. Aspects cliniques et évolutifs des condylomes chez les patients infectés par le VIH.
A. Touaref, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

10. HPV (Human Papillomavirus), carcinomes induits et lésions associées.
A.A. Zine

11. Condylome acuminé péri-anal chez un nourrisson de 15 mois A propos d'un cas
L. Meraane, service de pédiatrie, CHU de Sétif

12. L'infection génitale haute : Aspects epidemio- clinique et therapeutiques. A propos d'une série de 17 cas
I. Mahaliene, service de gynécologie obstétrique, EHS el Bouni, Annaba

13. Les condylomes vulvovaginaux et grossesse : Quelle approche thérapeutique ?
N. Rizzi, service de gynécologie obstétrique, EHS el Bouni, Annaba

14. Pyélonéphrites aigues gravidiques : Mieux comprendre pour mieux traiter
L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique CHU Sétif

15. Endométrite tuberculeuse post-ménopausique simulant un cancer de l'endomètre
L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique CHU Sétif

16. Détection des entérobactéries productrices de carbapénémases au niveau de l'EHS mère-enfants 2020-2023
A. Benbouza, laboratoire central de biologie médicale, CAC Batna

17. Vaccination des patients atteints de cancer : mise à jour et recommandations.
A. Boudersa

18. Cancers d'origine infectieuse : Agents pathogènes et stratégies de prévention
A. Boudersa

19. Bacteriological profile and antimicrobial susceptibility patterns of organisms

responsible for blood stream infections in intensive care unit patients.
I. Guellati, Laboratoire de microbiologie, CHU de Sétif

20. VIH et retard de prise en charge thérapeutique
F.Z. Mechtoub, service des maladies Infectieuses, CHU SBA

21. Séroprévalence et facteurs associés au VIH : Etude à l'EHU d'Oran
A. Azzouz, EHU Oran

22. Prise en charge microbiologique des infections respiratoires basses au laboratoire de
biologie médicale Mère et Enfant de CHU Beni-Messous
A. Sahnoune, Laboratoire de biologie médicale Mère et Enfant, CHU Beni Messous

23. Les Infections Pneumococciques en Algérie et l'Impact de la Vaccination des Sujets à Risque
A. benchikha, service de pneumologie, CHU Annaba

24. Impact des paramètres physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques sur la
réactivation du CMV chez les patients allogreffés
I. Mazouz, Etablissent hospitalier 1er Novembre faculté de médecine, département de pharmacie, d'Oran

25. Contrôle d'éradication de l'infection à Helicobacter pylori par le test respiratoire C13 :
Étude descriptive 2021-2023
A. Fellahi, faculté de médecine d'Alger, université d'Alger1

26. Évaluation des connaissances et des pratiques du personnel de santé face aux
accidents d'exposition au sang (AES)
I. Khelaifi, Laboratoire de microbiologie, CHU de Batna

27. Health care-associated infections: an overview

A. Mechehat, EHS El Hadi Flici Ex el kettar Alger

28. Pyélonéphrites aigues gravidiques : Mieux comprendre pour mieux traiter

L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique, CHU Sétif

29. Endométrite tuberculeuse post-ménopausique simulant un cancer de l'endomètre

L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique, CHU Sétif

30. Coïnfection cryptococcose-tuberculose multiviscérale chez un enfant immunocompétent

F. Z. Bensadoun, service des maladies Infectieuses, CHU Oran

31. Abcès cérébraux multiples à Actinomyces spp. : A propos d'un cas

A. Ben Mohammed, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

VIH et Cancers

32. Maladie de kaposi sur VIH : évolution inattendue.
S. Hadjeb, service des maladies infectieuses, CHU tizi ouzou

33. Pathologies cancéreuses chez les patients vivant avec le VIH : expérience d'un service des maladies infectieuses
F. Z. Chabani, service des maladies Infectieuses, EPH Boufarik, Blida

34. VIH et Cancers : État des Connaissances et Défis Thérapeutiques
W. Namoune, CHU Constantine

35. Cancer du col de l'utérus chez les femmes infectées par le VIH : à propos de 09 cas
A. Djadour, EHS El Hadi Flici, Alger

36. Lymphome sur VIH: Expérience d'un service de maladies infectieuses.
S. Sarrah, service des maladies Infectieuses, EHS El Hadi Flici, Alger

37. La Maladie de kaposi chez les PVVIH
B. Redjil, EHS El Hadi Flici, Alger

38. Condylome anogénital chez les patients infectés par le VIH
F. Z. Bensadoun, service des maladies Infectieuses, CHU Oran

39. Papillomatose biliaire multifocale chez un patient VIH : étiologie rare de cholangite : à propos d'un cas clinique
S.L. Bouhouhou, service des maladies Infectieuses, EPH Boufarik

40. Longue survie d'un lymphome de Burkitt sur infection à VIH
K. Merzoud, EPSP Draa Ben Khedda, Tizi ouzou

41. HIV et Cancers
N. Righi, service des maladies Infectieuses, EPH Batna

42. Résistance à la colistine dans des isolats cliniques d'entérobactéries productrices de carbapénémases
A. Benbouza, laboratoire central de biologie médicale, CAC Batna

43. Statut immunitaire contre la rougeole chez les professionnels de santé à l'hôpital pédiatrique d'Oran, Algérie
B. Boudali, SEMEP OEA

44. Unusual gram negative bacilli: Yesterday's contaminant is tomorrow's pathogen!
N.E.H. Nait Merzoug.

45. Profil épidémiologique de la tuberculose extra-pulmonaire au cours de l'année 2023
F. Berriche, Service de prévention, DSP de Guelma

46. Endocardite infectieuse à Pseudomonas aeruginosa: autour d'un cas
R. Stambouli, CHU Mustapha Bacha

47. The impact of the covid 19 pandemic on HIV testing
R. Stambouli, CHU Mustapha Bacha

48. Dépistage systématique de la stéatose hépatique chez les PVVIH par le Fibroscan: nouvel enjeu.
M. Mebarki, service des maladies Infectieuses, EPH Boufarik

49. Profil microbiologique des bactériémies diagnostiquées au service d'hématologie du CHU ANNABA 2018-2023
M. ferroudj, service de microbiologie, CHU Annaba

50. Prévalence et facteurs de risque des infections nosocomiales à l'Hôpital Mohamed Boudiaf, Médéa
M. Mokhtari, EPH Médéa

51. Evolution phénotypique de Salmonella enterica sérovar Heidelberg de la

sauvage à la
carbapénémase isolée au Service de Microbiologie CHU Ben Badis Constantine (2014-2018)
A. Lezzar, Service microbiologie, CHU Constantine

52. Milliaire tuberculeuse cérébrale sans atteinte méningée chez l'enfant à propos d'un cas
S.A. Ait Ali, EHS El Hadi Flici, Alger

53. Profil de Résistance aux Antibiotiques des Entérobactéries Isolées du Service des
Maladies Infectieuses du CHU de Constantine
H. Abdelhalim, CHU Constantine

54. Epidémiologie des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)
M. Benkhemissa, CHU Constantine

55. Sensibilité de l'Eschericia coli à la fosfomycine dans les cystites simples communautaires.
A. Bencharef, CHU Constantine

56. Profil des résistances aux antibiotiques dans les infections urinaires liées aux soins
à propos de 38cas
M. Benrredjem, service des maladies Infectieuses, CHU Annaba

57. Prévalence et Profils de Résistance de Klebsiella pneumoniae dans les Infections
Urinaires : Une Étude Comparative entre Milieux Hospitalier et Communautaire
M.E.A Aibeche, CHU Constantine

58. Emergence et données moléculaires de la résistance de Staphylococcus aureus
résistant à la méthicilline isolés au service de réanimation des brûlés au CHU

de Constantine-Algérie.

H. Aouati, Université de Constantine

59. Formation des professionnels de santé au respect des précautions standard en hygiène hospitalière par la simulation

H. Benaldjia, Faculté de médecine, université Batna

Hépatites virales

60. Hépatite A : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs.
K. Charaoui, service maladies infectieuses CHUC, Faculté de médecine université Constantine 3

61. Carcinome hépatocellulaire après éradication du virus de l'hépatite virale c par agents anti viraux directs
H. Hadjaissa, service des maladies infectieuses, EPH Batna

62. Suivi virologique de patients traités pour hépatite C par les AAD
H. Hadjaissa, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

63. Etude de l'impact des nouveaux antiviraux directs (DAA) sur l'évolution des malades atteints d'hépatite chronique C
H. Hadjaissa, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

64. L'hépatite B chez les malades hémodialysés au CHU de Constantine et EPH Daksi
L. Bechir, CHU Constantine

65. Cirrhose virale B : Quelle prise en charge ?
F.Z., Belloucif, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

66. Expérience d'un centre de dépistage des infections à VIH et des hépatites B et C
S. Bendemagh

67. L'hépatite c chronique, aspects épidémiologiques et diagnostiques dans la wilaya de Blida du janvier 2014 a décembre 2017
F. Zeddam, CHU Blida

68. Dépistage du VHB chez les patients infectés par le VHC : étude mono-

centrique d'une
série de patients suivis en consultation d'hépatite
A. Touaref, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

69. Evolution thérapeutique de l'hépatite virale chronique C : à propos de 93 cas. Expérience
du service des maladies infectieuses
G. Outamazirt, service des maladies infectieuses, CHU Bejaia

70. Efficacité et tolérance du générique de l'association Sofosbuvir- Daclatasvir chez les
patients infectés chroniques par le VHC
A. Touaref, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

71. L'élimination de l'hépatite C chez les UDI, un projet ambitieux mais difficile à mener
M. Mebarki, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

72. L'efficacité et le traitement de l'infection VHC à travers l'étude d'une cohorte de 405
patients
I. Nadjaoui, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

73. Evaluation de la performance des tests rapides d'orientation diagnostic (TROD) dans le
dépistage des hépatites virales B et C, de l'infection par le VIH et de la syphilis.
I. Khelaifi, Laboratoire de microbiologie, CHU de Batna

74. Hépatite C : Étude épidémiologique, diagnostique et thérapeutique.
W. boucetta, CHU sidi bel abbés

75. Elimination de la transmission mère enfant du Virus de l'Hépatite B chez la femme

enceinte : à propos de 4 cas.
A. Djadour, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

76. Intérêt sur la tolérance du traitement préemptif en cas d'infection par le virus de l'hépatite B
S. Sarrah, EHS El Hadi Filici, Khelaifi Ilyes, Laboratoire De Microbiologie, CHU de Batna

77. Hépatite virale C : profil épidémiologique, clinique et thérapeutique : à propos de 128 cas
H. Djemame, EPH Taher

78. Hépatite C chez l'hémodialysé: à propos de 29 cas
H. Djemame, EPH Taher

78.bis La Séroconversion de l'Ag HBs sous traitement anti VHB
B. Redjil, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

79. Prévalence et profils sérologiques de l'Hépatite B
A. Azzouz, EHU Oran

80. Profil épidémiologique des cas d'hépatites virales hospitalisés au CHU Batna de 2018 à 2023
H. Benaldjia, faculté de médecine Batna 2

81. Epidémiologie de l'hépatite C et intérêt de la charge virale dans le diagnostic et le suivi
Z. Lebcheg

82. Titrage des AC anti-HBs des enfants issus de parents présentant une infection chronique à VHB
N. laboudi EPSP El Eulma

83. Les Aspects thérapeutiques et évolutifs Hépatite C Chronique : expérience de service des Maladies infectieuses

H. Boucetta, service des maladies infectieuses, EPH Batna

84. L'Hépatite Virale B au Service Des Maladies Infectieuses A Batna

I. Merbouhi, service des maladies infectieuses, EPH Batna

85. Coïnfections VIH-hépatite virale B

N. Righi, service des maladies infectieuses, EPH Batna

86. Apport de la formation en ligne et de la simulation dans la prévention du risque infectieux associé aux soins.

H. Benaldjia, Faculté de médecine, université Batna 2

87. Méningite bactérienne à Elizabethkingia meningoseptica: A propos d'un cas

C. Rezgui, EHS el hadi flici, Alger

Le bon usage des antiinfectieux

88. Le bon usage de l'antibioprophylaxie en chirurgie : conformité et risque infectieux
B. Chachou, CHU Blida

89. Le bon choix de l'antibiothérapie dans les dermohypodermites bactériennes
B. Chachou, CHU Blida

90. Antibiothérapie des dermohypodermites bactériennes non nécrosantes:
K. Charaoui, service des maladies infectieuses, Faculté de médecine, CHU Constantine

91. L'usage excessif d'antibiotiques en néonatologie : générateur de BMR
S. Boukabache

92. La pandémie covid-19, mauvais acteur dans l'utilisation des antibiotiques
S. Bestaoui, service des maladies infectieuses, CHU SBA

93. Infection urinaire : Quel traitement pour la soigner
N. Ferrad, EPH Kouba

94. Principes de l'antibiothérapie curative dans les infections urinaires : point de vue du microbiologiste
N.E.H. Maarfia, service des maladies infectieuses, CAC CHU Annaba

95. Macrolide-resistant Mycobacterium avium complex lung disease: A case report
B. Smara, laboratoire national de référence de la tuberculose, institut pasteur d'Algérie

96. Covid-19 et prescription des antibiotiques : enquête connaissances-attitudes-pratiques auprès des prescripteurs hospitaliers

H. Brahimi, service des maladies infectieuses, CHU Tlemcen

97. Antibiothérapie au cours des diarrhées et E. Coli producteur de Shiga toxine
W. Guenifi, service des maladies infectieuses, CHU de Sétif

98. Diphtérie et Pénicilline : une association à reconsidérer.
H. Taicha, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

99. Antibiothérapie des endocardites infectieuses : expérience d'un service de maladies infectieuses
D. Kadi, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

100. Antibiothérapie des infections à germes BLSE : Évaluation des stratégies thérapeutiques
R. Laassar, CHU de Sétif

101. Quelle antibiothérapie dans les spondylodiscites à pyogène associées aux soins ?
R. Laassar, CHU de Sétif

102. Inefficacité du traitement antibiotique d'une endocardite infectieuse à germe atypique coryneforme malgré sa sensibilité in vitro : À propos d'un cas
K. Bourenane, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

103. Impact du mauvais usage des antibiotiques sur la résistance du Staphylococcus aureus à la méticilline : Étude des isolats sanguins au CHU de Constantine
S. Boukabache, Constantine

104. Une stratégie d'antibiothérapie guidée par la PCT réduit-elle les complications liées aux antibiotiques?
N. Boudjema, service de réanimation médicale, CHU Annaba

105. Infection nosocomiale à germes multirésistants : Quel Antibiotique choisir ?
F.Z. Bensadoun, service des maladies infectieuses, CHU Oran

106. Les Antibiotiques à large spectre entre le bon usage et la réalité
N. Righi, service des maladies infectieuses, EPH Batna

107. Épidémiologie et impact thérapeutique des bactéries multi-résistantes en pédiatrie entre 2017-2023
A. Otmane, service de microbiologie, CHU d'Annaba

108. Enquête de prévalence des Infections Nosocomiales(IN) et de la consommation des antibiotiques au CHU Alger -Juin 2022.
A. Lyazidi, CHU Bab el Oued, Alger

109. Antibiothérapie probabiliste des pyélonéphrites sur grossesse et profil de sensibilité des souches isolées
M. Guechi, CHU Sétif

110. Prescription des antibiotiques dans une officine
A. Taferguennit, Batna

111. Efficacité du Fluconazole dans le traitement de la cryptococcose neuro-méningée : Expérience du CDR de Annaba
Z. Boudiaf, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

112. Le retraitement antituberculeux dans la tuberculose pulmonaire
R. Yakoubi, service de pneumologie, CHU Annaba

113. Traitement par glucantime et évolution spectaculaire d'un kala azar congénital
H. Sehab, service de pédiatrie, CHU Annaba, faculté de médecine

114. Stratégie d'antibiothérapie guidée par la procalcitonine : impact sur la durée du traitement.
N. Boudjema, service de réanimation médicale, CHU Annaba

115. Optimisation du Traitement Antibiotique par le Suivi Thérapeutique : Application à la Vancomycine et à la Gentamicine
Z. Chelighem, CHU Constantine

116. Interaction in vitro de la combinaison colistine et imipénème contre Acinetobacter baumannii ultra-résistant et multirésistant aux antibiotiques

N. Ferrad, EPH Kouba, Alger

117. Les infections urinaires nosocomiales : aspects épidémiologiques, liniques bactériologiques et évolutifs

M. Boutouha, EHS El Hadi Flici, Alger

118. Profil microbiologique d'infection causée par Neisseria gonorrhoeae diagnostiquée au service de microbiologie, CHU d'Annaba entre 2023-2024

M.Ferroudj, service de microbiologie, CHU d'Annaba

Abstracts des communications Eposters

1. Tumeur de Buschke Lowenstein sur infection à VIH : à propos d'un cas

F. Z. Amani, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : La tumeur de Buchke lowenstein (TBL) ou condylome géant acuminé est une maladie sexuellement transmissible (MST) à Papilloma Virus Humain (HPV) le plus souvent à sérotypes 6 et 11. C'est une tumeur épithéliale rare (prévalence de 0,1%) et bénigne, précédée par un condylome acuminé. particulière par son caractère invasif ; récidivant, un pouvoir destructeur local et un potentiel dégénératif. une meilleure connaissance de la pathologie permet une prise en charge rapide.
Matériels et méthodes : Nous rapportons le cas d'une TBL chez une patiente vivant avec le VIH (PvVIH).
Resultats : Femme de 44 ans, divorcée, mère d'un enfant de 13 ans, ayant pour antécédents un goitre multinodulaire. Elle était suivie pour condylomes génitaux, traités par excision chirurgicale et cryothérapie, faisant découvrir une infection à VIH.
L'examen clinique initial retrouvait un condylome génital unique ; périnéale de 04 cm
Pas d'infection opportuniste ou de coïnfection .
La charge virale VIH à 6.26 log ; le taux de CD4 à 70 cellule/mm3.
Un traitement antirétroviral a été entamé
L'évolution à 4 mois est marquée par la présence d'un processus génito-anal bourgeonnant, en chou-fleur, envahissant la région vaginale, obstruant la région anale, saignant, surinfecté.
L'installation d'une bicytopenie (anémie à 6.9g/l ; thrombopénie à 6000/ml) a fait découvrir une leishmaniose viscérale
La radiologie retrouvait un processus tumoral génital de 90/76mm, envahissant la cavité vaginale et la région anale.
Une résection chirurgicale totale et large de la tumeur est pratiquée. L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a révélé la présence de multiples lésions condylomateuses, avec dysplasie de bas grade.
Pas de récidive après un recul de 6 mois.
Discussion : L'immunodépression, notamment l'infection à VIH à un stade avancé (CD4 <200cellules /mm3), représente un facteur de risque fréquemment retrouvé dans la transformation des condylomes en TBL et/ou cancer, surtout en présence de certains sérotypes d'HPV 16 ; 18. Le caractère invasif

et récidivant de la tumeur incite à une prise en charge rapide. Chez notre patiente, la récidive a été noté après 04 mois de la 1ere exérèse et la coexistence d'une thrombopénie sévère a retardé la prise en charge ultérieure.

Conclusion : La TBL est associée à l'HPV. Un dépistage précoce des condylome est nécessaire de même qu'une prise en charge multidisciplinaire.cependant le meilleur traitement reste la prévention des MST.

2. Données bactériologiques des infections urinaires masculines

N.E.H. Maarfia, service de microbiologie, CAC Annaba

Objectifs : Les infections urinaires masculines représentent une entité particulière vue sa présentation clinique très hétérogène, cette diversité nécessite que le rôle du laboratoire soit primordial pour aider le praticien à poser le diagnostic adéquat.
L'objectif est d'Identifier le profil épidémio-bactériologique des infections urinaires masculines diagnostiquées au laboratoire.
Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant tous les ECBU des patients de sexe masculin reçus au niveau de notre laboratoire entre Janvier 2023 et Juin 2024.
Après la détermination de l'aspect macroscopique et la réalisation de l'examen cytologique, la mise en culture a été faite en deux étapes : une numération sur gélose nutritive selon la technique de l'anse calibrée à 10 microlitres et un isolement sur des milieux sélectifs.
Un seuil de culture bactérienne de 103 UFC/ml à 10? UFC/ml a été considéré comme positif, en tenant compte du tableau clinique, de l'association à une leucocyturie significative et la nature de l'espèce isolée (REMIC 2023).
Resultats : Au total 110 prélèvements d'urine ont été reçus durant la période d'étude dont l'examen macroscopique varait du clair (48%), hématique (3%) à trouble/ légèrement trouble (49%).
50% des urines reçus ont revenu négatifs, 10% étaient contaminés, 19% ont été diagnostiqués leucocyturie sans bactériurie et 21% étaient à culture positive.
Les bactéries impliquées étaient toutes des bacilles à Gram négatif dont Escherichia coli 43.47%, Pseudomonas aeruginosa 26%, Klebsiella pneumoniae 19.39%, Enterobacter sp 8.69% et Acinetobacter sp 4.34%.
50% des entérobactéries isolées étaient productrices de BLSE (Béta-Lactamase à Spectre Etendu) avec des taux de résistance élevés vis-à-vis de Ciprofloxacine et l'association Sulfaméthoxazole-Trimétoprime 56.25%, 62.5% respectivement.
La résistance aux carbapénèmes a concerné l' Enterobacter, Pseudomonas et Acinetobacter à raison d'une souche pour chacun.
Pseudomonas aeruginosa était résistante à la Ciprofloxacine dans 50% des cas, tandis que l'imipénème et l'amikacine conservent toutes leurs efficacités.

Discussion : Les aminosides constituent une classe particulière, en raison de leur utilisation en monothérapie et de leur très faible passage digestif qui limite la sélection de souches résistantes aux antibiotiques.

Conclusion : Cette étude a montré que l'infection urinaire chez l'homme est une infection à risque de complication et ce pas seulement pour sa présentation clinique souvent atypique et l'association fréquente à des pathologies anatomiques et fonctionnelles mais aussi par les taux de résistance élevés vis-à-vis des antibiotiques recommandés.

3. Isolated tuberculous epididymo-orchitis : An unusual presentation of tuberculosis

B. Smara, laboratoire national de référence de la tuberculose, institut pasteur d'Algérie El Hamma

Objectifs : Genitourinary tuberculosis is a rare form of extrapulmonary tuberculosis that affects the kidneys, ureters, prostate, vas deferens, seminal vesicles, testes, and epididymis.
Testicular tuberculosis is a very unusual form, We report here a rare case of unilateral testicular tuberculosis that manifested as orchi-epididymitis.
Matériels et méthodes : Data collection:
Microbiological tests have been carried out at the National Reference Laboratory for tuberculosis at the institut pasteur of Algeria. Patients informations were collected from medical sheets as well as patient files following contact with treating doctors.
Specimen processing:
Patients's scrotal pus and sputums were decontaminated then launched for culture on Lowenstein-Jensen (LJ) medium.
Positive cultures underwent a drug susceptibility test (DST), using the proportion method for Rifampicin, Isoniazid, Streptomycin, Ethambutol.

Resultats : Case report:
A 45-year-old no smoking man, married with 3 children, presented with testicular pain and right testicular swelling for 3 months with fever. His history of tuberculosis dates back to 2004, and no mention of unsafe sexual behavior was made.
Clinical examination of the genitalia revealed abscess and swollen spermatic cord along with inflamed epididymis. He received 3 weeks of Ciprofloxacin and Ceftriaxon treatement without improvement. The spermogram performed showed azoospermia.
6 weeks after, he exhibited generalized health decline, weight loss, and severe weakness.Ultrasound revealed right sided epididymitis with fistulas, painful nodule and swelling. Chronic epididymitis was the resulting diagnosis.
Urinanalysis revealed leukocyturia, with negative culture on Blood Agar.
LJ culture of scrotal abcess's surgical aspiration was positive for M.tuberculosis.

Following the investigation of the primary form of TB, advanced pulmonary TB was discovered via Chest X-Ray Images. Sputum LJ culture also was positive after 4 weeks.
DST revealed no drug-resistance. After 1st line regimen treatment, his condition significantly improved.

Discussion : In the presence of orchitis, without any notion of genital trauma in a subject in full genital activity, the diagnosis is immediately oriented towards sexually transmitted germs. Tuberculosis is responsible for only 2–3% of epididymitis. It is the absence of response to antibiotic treatment that most often leads to the diagnosis of tuberculosis as described in our case. In the face of negative classic microbiological tests, immediately thinking about specific tests for mycobacteria can avoid a diagnostic delay.
Conclusion : TB can currently present as isolated genital involvement. Tuberculous etiology should be suspected and explored in all cases of persistent orchi-epididymitis. General evaluation to identify other bacillary locations is necessary.

4. Aspects cliniques et microbiologiques des vulvo-vaginites

N.E.H. Maarfia, service de microbiologie, CAC Annaba

Objectifs : La flore vaginale est un écosystème qui constitue une barrière naturel à la prolifération des micro-organismes pathogènes.Plusieurs facteurs peuvent modifier sa composition ; exposant la femme aux infections génitales basses communément appelées « les vulvo-vaginites »
L'objectif est de décrire les différents aspects cliniques des infections génitales basses féminines en analysant les prélèvements vaginaux reçus au niveau de notre laboratoire.
Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective s'étalant sur 2 ans et demi (du 1 Jnavier 2022 au 30 Juin 2024) portant sur tous les prélèvements vaginaux reçus au niveau de notre laboratoire à visée diagnostique.
La recherche de Trichomonas vaginalis et les levures a été réalisée sur un état frais, la flore vaginale a été évaluée selon le score de Nugent et la culture des germes banals et des levures a été faite sur des milieux usuels.
L'identification des souches isolées a été faite par les méthodes conventionnelles et l'antibiogramme a été réalisé et interprété selon les recommandations de CLSI.
Resultats : Au total, on a reçu 75 prélèvements du vagin (PV), qui ont été pratiqués systématiquement dans 8% des cas ou devant des signes cliniques d'une infection génital basse dans 82% des cas dont les leucorrhées 92.75% et des signes urinaires 7.25%.
La flore vaginale étaient lactobacillaire dans 42.6% des cas et intermédiaire dans 12% Des cas. Une vaginose bactérienne a été retrouvée dans 45.4%.
Une candidose a été retouvée dans 29.3% des cas, elle était associé à une flore lactobacillaire dans 54.5% des cas, une flore intermédiaire dans 31.8% des cas et à une vaginose dans 13.6% des cas.
La vaginite bactérienne a été diagnostqiuée dans 10.6% des cas, les germes isolées étaient Escherichia coli (4 cas), Citrobacter sp (1 cas) , Proteus sp (1 cas), Pseudomonas aeruginosa (1 cas) , et Staphylococcus aureus (1 cas).
Discussion : Les résultats retrouvés concordent avec certaines études et divergent légèrement avec certaines d'autres.
Le changement du statut hormonal durant la grossesse est à l'origine d'un déséquilibre de la flore vaginale ce qui peut favoriser les infections génitales basses ; 8% des femmes de notre série ont été enceintes dont la candidose

vaginale était la cause la plus fréquente de vulvo-vaginite.

Conclusion : Les infections génitales basses représentent une préoccupation majeure pour les femmes aussi bien par leur fréquence et récidive que par leur diversité étiologique.

5. Résistance d'Escherichia coli et Streptococcus agalactiae chez la femme enceinte infectée

D. Oulkadi, CHU Beni Messous

Objectifs : Les infections uro-génitales pendant la grossesse représentent un défi majeur en raison du risque de septicémie et de méningite chez le nouveau-né avec deux bactéries impliquées E.coli et S.agalactiae.
L'apparition de souche de S.agalactiae de sensibilité intermédiaire à la pénicilline G et d'E.coli résistante aux aminopénicillines et aux céphalosporines 3ème génération prend de l'ampleur nécessitant une surveillance active de ces deux bactéries.
Déterminer la résistance aux antibiotiques d'E.coli et S.agalactiae isolés des infections vaginales et urinaires de la femme enceinte.
Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude retroprospective de 40 mois (mars 2021 à juillet 2024), réalisée chez des femmes enceintes hospitalisées ou suivies à titre externe au niveau de la maternité. un total de 154 prélèvements vaginaux et 31 urinaires, accompagnés d'une fiche de renseignements, sont analysés selon le référentiel de microbiologie clinique et le protocole du laboratoire Mère et Enfant. Les antibiogrammes sont réalisés selon les recommandations du CLSI 2020.
R**esultats :** Parmi 177 patientes, 102 ont des fiches de renseignements cliniques où la notion de menaces d'accouchement prématuré prédominait (22/102), les leucorrhées abondantes (22/102) avec 6 cas associés à un prurit,16 patientes avaient des brulures mictionnelles et 12 avaient une rupture prématuré des membranes.
On a isolé des urines 31 souches, 23 E.coli et 8 S.agalactiae. Les prélèvements vaginaux ont montré 158 bactéries, dont 73 E.coli et 85 S.agalactiae.
Le S.agalactiae est sensible aux aminopénicillines et à la vancomycine à 100%. En revanche l'E.coli est résistante à l'ampicilline à 72,22%, au céfotaxime à 13,33%, à la ciprofloxacine à 25,28% et à la gentamicine à 1,13%.
Discussion : Une étude espagnole de Emma Sáez-López (2016) retrouve que la résistance d'E.coli à l'ampicilline est de 65,5%, à la ciprofloxacine de 7%, à la gentamicine de 3,7% et au céfotaxime de 0%.
Carlo Genovese (2020) démontre que la résistance du S.agalactiae aux aminopénicillines est passée de 0% à 0,3% entre 2016 et 2019 et à la vancomycine elle est de 0%.

Conclusion : La surveillance des infections de la femme enceinte est nécessaire pour une prise en charge efficace des nouveaux nés infectés et l'utilisation des
b-lactamines chez la femme enceinte nécessite une preuve bactériologique.

6. Profil microbiologique d'infection causée par Neisseria gonorrhoeae diagnostiquée au service de microbiologie, CHU d'Annaba entre 2023-2024

A. Abdelouahab, service de microbiologie, CHU Annaba

Objectifs La gonorrhée est une infection sexuellement transmissible que l'on peut prévenir et guérir , causée par la bactérie Neisseria gonorrhoeae qui se transmet principalement lors des rapports sexuels, la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens est un problème grave qui gagne en importance ce qui rend de nombreuses classes d'antibiotiques inefficaces et entraine le risque que la maladie ne puisse plus être traitée.
-Notre travail vise à décrire le profil microbiologique et antibiorésistance de souches de Neisseria gonorrhoeae isolées dans des prélèvements provenant des patients d'âge différent au niveau du CHU Annaba.
Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire central de microbiologie sur une période de 20 MOIS (2023-2024)
-l'identification biochimique a été pratiquée en utilisant des techniques conventionnelles et des techniques automatisées
Resultats : L'identification biochimique a été confirmée par l'examen direct et Api NH
-L'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes CLSI 2024 et EUCAST 2024
Discussion : Isolement de plusieurs souches Neisseria gonorrhoeae chez différents patients d'âge différent dont le profil de résistance varie selon les souches isolées
-Cette étude montre l'émèrgence des souches résistantes à l'azithromycine déjà isolées en Algerie selon les derières données d'AARN , en France le taux de la résistance à lazithromycine a passé de 18 cas en 2021 à un taux allarmant de 32cas en 2022
Face à cette tendance le KCE a pris la décision de ne pas utilisler l'Azithromycine en association désormais le traitement se concentra uniquement sur la ceftriaxone monothérapie et forte concentration
Conclusion : La gonorrhée peut être traitée et guérie grâce à certains antibiotiques. Cependant, l'émergence de Nesseiria gonorrhoeae résistant aux antibiotiques rend le traitement de la gonorrhée de plus en plus difficile et il y a un risque que la maladie finisse par ne plus pouvoir être traitée.

A noter que La Neisseria gonorrhoeae est une bactérie occupe une priorité élévée dans la liste OMS des agents prioritaires pour la recherche –développement de nouveaux antibiotiques

7. Le syndrome de FITZ HUGH CURTIS à propos d'un cas

K. Zerroug, EPSP Setif

Objectifs : Appelé parfois perihepatite,le syndrome de FITZ – HUGH- CURTIS fut décrit pour la première fois en1920.
Ce syndrome désigne une inflammation de la capsule de Glisson.
D'origine vénérienne, elle est due surtout à une infection à chlamydia Trachomatis ou à Gonocoque (60-90%
L'objectif est de rapporter dans ce travail ,un cas rare d'IST diagnostiqué à l'occasion d'une complication extra génitale (périhépatite)découverte fortuitement lors d'une intervention chirurgicale pour une vésicule biliaire lithiasique
Matériels et méthodes : Observation d'une jeune femme âgée de 43 ans sans aucun antécédant gynécologique pathologique ou contexte d'IST, consultant pour douleur aiguë de l'hypochondre droit.
L'échographie abdominale :hydrocholécyste sur lithiase vésiculaire.
Sérologie chlamydia négative.
Resultats : En peropératoire :découverte d'un aspect de périhépatite ,biopsie faite confirmant le diagnostic.
Malade mise sous traitement spécifique: bonne évolution Clinique et radiologique
Discussion : Les IST restent une pathologie fréquente dans notre pays; malheureusement souvent méconnue parfois de découverte tardive.
*L' existence de formes asymptomatiques d'IST explique la découverte de l' infection chez notre patiente au stade de complications.
*La sérologie manquant de fiabilité est revenue négative.
*Le diagnostic dans notre cas était basé sur l'etude anatomo-pathologique par manque de technique PCR dans notre pays.
*Donc il faut savoir penser à une IST devant toute symptomatologie atypique extra génitale
Conclusion : Les IST restent une réalité dans notre pays, très fréquentes, et de symptomatologie variable pouvant passer inaperçue, parfois découvertes tardivement au stade de complications.
Intérêt d'un diagnostic et d'un traitement précoce

8. Les infections à trichomonas résistantes aux traitements antiparasitaires A propos d'un cas avec revue de la littérature.

S. Goumeidane, service de médecine interne, EPH Khenchela

Objectifs : Rappel sur la fréquence des trichomonases, de survenue de formes resistantes au traitement usuel, du risque de sa transmission non sexuelle, des complications éventuelles génitales et materno-fœtales et de l'augmentation du risque de transmission du VIH.
Matériels et méthodes : La présentation d'un cas clinique d'une patiente, posant un problème thérapeutique, d'une infection à trichomonas vaginalis, à priori sans rapport sexuel, résistant au traitement usuel, avec revue de la littérature scientifique.
Resultats : Le cas clinique porte sur une patiente celibataire, ayant consulté pour des leucorrhées avec prurit génital, dont l'examen parasitologique a conclu a une trichomonase.
L'interrogatoire ne retrouvait pas d'activité sexuelle récente.
L'évolution sous traitement par metronidazole, répétés, était défavorable, évoquant une résistance du parasite, suivi d'un traitement à dose et durée élevée par tinidazole, avec régression nette des symptomes.
La littérature étudiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans MEDLINE, PUB MED, et autre site scientifique en sept 2024 au moyen de mots clés (
« trichomonas vaginalis «, « trichomoniasis», «trichomonas resistant au traitement»...)
Il est noté que Trichomonas vaginalis est un protozoaire à l'origine de l'nfection transmissible non virale la plus courante.
La transmission est sexuelle, néanmoins des contaminations non sexuelles ont été décrites dans litterature médicale, favorisée par la resistance du parasite sur les surfaces humides.
Le dépistage du parasite se fait par écouvillonnages vaginaux analysés par un examen directe, culture, ou test d'amplification des acides nucléiques
Le traitement par métronidazole oral permet l'obtention de taux de guérison dans 88 %. Le traitement du partenaire, et indispensable.
Le trichomonas vaginalis, autrefois considérée comme un simple nuisible, peut être à l'origine de complications génito-urinaire, et materno-fœtales.
Les infections à T. vaginalis multiplient par 1,5 le risque de contracter le VIH.

Discussion : La trichomonase est une infection parasitaire, c'est l'IST non virale la plus courante, parfois a l'origine de complications génitales et obstétricales

Notre presentation du cas clinique, avec revue de la littérature, soulève, la possibilité d'être contractée en dehors de rapports sexuel et être à l'origine de résistance aux traitement antiparitaire, avec alternatives thérapeutiques limitées.

Conclusion : La fréquence et la résistance des trichomonases pose un problème de santé publique

La lutte doit être accès sur la recherche de nouvelles thérapeutiques et surtout sur la prévention

9. Aspects cliniques et évolutifs des condylomes chez les patients infectés par le VIH.

A. Touaref, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : Le condylome est dû à une infection par les papillomavirus (HPV). L'infection VIH augmente la susceptibilité à l'infection par ce virus et sa clairance spontanée, retrouvée chez la population générale, s'avère difficile chez les PV VIH. L'objectif est de déterminer la prévalence des condylomes et de décrire les caractéristiques anatomo-cliniques et évolutives de ces infections chez cette catégorie de patients.
Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective durant les années : 2018, 2019, 2022 et 2023 concernant les patients hospitalisés pour infections à VIH. Seuls ceux présentant des condylomes ont été inclus. Les données épidémio-cliniques, immunologiques et thérapeutiques ont été recueillies.
Resultats : Au total 112 patients. Le condylome était retrouvé chez seulement 09 d'entre eux (3,1%), 03 femmes et 06 hommes. Moyenne d'âge 32 ans [05 et 51 ans]. Quatre patients étaient au stade SIDA maladie. 5 hommes étaient des HSH, un cas de pédophilie, deux femmes étaient victimes du comportement sexuel à risque de leurs époux. Seulement 04 hommes sur 6 étaient tabagiques. La moyenne CD4 était à 279 elt/mm3 avec un nadir à 7 elt /mm3. La localisation anale était retrouvée dans huit cas et vulvaire chez une patiente. Les condylomes étaient végétants très volumineux et gênants dans 5 cas, ayant nécessité une résection chirurgicale chez 3 patients. Ils étaient papuleux multiples dans les autres cas. La podophylotoxine était efficace chez deux patients. Le suivi ultérieur n'a concerné que 4 patients, aucune récidive n'était notée.
Discussion : Le condylome est rare dans notre série, nous supposons une sous-estimation liée aux formes endo canalaires. Les facteurs favorisants sa survenue sont : l'âge du premier rapport sexuel, le nombre et le changement de partenaires qui n'ont pas été précisés chez nos patients ; tandis que le tabagisme qui est un facteur lié à la persistance du virus a été retrouvé chez 56% de nos patients. Les condylomes sont volontiers multiples et extensifs sur ce terrain et c'était le cas chez tous les patients. Rappelons que les lésions planes sont le lit de lésions dysplasiques à la différence des lésions exophytiques.

Conclusion : Nous soulignons l'importance d'un dépistage systématique

chez tous les patients VIH+ et nous insistons sur une prise en charge adéquate des lésions précoces qui pourraient se révéler prénéoplasiques, et ce pour réduire la mortalité des patients VIH+ co-infectés par l'HPV.

10. HPV (Human Papillomavirus), carcinomes induits et lésions associées.

A.A. Zine Dr. A. HAMAMA1,2, -Dr. H. KHARCHI1,2, - Pr. L. BECHIR1,2, - Pr. K. BEN-LABED1,2
1 : CHU de Constantine, 2 : Université Constantine 3

Objectifs : Les infections à papillomavirus humains (HPV) sont parmi les infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes. La clairance naturelle est le mode d'évolution principal. Cependant certains HPV à tropisme muqueux peuvent être à l'origine du développement des lésions précancéreuses et cancéreuses au niveau de différents sites gynécologiques ou extra-gynécologique.

Matériels et méthodes : Une recherche systématique des études de cohortes et essais cliniques a été effectuée dans PubMed, Science direct, et Scopus jusqu'à l'année 2021 ciblant les études examinant les avancées récentes concernant la détection des infections à HPV dans divers localisations ainsi que les types de lésions induites.

Des études ont évoqué le modèle le mieux connu, celui de l'infection du col de l'utérus sans négliger les autres localisations génitales, d'autres ont ciblé des sites considérés comme inhabituels autrefois, Ce sont les cancers des vois aérodigestives supérieures (VADS).

Ils ont meme traité les lésions malignes de la peau qui se divisent en deux sous-groupes principaux ; les mélanomes et les carcinomes, en particulier les carcinomes basocellulaires et les spinocellulaires.

Resultats : Dans les localisations génitales, les lésions sont rares et la détection des HPV dans les cancers à ces sites est de l'ordre de 15 % à 48 % dans les cancers de la vulve, de 70 % dans les cancers du vagin et dans environ 50 % des cancers du pénis.

D'autre part, on a constaté une augmentation très significative des cas de cancer de l'oropharynx (en particulier chez les hommes).

Discussion : Ces résultats ont conduit à considérer l'HPV comme un facteur de risque cancérigène « multi-sites », ceci afin de permettre une prise en charge optimale des patients.

L'implication du virus HPV dans la cancérogenèse des mélanomes n'a pas pour l'instant été prouvée, même si la présence de certains génotypes de ce virus a été identifiée dans ces lésions.

Conclusion : Les infections à HPV représentent un problème de santé pu-

blique en raison de leur capacité à induire des lésions dans divers sites anatomiques. Bien que le modèle le mieux connu soit l'infection du col de l'utérus, il est crucial de reconnaître et de surveiller les cancers associés à l'HPV dans d'autres sites, tels que les voies aérodigestives supérieures.
La vaccination joue un rôle clé dans la prévention de ces infections et de leurs complications, avec une adoption croissante au niveau mondial.

11. Condylome acuminé péri-anal chez un nourrisson de 15 mois A propos d'un cas

L. Meraane, M.Fellahi, N.Dridj ,B.Bioud service de pédiatrie, CHU de Sétif

I/ Introduction : Le condylome acuminé est une lésion proliférative bénigne des organes génitaux et de la région péri anale causée par une infection par le virus du papillome humain, qui est rare chez les enfants.
Objectifs : Étudier les caractéristiques cliniques, le mode de contamination et l'effet du traitement.
II/Observation : Nous rapportons le cas d'un nourrisson de sexe féminin, âgé de 15mois, sans antécédents pathologiques. La patiente présentait des formations végétantes à crêtes dentelées à surface verruqueuse et hyperkératosique de couleur érythémateuse péri-anales de 7cm/ 3cm, avec une odeur fétide, sans signes associés.
- A l'interrogatoire : les deux parents avaient des verrues génitales, pas de contexte d'un abus sexuel
- La biopsie cutanée des lésions péri- anales a objectivé une infection à HPV à bas risque génotype 6
- La recherche des autres maladies sexuellement transmissibles : VIH, syphilis, les hépatites virales B et C ont été négatives chez la fille et ses parents.
- La patiente a été mise sous traitement topique, de première intention l'Imiquimode crème à 5% à raison deux applications par semaine avec disparition totale des lésions après12 semaines de traitement.

III/ Discussion :
- Les condylomes acuminés sont les classiques crêtes de coq, tumeurs exophytiques à surface verruqueuse secondaires à une infection par Human Papilloma Virus (HPV).
- L'auto- ou l'hétéro-contamination par le HPV, étant très fréquente chez l'enfant à partir de verrues vulgaires cutanées
- Chez le nourrisson moins de 2ans, les condylomes peuvent être liés à une infection materno-fœtale à HPV.
- Le diagnostic est clinique et confirmé par la biopsie des lésions
- Le traitement est non consensuel, les récidives son fréquentes
- La suspicion des sévices sexuels, nécessite la rechercher d'autres infections sexuellement transmissibles et une enquête psychologique et sociale.

IV/Conclusion : Le condylome acuminé péri anal de l'enfant est rare, prédo-

mine chez les filles, les lésions surviennent principalement sur la région péri anale via une transmission non sexuelle généralement avec une bonne évolution sous traitement topique.

12. L'infection génitale haute : Aspects epidemio- clinique et therapeutiques. A propos d'une série de 17 cas

Oumeddour N.H, Namane N, Ghezaili Y, Pr Aouras H
Service de Gynécologie Obstétrique, EHS el Bouni Mère et Enfant, Annaba

Introduction : Les infections génitales hautes englobant endométrites, salpingites, pouvant se compliquer d'abcès tubo-ovariens et de pelvipéritonite représentent un enjeu majeur, tant par leurs conséquences immédiates sur la santé que par le risque d'infertilité qu'elles posent pour les femmes en âge de procréer.
Objectifs : L'objectif de ce travail est de réviser les approches diagnostiques et thérapeutiques appliquées dans notre service.
Matériels et méthode : Pour cela, une étude rétrospective recensant 17 nouveaux cas d'infection génitale haute.
Résultats :
L'âge moyen était de 34 ans
Les patientes venaient des quatres wilayas : Annaba, el Taref, Guelma, Jijel.
Le motif principal était une douleur pelvienne spontanée, associée à une métrorragies dans 01 cas , leucorrhée dans 05 cas, une fièvre (sup à 38 degrés) dans 05 cas.
À l'examen une douleur annexielle provoquée avec une douleur à la mobilisation utérine a été retrouvé chez tout les cas .
A l'examen biologique : Une CRP positive avec une hyperleucocytose ont été retrouvé dans 17 cas.
Un prélèvement vaginal, de l'endocol et l'exocol à été positif dans 02 cas en faveur d' Ureaplasma urealyticum et Candida Albicans. Un infection urinaire à staphylocoque a été retrouvé dans un cas.
Des images échographiques très évocatrices d'abces tubo ovarien ou de pyosalpinx ont permis d'orienter le diagnostic qui a été confirmé par TDM dans 06 cas et par une IRM dans 06 cas.
Aucune patiente n'a bénéficié d'une cœlioscopie diagnostique.
Toute les patientes on été mise immédiatement sous triple antibiotherapie type céfotaxime (par manque du ceftrizxone) doxycycline et métronidazole.
03 cas ont été compliqué de pelvipéritonite d'où le recours à une laparotomie exploratrice.
Discussion et conclusion : Les infections génitales hautes représentent un

enjeu de santé publique important. Une détection précoce et un traitement approprié sont essentiels pour prévenir leurs conséquences. La sensibilisation, l'éducation sexuelle et l'accès aux soins de santé sont également cruciaux pour réduire l'incidence de ces infections et protéger la santé reproductive

13. Les condylomes vulvovaginaux et grossesse : Quelle approche thérapeutique ?

N.Rizzi , H.Aouras - service de gynécologie obstétrique, EHS el Bouni, Annaba

Les condylomes sont l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente. L'association condylome et grossesse comporte un risque de transmission maternofœtale et d'infections néonatales. De même, les lésions condylomateuses, maternelles, exophytiques de gros volume et multifocales peuvent être responsables de complications obstétricales par obstacle prævia au moment de l'accouchement, et comporte un risque hémorragique par délabrements du périnée lors de l'accouchement favorisés par des lésions ulcérées, surinfectées et vascularisées qui peut compromettre le pronostic vitale de la femme lors d e l accouchement.

Objectif : discuter les particularités de l'association de lésions condylomateuses et grossesse et exposer les nouveaux moyens de traitement de condylomes en précisant les modalités optimales de leurs utilisation.

Méthodes : A travers l'illustration de deux cas cliniques de condylome et grossesse pris en charge au niveau du service de gynécologie obstétrique de l EHS ELBouni ; nous avons effectué une revue de la littérature sur les bases de données dans les bases de données suivantes: PubMed, SNDL, les recommandations des sociétés savantes et les guides de pratique clinique sur les particularités de la prise en charge de condylomes au cours de la grossesse et l'accouchement et les différentes modalités thérapeutiques possibles

Discussion et conclusion Le choix du traitement devrait reposer sur la gravité des symptômes, tant psychologiques que physiques, et tenir compte des effets indésirables du traitement au cours de la grossesse. L'avènement de traitements que peuvent appliquer eux-mêmes les patients réduit le fardeau des visites médicales souvent fréquentes et astreignantes.

L'imiquimod et la podophyllotoxine sont 2 nouveaux traitements pour les verrues génitales externes qui sont moins douloureux et peuvent être appliqués par les patients à la maison, mais ils sont à proscrire au cour de la grossesse car leur innocuité reste inconnue.

De plus, il a été démontré que le vaccin quadrivalent contre le virus du papillome humain est efficace pour prévenir les condylomes et le cancer du col. Quant aux méthodes thérapeutiques anciennes, elles gardent leur place notamment chez la femme enceinte et dans les verrues intravaginales.

Le meilleur traitement reste préventif par l'utilisation du préservatif qui permet de reduire le risque d'acquisition d'infections associées aux HPV

14. Pyélonéphrites aigues gravidiques : Mieux comprendre pour mieux traiter

L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique CHU Sétif

Objectifs : Le but de notre étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques, les modalités du traitement de cette pathologie et d'évaluer le pronostic materno-fœtal au service de gynécologie-obstétrique

Matériels et méthodes : Notre étude rétrospective a concerné 84 gestantes, hospitalisées pour pyélonéphrite aigue gravidique (PNAG) dans le service gynéco-obstétrique sur une période de de deux ans du 30 juin 2022 au 30 juin 2024

Resultats : Nous avons enregistré 84 gestantes. L'âge médian était de 32 ans une prédominance chez les primipares de 73,84%. Son pic de fréquence se situe à 73,08% pour les gestantes âgées de 19 à 37 ans ainsi qu'au troisième trimestre (77%) de la grossesse. L'âge gestationnel moyen est de 30 SA +2j . Antécédents pré gravidiques : d'infection urinaire (18 %) , d'infections génitales basses (5%) et de pyélonéphrite aigue (2,3%) . Huit gestantes (33,77%) étaient diabétiques

Les principaux signes cliniques étaient dominés par la fièvre et les coliques néphrétiques 100%. Elle est le plus souvent à droite (60%) ; 15,40% à gauche et 3,84% des cas bilatérales. Les brulures mictionnelles ont été retrouvées dans 46,15% des cas.

L'examen physique a noté : Une sensibilité des fosses lombaires dans 24 cas (92,30% des cas), Les formes récidivantes dans 12 cas

La NFS a été réalisé chez toutes gestantes et a montré une hyperleucocytose chez 94,61% des cas, La fonction rénale a été réalisée chez toutes les patientes de notre série et a été légèrement perturbée chez une gestante. La CRP a été réalisé chez toutes les patientes de notre série, et a été élevée dans 97 % des cas.

Dans le cadre du bilan étiologique de la PNAG, une recherche de diabète gestationnel par HGPO75, a été réalisée chez toutes les patientes ; revenu positif dans huit cas.

Escherichia coli était le germe le plus fréquemment isolé (75%), suivi de Klebsiella pneumoniae (15%) et de Proteus mirabilis (5,7%). le Streptocoque du groupe b (5 %).les Staphylocoques (4,8%).

L'échographie rénale a été réalisée chez toutes les patientes, soit 100% des cas et a montré une dilatation urétéro-pyélo-calicielle

Le traitement est basé sur l'antibiothérapie: monothérapie (88,3%) à base de C3G a été utilisée .et bithérapie (11,7%) devant la sévérité du tableau clinique à l'admission
La durée moyenne du traitement antibiotique a été de 15 à 21 jours. La durée moyenne du séjour à l'hôpital a varié entre 3 et 9 jours, selon l'état initial de la patiente et l'évolution clinique.
L'évolution a été favorable pour toutes les patientes.
Aucune complication maternelle n'a été observée dans notre étude la mortalité maternelle est nulle. Quant aux complications obstétricales : on a noté une menace d'accouchement prématuré dans 64 cas jugulée par traitement tocolytique et un accouchement prématuré dans 10 cas
Concernant la morbidité fœtale, 6 cas de retard de croissance et 4 accouchements prématurés ont été observés. La mortalité périnatale directement liée à la pyélonéphrite aiguë est nulle. Un seul cas de MFIU a été constaté en rapport avec un syndrome poly malformatif.

Discussion : Toutes les données de la littérature retrouvent une incidence de la PNAG qui se situe entre 1 à 2% de toutes les grossesses .Dans notre série, au cours de notre période d'étude, l'incidence de la PNAG est estimée à 1,25%. Ce taux est bas par rapport à celui de la littérature du fait d'un faible échantillonnage dans notre série. L'âge moyen de nos gestantes a été autour de 32 ans. Cet âge moyen a été largement supérieur à celui retrouvé dans les séries de P. Sharma en Australie en 2007 chez qui l'âge était de 22 ans et chez C.E Mc Gruber où l'âge moyen était de 21 ans. Toutes les séries de la littérature retrouvent une prédominance de PNA au cours de la grossesse chez les primipares avec un pourcentage estimé à 75% Dans notre série, le nombre de pyélonéphrite aigue a été augmenté au cours du 3ème trimestre entre 25 et 37 semaines d'aménorrhées soit une fréquence de 46,15%.
Selon F. Gary et AL. La fièvre a été retrouvée dans 96% des cas, la douleur lombaire dans 82% des cas et les troubles mictionnels dans 40% des cas. Dans notre série, la fièvre et les coliques néphrétiques ont été observé dans 100% des cas, les troubles mictionnels dans 46 %
Toutes les séries ont retrouvé E. Coli comme germe le plus fréquent avec un pourcentage de 81% dans la série de P. Sharma, 77% dans celle de F. Gary et de 75% dans notre série
Quant à notre série, l'échographie rénale a été réalisée chez toutes les pa-

tientes et elle a montré une dilatation urétéro-pyélo-calicielle dans 100 % des cas et un obstacle lithiasique dans 3.84% des cas. La durée moyenne du séjour à l'hôpital dans notre série a été de 4,8 jours comparable à celle de P. Sharma qui est de 5,23 jours et de Mc Gruber de 5,7 jours En raison de leur efficacité, de leurs bonnes propriétés pharmacologiques et d'un faible taux de résistance des entérobactéries : les céphalosporines de 3ème génération représentent l'antibiothérapie de choix pour traiter la PNA de la femme enceinte en attendant les résultats de l'antibiogramme
Selon les recommandations de l'AFSSAPS la durée du traitement des pyélonéphrites gravidiques est au moins de 14 jours. Dans notre série la durée du traitement antibiotique a été de 15 à 21 jours.
L'évolution a été favorable sous traitement antibiotique dans tous les cas et le recours à un traitement urologique n'a été nécessaire dans aucun cas

Conclusion : La pyélonéphrite aiguë gravidique au cours de la grossesse est une pathologie fréquente chez la primipare jeune, volontiers diabétique. En dehors d'un traitement antibiotique approprié, la morbidité fœtale et maternelle peut être lourde
La recherche des facteurs de risque d'infection urinaire au cours des consultations prénatales, un dépistage systématique de la bactériurie et un traitement à temps de toutes infections de la sphère uro-génitale pour prévenir les complications.

15. Endométrite tuberculeuse post-ménopausique simulant un cancer de l'endomètre

L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique CHU Sétif

Objectifs : Le but du travail était de dégager les caractéristiques cliniques, radiologiques, morphologiques et histologiques de l'endometrite tuberculeuse et difficultés diagnostiques avec le cancer d'endometre.

Matériels et méthodes : Nous rapportons 2 cas d'endometrite tuberculeuse durant la ménopause colligés au sein du Service de Gynécologie et Obstétrique de CHU SETIF sur une période de 1 an (2023/2024) . qui illustre les difficultés diagnostiques des formes génitales. Ces cas sensibilisent le clinicien à avoir présent à l'esprit la possibilité d'une tuberculose endométriale chez une patiente qui consulte pour des symptômes gynécologiques trainantes

Resultats : Patiente et observation 01 :

Une patiente B. Saida de 68 ans, 7 e geste 6 e pare, ménopausée depuis 15 ans, antécédents de diabète et hypothyroïdie a consulté pour des leucorrhées abondantes persistantes. Le début remontait à deux mois avant la consultation par des leucorrhées blanchâtres, non prurigineuses, abondantes, épaisses, non malodorantes. L'interrogatoire ne retrouve pas de notion de fièvre ou d'amaigrissement et elle ne signale ni douleurs pelviennes, ni métrorragies. Il n'a pas été retrouvé de notion de contage tuberculeux.

Devant ce tableau clinique, une infection génitale était évoquée. Un prélèvement de leucorrhée pour examen cytobactériologique et culture avec antibiogramme a été réalisé. La culture a mis en évidence un Streptococcus agalactatiae sensible à l'association amoxicilline + acide clavulanique. Elle était mise sous cet antibiotique associé à un traitement locale intra-vaginale (polyginax ovule, colposeptine). L'évolution a été marquée par une persistance des leucorrhées. Une échographie pelvienne a été réalisée et a noté un endomètre épaissi avec la présence d'une image hyperéchogène de 20,5mm x 16,5 mm au niveau du fond utérin. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée a noté la présence d'une structure tissulaire endocavitaire de l'utérus, de taille évaluée à 11,4 mm x 17 mm réalisant une rétention endocavitaire de l'utérus avec absence d'anomalies au reste du pelvis et de l''étage abdominal .Une cause néoplasique a été suspectée justifiant un curetage biopsique de l'endomètre avec examen anatomo-pathologique confirmant le diagnostic. Une endométrite granulomateuse d'origine tuberculeuse a été retenue. La recherche

des BAAR dans les leucorrhées était négative et la radiographie pulmonaire était normale. Sous traitement anti tuberculeux (2 mois d'une association faite d'éthambutol, rifampicine, isoniazide et pyrazinamide et 4 mois de rifampicine associée à l'isoniazide), l'évolution a été favorable avec une disparition totale des leucorrhées et de la masse.

Patiente et observation 02 :

Madame A.Ghania est une patiente de 57 ans, 4 e geste 4 e pare, ménopausée depuis 6 ans, dont le niveau socioéconomique est bas, ayant comme ATCD un cancer du sein droit pour lequel elle a bénéficié d'un traitement chirurgical conservateur suivi de 06 cycles de chimiothérapie et d'une radiothérapie de 50 Gy Gy puis elle a été mise sous hormonothérapie depuis 4 ans. Par ailleurs on ne retrouve ni notion de contage tuberculeux, ni signes d'imprégnation tuberculeuses.

Dans le cadre de son bilan de surveillance, on retrouve des écoulements transparentes non fétide persistante avec des épisodes de saignement minime , une échographie pelvienne a été réalisée, ayant montré un utérus augmenté de taille, globuleux siège d'une image intra cavitaire hyperéchogène homogène (pyométrie ?), On a suspecté initialement un processus néoplasique endométrial vue l'hormonothérapie que la patiente reçoit. L'examen gynécologique au speculum retrouve un orifice cervicale punctiforme, au toucher vaginale le col était sténosé infranchissable

Sous sédation on a procédé à une dilatation du col utérin permettant l'issu d'un liquide épais jaunâtre caséeux, on a complété l'évacuation utérine instillation au sérum sale avec antibiotique puis un curetage biopsique de l'endomètre.

L'examen anatomo-pathologique a montré la présence de granulomes epithélioides et giganto-cellulaires, avec nécroses caséeuse faisant évoquer une tuberculose caséo-folliculaire évolutives avec absence de lésions malignes.

La recherche de BAAR a été effectuée est revenue(+) . La recherche d'un autre foyer pulmonaire ou urinaire était négative.

Sous traitement anti tuberculeux (2 mois d'une association faite d'éthambutol, rifampicine, isoniazide et pyrazinamide et 4 mois de rifampicine associée à l'isoniazide), l'évolution a été favorable, une échographie de contrôle faite après quatre mois de traitement a montré une nette régression de la collection

Discussion : La tuberculose génitale est rare chez les femmes ménopausée et responsable de 1% de métrorragies post ménopausique. Il est difficile

d'expliquer l?incidence limitée de cette maladie chez cette catégorie d'âge. La plupart des auteurs croient qu?un endomètre atrophique représente un milieu pauvre pour la croissance de la mycobactérie .
Elle est toujours secondaire et succède soit à une dissémination par voie hématogène à partir d'un foyer tuberculeux initial, soit à une contamination par voie lymphatique à partir des ganglions pelviens.
Cette endométrite tuberculeuse de la femme ménopausée est souvent isolée sans atteinte tubaire contrairement à celui de la femme jeune qui est souvent associée à une salpingite tuberculeuse. Les circonstances de découverte de la tuberculose génitale féminine sont très variées. Les motifs de consultation les plus rapportées étaient l´infertilité (44%), la douleur pelvienne (25%), le saignement vaginal (18%), l´aménorrhée (5%), la leucorrhée (4%) et les métrorragies post-ménopausiques (2%) . Le mode révélateur de nos patientes était les leucorrhées persistantes et les métrorragies
Il s'avère donc important d'avoir présent à l'esprit la possibilité de la tuberculose endométriale chez une patiente qui présente des leucorrhées trainantes ne cédant pas avec un traitement antibiotique bien conduit en zone endémique de tuberculose. Le diagnostic n'est pas évident, faisant appel à des techniques d'imagerie, des examens biologiques et histologiques.
Le bilan biologique est d?un intérêt médiocre : vitesse de sédimentation accélérée, lymphocytose, modifications des gammaglobulines.
La radiographie pulmonaire peut montrer des séquelles parenchymateuses ou pleurales, moins souvent des lésions évolutives. L?urographie intraveineuse est utile en raison de la fréquence de la tuberculose urinaire associée.
Les techniques d'imagerie ne sont pas spécifiques. L'hystérosalpingographie peut montrer des adénopathies pelviennes calcifiées, et des synéchies de la cavité utérine, réalisant un aspect typiquement en doigt de gant ou, si l'utérus est entièrement symphysé, l'opacification de l'endocol ou de l'isthme seulement. On peut voir également des sténoses des trompes leur donnant un aspect rigide, des images d'hydrosalpinx non-caractéristiques
Chez nos patientes compte tenu de l'âge et du tableau clinique, le premier diagnostic évoqué était une cause néoplasique. Cela explique pourquoi cet examen n'était pas fait chez la patiente. Mais il faut souligner que des associations de tumeur et de tuberculose endométriale ont été décrites dans la littérature
Le diagnostic de certitude est obtenu par la mise en évidence du Mycobac-

terium tuberculosis, soit à l'examen direct microscopique, soit après mise en culture de prélèvements pathologiques. Le matériel analysé est obtenu par curetage biopsique endométrial, ou par laparoscopie voire laparotomie avec parfois hystérectomie .
Le traitement est actuellement bien codifié et repose sur l'administration quotidienne pendant 6 mois d'isoniazide et de rifampicine, associée pendant les 2 premiers mois de pyrazinamide et éthambutol . La surveillance clinique et paraclinique s'effectue régulièrement tout au long du traitement. Le traitement chirurgical de la forme génitale est indiquée en cas de: persistance de masses annexielles malgré le traitement médical, en particulier en cas d´abcès froid, de rechute de la tuberculose endométriale après une année de traitement, de persistance des douleurs pelviennes après 3 mois de traitement ou lorsqu'elles n'ont pas totalement disparu au terme d´un an de traitement, en cas de métrorragies persistant après guérison anatomique et clinique, de fistules qui ne se tarissent pas . La chirurgie devrait être réalisé au moins 6 semaines après le début du traitement antibaccillaire car il réduit le risque des complications per opératoires et facilite l'abord chirurgical.
Nos patientes sous traitement antituberculeux avaient une bonne évolution avec un tarissement des symptômes. Il n'y avait pas d'indication à un traitement chirurgical.
Conclusion : La tuberculose reste fréquente mais s'exprime rarement par une atteinte génitale. Ce sont surtout des femmes jeunes de bas niveau socio-économique, consultant devant une stérilité. Il existe des formes déclarées en péri- ou post-ménopausique.
Il faut cependant savoir l'évoquer devant une symptomatologie pelvienne traînante, quelque soit l'âge, et réaliser facilement des concourant au diagnostic.

16. Détection des entérobactéries productrices de carbapénémases au niveau de l'EHS mère-enfants 2020-2023

A. Benbouza, laboratoire central de biologie médicale, CAC Batna

Objectifs : L'utilisation des antibiotiques est extrêmement courante en néonatologie, soit chimioprophylaxie de la mère, en cas de portage du streptocoque du groupe B et l'infection intra-amniotique soit directement pour le nouveau-né en cas d'infection néo-natale. Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à l'isolement des entérobactéries productrices de carbapénémase chez des nouveau-nés hospitalisés au niveau de l'EHS mère-enfant.
Matériels et méthodes : Durant la période allant du 01 janvier 2020 au 31 décembre 2023, des isolats cliniques d'entérobactéries non redondants présentant une sensibilité réduite à l'ertapénème et/ou à l'imipénème ont été isolés à partir des patients hospitalisés au niveau de l'EHS mère-enfant. Les isolats obtenus ont d'abord été identifiés par le système API et confirmés, par la suite, par le système Vitek 2. La sensibilité aux antibiotiques des isolats obtenus a été étudiée par la méthode de diffusion sur gélose et par le système Vitek 2. Tous les isolats résistants aux carbapénèmes ont été soumis à la détection phénotypique de la production de carbapénémase à l'aide du Hodge test et du carba NP test modifié. En outre, les gènes codants pour les carbapénémases ont été recherchés par PCR en temps réel.
Resultats : Au total, douze souches avec une activité carbapénémase ont été isolées à partir des nouveau-nés qui ont un âge allant de 2j à 1ans. Les souches obtenues ont été identifiées comme suit : Klebsiella pneumoniae (n=11) et Escherichia coli (n=1). En revanche, les résultats de la PCR ont montré que l'OXA-48 était le gène dominant codant pour une carbapénémase (n=10), tandis que les deux isolats restants étaient positifs pour le métallo-?-lactamase type NDM et type VIM.
Discussion : Les résultats obtenus dans la présente étude corroborent avec de nombreux travaux dans le monde particulièrement en Algérie où ils ont montré la large diffusion de la carbapénèmase type OXA-48 d'une façon épidémique et alarmante
Conclusion : Nos résultats confirment l'émergence des entérobactéries avec une activité carbapénémase chez les nouveau-nés à Batna. Dans ce contexte, des efforts futurs sont nécessaires pour promouvoir l'utilisation appropriée des antibiotiques et éviter la surutilisation de ces derniers en pratique

courante. La surveillance de l'incidence et de la microbiologie des infections périnatales est essentielle pour éclairer le choix du traitement antibactérien curatif et prophylactique.

17. Vaccination des patients atteints de cancer : mise à jour et recommandations.

A. Boudersa

Objectifs : La prise en charge vaccinale des patients atteints de cancer, particulièrement ceux immunodéprimés, est cruciale pour réduire les risques d'infections sévères. Cette revue actualisée examine les recommandations actuelles et les stratégies de vaccination pour optimiser la sécurité et l'efficacité chez cette population vulnérable.

Matériels et méthodes : Nous avons analysé les directives révisées de l'AFSOS concernant la vaccination des patients adultes avec tumeurs solides. Les différents types de vaccins, leurs indications, et les schémas posologiques spécifiques ont été examinés en détail.

Resultats : Les recommandations mettent en évidence l'importance de la vaccination contre divers pathogènes chez les patients atteints de cancer, y compris ceux sous chimiothérapie, immunothérapie, ou traitement immunosuppresseur. Les vaccins inertes sont généralement recommandés, avec des précautions particulières voir une contre-indication pour les vaccins vivants atténués.

Discussion : Des considérations spécifiques sont discutées pour chaque type de vaccin, en tenant compte de l'immunogénicité réduite et des risques associés chez les patients immunodéprimés. L'impact de la vaccination sur la morbi-mortalité et la qualité de vie des patients est également abordé.

Conclusion : Une approche personnalisée de la vaccination, basée sur les recommandations actualisées, est essentielle pour améliorer la protection des patients atteints de cancer contre les infections évitables. Des recherches continues sont nécessaires pour affiner les stratégies vaccinales et optimiser les résultats cliniques chez cette population fragile.

18. Cancers d'origine infectieuse : Agents pathogènes et stratégies de prévention

A. Boudersa

Objectifs : Les cancers d'origine infectieuse représentent plus d'un sixième de tous les cancers mondiaux, soit environ 2,2 millions de nouveaux cas annuels résultant d'infections par des agents pathogènes. Le Centre international de recherche sur le cancer a classé neuf virus, une bactérie et trois parasites comme agents cancérigènes de groupe 1, causant divers types de cancer, dont le foie, l'estomac et le col de l'utérus.Nous déttailerons les différents carcinogènes infectieux qui sont incriminés dans l'apparition du cancer. ,ainsi les moyens de prévention pour dimminuer l'incidence.

Matériels et méthodes : Les agents cancérigènes d'origine infectieuse ont été étudiés pour leur potentiel à induire des cancers, nécessitant une analyse approfondie des mécanismes par lesquels ces agents pathogènes provoquent la transformation cellulaire.

Resultats : Le virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, ainsi que la bactérie Helicobacter pylori, sont responsables de cancers majeurs tels que le cancer du foie et de l'estomac, contribuant à une mortalité significative dans le monde. Les infections par certains papillomavirus sont également liées au cancer du col de l'utérus, une cause majeure de décès chez les femmes.

Discussion : La prévention joue un rôle crucial dans la réduction du fardeau des cancers d'origine infectieuse. Les vaccins, comme celui contre l'hépatite B, ont démontré leur efficacité en prévenant ces cancers. De plus, le traitement précoce des infections chroniques peut prévenir le développement ultérieur du cancer. Cependant, des défis persistent, notamment la résistance aux antibiotiques chez Helicobacter pylori et la nécessité de nouveaux traitements pour les porteurs chroniques de virus.

Conclusion : Les cancers d'origine infectieuse représentent un défi significatif pour la santé publique mondiale, avec une diversité d'agents pathogènes impliqués. La prévention de ces cancers repose sur plusieurs stratégies clés, telles que la vaccination, le dépistage précoce et la modification des comportements à risque. Une collaboration internationale renforcée et des investissements dans la recherche sont essentiels pour atteindre cet objectif et améliorer la santé mondiale dans ce domaine critique.

19. Bacteriological profile and antimicrobial susceptibility patterns of organisms responsible for blood stream infections in intensive care unit patients.

I. Guellati, Laboratoire de microbiologie, CHU de Sétif7

Objectifs : Blood stream infections (BSI) in intensive care unit (ICU) are a major cause of mortality and morbidity. Due to the low sensitivity and reporting delay of blood cultures, presumptive treatment usually starts with a broad spectrum antimicrobial agents. The objective of this study is to determine the causative organisms and their antimicrobial susceptibility pattern in order to help the local physicians in designing management strategies.

Matériels et méthodes : Our study is retrospective. It was conducted over 06months (from October 2022 to March 2023) in the medical ICU of our hospital.

We included all patients hospitalized in our ICU and who had acquired BSI during their ICU stay.

Blood cultures were performed according to standard recommendations.

Antimicrobial susceptibility testing was carried out using the agar disk diffusion method, the breakpoints used were those defined by the CLSI.

Resultats : During the study period, we received 144 blood culture bottles of 50 patients.

The median age of our patients was 36 years (1-84) and 61,1% of them were men.

60,9% of bacteria responsible for ICU-BSI were Gram negative and 39,1% were Gram positive.

The main causative pathogens of ICU-BSI were Acinetobacter baumanii(A.baumanii) (34,8%) and coagulase-negative staphylococci(CoNS) (17,4%).

75% of CoNS isolates were multidrug resistant. All CoNS were resistant to penicillin. Antimicrobial resistance for oxacillin, rifampicin, erythromycin, ciprofloxacin, and pristinamycin were 75%, 25%, 75%, 75%, and 25%, respectively, all CoNS were susceptible to vancomycin.

All isolates of A.baumanii were resistant to imipenem, ceftazidime, ciprofloxacin, aminoglycosides, and rifampicin, 25% were susceptible to tobramycin. All isolates were susceptible to colistin.

Klebsiella pneumoniae was resistant to carbapenems, gentamycine, ciprofloxacine and bactrim.

Discussion : In the EUROBACT study, 57.6% of microorganisms responsible for ICU-BSI were Gram negative and 33.4% were Gram positive.
Corona et al. found that the main causative microorganisms of ICU-BSI were Gram-negative bacilli (37.3%) and CoNS (29.6%).
In our study, gram-ngatives (mainly A.baumanii), represent the most commonly isolated organisms.
Among Gram-positive pathogens, the most commonly isolates are CoNS and S.aureus.
A.baumannii has become the leading cause of BSIs among hospitalized patients.

Conclusion : BSI represent a common complication among critically ill patients . The prompt initiation of an effective antibiotic therapy and a systematic infection control protocol are necessary in order to reduce mortality and to improve clinical outcomes.

20. VIH et retard de prise en charge thérapeutique

F.Z. Mechtoub, service des maladies Infectieuses, CHU SBA

Objectifs : L'infection à VIH reste l'un des plus grands défis en matière de santé publique dans le monde. Bien que les politiques nationales essaient de garantir un accès au dépistage et aux ARV, de nombreuses personnes infectées sont toujours prises en charge tardivement.
l'objectif de notre étude est de :
Déterminer la fréquence de la prise en charge tardive.
Identifier les facteurs susceptibles d'influencer sur cette prise en charge.
Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive sur des dossiers de patients pris en charge au niveau de notre CDR du 01 janvier 2022 au 28 février 2024.
Resultats :383 patients ont été colligés. âge moyen 38.5 ans, sex ratio H/F 1.04, sans profession (66.05%), mariée (46.73%). Le comportement sexuel à risque a été retrouvé dans 43.8% des cas, la découverte de la séropositivité suite à une sérologie positive du partenaire (30.02%).
45.43% se sont présentés en consultation en moins de 15 jours après la découverte de leur séropositivité, 64.75% étaient asymptomatiques.
97.38% des patients étaient naïfs au TARV et la charge virale plasmatique initiale était élevée 100000 -1000000 copies/ml dans 48.04% des cas. Dans 56.65% des cas le TARV a été instauré dans un délai de 1-2 mois. Un délai long en rapport avec un manque de moyens financier (61.3%).
Bien que le taux de létalité était faible (0.78%), 42.81% de nos patients avait bénéficié au moins d'une hospitalisation.
Discussion : Dans notre etude la cause principale de la prise en charge therapeutique est le manque de moyens financiers. un resultat qui ne rejoint pas celui de la literrature qui est du aux autres facteurs: sexe, age et orientation sexuelle.
Conclusion : Malgré la disponibilité et la gratuité des ARV, la prise en charge thérapeutique tardive des patients reste fréquente
Afin de réduire le délai entre le diagnostic d'infection à VIH et l'accès aux soins et par conséquent réduire la morbi-mortalité des patients infectés par le VIH, il est essentiel de :
Renforcer la sensibilisation des praticiens car sont les personnes clés pour le counseling, le dépistage, ainsi que l'identification d'une primo-infection à VIH.

Eduquer la population afin de stimuler un dépistage et une prise de conscience des risques liés à l'infection.
Lutter contre le chômage, cause principales du retard de prise en charge thérapeutique.

21. Séroprévalence et facteurs associés au VIH : Etude à l'EHU d'Oran

A. Azzouz, EHU Oran

Objectifs : L'infection au VIH constitue un véritable problème de santé publique à l'échelle mondiale où elle représente une cause importante de mortalité. L'objectif du présent travail était de déterminer la séprévalence du vih et ses facteurs associés à l'EHU d'Oran.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au service de bactériologie de l'EHU d'Oran entre le 1er Janvier 2023 et le 30 Juillet 2024. L'étude a porté sur 7522 patients provenant des différents services de l'établissement. Les marqueurs sérologiques Ag-p24 et anticorps anti-VIH ont été recherchés par technique immuno-enzymatique ELISA mixte combinée. Les cas positifs étaient confirmés sur le même prélèvement par technique ELFA sur VIDAS®. Un test rapide immuno-chromatographique était réalisé sur le deuxième prélèvement des patients séropositifs. Tout les prélèvements positifs ou discordants ont été envoyé à l'institut Pasteur d'Alger pour confirmation par Western Blot.

Resultats : La moyenne d'âge des patients était de 43 ans (âges extrêmes : 3 jours -97 ans) avec un sex-ratio de 0,85 (54,04% femmes et 45,96% hommes). Sur un total de 7522 patients, 16 étaient séropositifs au VIH (10 femmes et 6 hommes), soit une prévalence de 0,21% avec un pic en mois de Juin-2024. La majorité des patients séropositifs (7/16) présentait un amaigrissement et des polyadénopathies. Selon les caractéristiques sociodémographiques, la tranche d'âge la plus affectée était celle de 30-39 ans, la plupart des patients étaient des employés (8/16) et célibataires (9/16). La transmission de l'infection était majoritairement par des rapports sexuels non protégés chez 9/16 des patients dont 3 étaient également des toxicomanes. Elle était indéterminée chez 5/16 des patients, suite à une transfusion chez un patient et à un AES chez un autre.

Discussion : La séroprévalence du VIH dans notre étude était de 0,21% supérieure à celle décrite par l'ONUSIDA en Algérie (0,1%) et inférieure à celle rapportait au Cameroun (2,6%) et Côte d'ivoire (5,3%). Une prédominance féminine été observée dans notre étude, ce qui ne concorde pas avec le bulletin épidémiologique de l'ORS d'Oran (2021).

Conclusion : Il est important d'établir un système de surveillance minutieuse de la prévalence du VIH en renforçant le dépistage en particulier des populations à risque.

22. Prise en charge microbiologique des infections respiratoires basses au laboratoire de biologie médicale Mère et Enfant de CHU Beni-Messous

A. Sahnoune, Laboratoire de biologie médicale Mère et Enfant, CHU Beni Messous

Objectifs : présenter la prise en charge microbiologique des infections respiratoires basses au laboratoire de biologie médicale Mère et Enfant de CHU Beni-Messous

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective d'une durée de 18 mois (01 Janvier 2023-31Juillet 2024) portant sur La prise en charge microbiologique des infections respiratoires basses au laboratoire mère et enfant du CHU Beni-Messous des prélèvements reçus des services suivants : EFR, CPPA et pneumo-allergologie. L'analyse des prélèvements a été effectuée au niveau de l'unité de microbiologie selon les techniques usuelles recommandées. L'identification des étiologies microbiennes a été réalisée en culture classique et/ou par biologie moléculaire par la technique de PCR Multiplex qui permet la détection de bactéries, virus et gènes de résistance. L'étude de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée par la méthode de diffusion en milieu gélosé, en respectant les recommandations du CLSI 2020

Resultats : Parmi les 68 patients, 18 sont de sexe féminin et 50 de sexe masculin. La moyenne d'âge est de 54,6.Les extrêmes d'âges sont de 17ans à 88ans. Les quatre principaux motifs de prescription sont: Les pneumopathies interstitielles diffuses (11/68), la dilatation des bronches (9/68), les pneumopathies (9/68) et les Broncho-pneumopathies Chroniques Obstructives (6/68).
60 prélèvements sont des expectorations, 5 liquides pleuraux, 4 mini LBA, 2 aspirations bronchiques et 1 PDP.
Sur un total de 72 prélèvements, 19 étaient de cultures positives et 41 négatives.
Parmi les expectorations dont l'examen direct est valide ; 15 avaient des cultures positives et 14 étaient rendues : absence de germe pathogène AGP.

Discussion : Parmi les étiologies microbiennes retrouvées : 7Pseudomonas aeruginosa dont 5/7 étaient résistants à la Ticarciline et la Piperaciline. 4 Klebsiella pneumoniae dont 2/4 produisaient une BLSE .4 Candida albicans.2 Moraxella catharralis résistantes aux macrolides, 1 Enterobacter cloacae, 1 Acinetobacter baumannii multi-résistant ,1 Staphylococcus aureus, 1 Haemophilus influenzae, et 1 Streptocoque de groupe C.

13 prélèvements ont bénéficié de PCR multiplex respiratoire: avec un résultat à Haemophilus influenzae (3/13), Pseudomonas aeruginosa (2/13), Klebsiella pneumoiae (2/13),Streptococcus pneumoniae(1/13),Legionella pneumophila(1/13),Escherichia coli(1/13),Klebsiella oxytoca (1/13)et Staphylococcus aureus (1/13) associé ou pas à un virus comme le Human Rhinovirus/Enterovirus (3/13), virus de la grippe (3/13)et Human Metapneumovirus (1/13). Des gènes de résistance ont été détectés pour les bactéries dont : CTX-M

Conclusion : Le diagnostic microbiologique des infections respiratoires basses est crucial pour une prise en charge thérapeutique optimale, le PCR multiplex a permis un gain de temps considérable par rapport aux techniques usuelles.

23. Les Infections Pneumococciques en Algérie et l'Impact de la Vaccination des Sujets à Risque

A. benchikha, service de pneumologie, CHU Annaba

Objectifs : • Streptococcus pneumoniae constitue, à ce jour, la deuxième cause de mortalité d'origine bactérienne dans le monde surtout chez les enfants et les personnes âgées. Pouvant se manifester sous forme d'infections légères (sinusite, otite moyenne) ou graves tels que (méningite, bactériémie, pneumonie).

• L'objectif principal de cette étude est de déterminer la prévalence des infections pneumococcique au niveau du CHU Annaba et démontrer l'impact de la mise en place de la vaccination antipneumococcique.

Matériels et méthodes : L'étude a eu lieu au niveau du laboratoire central de microbiologie CHU ANNABA, Tout prélèvement reçu depuis 2010 jusqu'à Aout 2024 ayant une culture positive a Streptococcus pneumoniae a été pris en considération (au total 86 prélèvements)

L'identification bactérienne a été réalisée par les méthodes conventionnelles. L'interprétation de l'antibiogramme a été réalisée selon les recommandations du CLSI.

Resultats : Sur 86 Souches qui ont été isolées dans notre étude ; La majorité des souches sont d'origine invasive, essentiellement des ponctions lombaires (52 prélèvements) ; 35% proviennent d'enfants dont l'âge est inferieur à 5 ans .

Discussion : L'étude de la résistance confirme la forte prévalence des souches de sensibilité diminuée à la pénicilline PSDP (43%) 37 cas ce qui est

alarmant .
L'épidémiologie, à l'ère pré-vaccinale, était en hausse, et l'implémentation de vaccins conjugués ne ciblant qu'une petite fraction des sérotypes de ce pathogène a entrainé diminution majeure des sérotypes vaccinaux une victoire indiscutable à l'échelle mondiale. mais l'évolution récente des sérotypes non couverts par les vaccins est une source d'inquiétude.
Conclusion : La surveillance et le suivi des infections à S.pneumoniae pendant une période longue avec un grand nombre de prélèvements et sur tout le territoire national .
La surveillance de l'antibiorésistance et de la multirésistance pour suivre l'évolution des antibiothérapies et éviter les échecs thérapeutiques.
La surveillance des sérotypes circulants pour connaitre le véritable impact du PCV13.

24. Impact des paramètres physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques sur la réactivation du CMV chez les patients allogreffés

I. Mazouz, Etablissent hospitalier 1er Novembre faculté de médecine, département de pharmacie, d'Oran

Objectifs : -Evaluation de la réactivation de la charge virale du CMV par amplification génique (qPCR) chez les malades allogreffés de 2017 à MARS 2023
-Etudier son impact sur les paramètres physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques
Matériels et méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective au moyen d'une enquête de perception sur une période de Six ans allant de 2017 à MARS 2023, sur les dossiers des patients allogreffés suivis au niveau des deux services à l'EHU d'ORAN
-Service d'hématologie
-Service de microbiologie
Dans le but d'évaluer la réactivation du CMV et les paramètres l'influençant
Resultats : Sur les 87 patients ,70 ont récativé le CMV soit 80.46% , avec un sexe ratio de 1.41 à prédominance masculine , âgés tous de 15 à 56 ans, dont 65.71 % greffés pour LAM et ayant reçus à 80% un protocole submyeloablatif
-La réaction de greffon contre l'hote (GVH) a été constatée chez 48.59% de nos patients
-Le taux de rejet de greffe était de 30% par ailleurs l'incidence des rechutes

est de 12.8% étant significativement plus faible, le taux de décès lié au CMV est de 41.2%
-L'utilisation d'Aciclovir comme traitement prophylactique n'a montré aucune preuve d'effet de la prophylaxie antivirale
-Par ailleurs le traitement préemptif et curatif par le ganciclovir a permis de négativer la charge virale dans un intervalle ne dépassant pas les 14 jours,

Discussion : -On n'établit pas une relation directe entre GVH et réactivation du CMV mais plutôt avec la sévérité de la GVH
- Le taux faible de rechutes s'explique par l'association de la réactivation du CMV à l'effet du greffon contre la leucémie (GVL) stimulant les cellules tueuses naturelles ou T ayant un rôle dans la prévention des rechutes
- Plusieurs études conclue que le Ganciclovir reste le traitement de référence de l'infection à CMV (étude de Cesaro P-Ljungman et al , étud de Nafissa Alami et al)

Conclusion : Malgré les efforts continus du personnel médical, l'évolution après la greffe peut être émaillée de diverses complications, notamment les infections à CMV qui constituent l'une des plus importantes complications, l'instauration de nouvelles possibilités d'immunosuppression et de prévention antivirale permet d'augmenter le rapport survie/décès

25. Contrôle d'éradication de l'infection à Helicobacter pylori par le test respiratoire C13 : Étude descriptive 2021-2023

A. Fellahi, faculté de médecine d'Alger, université d'Alger1

Objectifs : Cette étude descriptive vise à évaluer l'efficacité des traitements d'éradication d'H. pylori en utilisant le test respiratoire C13, sur une période de 2021 à 2023.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective menée de janvier 2021 à décembre 2023 au Laboratoire des Entérobactéries et Autres Bactéries Apparentées, Institut Pasteur d'Algérie, chez des patients traités pour infection à H. pylori qui ont été soumis à un test respiratoire C13 après au moins un mois de leur traitement pour vérifier l'éradication de l'infection. Deux prélèvements d'air expiré ont été réalisés avant et après ingestion d'urée marquée au C13, puis analysés avec l'automate H. pylori HCBT-01. Un résultat positif était défini par une valeur DOB ? 4

Resultats : Un total de 325 patients a été reçu. L'intervalle d'âge était de 4 ans à 87 ans et la moyenne d'âge était à 41 ans. Le sexe féminin était prédominant (75,4%), avec un sexe ratio (F/H) de 3,06. Le taux de succès d'éradication global a été de 73,5% (239/325). Le pourcentage des patients ayant négativé après un seul test était de 91,2% (n=218), après 2 tests de 7,9% (n=19), après 3 tests de 0,8% (n=2). Le taux de succès d'éradication après administration d'une quadrithérapie bismuthée était de 92,3% (48/52), d'une quadrithérapie non bismuthée de 82,5% (33/40), d'une trithérapie de 69,64% (78/112) et la bithérapie a donné un taux d'éradication de 64,5% (40/62).
L'intervalle de la valeur DOB était de -3,6 jusqu'à 58,4 avec une moyenne de 3,89.

Discussion : Ces résultats montrent que l'éradication d?H. pylori n'est pas garantie pour tous les patients avec une efficacité variable des traitements. La quadrithérapie avec bismuth est la plus performante, mais le taux global de 73,5% reste inférieur aux attentes, suggérant une possible résistance aux antibiotiques, une mauvaise observance du traitement, ou d'autres facteurs à investiguer.

Conclusion : Le test respiratoire C13 s'est avéré un outil précieux pour le suivi post-traitement de l'infection à H. pylori, offrant des informations essentielles pour optimiser les stratégies d'éradication. Des études supplémentaires sont nécessaires pour affiner les protocoles thérapeutiques et maximiser l'efficacité des traitements.

26. Évaluation des connaissances et des pratiques du personnel de santé face aux accidents d'exposition au sang (AES)

I. Khelaifi, Laboratoire de microbiologie, CHU de Batna

Objectifs : Les accidents d'exposition au sang (AES) représentent un risque majeur pour le personnel de santé. Cette étude vise à évaluer les connaissances et les pratiques du personnel de santé concernant les mesures préventives des AES et leurs conduites post-accident.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée en utilisant un questionnaire anonyme distribué aux personnels de différents services.

Resultats :Sur 140 questionnaires distribués, 107 ont été entièrement remplis. Les participants comprenaient 74,77% de femmes avec une moyenne d'âge de 34,87 ans. Les répondants étaient répartis comme suit : laboratoire central (20,56%), poste de transfusion sanguine (14,95%), pneumologie (7,48%), ophtalmologie (11,21%), hémodialyse (14,95%), urgences médicales (19,63%) et infectiologie (11,21%). En termes de grade, il y avait 7,48% de médecins spécialistes, 11,21% de médecins généralistes, 40,19% de laborantins et 41,12% d'infirmiers. En termes d'expérience, 9,35% avaient moins de deux ans, 14,95% entre deux et cinq ans, 44,86% entre cinq et dix ans et 30,84% plus de dix ans.
Concernant les pratiques, 40,19% portaient toujours des gants, 37,38% souvent, 14,95% parfois et 7,48% jamais. Près de 44,86% des répondants avaient déjà eu un AES, mais seulement 18,69% ont fait une déclaration. Les raisons de non-déclaration incluaient l'absence de risque perçu (21,74%), l'ignorance des procédures (26,09%) et la perception d'inutilité (13,04%). Seulement 19,63% ont effectué un suivi sérologique. Environ 74,77% des répondants étaient vaccinés contre l'hépatite B. Quant à la conscience des risques, 74,77% étaient très conscients, 9,35% conscients, et 6,54 % peu conscients. L'accès aux équipements de protection était jugé toujours adéquat par 15,89%, parfois par 77,57 %, et rarement par 6,54 %.

Discussion : L'étude révèle une bonne conscience des risques d'AES, mais souligne des lacunes en formation, équipement de protection et sensibilisation.

Conclusion : Les résultats indiquent la nécessité d'améliorer les protocoles de gestion des AES et de renforcer la formation continue. Ces résultats mettent en évidence l'importance de fournir des équipements de protection adéquats et d'améliorer la sensibilisation aux risques et aux procédures post-exposition.

27. Health care-associated infections: an overview

A. Mechehat, EHS El Hadi Flici Ex el kettar Alger

Objectifs : Health care associated infections(HCAIs) are those infections that patients acquire while receiving health care. The burden HCAI worldwide needs to be highlighted because of the large number of patients affected every year and also for its impact in terms of excess mortality, increased length of stay and additional associated costs

Matériels et méthodes : Retrospective study reporting 50cases hospitalized in an infectious diseases department between 2021 and February 2024. HCAIs are infections that first appear 48hours or more after hospitalization or within 30 days after having received health care.

Resultats : There were 50 patients with HCAIs corresponding to 10% inpatients included in this study. Of these patients:58% were male (sex ratio: 1.38), with a mean age of 54.3 years (ranged from 27 years to 83years). The distributions of HCAIs varied among different diseases (HIV infection with CD4 under 200 followed by diabetes and diseases of the respiratory system). The most frequent infections site was urinary tract sites 44%, followed by bloodstream infections 32%, the respiratory tract 10%, meningitis 8%, spondylodiscitis 6%.

Discussion : The most frequently causative microorganisms of our HCAIs were Gram-negative aerobic bacilli: the main pathogen isolated was Pseudomonas aeruginosa, followed by Escherichia coli and Acinetobacter baumannii. The majority of isolated germs are multi-resistant to antibiotics. Approximately one-half of the patients were receiving antibiotics at the time of the surveys. Cephalosporin, Penicillin, Carbapenem and quinolone were most commonly used for treatment and prevention. On these series we had 16% of deaths under treatment with a hospitalization of 9 days to 25 days. A high prevalence of mortality has been reported for elderly and infected patients with Gram-negative bacilli.

Conclusion : The current epidemiological situation imposes the necessity for constant HCAIs control, according to the recommandations developed by the World Health Organization (WHO) and a global rationalization of hospital

policy guidelines on antibiotics.

28. Pyélonéphrites aigues gravidiques : Mieux comprendre pour mieux traiter

L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique, CHU Sétif

Objectifs : Le but de notre étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et radiologiques, les modalités du traitement de cette pathologie et d'évaluer le pronostic materno-fœtal au service de gynécologie-obstétrique

Matériels et méthodes : Notre étude rétrospective a concerné 84 gestantes, hospitalisées pour pyélonéphrite aigue gravidique (PNAG) dans le service gynéco-obstétrique sur une période de de deux ans du 30 juin 2022 au 30 juin 2024

Resultats : Nous avons enregistré 84 gestantes. L'âge médian était de 32 ans une prédominance chez les primipares de 73,84%. Son pic de fréquence se situe à 73,08% pour les gestantes âgées de 19 à 37 ans ainsi qu'au troisième trimestre (77%) de la grossesse. L'âge gestationnel moyen est de 30 SA +2j . Antécédents pré gravidiques : d'infection urinaire (18 %) , d'infections génitales basses (5%) et de pyélonéphrite aigue (2,3%) . Huit gestantes (33,77%) étaient diabétiques
Les principaux signes cliniques étaient dominés par la fièvre et les coliques néphrétiques 100%. Elle est le plus souvent à droite (60%) ; 15,40% à gauche et 3,84% des cas bilatérales. Les brulures mictionnelles ont été retrouvées dans 46,15% des cas.
L'examen physique a noté : Une sensibilité des fosses lombaires dans 24 cas (92,30% des cas), Les formes récidivantes dans 12 cas
La NFS a été réalisé chez toutes gestantes et a montré une hyperleucocytose chez 94,61% des cas, La fonction rénale a été réalisée chez toutes les patientes de notre série et a été légèrement perturbée chez une gestante. La CRP a été réalisé chez toutes les patientes de notre série, et a été élevée dans 97 % des cas.
Dans le cadre du bilan étiologique de la PNAG, une recherche de diabète gestationnel par HGPO75, a été réalisée chez toutes les patientes ; revenu positif dans huit cas.

Escherichia coli était le germe le plus fréquemment isolé (75%), suivi de Klebsiella pneumoniae (15%) et de Proteus mirabilis (5,7%). le Streptocoque du

groupe b (5 %).les Staphylocoques (4,8%).
L'échographie rénale a été réalisée chez toutes les patientes, soit 100% des cas et a montré une dilatation urétéro-pyélo-calicielle
Le traitement est basé sur l'antibiothérapie: monothérapie (88,3%) à base de C3G a été utilisée .et bithérapie (11,7%) devant la sévérité du tableau clinique à l'admission
La durée moyenne du traitement antibiotique a été de 15 à 21 jours. La durée moyenne du séjour à l'hôpital a varié entre 3 et 9 jours, selon l'état initial de la patiente et l'évolution clinique.
L'évolution a été favorable pour toutes les patientes.
Aucune complication maternelle n'a été observée dans notre étude la mortalité maternelle est nulle. Quant aux complications obstétricales : on a noté une menace d'accouchement prématuré dans 64 cas jugulée par traitement tocolytique et un accouchement prématuré dans 10 cas
Concernant la morbidité fœtale, 6 cas de retard de croissance et 4 accouchements prématurés ont été observés. La mortalité périnatale directement liée à la pyélonéphrite aiguë est nulle. Un seul cas de MFIU a été constaté en rapport avec un syndrome poly malformatif.

Discussion : Toutes les données de la littérature retrouvent une incidence de la PNAG qui se situe entre 1 à 2% de toutes les grossesses .Dans notre série, au cours de notre période d'étude, l'incidence de la PNAG est estimée à 1,25%. Ce taux est bas par rapport à celui de la littérature du fait d'un faible échantillonnage dans notre série. L'âge moyen de nos gestantes a été autour de 32 ans. Cet âge moyen a été largement supérieur à celui retrouvé dans les séries de P. Sharma en Australie en 2007 chez qui l'âge était de 22 ans et chez C.E Mc Gruber où l'âge moyen était de 21 ans. Toutes les séries de la littérature retrouvent une prédominance de PNA au cours de la grossesse chez les primipares avec un pourcentage estimé à 75% Dans notre série, le nombre de pyélonéphrite aigue a été augmenté au cours du 3ème trimestre entre 25 et 37 semaines d'aménorrhées soit une fréquence de 46,15%.
Selon F. Gary et AL. La fièvre a été retrouvée dans 96% des cas, la douleur lombaire dans 82% des cas et les troubles mictionnels dans 40% des cas. Dans notre série, la fièvre et les coliques néphrétiques ont été observé dans 100% des cas, les troubles mictionnels dans 46 %
Toutes les séries ont retrouvé E. Coli comme germe le plus fréquent avec un

pourcentage de 81% dans la série de P. Sharma, 77% dans celle de F. Gary et de 75% dans notre série

Quant à notre série, l'échographie rénale a été réalisée chez toutes les patientes et elle a montré une dilatation urétéro-pyélo-calicielle dans 100 % des cas et un obstacle lithiasique dans 3.84% des cas. La durée moyenne du séjour à l'hôpital dans notre série a été de 4,8 jours comparable à celle de P. Sharma qui est de 5,23 jours et de Mc Gruber de 5,7 jours En raison de leur efficacité, de leurs bonnes propriétés pharmacologiques et d'un faible taux de résistance des entérobactéries : les céphalosporines de 3ème génération représentent l'antibiothérapie de choix pour traiter la PNA de la femme enceinte en attendant les résultats de l'antibiogramme

Selon les recommandations de l'AFSSAPS la durée du traitement des pyélonéphrites gravidiques est au moins de 14 jours. Dans notre série la durée du traitement antibiotique a été de 15 à 21 jours.

L'évolution a été favorable sous traitement antibiotique dans tous les cas et le recours à un traitement urologique n'a été nécessaire dans aucun cas

Conclusion : La pyélonéphrite aiguë gravidique au cours de la grossesse est une pathologie fréquente chez la primipare jeune, volontiers diabétique. En dehors d'un traitement antibiotique approprié, la morbidité fœtale et maternelle peut être lourde

La recherche des facteurs de risque d'infection urinaire au cours des consultations prénatales, un dépistage systématique de la bactériurie et un traitement à temps de toutes infections de la sphère uro-génitale pour prévenir les complications.

29. Endométrite tuberculeuse post-ménopausique simulant un cancer de l'endomètre

L. Chouali, service de gynécologie-obstétrique, CHU Sétif

Objectifs : Le but du travail était de dégager les caractéristiques cliniques, radiologiques, morphologiques et histologiques de l'endometrite tuberculeuse et difficultés diagnostiques avec le cancer d'endometre.

Matériels et méthodes : Nous rapportons 2 cas d'endometrite tuberculeuse durant la ménopause colligés au sein du Service de Gynécologie et Obstétrique de CHU SETIF sur une période de 1 an (2023/2024) . qui illustre les difficultés diagnostiques des formes génitales. Ces cas sensibilisent le clinicien à avoir présent à l'esprit la possibilité d'une tuberculose endométriale chez une patiente qui consulte pour des symptômes gynécologiques trainantes

Resultats : Patiente et observation 01 :
Une patiente B. Saida de 68 ans, 7 e geste 6 e pare, ménopausée depuis 15 ans, antécédents de diabète et hypothyroïdie a consulté pour des leucorrhées abondantes persistantes. Le début remontait à deux mois avant la consultation par des leucorrhées blanchâtres, non prurigineuses, abondantes, épaisses, non malodorantes. L'interrogatoire ne retrouve pas de notion de fièvre ou d'amaigrissement et elle ne signale ni douleurs pelviennes, ni métrorragies. Il n'a pas été retrouvé de notion de contage tuberculeux.
Devant ce tableau clinique, une infection génitale était évoquée. Un prélèvement de leucorrhée pour examen cytobactériologique et culture avec antibiogramme a été réalisé. La culture a mis en évidence un Streptococcus agalactatiae sensible à l'association amoxicilline + acide clavulanique. Elle était mise sous cet antibiotique associé à un traitement locale intra-vaginale (polyginax ovule, colposeptine). L'évolution a été marquée par une persistance des leucorrhées. Une échographie pelvienne a été réalisée et a noté un endomètre épaissi avec la présence d'une image hyperéchogène de 20,5mm x 16,5 mm au niveau du fond utérin. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée a noté la présence d'une structure tissulaire endocavitaire de l'utérus, de taille évaluée à 11,4 mm x 17 mm réalisant une rétention endocavitaire de l'utérus avec absence d'anomalies au reste du pelvis et de l''étage abdominal .Une

cause néoplasique a été suspectée justifiant un curetage biopsique de l'endomètre avec examen anatomo-pathologique confirmant le diagnostic. Une endométrite granulomateuse d'origine tuberculeuse a été retenue. La recherche des BAAR dans les leucorrhées était négative et la radiographie pulmonaire était normale. Sous traitement anti tuberculeux (2 mois d'une association faite d'éthambutol, rifampicine, isoniazide et pyrazinamide et 4 mois de rifampicine associée à l'isoniazide), l'évolution a été favorable avec une disparition totale des leucorrhées et de la masse.

Patiente et observation 02 :

Madame A.Ghania est une patiente de 57 ans, 4 e geste 4 e pare, ménopausée depuis 6 ans, dont le niveau socioéconomique est bas, ayant comme ATCD un cancer du sein droit pour lequel elle a bénéficié d'un traitement chirurgical conservateur suivi de 06 cycles de chimiothérapie et d'une radiothérapie de 50 Gy Gy puis elle a été mise sous hormonothérapie depuis 4 ans. Par ailleurs on ne retrouve ni notion de contage tuberculeux, ni signes d'imprégnation tuberculeuses.

Dans le cadre de son bilan de surveillance, on retrouve des écoulements transparentes non fétide persistante avec des épisodes de saignement minime , une échographie pelvienne a été réalisée, ayant montré un utérus augmenté de taille, globuleux siège d'une image intra cavitaire hyperéchogène homogène (pyométrie ?), On a suspecté initialement un processus néoplasique endométrial vue l'hormonothérapie que la patiente reçoit. L'examen gynécologique au speculum retrouve un orifice cervicale punctiforme, au toucher vaginale le col était sténosé infranchissable

Sous sédation on a procédé à une dilatation du col utérin permettant l'issu d'un liquide épais jaunâtre caséeux, on a complété l'évacuation utérine instillation au sérum sale avec antibiotique puis un curetage biopsique de l'endomètre.

L'examen anatomo-pathologique a montré la présence de granulomes epithélioides et giganto-cellulaires, avec nécroses caséeuse faisant évoquer une tuberculose caséo-folliculaire évolutives avec absence de lésions malignes.

La recherche de BAAR a été effectuée est revenue(+) . La recherche d'un autre foyer pulmonaire ou urinaire était négative.

Sous traitement anti tuberculeux (2 mois d'une association faite d'éthambutol, rifampicine, isoniazide et pyrazinamide et 4 mois de rifampicine associée à l'isoniazide), l'évolution a été favorable, une échographie de contrôle faite après quatre mois de traitement a montré une nette régression de la collection

Discussion : La tuberculose génitale est rare chez les femmes ménopausée et responsable de 1% de métrorragies post ménopausique. Il est difficile d'expliquer l?incidence limitée de cette maladie chez cette catégorie d'âge. La plupart des auteurs croient qu?un endomètre atrophique représente un milieu pauvre pour la croissance de la mycobactérie .
Elle est toujours secondaire et succède soit à une dissémination par voie hématogène à partir d'un foyer tuberculeux initial, soit à une contamination par voie lymphatique à partir des ganglions pelviens.
Cette endométrite tuberculeuse de la femme ménopausée est souvent isolée sans atteinte tubaire contrairement à celui de la femme jeune qui est souvent associée à une salpingite tuberculeuse. Les circonstances de découverte de la tuberculose génitale féminine sont très variées. Les motifs de consultation les plus rapportées étaient l´infertilité (44%), la douleur pelvienne (25%), le saignement vaginal (18%), l´aménorrhée (5%), la leucorrhée (4%) et les métrorragies post-ménopausiques (2%) . Le mode révélateur de nos patientes était les leucorrhées persistantes et les métrorragies
Il s'avère donc important d'avoir présent à l'esprit la possibilité de la tuberculose endométriale chez une patiente qui présente des leucorrhées trainantes ne cédant pas avec un traitement antibiotique bien conduit en zone endémique de tuberculose. Le diagnostic n'est pas évident, faisant appel à des techniques d'imagerie, des examens biologiques et histologiques.
Le bilan biologique est d?un intérêt médiocre : vitesse de sédimentation accélérée, lymphocytose, modifications des gammaglobulines.
La radiographie pulmonaire peut montrer des séquelles parenchymateuses ou pleurales, moins souvent des lésions évolutives. L?urographie intraveineuse est utile en raison de la fréquence de la tuberculose urinaire associée.
Les techniques d'imagerie ne sont pas spécifiques. L'hystérosalpingographie peut montrer des adénopathies pelviennes calcifiées, et des synéchies de la cavité utérine, réalisant un aspect typiquement en doigt de gant ou, si l'utérus est entièrement symphysé, l'opacification de l'endocol ou de l'isthme seulement. On peut voir également des sténoses des trompes leur donnant un aspect rigide, des images d'hydrosalpinx non-caractéristiques
Chez nos patientes compte tenu de l'âge et du tableau clinique, le premier diagnostic évoqué était une cause néoplasique. Cela explique pourquoi cet examen n'était pas fait chez la patiente. Mais il faut souligner que des associa-

tions de tumeur et de tuberculose endométriale ont été décrites dans la littérature

Le diagnostic de certitude est obtenu par la mise en évidence du Mycobacterium tuberculosis, soit à l'examen direct microscopique, soit après mise en culture de prélèvements pathologiques. Le matériel analysé est obtenu par curetage biopsique endométrial, ou par laparoscopie voire laparotomie avec parfois hystérectomie .

Le traitement est actuellement bien codifié et repose sur l'administration quotidienne pendant 6 mois d'isoniazide et de rifampicine, associée pendant les 2 premiers mois de pyrazinamide et éthambutol . La surveillance clinique et paraclinique s'effectue régulièrement tout au long du traitement. Le traitement chirurgical de la forme génitale est indiquée en cas de: persistance de masses annexielles malgré le traitement médical, en particulier en cas d´abcès froid, de rechute de la tuberculose endométriale après une année de traitement, de persistance des douleurs pelviennes après 3 mois de traitement ou lorsqu'elles n'ont pas totalement disparu au terme d´un an de traitement, en cas de métrorragies persistant après guérison anatomique et clinique, de fistules qui ne se tarissent pas . La chirurgie devrait être réalisé au moins 6 semaines après le début du traitement antibaccillaire car il réduit le risque des complications per opératoires et facilite l'abord chirurgical.

Nos patientes sous traitement antituberculeux avaient une bonne évolution avec un tarissement des symptômes. Il n'y avait pas d'indication à un traitement chirurgical.

Conclusion : La tuberculose reste fréquente mais s'exprime rarement par une atteinte génitale. Ce sont surtout des femmes jeunes de bas niveau socio-économique, consultant devant une stérilité. Il existe des formes déclarées en péri- ou post-ménopausique.

Il faut cependant savoir l'évoquer devant une symptomatologie pelvienne traînante, quelque soit l'âge, et réaliser facilement des concourant au diagnostic.

30. Coïnfection cryptococcose-tuberculose multiviscérale chez un enfant immunocompétent

F. Z. Bensadoun, service des maladies Infectieuses, CHU Oran

Objectifs : Rapporter un cas de cryptococcose cutanée greffée sur une tuberculose multivisérale chez un enfant en dehors de tout facteur d'immunodépression.

Matériels et méthodes :

Resultats : Un enfant de sexe masculin, âgé de 12 ans, originaire et demeurant à Ain-temouchent , adressé du service de pédiatrie pour tuberculose multiviscérale évolutive. La tuberculose pulmonaire confirmée sur preuve histologiques (cytoponction) et l'extra-pulmonaire de siège urinaire par identification du BK dans les urines ; gonglionnaire par la cytoponction ganglionnaire et osseuse par la scintigraphie osseuse de l'épaule droit en faveur d'une tuberculose. L'évolution fut marquée par l'extension du processus septique de l'épaule et apparition de nouures cutanées au niveau des deux cuisses fistulisant à la peau, laissant un cratère avec écoulement de pus marron chocolat. L'étude mycologique du pus isole un cryptococcus neoformans, la biopsie cutanée revient en faveur d'une mycose. Aucun déficit immunitaire n'est mis en évidence (sérologie VIH négative, dosage pondéral du complément, des IG totaux et sous groupes normal, bilan immunologique négatif). Patient traité par fluconazole en IV puis Per os avec relais d'entretien. L'évolution était favorable en quelques semaines. L'IRM de l'épaule, à 12 mois d'antifongique et fin des antituberculeux avait montré la persistance de multiples petites collections péri-articulaire d'où prolongement du traitement d'entretien.

Discussion :

Conclusion : La localisation cryptococcique ostéo-articulaire est exceptionnelle et s'association particulièrement à des localisations cutanées sans spécificité clinique et/ou radiologique. La porte d'entrée est le plus souvent pulmonaire mais de rares inoculations cutanées ont été décrites. Le diagnostic est établi par examen direct du pus après coloration à l'encre de chine mettant en évidence le cryptococcus neoformans et culture sur milieu de Sabouraud. Plusieurs études ont montré une bonne efficacité du Fluconazole. La durée du

traitement reste mal codifiée, cependant il est recommandé de le poursuivre pendant au moins un an à fin d'éviter les récidives. La coïnfection cryptococcose-tuberculose doit être évoquée devant des infections ostéo-articulaires et/ou cutanées même en absence d'immunodépression. Un diagnostic précoce permettra d'améliorer le pronostic.

31. Abcès cérébraux multiples à Actinomyces spp. : A propos d'un cas

A. Ben Mohammed, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

Matériels et méthodes : Matériels et méthodes :
Il s'agit du cas d'un patient de 53 ans, avec des antécédents de sarcoïdose pulmonaire sous corticothérapie, hospitalisé le 03 juin 2023 pour une hémiplégie droite. Une IRM cérébrale a révélé un abcès pariétal gauche avec empyème hémisphérique. Des prélèvements ont été effectués le même jour pour analyses réalisées selon les méthodes microbiologiques standards. Un second prélèvement a été réalisé le 13 juin 2023.
Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale le 31 juillet 2023

Resultats : L'analyse cytobactériologique initiale était négative, mais un second prélèvement le 13 juin 2023 a permis l'isolement d'Actinomyces spp.. Le patient a été traité par métronidazole et imipénème pendant 6 semaines, sans amélioration radiologique. Une exérèse chirurgicale complète a été réalisée le 31 juillet 2023. L'examen anatomopathologique a révélé une lésion granulomateuse tuberculoïde. Malgré la sensibilité aux antibiotiques, le patient est décédé des suites d'une méningite lymphocytaire

Discussion : L'actinomycose est une pathologie peu fréquente qui touche rarement le système nerveux central. Le diagnostic étiologique est basé sur des arguments cliniques, radiologiques, anatomopathologiques et bactériologiques. L'isolement d'Actinomyces spp. a permet d'instaurer une double antibiothérapie avec un drainage chirurgical. Malgré la sensibilité aux antibiotiques, le pronostic reste sévère

Conclusion : Conclusion :
L'actinomycose cérébrale est une atteinte inhabituelle posant un problème de diagnostic. L'étude bactériologique reste le gold standard du diagnostic étiologique. Le retard du traitement adéquat met en jeu le pronostic vital du patient

32. Maladie de kaposi sur VIH : évolution inattendue.

S. Hadjeb, service des maladies infectieuses, CHU tizi ouzou

bjectifs : Nous rapportons un cas de maladie de kaposi à localisation multiple cutanée, broncho-pulmonaire, ganglionnaire, et osseuse, révélant une infection VIH. Dont l'objectif est d'élucider la difficulté diagnostic ; et de dire que l'évolution n'est pas toujours fatale et que la chimiothérapie associée a un traitement ARV sont d'un grand apport.

Matériels et méthodes :
Il s'agit d'un patient âgé de 42 ans célibataire, sans antécédents pathologiques particuliers hospitalisée du 27 février 2020 au 03 juin 2020 pour prise en charge d'une dyspnée d'aggravation progressive avec toux quinteuse et présence des lésions cutanées multiples simulant le sarcome de Kaposi.
Présence d'un syndrome interstitiel au scanner thoracique sans injection traitées comme pneumocystose pulmonaire mais sans réponse clinique, entre autre une enquête BK est faite revenue négative.

Resultats : Un scanner thoraco-abdomino-pelvien est réalisé dont les lésions sont compatible avec une atteinte broncho-pulmonaire de la maladie de kaposi avec présence d'adénopathies médiastinales, sus claviculaires et axillaire ; lésions lytiques au niveau de la 6 ,10 et 11 cote.
Une biopsie de la lésion cutanée faite avec étude anatomopathologique et profil immunohistochimique compatible avec une maladie de kaposi au stade précoce CD34 et HHV8 positif.

Discussion : Le traitement antirétroviral était initié chez lui suivie d'une chimiothérapie durant trois ans avec control radiologique.
Une bonne évolution immuno-virologique et clinique ainsi la régression nette des images pulmonaire et disparitions des lésions cutanées, des adénopathies et des lésions lytique.

Conclusion : Conclusion :
La maladie de Kaposi est parmi les infections opportunistes les plus graves révélatrice de l'infection à VIH. La confirmation diagnostic reste difficile et le pronostic est réservé.

33. Pathologies cancéreuses chez les patients vivant avec le VIH : expérience d'un service des maladies infectieuses

F. Z. Chabani, service des maladies Infectieuses, EPH Boufarik, Blida

Objectifs : L'infection par le VIH est associée à une augmentation du risque de survenue des cancers avec une morbi-mortalité élevé, bienqu'il soit globalement diminué depuis l'aire des antirétroviraux hautement actifs.
Analyse épidémiologique, clinique et évolutive de la pathologie cancéreuse chez les patients vivants avec le VIH (PVVIH) suivi dans notre service.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective des dossiers de 32 patients vivants avec le VIH qui ont été hospitalisé et suivi au niveau de notre service de maladies infectieuses sur une période de 9 ans (du janvier 2015 jusqu'au mois d'aout 2024) ayant présenté un cancer.

Resultats : Nous avons inclus 32 patients, l'âge moyen était de 42 ans (entre 17 ans et 80 ans), avec un sex ratio (H/F) à 1.28. La majorité des patients étaient au stade C (60 %), la population hétérosexuelle est la plus représentée (65%). Le cancer a révélé l'infection par le VIH dans 56 % des cas. Les cancers classants sida prédominaient (60%) et 40 % de cancer non classant sida, le lymphome non Hodjkinien était le plus fréquent (28%) suivi du sarcome de Kaposi (21%) et du cancer du col utérin (9%). 94 % des patients ont reçu un traitement antirétroviral. L'évolution était favorable chez 16 patient (50%), 13 patients décédés (40%), et 3 patients sont toujours en cours de suivi.

Discussion : La fréquence élevée des cancers classant sida dans notre étude est liée au diagnostic tardif de l'infection par le VIH. Dans les pays développés, la fréquence des cancers classant sida a diminué et à l'opposé il y a une augmentation de la fréquence des cancers non classant sida.

Conclusion : les cancers classants sida demeurent les cancers les plus fréquents chez nos PVVIH d'où l'intéret d'un depistage précoce de l'infection par le VIH et d'un renforcement des moyens de depistage et de prévention de la pathologie cancéreuse chez cette population.

34. VIH et Cancers : État des Connaissances et Défis Thérapeutiques

W. Namoune, CHU Constantine

Objectifs : Cette méta-analyse vise à évaluer l'incidence des différents types de cancers chez les PVVIH en comparant les données des études existantes, en examinant l'impact de l'ART sur ces incidences, et en explorant les réponses aux traitements anticancéreux dans ce groupe spécifique

Matériels et méthodes : Une recherche systématique des études de cohortes et essais cliniques a été effectuée dans PubMed, Scopus, et Web of Science jusqu'à août 2024. Les études incluses devaient évaluer l'incidence des cancers chez les PVVIH et comparer les résultats aux PVVIH non traitées ou à la population générale. Les données extraites comprenaient les taux d'incidence des cancers, les risques relatifs (RR), et les taux de survie à 5 ans. Une méta-analyse à effets aléatoires a été réalisée pour obtenir des estimations combinées des risques. Les études ont également été évaluées pour leur qualité méthodologique et biais de publication.

Resultats : Les PVVIH présentent un risque accru de cancers. Pour le cancer du poumon, le RR est de 2,7 (IC 95 % : 2,4-3,1), tandis que pour le cancer du foie, le RR est de 2,5 (IC 95 % : 2,0-3,0), souvent lié aux co-infections par les virus des hépatites B et C. Les cancers anogénitaux, liés au HPV, ont un RR de 14,8 chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'ART a réduit de 85 % l'incidence du sarcome de Kaposi et de 58 % les lymphomes non hodgkiniens. Cependant, les cancers non définissant le SIDA, comme le cancer du poumon, restent fréquents malgré l'ART.

Discussion : L'ART a permis de réduire considérablement les cancers définissant le SIDA, mais les cancers non définissant le SIDA, tels que le cancer du poumon, continuent d'affecter les PVVIH. Le tabagisme, les co-infections et l'immunosuppression persistante jouent un rôle dans ces incidences. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la prévention et la gestion des cancers dans cette population.

Conclusion : Malgré les avancées thérapeutiques, les PVVIH restent vulnérables à certains cancers. La surveillance accrue, le dépistage précoce et la

gestion des facteurs de risque comme le tabagisme et les co-infections sont essentiels pour améliorer les résultats oncologiques chez les PVVIH.

35. Cancer du col de l'utérus chez les femmes infectées par le VIH : à propos de 09 cas

A. Djadour, EHS El Hadi Flici, Alger

Objectifs : Introduction:
Les femmes infectées par le VIH sont considérées comme étant à haut risque de développer un cancer du col de l'utérus, ce dernier étant l'un des cancers définissant le stade SIDA. Grâce à un diagnostic précoce et à un traitement adéquat, le cancer du col de l'utérus peut aujourd'hui être guéri.
Objectifs:
Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur neuf patientes infectées par le VIH, présentant un cancer du col de l'utérus, suivies dans un service d'infectiologie sur une période allant de janvier 2000 à décembre 2023.

Resultats :Sur 129 personnes vivant avec le VIH et présentant un cancer, neuf patientes avaient un cancer du col de l'utérus, représentant 6,97 %. L'âge moyen des patientes était de 48 ans, avec des extrêmes allant de 29 à 71 ans. Parmi elles, 44 % avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm^3, et 44% une charge virale plasmatique supérieure à 100 000 copies/ml. Par ailleurs, 55 % des patientes avaient développé au moins une infection opportuniste. Toutes les patientes ont été sous traitement antirétroviral.
Le type histologique prédominant était le carcinome épidermoïde bien différencié (55,5 %), suivi par la néoplasie intra-épithéliale de bas grade (22 %). Parmi les patientes, 33 % ont subi une colpohystérectomie avec annexectomie bilatérale, et 22 % ont été traitées par radio chimiothérapie. Le taux de mortalité est de l'ordre de 11% (à préciser). Il est à noter que 33 % des patientes sont perdues de vue.

Discussion :

Conclusion : Cette étude souligne la complexité de la prise en charge du cancer chez les personnes vivant avec le VIH. La pratique régulière du frottis

cervical (FCV) est un élément essentiel du dépistage des lésions précancéreuses, dont la prise en charge adéquate permet d'améliorer le pronostic.

36. Lymphome sur VIH: Expérience d'un service de maladies infectieuses.

S. Sarrah, service des maladies Infectieuses, EHS El Hadi Flici, Alger

L'incidence des lymphomes chez les patients infectés par le VIH (PVVIH) dépasse largement celle de la population générale. Cette augmentation est multifactorielle.

Objectifs Décrire les caractéristiques épidémiologiques cliniques et pronostiques lymphome chez les PVVIH .

Matériels et méthodes Étude rétrospective monocentrique colligeant 29 cas de lymphomes sur infection à VIH dans un service d'infectiologie du 1 Janvier 2002 au 31 décembre 2023.

Resultats : On a ressencé 29 cas de lymphomes dont : 14 cas de LMNH et 9 cas de LMH et 6 cas de lymphomes cérébrales prémitifs L'âge moyen est de 37 ans avec des extrêmes d'âge allant de 11 ans à 63 ans. La tranche d'âge la plus retrouvée est celle des 25-45 ans avec 77,3%. Le sex-ratio est de 2,2 La charge virale de l'ARN-VIH est > 5 log dans 68,1%. La charge virale de l'ARN-VIH est < 5 log dans 31,9 %. Le taux de CD4 est : < 50/ mm3 : 31,9%. entre 50-200/mm3 : 59%. > 200/ mm3 : 9,1 %. 68,1 % des malades avaient au moins une infection opportuniste. Un seul patient a présenté un syndrome de reconstitution immune. Tout les PVVIH etaient sous traitement antiretrovirale. Et 46% des malades ont bénéficié d'une chimiothérapie.
Un perdu de vue a été notifié.
Le taux de mortalité est estimé à 81%.

Conclusion : Le lymphome demeure une cause majeure de mortalité chez les patients vivant avec le VIH (PVVIH) d'où l'importance de dépister précocement l'infection à VIH et la prendre en charge avant l'apparition des manifestations classante.

37. La Maladie de kaposi chez les PVVIH

B. Redjil, EHS El Hadi Flici, Alger

Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques et évolutives de la maladie de Kaposi chez les PVVIH

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective à partir de 54 dossiers de PVVIH présentant une maladie de Kaposi entre le 01 janvier 2002 et le 31 décembre 2023

Resultats : 54 cas ont été inclus sur un total de 129 PVVIH atteints des cancers (42 %). Le sex-ratio H/F = 2,4. 50% sont des Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH). L'âge moyen est de 51 ans. 90 % sont très immunodéprimés (CD4 < 200/mm3) , la charge virale de l'ARN- VIH-1 plasmatique initiale est supérieure à 5 log/ml chez 80%, 21% des patients ont présenté un Kaposi viscéral, tous les patients ont au moins une infection opportuniste associée. 04% ont bénéficié d'une chimiothérapie. .La mortalité est évaluée à 60%.

Conclusion : Cette étude met en évidence la sévérité de la maladie de Kaposi chez les PVVIH, soulignant ainsi l'importance d'un diagnostic précoce et de l'instauration rapide d'un traitement antirétroviral (ARV), afin de diminuer le risque de progression vers des formes graves.

38. Condylome anogénital chez les patients infectés par le VIH

F. Z. Bensadoun, service des maladies Infectieuses, CHU Oran

Objectifs : Analyse les aspects épidémio-cliniques des condylomes vénériens au cours de l'infection à VIH et rapporter les différentes conduites thérapeutiques au cours de leur suivi au service d'infectiologie

Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective de 75 patients présentant des condylomes anogénitaux sur infection à VIH. Ses patients sont suivis au service des maladies infectieuses/CDR VIH-Sida. La sérologie VIH est confirmée par test Elisa chez l'ensemble des patients.

Resultats : Parmi les 75 patients colligés, dont l'âge moyen est de 25 ans, 53,33 % sont de sexe masculin ; sex ratio à 1,14. La sérologie VIH confirmée chez 100% des patients, découverte lors d'un dépistage. Les condylomes ont révélé le VIH chez 83% des cas et apparus comme complication chez 17%. La charge virale est entre 4 à 7 log. Leur suivi médical consiste à les traiter par les antirétroviraux avec un control de la charge virale et taux CD4. Les schémas utilisés sont l'association de 2 INTI + 1 IP (88%) et ou + 1 INI (12%). L'apparition des verrues anogénitaux est à 82% d'allure évolutive. L'aspect morphologique est varié : les condylomes acuminés en « crêtes de coq » à 47,66% évoluant vers l'aggravation des lésions en bouquet mal odorantes et l'extension muqueuse ; les condylomes papuleux cutanéo-muqueux à 32,34% évoluant vers l'augmentation du nombre des verrues ; les condylomes plans dans 20%, évoluant vers la stabilité des lésions. Le diagnostic retenu est celui des condylomes vénériens très fréquents chez les PVVIH. Le traitement indiqué en fonction de la gravité des lésions avec un traitement local pour 13,33%, la cryothérapie pour 46,66% et la chirurgie avec exérèse totale dans 40%, dont 02 patientes opérées pendant leur grossesse pour des condylomes géants et 06 patientes après leur accouchement. La voie haute indiquée par crainte de transmission verticale de l'infection à papilloma virus chez 32% des femmes. Le suivi fut marqué par une régression progressive des lésions sous traitement local ou par l'azote et l'absence des récidives chez les opérées.

Conclusion : le condylome anogénital, maladie sexuellement transmissible est très répandue en cas de l'infection VIH. La découverte du VIH lors d'un

dépistage précoce fait dès l'apparition des lésions papillomateuses nécessite plus de soutien avec un suivi rigoureux vu l'évolutivité des lésions et ses conséquences sur la vie quotidienne des patients.

39. Papillomatose biliaire multifocale chez un patient VIH : étiologie rare de cholangite : à propos d'un cas clinique

S.L. Bouhouhou, service des maladies Infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : Devant toute cholangite, il faut compléter par une sérologie VIH.

Matériels et méthodes : Patiente T.M âgée de 72 ans, hypertendue et diabétique sous TRT, admise pour une cholangite sur infection à VIH découverte à l'occasion d'une AEG évoluant depuis 3 mois.

Resultats : ? CV VIH: 6,06 log.
? Taux de CD4 : 83.
? ASAT: 19 U/L, ALAT: 17U/L, GGT: 46U/L; PAL: 151U/L.
? Bilirubine totale: 02mg/l.
? Créatinine : 9mg/l.
? Sérologies des hépatites B, C: négatives.
? Sérologie CMV : IGM : - ; IGG : +.
? Sérologie de la leishmaniose (WB) : négative.
? IDR à la tuberculine, recherche de BAAR : négatives.
? Antigénémie cryptococcique : négative.
? TAP: syndrome interstitiel diffus aux 2 bases pulmonaires ; ADP médiastinales ; dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques et des sténoses des voies biliaires au niveau hilaire en rapport avec une cholangite ; dilatation de la VBP.
? Bili-IRM : sténose du bas cholédoque.
? Echo-endoscopie : tumeur intracanalaire papillaire et mucineuse biliaire.
? CPRE avec cytobrossage et sphinctérotomie : tumeur intracanalaire papillaire mucineuse biliaire avec dysplasie de bas grade, absence de dégénérescence.
? Evolution : favorable sous traitement ARV et sphinctérotomie.

Discussion : La cholangiopathie du VIH est devenue rare avec l'introduction de la thérapie ARV, survient surtout si CD4<100/mm^3, pouvant être provoquée par des infections opportunistes.
La cholangite sclérosante secondaire à la cholangiopathie du VIH peut se compliquer de tumeur intacanalaire papillaire mucineuse des voies biliaires

(papillomatose multifocale).
Il s'agit d'une tumeur rare (seulement une cinquantaine d'observations a été publiée depuis 1894 en dehors du VIH), bénigne dont le principal risque est celui de la récidive et la dégénérescence.
Les signes habituels sont : épigastralgies, diarrhées, poussées d'angiocholite.
Le diagnostic repose sur l'imagerie : échographie, TDM, IRM voire CPRE, et l'étude anatomopathologique.
Une surveillance du bilan hépatique est nécessaire recherchant un syndrome de cholestase.
Le traitement fait appel à la sphinctérotomie endoscopique.

Conclusion : La papillomatose biliaire est une maladie rare, pré-néoplasique dont les caractéristiques cliniques et le pronostic sont mal connus.

40. Longue survie d'un lymphome de Burkitt sur infection à VIH

K. Merzoud, EPSP Draa Ben Khedda, Tizi ouzou

Objectifs : Le lymphome de Burkitt est une manifestation classique du Sida. Il représente environs 30% des lymphomes malins non hodgkiniens associés à l'infection par le VIH. C'est un lymphome, de haut grade de malignité très agressive

Matériels et méthodes : : Rapporter l'observation d'un patient qui a présenté un lymphome de Burkitt latéro cervicale stade IB sur infection à VIH, et les différents aspects de sa prise en charge

Resultats : En décembre 2018, Monsieur A. S. âgé de 39 ans marié est hospitalisé pour infection à VIH, dépistée après consultation pour une IST. La sérologie VIH faite est revenue positive. Un bilan viro_ immunologique est réalisé ressortant une charge virale VIH à 4 log, et un taux de CD4 a 405/mm3. Le bilan pré thérapeutique effectué n'a pas révélé d'infections opportunistes. La trithérapie antirétrovirale fut entamée.
Après 3 mois, le patient a présenté brutalement une tuméfaction latéro- cervicale gauche. Une échographie des parties molles a objectivé une collection latéro cervicales gauche mal limitée. Une cytoponction cytologie ganglionnaire s'avérerait réactionnelle. D'ou sa mise sous Augmentin. Mais sans aucune amélioration. Le cas s'est même aggravé par une augmentation rapide de la tuméfaction avec douleurs intenses. Un scanner cervical a révélé un magma d'adénopathies intéressant l'espace cervical carotidien. L'étude anatomopathologique d'une biopsie de l'adénopathie concluera en faveur d'un lymphome de Burkitt. Le patient présenté au colloque d'hématologie sera classé comme Burkitt stade IB. Il sera alors transféré pour prise en charge au service d'hématologie. Après quelques jours d'hospitalisation, il sera déclaré sortant avec suivi régulier en consultations du jour. Présentement, Monsieur A. S. est en rémission complète, après avoir reçu 6 cures de CHOP et 2 cures de Méthotrexate . Il reste sous surveillance pour le taux de CD4 et la charge virale VIH passée indétectable

Discussion : Le pronostic chez le VIH+est trés sombre,dans notre cas le patient a longuement survécu

Conclusion : Le lymphome de Burkit reste un problème d'actualité parmi les patients infectés par le VIH, et ce en dépit des progrès du traitement antirétrovirale. Si ce lymphome est curable grâce à l'utilisation de chimiothérapie très agressive chez la population saine, ce n'est pas aussi simple chez les personnes infectées par le VIH qui devraient faire l'objet d'études spécifiques quant aux protocoles à adapter chez ces patients.

41. HIV et Cancers

N. Righi, service des maladies Infectieuses, EPH Batna

Objectifs : Le but de ce travail est de décrire la prévalence de l'association VIH et cancers chez les patients vivant avec le VIH (PVVIH) suivis et pris en charge au niveau du service des maladies infectieuses de l'EPH de Batna.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients vivant avec le VIH (PVVIH) suivis au service des maladies infectieuses de BATNA, ayant une pathologie néoplasique durant la période allant du janvier 2016 à Mai 2024

Resultats :Sur un total de 387 cas de PVVIH, nous avons enregistré 2 cas de cancers associés
Le premier cas est une femme de 57 ans dont la découverte de la séropositivitée VIH était dans le cadre d'un bilan préthérapeutique de lymphome non hodgkinien à grande cellule B (atteinte ganglionnaire latérocervicales et sus clavuculaires bilatérales + adénopathies médiastinales sans atteinte parenchymateuses pulmonaires), nous avons noté chez elle une coïnfection avec le virus de l'hépatite B mais sans coïnfection EBV diagnostiquée.
L'évolution était rapidement fatale avec altération de l'état de conscience et un état de mal convulsif.

Deuxième cas c'est un enfant âgé de 4 ans, dont la découverte de la séropositivité VIH était lors d'un dépistage familial (mère séropositive)
Cliniquement il avait des lésions nodulaires violacées au niveau de cuir chevelu + visage + tronc thoracique, apparues une année après le diagnostic de l'infection VIH.
Charge virale pré thérapeutique (traitement antirétroviral a été estimé 305 000 /mm3 avec un taux de CD4 de 59 cellules/mirol.
Le diagnostic de la maladie de Kaposi a été confirmé sur l'étude immunohistochimique de la pièce anatomique. Pas de co-infection HHV8 diagnostiquée.
Malgré un traitement antirétroviral bien conduit le statut immuno-virologique est resté effondré après une année de traitement.

Discussion :

Conclusion : Lors du bilan initial de tout cancer ; le dépistage de l'infection par le VIH permet la prescription encadrée d'un traitement immunosuppresseur ou cytotoxique à un patient potentiellement immunodéprimé.
Le nombre total de cas de cancers chez les PVVIH est en augmentation ; de ce fait il est important de mettre en œuvre les mesures de prévention, de dépistage et de traitement précoce chez tous les PVVIH.

42. Résistance à la colistine dans des isolats cliniques d'entérobactéries productrices de carbapénémases

A. Benbouza, laboratoire central de biologie médicale, CAC Batna

Objectifs : Décrire l'occurrence de la résistance à la colistine dans les isolats d'Entérobactéries productrices de carbapénémases prélevés chez des patients hospitalisés

Matériels et méthodes : . Entre 2020 et 2023, 200 isolats cliniques non redondants d'entérobactérie présentant une sensibilité réduite à l'ertapénème et/ou à l'imipénème ont été collectés dans quatre hôpitaux de la ville de Batna. Les isolats ont d'abord été identifiés par le système API et confirmés, ensuite, par le système Vitek. Les tests de sensibilité aux antimicrobiens ont été réalisés par la méthode de diffusion sur disque et par le système Vitek. Tous les isolats résistants aux carbapénèmes obtenus ont été soumis à une détection phénotypique de la production de carbapénémase à l'aide des tests de Hodge et carba NP modifiés. Ensuite, la concentration minimale inhibitrice pour la colistine a été évaluée par la méthode de micro dilution en bouillon de Mueller-Hinton ajusté en cations. Les carbapénémases et les gènes codant pour mcr-1 ont été recherchés par amplification PCR en temps réel.

Resultats :Sur les 200 isolats, huit ont montré une résistance à la colistine avec activité carbapénémase et ont été identifiés comme suit : K. pneumoniae (n=6), un E. cloacae (n=1) et un R. terrigena (n=1). Les isolats d'Entérobactérie résistants à la colistine obtenus étaient résistants à la colistine avec une concentration minimale inhibitrice mesurée entre 4 et 256 µg/mL. Les résultats de la PCR ont montré que les isolats obtenus étaient positifs pour le gène blaOXA-48 et qu'aucun d'entre eux n'était porteur du gène mcr-1.

Discussion : L'émergence d'une résistance plasmidique à la colistine et transférable d'une espèce à une autre a été rapportée pour la première fois fin 2015 sous la dénomination de MCR-1, puis neuf autres types de gènes MCR (mcr-2 à mcr-10) ont été identifiés. Cette émergence semble être liée à une utilisation excessive de la colistine et à des doses non optimales favorisant la pression de de sélection .

Conclusion : Nos résultats soulignent une évolution préoccupante de la résistance aux carbapénèmes et à la colistine en milieu clinique. cette étude corrobore l'importance de l'engagement d'une équipe multidisciplinaire et soulève l'urgence de la mise en place d'un programme de surveillance à l'échelle nationale pour lutter contre les infections nosocomiales causées par ces bactéries et limiter leur propagation.

43. Statut immunitaire contre la rougeole chez les professionnels de santé à l'hôpital pédiatrique d'Oran, Algérie

B. Boudali, SEMEP OEA

Objectifs : Déterminer le statut immunitaire contre la rougeole chez les professionnels de santé à l'hôpital pédiatrique d'Oran (EHS canastel)

Matériels et méthodes : Un échantillon de 200 volontaires est constitué. Ce travail a été rendu possible grâce à la collaboration avec le laboratoire national de référence (LNR) sur la rougeole et la rubéole, département de virologie, Institut Pasteur d'Algérie (IPA).

Resultats : Notre enquête confirme une couverture vaccinale insuffisante pour protéger les soignants, avec 79 % de personnels considères comme immunisés. Une exposition prolongée a un cas confirmé de rougeole dans le milieu hospitalier a été retrouvé dans 66% (47,6% chez les séronégatives, et 70,9% chez les séropositives) parmi le personnel de santé. (P = 0,016, OR brut= 0,37).

Discussion : Les recommandations actuelles indiquent qu'en milieu professionnel, les personnels de santé prenant en charge des personnes à risque de rougeole grave (nourrissons de moins d'un an, femmes enceintes et personnes immunodéprimées) doivent recevoir deux doses de vaccins ROR.
Conclusion : Le statut immunitaire du personnel hospitalier contre la rougeole reste et restera un facteur clé dans les services de soins aux jeunes enfants, en particulier dans un contexte mondial de réémergence des épidémies de rougeole.
Ce fut aussi l'occasion de rappeler l'importance des guides et des stratégies de vaccination auprès des professionnels de la santé pour la prévention et l'élimination de la rougeole.

44. Unusual gram negative bacilli: Yesterday's contaminant is tomorrow's pathogen!

N.E.H. Nait Merzoug.

Objectifs : Unusual gram negative bacilli are considered as emergent nosocomial pathogens specially in immunocompromised patients .Their prevalence is increasing may be due to rampant use of antimicrobials and their treatment is different and usually more challenging .
Three types of problems arise in the medical world: therapeutic,microbiological and epidemiological problem.
This study aimed to determine the frequency of isolation, infections types , prevalence of drug resistance of these pathogens and review of the literature.

Matériels et méthodes : We preformed à retrospective study from 2015-2022 and prospective study for the year 2023 at HUC ANNABA.
Identification and antimicrobial susceptibility testing was preformed using conventionnel and automated microbiology system
The pathogencity was confirmed on the bases of clinical conditions of patients

Resultats :A total of 140 non duplicating nosocomial strains were isolated.
S.maltophilia was the most frequently isolated pathogen(35.71%)
Pneumonia was the most common infection from which these pathogens were isolated(34%).
Exceptional cases were identified for example :
- Achromobacter xyloxidans endocarditis (with only 24 cases reported in the literature to date
- Oligella ureolytica bacteriemia :12 case to date
- Stenotrophomonas maltophilia ocular infection ,peritonitis (peritoneal dialysis) and endocarditis
- Ochrobactrum anthropi meningitis
A nosocomial epidemic of meningitis due to Elizabethkingia meningoseptica was also reported ,
and other cases .....
Trimethoprim/sulfamethoxazol inhibited 84.6% of S.maltophilia isolates
Antimicrobial susceptibility varied significantly between genera/species with the exception of minocycline that had an activity against all isolates when

tested.

Discussion : W e believe that the infections caused by these pathogens are common than reported as many laboratories do not pursue the identification of uncommon pathogens to the genius level and few incubate culture for the days required .

Conclusion : Our results emphasize truly the importance of interprofessional team in case management and the urgent need for therapeutic and diagnostic standardization.

45. Profil épidémiologique de la tuberculose extra-pulmonaire au cours de l'année 2023

F. Berriche, Service de prévention, DSP de Guelma

Objectifs : La tuberculose reste une maladie d'actualité, à forte connotation socio-économique qui constitue un problème de santé publique en Algérie et dans le monde.
L'objectif de notre travail est d'étudier le profil épidémiologique de la tuberculose extra-pulmonaire au cours de l'année 2023.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive rétrospective, réalisée pendant une période de 15 jours allant du 01/04/2024 au 15/04/2024.

Resultats : La prévalence de la tuberculose extra-pulmonaire au niveau de la wilaya de Guelma en 2023 était de 35,45 cas pour 100.000 habitant, et elle représente 70,89% de l'ensemble des cas de tuberculose toutes formes confondues.
La tranche d'âge la plus touchée est celle comprise entre 20 et 44 ans avec un taux de 46,84%, le sexe féminin prédomine dans notre étude avec un pourcentage de 68,11% soit un sex-ratio de 0,47.
La répartition par ordre de fréquence des cas de tuberculose extra-pulmonaire selon la localisation était comme suit: TBC ganglionnaire 57,48%, TBC pleurale 12,07%, TBC péritonéale 06,28%, TBC ostéo-articulaire 04,83%, TBC uro-génitale 02,41%, TBC méningée 0,96%, TBC mammaire 02,41% et TBC multifocale 02,89%.

Discussion : La tuberculose extra-pulmonaire représente actuellement plus des deux-tiers des cas totaux de TBC avec une prédominance de la TBC ganglionnaire dans notre étude, ce qui va dans le même sens de la transition épidémiologique notée dans la littérature.

Conclusion : Malgré les progrès accomplis en terme de lutte contre la tuberculose, la prévention s'impose toujours avec une surveillance épidémiologique plus importante, une déclaration et une prise en charge adéquate des cas afin de combattre ce problème de santé.

46. Endocardite infectieuse à Pseudomonas aeruginosa: autour d'un cas

R. Stambouli, CHU Mustapha Bacha

Objectifs : Les endocardites infectieuses (EI) du aux bacilles à Gram négatif sont rares mais sévères ; nous allons exposer le diagnostic et suivie microbiologique d'un cas d'EI du à Pseudomonas aeruginosa.

Matériels et méthodes : Etude d'un cas clinique d'une patiente hospitalisée au service de cardiologie du CHU Constantine. Les données ont été recueillies a partir du registre d'hémoculture et des fiches d'antibiogramme du laboratoire de microbiologie du CHUC en plus du dossier médicale de la patiente. Les hémocultures étaient incubées dans le BACT/ALERT 3D. Repiquage des flacons positifs sur GSC/ hektoen/chapman. Identification par VITEK2. Antibiogramme standard réalisé selon les recommandations de la CLSI et des CMI par VITEK2.

Resultats : La patiente B A âgée de 31 ans; sous chimiothérapie pour un lymphome hodgkinien; est admise au service de cardiologie CHUC suite a une altération de l'état général. l'echocœur a mis en évidence une masse au niveau de la valve aeortique et d'un épanchement péricardique. Sur les examens biologique, on retrouve une anémie sévère et une CRP à 3 chiffres. Les 3 hémocultures réalisées a 1 heure d'intervalle sont revenues positives au bout d'environ 18heures. Après incubation du repiquage; une identification par VITEK2 a été lancée ainsi qu'un antibiogramme. Les résultats étaient à 99% Pseudomonas aeruginosa de phénotype sauvage. Deux autres séries réalisées a 24 h d'intervalle dont une a partir de la chambre implantable sont revenues positives au même résultat. Apres avis d'infectiologues la patiente a été mise sous bithérapie Ciprofloxacine + Amikacine. La quatrième série d'hémoculture réalisée après 10 jours de traitement était négative.

Discussion : des cas similaires ont été rapportés dans certaines études comme l'étude de K.ldhaheri publiée dans Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada avec une différence dans le profile de résistance de la bactérie.

Conclusion : Les EI a P.aeruginosa demeurent rares mais le diagnostic et le suivie microbiologique garde tout son importance pour lutter contre ce type

d'infections mortelles.

47. The impact of the covid 19 pandemic on HIV testing

R. Stambouli, CHU Mustapha Bacha

Objectifs : Study the impact of COVID 19 pandemic on HIV testing and diagnosis and analyse the epidemiogical aspects of HIV infection among the patient of the university hospital of Constantine.

Matériels et méthodes : This is a retrospective descriptive study conducted at the central Microbiology laboratory of the university hospital of Constantine over a period of 4 years (April 2019-dec2023). The Data was collected out of the registers of HIV testing, WB, and viral load of the laboratory. The serum testing was performed by ELISA 4th generation kits. Positive tests were confirmed by Western blot test (Biorad). Viral load were measured by COBASRoche. EXELMICROSOFT was used for the data treatment.

Resultats : During the study period; 3467 simples were tested on 2019, 1382 in 2020, 2105 for 2021,3090 in 2022 and 3465 on 2023 ; we can notice that the HIV testing activity decresed of 60% during 1st year of the COVID19 pendemic and 39% in the 2nd ;The WHO has declared a 22% declin on HIV testing worldwide. We can notice that by 2023 the testing activity has regained the normal pre-pandemic routine. The prevalence of positive tests was between 0.17% and 0.69% yet we notice that the annual number of positive tests has doubled during the post pandemic period. The sex M/F ration was generally around 1 : a masculin dominance on first 2 years and for 2023 versus a slit feminine majority for 2021 and 2022. the prevalence of HIV infection in Algeria as reported by UNAIDSAlgeria was around0.17%-0.58%;our results fit in this marge as for the fluctuating sex ratio same tendency was noted on this rapport.

Discussion : During the study period; 3467 simples were tested on 2019, 1382 in 2020, 2105 for 2021,3090 in 2022 and 3465 on 2023 ; we can notice that the HIV testing activity decresed of 60% during 1st year of the COVID19 pendemic and 39% in the 2nd ;The WHO has declared a 22% declin on HIV testing worldwide. We can notice that by 2023 the testing activity has regained the normal prepandemic routine. The prevalence of positive tests was between 0.17% and 0.69% yet we notice that the annual number of positive tests has doubled during the post pandemic period. The sex M/F ration was generally

around 1 : a masculin dominance on first 2 years and for 2023 versus a slit feminine majority for 2021 and 2022. the prevalence of HIV infection in Algeria as reported by UNAIDSAlgeria was around0.17%-0.58%;our results fit in this marge as for the fluctuating sex ratio same tendency was noted on this rapport.

Conclusion : The HIV testing was compromised by the COVID19 pandemic ; the limited access to mass HIV testing caused major damage on strategies and protocols aiming the eradication of the disease.

48. Dépistage systématique de la stéatose hépatique chez les PVVIH par le Fibroscan: nouvel enjeu.

M. Mebarki, service des maladies Infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : La stéatose hépatique est l'une des causes les plus fréquentes d'hépatopathies et parmi les principales indications de la greffe hépatique, cette pathologie n'épargne pas les PVVIH qui peuvent cumuler les facteurs de risque. L'objectif de notre travail est de déterminer la prévalence, la sévérité et les facteurs de risque de la stéatose chez les PVVIH à l'aide d'un FibroScan, une méthode non invasive dûment validée pour le dépistage des stéatopathies.

Matériels et méthodes : Nous avons conduit une étude monocentrique prospective entre février et aout 2024, incluant des adultes atteints du VIH,critères d'exclusion : coïnfection avec VHC ou VHB, alcoolisme chronique et femme enceinte. Un Fibroscan était effectué dans le service des maladies infectieuses, parallèlement, nous avons réalisé pour chaque patient:transaminases, triglycérides, cholestérol, charge virale VIH et nadir CD4

Resultats :242 patients inclus soit 38 % de l'ensemble de nos patients , 54 % d'hommes, âge médian 43 (17-83)ans,42% des patients IMC>25 kg/mm^2,04 % avaient un diabète ,06 % HTA, 87 % des patients n'exerçant pas d'activité physique régulière,12 % n'étaient toujours pas sous ARV, avec une moyenne de CV HIV à 5 log et CD4 à 364 copies/mm^3, la durée d'exposition aux ARV pour les autres patients était 04 ans, dont 87 % avaient une CV indétectable, et 56 % CD4> 500 copies/mm^3,ASAT/ALAT élevés pour 05% des patients, Cholestérol/TG élevés pour 27%, le Fibroscan a révélé une stéatose chez 84 patients (prévalence 35 %), 27 :légère S1 (Controlled attenuation parameter CAP > 248 dB/m), 12: modérée S2(CAP>268 dB/m), 45: avancée S3 (CAP>280 dB/m) l'évolution vers une fibrose est retrouvée chez 17 patients, 10 :minime F1(Elasticité>6,5 kPa), 05: modérée F2(Elasticité>7,2 kPa) et 02 cas de cirrhose(Elasticité à 22 kPa et 26kPa) .

Discussion : La stéatose hépatique touche plus du tiers des PVVIH, un résultat similaire a été retrouvée par une étude canadienne intitulée LIVEVIH incluant 726 patients, menée par Dr Giada Sebastiani

Conclusion : La survie des patients infectés par le VIH, obtenue de nos jours grâce aux thérapies antirétrovirales hautement efficaces, permet à plusieurs pathologies d'émerger, comme la stéatose hépatique, le dépistage de cette affection, souvent asymptomatique, devrait être systématique, surtout en cas de FDR cumulés (âge avancé, diabète, HTA, obésité,sédentarité,dyslipidémie).

49. Profil microbiologique des bactériémies diagnostiquées au service d'hématologie du CHU ANNABA 2018-2023

M. ferroudj, service de microbiologie, CHU Annaba

Objectifs : Introduction/objectif
-Plus fréquente et /ou plus grave que chez les malades non cancéreux, les infections sont une cause majeure de morbimortalité chez les malades d'hématologie.l'agressivité du traitement et le recours de plus en plus fréquente a des procédures invasives concourent à la survenues de ces infections.
-Notre travail vise à décrire le profil microbiologique et antibiorésistance des germes isolés dans les hémocultures provenant des patients hospitalisés au service d'hématologie du chu Annaba.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire central de microbiologie sur une période de 6 ans (2018-2023)

Resultats :Sur un total de 1306 flacon d'hémoculture 26.03 % était positifs avec une prédominance des staphylocoques (29.47%) suivie par klebsiella pneumoniae (19.64%) et pseudomonas (16,84%) avec isolement des souches de salmonella enteritidis .

Discussion : Des résistances alarmantes qui dépassent les données publiées par d'autres équipes dans la littérature seront signalées.

Conclusion : Une détermination actualisée du profil épidémiologique des isolats d'hémoculture est primordiale afin de guider l'antibiothérapie probabiliste des bactériémies pour une meilleure prise en charge thérapeutique.

50. Prévalence et facteurs de risque des infections nosocomiales à l'Hôpital Mohamed Boudiaf, Médéa

M. Mokhtari, EPH Médéa

Objectifs : déterminer le taux de prévalence des infections nosocomiales et l'évaluation des caractéristiques générales des patients hospitalisés, chez les malades hospitalisés et l'identification des germes en cause, et ceux qui sont résistant aux antibiotiques au niveau de l'hôpital Médéa.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une enquête de prévalence. L'information recueillir sur l'ensemble des patients hospitalisés, et de même les personnes présentant une infection nosocomiale active parmi les patients présents à l'EPH de Médéa le jour de l'enquête. Tous les patients hospitalisés dans les unités de soins depuis moins de 48 heurs sont inclue dans cette étude.
Le recueil d'information a été fait sur un mode standardisé à l'aide d'un questionnaire rempli après examen des dossiers médicaux (complété par les résultats de laboratoire quand c'était nécessaire). Ce questionnaire a été adresse pour tous les patients hospitalisés au moment de l'étude. D'autres information recueillie par le médecin traitant ou le du patient lui-même.
Les données ont été saisies et analysées en utilisant le logiciel Epi Info version 7.03

Resultats : L'ensemble des services d'hospitalisation ont participé a cette enquête périodique, ORL (1,7%) et pneumologie (4,7%), médecine interne (19,6%) et en chirurgie infantile CCI (15,4%). Le sex ratio était de 0,91. L'âge moyen est de 38.2%. plus de 30,7 % des malades ont une durée d'hospitalisation de moins de 15 jours.
Le taux de prévalence des infections nosocomiales était de 8,5 % en juin 2024. les infections du site opératoire étaient les plus fréquentes qui représentaient 60 % des infections nosocomiales, suivies par les infections urinaires (30 %).Le germe isolés et documentées était le Pseudomonas (50 %) ; l'Echirichia coli ;et leStaphylococcus(20%) ; suivie parleproteus mirabilis (10%).

Discussion : Nous avons également identifié les principaux facteurs de risque, notamment l'immunodépression, le sondage urinaire, quand à la durée d'hospitalisation et l'intervention chirurgicale sont très frequente. Enfin, nous

avons mis le doigt sur les problèmes liés à la prescription abusive de l'antibiothérapie.

Conclusion : Cette étude devrait renforce notre système de surveillance dans les services à haut risque qui devraient être ciblés par les programmes de lutte contre les infections nosocomiales. Ces résultats seront un appui pour renforcé les actions du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

51. Evolution phénotypique de Salmonella enterica sérovar Heidelberg de la sauvage à la carbapénémase isolée au Service de Microbiologie CHU Ben Badis Constantine (2014-2018)

A. Lezzar, Service microbiologie, CHU Constantine

Objectifs : Suivre l'évolution de l'épidémie en néonatalogie.
Mettre en évidence les mécanismes et les phénotypes de résistance.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective faite du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2018 en néonatalogie du CHU Constantine.
Nous avons colligé 808 souches de Salmonella Heidelberg isolées par coproculture.
Les isolats ont été identifiés à l'aide de galeries classiques et par automate et par agglutination.
L'antibiogramme a été réalisé par la méthode de diffusion (CLSI).
Cinq isolats ont bénéficié à l'IPA d'une étude en PFGE, et une recherche par PCR des gènes de résistance.

Resultats :Le service de Microbiologie a traité 2218 selles de nouveaux né, 808 ce sont révélés positifs à Salmonella Heidelberg ;soit un taux de positivité de 36,42%.
Le Sex-ratio est de 1,13.
- Les premières souches, de phénotype sauvage ont été isolées en Septembre 2014.
- Le phenotype BLSE a été isolé, moins de 15 jours après l'apparition des 1ères souches sauvages.
Au total, nous avons isolé 757 souches (93,68%). Ce phénotype est associé à la résistance à d'autres molécules.
- On note l'apparition de 34 souches de Salmonella Heidelberg sécrétrices d'une carbapénèmase de type OXA- 48 (04,20%). L'isolement de la première souche remonte à novembre 2017.

Discussion : Nous rapportons l'évolution de la résistance d'une souche de S. Heidelberg aux antibiotiques.
Les premières souches étaient sauvages, mais le phénotype BLSE est apparu

très vite après les premiers isolements.
Le mésusage des antibiotiques est certainement une raison majeure de l'apparition de ces bactéries résistantes, en plus de l'hygiène.
Ce phénomène est confirmé par l'apparition, 3 années plus tard, de souches sécrétrices de carbapénèmase OXA-48, isolées pour la première fois au monde chez Salmonella Heidelberg.

Conclusion : Le Service de Néonatalogie du CHU de Constantine constitue un foyer des salmonelles non typhiques chez des malades vulnérables dont l'évolution est parfois imprévisible.
Ces gastro-entérites à Salmonella Heidelberg hautement résistante, constituent un grave problème de santé publique.
L'intervention urgente et multidisciplinaire est impérative afin d'éradiquer cette épidémie qui dure jusqu'à aujourd'hui et d'éviter la diffusion de BHRe , et contre laquelle les alternatives thérapeutiques sont quasi-nulles.
L'isolement de ce phénotype de résistance en Algérie, constitue une première mondiale.

52. Milliaire tuberculeuse cérébrale sans atteinte méningée chez l'enfant à propos d'un cas

S.A. Ait Ali, EHS El Hadi Flici, Alger

Objectifs : La miliaire tuberculeuse cérébrale est une affection rare et grave due à la dissémination hématogène des bacilles tuberculeux. Elle représente 10 à 30% des lésions expansives du SNC. Dans la plus part des cas le diagnostic est présomptif, l'IRM permet de poser le diagnostic, en l'absence de moyens microbiologiques de confirmation. Nous rapportons le cas d'une patiente immunocompétente, ayant présenté une milliaire cérébrale sans atteinte méningée

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une description d'un cas sur le plan clinique, biologique, radiologique et thérapeutique.

Resultats : Il s'agit d'une fille âgée de 10 ans, habitant à Alger, correctement vaccinée (cicatrice de BCG absente), sans notion de contage tuberculeux.
Le début remonte à 02 mois marqué par l'installation progressive de fièvre, sueurs nocturnes, asthénie, amaigrissement de 08 kg, 15 j avant son admission elle a présenté des céphalées, vomissements répétés. A l'admission l'état général est conservé, présente un syndrome méningé physique franc, et un syndrome cérébelleux statique et cinétique, nystagmus bilatéral et horizontal.TDM cérébrale : multiples nodules cérébraux sans effet de masse.IRM : en urgence : multiples nodules cérébraux sus et sous tentoriels. PL : LCS sans anomalies. Téléthorax : milliaire micronodulaire. Bilan biologique sans anomalies. FO : normal.
Traitement : RHZE - Corticoïdes (solumédrol) et traitement adjuvant.
A J 20 : disparition de tous les signes fonctionnels et physiques. Régression de la corticothérapie.
A un 1 mois d'hospitalisation, sortie et revue tous les 15 j
Après 11 mois de traitement RHZE/RH, l'IRM de contrôle : disparition des lésions.arrêt du traitement

Discussion : La milliaire tuberculeuse sans atteinte méningée est rare, son diagnostic repose essentiellement sur la clinique et l'IRM, comme dans notre cas, les complications sont de type compressives (chiasma optique, bulbe),

son traitement est long allant jusqu'à 12 mois, associé aux cortcides, les lésions cérébrales disparaissent dans 88% des cas, se calcifiant parfois. Une fois le diagnostic posé le pronostic est de nos jours meilleur.

Conclusion : La miliaire tuberculeuse cérébrale est une affection grave. Seuls un diagnostic et un traitement précoce peuvent améliorer son pronostic. La certitude bactériologique étant difficile à obtenir, l'IRM cérébrale est très contributive aussi bien pour le diagnostic et le pronostic que pour le suivi évolutif.

53. Profil de Résistance aux Antibiotiques des Entérobactéries Isolées du Service des Maladies Infectieuses du CHU de Constantine

H. Abdelhalim, CHU Constantine

Objectifs : Analyser les taux de résistance des entérobactéries aux antibiotiques
Identifier les antibiotiques les plus efficaces et les plus concernés par la résistance
Renforcer les recommandations pour une gestion stricte de l`utilisation antibiotiques

Matériels et méthodes : Entre janvier et décembre 2023, 218 isolats d'entérobactéries ont été recueillis et identifiés à partir de prélèvements cliniques. L'identification des germes a été réalisée via des galeries API et le système automatisé Vitek2. La sensibilité aux antibiotiques a été évaluée par la méthode de diffusion sur gélose et par le calcul des CMI selon les normes CLSI. L'analyse des données a été effectuée à l'aide des logiciels WHONET et Excel.

Resultats : Les résultats montrent des taux de résistance élevés aux aminopénicillines et aux céphalosporines de première génération, notamment chez Escherichia coli et Proteus mirabilis. La résistance aux carbapénèmes, bien que globalement faible, montre une tendance inquiétante à la hausse, en particulier chez Klebsiella sp. Les aminoglycosides, tels que la gentamicine et l'amikacine, présentent des résistances modérées, avec une meilleure efficacité de l'amikacine contre Klebsiella sp. et Enterobacter sp.. La colistine reste globalement efficace, avec des taux de résistance proches de zéro.

Discussion : Les résultats obtenus dans cette étude sont cohérents avec ceux de la littérature, montrant une résistance élevée aux aminopénicillines et aux céphalosporines de première génération chez Escherichia coli et Proteus mirabilis. La tendance croissante à la résistance aux carbapénèmes, bien que faible, aligne nos observations avec des rapports récents sur l'émergence de souches résistantes. Enfin, la colistine reste efficace, mais sa surveillance demeure cruciale.

Conclusion : Cette étude met en lumière l'impact de l'utilisation abusive

des antibiotiques sur la progression des résistances. Elle souligne la nécessité d'une gestion stricte des antibiotiques et d'une surveillance continue pour adapter les protocoles et freiner l'évolution de la résistance, notamment aux carbapénèmes.

54. Epidémiologie des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)

M. Benkhemissa, CHU Constantine

Objectifs : Les Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes, ou BHRe, sont un problème majeur de santé publique. Leur sensibilité à seulement une ou deux classes d'antibiotiques et donc la difficulté de traitement, pourraient conduire à terme, à une impasse thérapeutique. Les bactéries concernées sont : les entérobactéries productrices de carbapénèmases = EPC, et Enterococcus faecium résistants aux glycopeptides = ERG. les objectifs de cette étude et d'évaluer le taux d'isolement des BHRe et décrire l'épidémiologie de ces derniers.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective qui porte sur les BHRe isolées durant l'année 2024 (du 01 janvier- 18 septembre). les techniques phénotypiques d'identification et d'antibiogramme ont été utilisées pour caractériser les souches isolées. Le logiciel WONET ainsi que l'Excel ont été utilisé pour analyser, interpréter, et caractériser les résultats

Resultats : Durant l'année 2024, 1452 souches d'entérobactéries ont été isolées au niveau du laboratoire, dont 13% sont résistantes aux carbapénèmes : le genre Salmonella occupe la première place avec un taux de résistance de 36%, suivi par Klebsiella pneumoniae : 26%, Enterobacter spp : 20%, E.coli : 5%. Différents services sont concernés par l'isolement de ces EPC, le service de nurserie occupe la première place avec un taux de 36%, suivi par les services chirurgicaux : 25%, la réanimation et la pédiatrie : 20% chacun.
Pour les ERG : 87 souches d'Enterococcus faecium ont été isolées, dont 47% sont des ERG. Le service de nurserie occupe toujours la première place avec un taux de résistance de 80%, suivi par les services de la réanimation et la chirurgie avec de taux de : 57%, 50% respectivement.

Discussion : Les taux enregistrés d'isolement des BHRe est vraiment alarment, 13% pour les EPC, et 47% pour les ERG, les EPC sont en nette augmentation d'une année à l'autre : 6,7% en 2020, et 12,3% en 2023, et on est très loin par rapport aux données françaises : moins de 1% pour les EPC, et 0,5% pour le ERG.

Conclusion : Les carbapénèmes et les glycopeptides sont des antibiotiques de dernier recours, la lutte contre les BHRe est un défi majeur pour la santé publique et nécessite une approche multidisciplinaire incluant des mesures préventives d'isolement et de dépistage, application des mesures de gestions des antibiotiques, et le recours aux nouveaux antibiotiques à large spectre.

55. Sensibilité de l'Eschericia coli à la fosfomycine dans les cystites simples communautaires.

A. Bencharef, CHU Constantine

Objectifs : La cystite simple constitue un problème de santé publique. E.coli reste de loin le plus incriminé. Le diagnostic est en premier clinique néanmoins dans certaines formes l'ECBU devient indispensable.
La fosfomycine est un ancien antibiotique bactéricide à large spectre. Son profil pharmacocinétique encourage son utilisation dans les IU.
L' objectif principale de cette étude est :

- Connaître le profil épidémiologique des cystites simples communautaires à E.coli diagnostiquées au niveau du Service de Microbiologie CHU-Constantine durant l'année 2023 chez les jeunes femmes et l'état de la sensibilité vis à vis de la fosfomycine.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective menée sur 1033 prélèvements urinaires traités en ambulatoire chez le sexe féminin et pris en charge au Service de Microbiologie au cours de l'année 2023 concernant toutes les souches d'E.coli .
Chaque urine a fait l'objet d'un ECB.
L'identification a été réalisée par des galeries biochimiques classiques et/ou automatisée (Vitek 2).
Les tests de sensibilité des antibiotiques ont été réalisés et interprétés selon les recommandations du CLSI 2020.

Resultats :Sur les 1033 prélèvements: 18,49% des ECBU sont revenus positifs dont 69,11% à E.coli. Les tranches d'âges les plus touchées se situent entre 25-34 ans avec 21,67% et entre 45-54 ans avec 15,48%. On note une sensibilité à 100% vis-à-vis de la fosfomycine par contre des taux de résistances à signaler vis-à-vis de l'amoxicilline à 69,17%, l'amoxicilline-acide clavulanique à 40% et les C3G à 15%.
Le cotrimoxazole et la ciprofloxacine ne sont pas épargnés avec des taux respectifs de 45,83% et 28,81%.

Discussion : E.coli demeure l'agent le plus incriminé dans les cystites simples communautaires avec des taux de résistance relativement élevés dont plus à 20% pour l'amoxicilline-acide clavulanique, les fluoroquinolones et le cotrimoxazole et que la fosfomycine conserve une excellente activité même à l'échelle nationale avec 1,91% rapporté par le réseau d'AARN 2020.

Conclusion : La fosfomycine garde sa place dans le traitement de première intention dans les cystites simples à E.coli . Elle possède un impact socio-économique positif en terme d'antibiorésistance, permet d'épargner et par conséquent préserver les autres molécules pour les infections graves aux quelles parfois il n'existe aucune alternative

56. Profil des résistances aux antibiotiques dans les infections urinaires liées aux soins
à propos de 38cas

M. Benrredjem, service des maladies Infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : Les infections urinaires associées aux soins (IUAS) représentent la première cause des IAS diagnostiquées et sont essentiellement associées au sondage vésical c'est un problème de santé publique préoccupant en raison du réservoir de bactéries multirésistantes qu'elles représentent.
Les objectifs : préciser les particularités épidémiologiques , déterminer le profil des résistances aux antibiotiques des bactéries responsables d'IUAS et discuter la stratégie thérapeutique et les mesures préventives des IUAS

Matériels et méthodes : étude rétrospective portant sur 38 épisodes d'IUAS documentées bactériologiquement survenus chez 34 malades hospitalisés au service des Maladies Infectieuses du 1er janvier 2023 au 31 juillet 2024

Resultats :33 hommes/05 femmes avec moyenne de 61ans. sondage vésical 21 cas
brûlures mictionnelles 65,8%. germes isolés étaient BGN 35 cas , CGP 2 cas.
L'ECBU positif à Entérobacter cloacae 32.4%, Klebsiella pneumoniae 23.5%
Profil de résistance aux antibiotiques :
Entérobacter cloacae :
Amoxicilline , Amoxicilline-acide-clavulanique ,Ciprofloxacine : 90,9%
céfazoline, céfoxitine :100%
Céftazidime : 45.5% ,Gentamicine : 72.7% ,Cotrimoxazole : 81,8%
Imipénème, Amikacine :9.1%, Colistine :00%
L'antibiothérapie essentiellement imipénème(25 cas) ou de colistine(8 cas).
Durée moyenne 10 jours. Evolution favorable(34 cas), récidivante(3) et fatale(01)

Discussion : Les IUAS représentent 30% des infections associées aux soins diagnostiquées [1] Nos 38 épisodes d'IUAS représentaient 45,23% de l'ensemble des infections urinaires hospitalisées et traitées.
Le principal facteur de risque établi par l'ensemble des études est le sondage urinaire responsable de 80% des IUN [2].Dans notre étude aussi 55,3 %.
Les deux bactéries les plus isolées dans notre étude étaient Entérobacter

cloacae (EC) et Klebsiella pneumoniae (KP) contrairement à l'étude [3] où l'E. Coli était chef de file et à l'étude [4] où l'EC présentait13,79% .
Les EC et KP présentent des profils de résistance assez similaires avec une résistance maximale à l'amoxicilline et céfazoline avoisinant 100%.La résistance s'étend aux C3G,ciprofloxacine et cotrimoxazole
Apparition de résistance à l'imipénème et l'amikacine pour l'EC à l'inverse de l'étude [4] où aucune résistance n'a été observée.
La colistine est l'antibiotique de dernier recours, sans résistance rapportée dans notre étude.

Conclusion : La limitation du recours au sondage urinaire et l'utilisation rationnelle des antibiotiques sont essentielles pour prévenir l'émergence de souches résistantes, et éviter ainsi les impasses thérapeutiques.

57. Prévalence et Profils de Résistance de Klebsiella pneumoniae dans les Infections Urinaires : Une Étude Comparative entre Milieux Hospitalier et Communautaire

M.E.A Aibeche, CHU Constantine

Objectifs : Cette étude vise à comparer la prévalence et les profils de résistance de Klebsiella pneumoniae dans les Infections Urinaires entre les milieux hospitalier et communautaire.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective observationnelle monocentrique au laboratoire de microbiologie du Janvier 2019 - Décembre 2023 ou les critéres d'inclusions était Patients présentant une IU confirmée microbiologiquement
Isolement de K. pneumoniae comme agent étiologique principal
Patients hospitalisés ou ambulatoires ou les Antibiogrammes réalisés selon les standardisations du CLSI 2020

Resultats : Caractéristiques démographiques des infections Urinaires
Milieu communautaire : 60% des infections urinaires provenant de femmes
Milieu hospitalier : 52% des infections urinaires concernant des femmes
Escherichia coli était l'agent pathogène le plus fréquemment isolé dans les deux milieux, avec une prévalence significativement plus élevée en milieu communautaire (52,5% vs 44,0%, p<0,001).
Klebsiella pneumoniae était le deuxième agent pathogène le plus fréquemment isolé, avec une prévalence similaire dans les deux milieux (17,5%).

Résistance aux céphalosporines de 3ème génération: La résistance aux céphalosporines de 3ème génération était significativement plus élevée en milieu hospitalier (48,0%) qu'en milieu communautaire (35,8%, p<0,001).
Résistance à la fosfomycine: Il n'y avait pas de différence significative dans les taux de résistance à la fosfomycine entre les deux milieux (5,8% vs 4,9%, p=0,59).
Résistance aux carbapénèmes: La résistance aux carbapénèmes était significativement plus élevée en milieu hospitalier (10,0%) qu'en milieu communau-

taire (2,9%)

Discussion : Notre étude révèle une prévalence similaire de K. pneumoniae dans les IU communautaires et nosocomiales (17.5%), mais met en évidence des différences significatives dans les profils de résistance. La résistance accrue aux céphalosporines de 3e génération (48.0% vs 35.8%, p<0.001) et aux carbapénèmes (10.0% vs 2.9%, p<0.001) en milieu hospitalier suggère une pression de sélection antibiotique plus forte dans cet environnement .
La faible résistance à la fosfomycine observée dans les deux milieux (?6%) indique son potentiel comme option thérapeutique empirique, particulièrement pour les IU non compliquée

Conclusion : Cette étude souligne l'importance de K. pneumoniae comme uropathogène majeur et met en lumière la disparité des profils de résistance entre les milieux hospitalier et communautaire. Ces résultats plaident en faveur d'une surveillance continue de la résistance antimicrobienne et d'une adaptation des stratégies thérapeutiques selon le contexte clinique.

58. Emergence et données moléculaires de la résistance de Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline isolés au service de réanimation des brûlés au CHU de Constantine-Algérie.

H. Aouati, Université de Constantine

Objectifs : Déterminer la prévalence des souches de Staphylococcus aureus (S. aureus) résistant à la méthicilline (SARM) isolées d'infections chez les patients en réanimation des brûlés CHU de Constantine ainsi que leur profil de résistance aux autres familles d'antibiotique.

Matériels et méthodes : Durant une période de trois ans d'étude s'étalant de janvier 2012 à décembre 2014, 74 souches de S. aureus ont été collectées à partir de différents prélèvements cliniques effectués chez les patients hospitalisés au service de réanimation des brûlés du CHUC. L'identification bactérienne au niveau de l'espèce a été réalisée selon les méthodes phénotypiques conventionnelles et a été confirmée selon une identification moléculaire par MALDI-TOF-MS (URMITE/IHU Timone- Aix Marseille Université-France). La détection de la résistance à la méthicilline a été étudié par la méthode de diffusion en milieu gélosé selon la susceptibilité à la céfoxitine, de plus, une PCR en temps réel appliquée pour détecter les gènes mecA et mecC. La résistance aux autres familles d'antibiotiques a été étudiée par l'antibiogramme en milieu gélosé.

Resultats : Le taux de résistance des souches analysées étaient résistantes à la méthicilline (SARM) porteurs du gène mecA est de 91,9%. Ces SARM ont été isolés principalement d'hémoculture avec une fréquence de 72,1%. Une proportion variable des souches SARM exprimaient une résistance à d'autres familles d'antibiotiques. 79,4% de ces isolats cliniques de SARM présentent un phénotype multirésistant (MR), réparti selon différents anti-biotypes dont le taux le plus élevé de MR est de 48,5% pour l'anti-biotype qui inclut la résistance associée à la pénicilline, à la kanamycine, à la tobramycine, à la gentamicine, à l'ofloxacine, à la ciprofloxacine et à la tétracycline.

Discussion : La fréquence des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques a atteint partout dans le monde des proportions inquiétantes et est devenue un problème majeur de santé publique. Au cours des dernières décen-

nies, une attention particulière vis-à-vis des agents pathogènes multi-résistants a été accordée aux bactéries à Gram positif « S. aureus », notamment les SARM.

Conclusion : La dissémination de SARM multirésistants chez les patients hospitalisés en réanimation des brûlés impose une surveillance régulière de l'évolution de cette résistance aux antibiotiques.

59. Formation des professionnels de santé au respect des précautions standard en hygiène hospitalière par la simulation

H. Benaldjia, Faculté de médecine, université Batna 2

Objectifs : Développer et de piloter une simulation par la méthode chambre des erreurs (CDE) pour évaluer les connaissances des professionnels paramédicaux (PP) du CHU Batna sur la prévention du risque infectieux associé aux soins.

Matériels et méthodes : Notre étude a porté sur le personnel paramédical infirmier. Elle est conçue autour d'un patient fictif où 20 erreurs de soins liées aux précautions standard ont été glissées volontairement. Les participants ont reçu une fiche de relevé des erreurs et des bonnes pratiques correspondantes, ainsi qu'une fiche d'évaluation du degré de leur satisfaction de la CDE.
Les variables évaluant la satisfaction étaient scorées selon l'échelle de Likert de 1 à 5.
Resultats : Au total 156 PP ont participé à l'étude avec un sex-ratio de 0,24 et un âge moyen de 35,61±0,8 ans. La moyenne d' erreurs détectées était de 9,67±0,228 avec des extrêmes allant de 0 à 15 erreurs. Les quatre erreurs les plus détectées par les PP sont : le port de bijoux (94,2%), le port de veste sur la tenue de travail (89,7%), le linge jeté sur le sol (85,3%) et le vernis à ongles (75%). Aucun professionnel n'a observé que le protocole d'hygiène des mains (HDM) n'était affiché. Les PP étaient satisfaits de cette méthode à (36,5%), très satisfaits (59%) avec un score moyen de 4,53 ± 0,05.
Discussion : A travers ces résultats on peut considérer que la méthode de simulation a permis aux professionnels de reconnaitre leurs erreurs avec un esprit fair play puisqu'ils l'ont en majorité appréciée. Elle leur a permis en même temps de corriger leurs erreurs ce qui lui confère une pédagogie certaine.
Conclusion : A la lumière de ces résultats nous préconisons de faire participer l'ensemble du personnel soignant aussi bien médical que paramédical à la CDE afin de lutter contre le risque infectieux associé aux soins et de développer la liste des erreurs à d'autres risques en ciblant dans un premier temps les plus fréquents.

60. Hépatite A : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs.

K. Charaoui, service maladies infectieuses CHUC, Faculté de médecine université Constantine 3

Objectifs : L'hépatite A évolue sur un mode endémo-épidémique dans les pays sous-développés. En Algérie, l'amélioration du niveau d'hygiène a permis de diminuer l'incidence de cette maladie qui glisse progressivement vers l'adulte. En absence de programme de vaccination contre l'hépatite A, les formes de l'adulte jeune sont de plus en plus fréquentes, elles sont souvent symptomatiques et parfois graves. L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutifs des hépatites A prises en charge dans notre service.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective descriptive monocentrique des cas d'hépatite A hospitalisés au service des maladies infectieuses du CHU de Constantine dans la période entre janvier 2017 et aout 2024. Critères d'inclusion: malades âgés de plus de14 ans ayant des anticorps IgM anti-VHA avec au moins un des signes cliniques ou biologiques suivants : altération de l'état de conscience, syndrome hémorragique, Taux de prothrombine (TP) inférieur à 50%, asthénie intense.

Resultats :56 malades, âge moyen 22 ans, sexe ratio 1,5. L'accès à l'eau potable était retrouvé chez plus 70% des malades, des cas similaires étaient retrouvés dans 9% des cas.Le délai entre le début des symptômes et l'hospitalisation était en moyenne de 13 jours, 20 malades avaient pris du paracétamol avant l'hospitalisation. Les signes cliniques de la phase pré-ictérique étaient un syndrome pseudo-grippal dans 43% des cas, des signes digestifs dans 37% des cas et une asthénie dans 16% des cas. L'ictère était retrouvé chez 87,5% des malades, 5% des malades avaient présenté une encéphalopathie, un syndrome hémorragique était présent dans 30% des cas, le TP était inférieur à 50% chez 30% des malades.La cytolyse hépatique était absente chez un seul malade. La créatinine était normale chez tous les malades, l'urée était inférieure à 0,40g/l chez 18% des malades. 42 patients avaient bénéficié d'une échographie abdominale.Trois de nos patients avaient présenté une forme fulminante. On déplore un décès parmi nos malades

Conclusion : L'épidémiologie de l'hépatite A a changé ces dernières années en Algérie, les formes de l'adulte jeune sont de plus en plus fréquentes, elles sont souvent symptomatiques et parfois graves, un programme de vaccination devrait être discuté afin de réduire les risques d'épidémies et des formes graves.

61. Carcinome hépatocellulaire après éradication du virus de l'hépatite virale c par agents anti viraux directs

H. Hadjaissa, service des maladies infectieuses, EPH Batna

Objectifs : L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le risque de développement d'un CHC après traitement par antiviraux à action directe chez les cirrhotiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive qui vise à évaluer le risque de développement d'un CHC après éradication du virus de l'hépatite C chez les patients atteints d'une infection chronique par le VHC au stade de cirrhose colligés et traités au service d'infectiologie, entre le 01/12/2016 et le 30/07/2018.

Resultats :Au total, 113 porteurs chroniques du VHC au stade de cirrhose C (74 femmes et 39 hommes) ont été colligés. Huit cas de carcinome hépatocellulaire sur cirrhose ont été notés chez nos patients, soit 7,07% (8/113). Dans 100% des cas, le CHC est survenu après la fin du traitement par antiviraux chez les patients répondeurs. L'âge moyen de ces patients était de 62,75 ± 3,14 ans, avec un sex-ratio de 0,33. Les facteurs de risque retrouvés dans ce groupe se répartissent comme suit : PFA (>12, N) : 8 patients (100%), Diabète : 4 patients (50%), hépatalgie : 4 patients (50%), dyslipidémie : 3 patients (37,5%), cytolyse : 4 patients (50%), hyper gamma GT : 4 patients (50%), phosphatases alcalines élevées : 7 patients (87,5%), hypoalbuminémie : 5 patients (62,5%), thrombopénie : 6 patients (75%). L'indice de masse corporelle moyen est de 26,52 ± 1,33

Discussion : Plusieurs études ont montré que le dépistage par mesure de l'AFP a conduit à un diagnostic plus précoce de CHC, et augmenter significativement les taux de survie. Dans notre étude, les anomalies du marqueur tumoral ?-fœtoprotéine (AFP) étaient observées dans 46.01% des cas (52/113). Notre étude a montré que le meilleur traitement des CHC dépendait d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce.

Conclusion : Le carcinome hépatocellulaire résiduel est une complication grave chez les patients cirrhotiques, les huit cas ont été diagnostiqués dans notre étude grâce à un dépistage strict. Notre étude a montré que le CHC peut

se développer même après l'éradication virale.

62. Suivi virologique de patients traités pour hépatite C par les AAD

H. Hadjaissa, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : Nous rapportons le bilan et l'évolution des demandes de quantification virale dans le service des maladies infectieuses depuis l'instauration du programme national d'élimination de l'hépatite C sur les différents cas d'hépatite chronique virale C traités par les nouvelles molécules antivirale à action directe dans le service d'infectiologie

Matériels et méthodes : Étude descriptive portant sur l'analyse des charges virales (CV) pour des patients infectés par le VHC. Les CV ont été réalisées à des dates variables selon les recommandations: initiale S0 avant le début du traitement et au cours des semaines suivantes: S12, S24 (fin du traitement) et S24/36 (S12 après la fin du traitement). Elles ont été réalisées sur plasma par une PCR quantitative en temps réel.

Resultats :Depuis le démarrage du programme, 1028 charges virales ont été effectuées pour 305 patients (28,5% en 2016, 44% en 2017 et 27,5% en 2018). Les patients provenaient dans plus de la moitié des cas de la région de Barika (53.8%). Les CV à S0 ont été introduites à partir de 2016, 100% d'entre elles étaient positive dont 56.7% supérieures à 100 000 UI/ml. Les CV étaient indétectables à S12, S24, et S36 dans respectivement 70%, 70% et 100% des cas. À noter que la CV S12 était pour les patients non cirrhotiques et S24 pour les patients cirrhotiques, la RVS était à 100%.

Discussion : Nos résultats sont comparables à ceux des études précédentes et aux données de la littérature. Certaines études subsahariennes et nord-africaines ont démontré l'efficacité du Sofosbuvir/Lédipasvir chez les patients africains atteints du VHC génotypes 1 et 2. Notre étude: RVS globale = 100% ce qui rejoint les taux retrouvé dans les séries européennes, asiatiques, africaines et américaines

Conclusion : Conformément aux données nationales et internationales, ces résultats montrent l'efficacité du traitement par les nouvelles molécules antivirale à action directe contre l'hépatite C.

63. Etude de l'impact des nouveaux antiviraux directs (DAA) sur l'évolution des malades atteints d'hépatite chronique C

H. Hadjaissa, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité et la tolérance de ces AAD.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte prospective descriptive qui cherchent à déterminer l'impact des nouveaux antiviraux à action directe sur l'évolution des patients porteurs chroniques du VHC, s'étalant sur une période allant du 1er décembre 2016 au 30/07/2018. Nous avons analysé les événements cliniques et les anomalies biologiques observés sous Sofosbuvir/ Lédipasvir ou Daclatasvir et Ribavirine lorsqu'elle est rajoutée à une combinaison orale anti-VHC durant la période de suivi.

Resultats :Parmi les 305 patients VHC. L'âge moyen était de 64 ans avec une prédominance féminine (sex-ratio :0.51). Le génotype 1(1b) a été majoritaire chez les patients traités par ces combinaisons 229 (75,1 %), suivi du génotype 4, 2 (0,7 %) et du génotype 2,1(0,3%) et chez 73/305 (23.93%) le génotype n'a pas été demandé. 37% (113/305) des cas avaient une cirrhose. Ces patients ont été moins souvent traités au-delà de 12 semaines de traitement 60/305 (19,67 %) versus 245/305 (80,32 %) et aucun patient n'a arrêté son traitement durant le suivi pour effets indésirables. Quarante-six (15%) traités par ces combinaisons ont ressenti au moins un effet indésirable au cours de leur traitement. L'efficacité virologique s'est révélée plus marquée chez les patients traités par Sofosbuvir/ Daclatasvir 204/204 (100%) versus 99/101 (98,01 %) pour les patients traités par Sofosbuvir/ Lédipasvir 12 semaines après la fin du traitement (RVS12).

Discussion : Nos résultats sont en faveur du caractère horizontal essentiel de la transmission du VHC. Ces données concordent avec celles de la littérature. Cette excellente tolérance des AAD a été rapportée dans plusieurs séries publiées. Nos résultats sont comparables à ceux des études précédentes et aux données de la littérature. Certaines études subsahariennes et nord-africaines ont démontré l'efficacité du Sofosbuvir/Lédipasvir chez les patients africains atteints du VHC génotypes 1 et 2. Dans notre étude: RVS globale =

100% ce qui rejoint les taux retrouvé dans les séries européennes, asiatiques, africaines et américaines

Conclusion : Le traitement par l'association Sofosbuvir/Lédipasvir ou Daclatasvir a permis d'obtenir une réponse virologique soutenue chez 100 % de nos malades selon les résultats avec une très bonne tolérance

64. L'hépatite B chez les malades hémodialysés au CHU de Constantine et EPH Daksi

L. Bechir, CHU Constantine

Objectifs : L'objectif de cette étude est de connaître la prévalence de l'hépatite B virale et les principaux facteurs de risque de contamination chez les hémodialysés chroniques traités au CHU Constantine et EHS Daksi

Matériels et méthodes : cette étude rétrospective, menée auprès de 271 patients hémodialysés chroniques, entre 01 Janvier 2022 et Janvier 2023.

Resultats : Les résultats ont montré que 44 patients sont atteints du virus de l'hépatite B avec un taux de positivité de 14,03 %, la tranche d'âge la plus affectée est entre 30-60 ans, 43 % étaient des femmes et 52 % des hommes avec un sexe ratio H/F de 1.18, Les soins dentaires ont été identifiés comme un antécédent majeur dans 91.67%. Une durée de l'hémodialyse majeure attribuée à la tranche de 5 à10 ans dans 29.17%. L'origine de l'insuffisance rénale était dominée par la néphropathie diabétique dans 62.50 %.

Discussion : La transmission nosocomiale est certaine dans les services d'hémodialyse avec une forte corrélation entre la prévalence de l'infection par l'HVB et l'ancienneté de la dialyse. La vaccination contre l'hépatite B est d'une importance vitale dans la prévention de l'infection par l'hépatite B chez les patients hémodialysés.

Conclusion : Le dépistage régulier et le contrôle strict du respect des mesures d'hygiène doivent être institués dans les centres d'hémodialyses.

65. Cirrhose virale B : Quelle prise en charge ?

F.Z., Belloucif, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : Modalités et intérêt de la prise en charge précoce de cirrhose post virale B

Matériels et méthodes : c'est une étude analytique monocentrique ,avec recuil rétrospectif sur les dossiers des cirrhotiques post viral B pris en charge au service d'infectiologie sur une période allant de janvier 2018 au décembre 2022.

Resultats :Nous avons répertorié 23 patients cirrhotiques post virale B .La prédominance masculine était nette a 73.91 % (sex-ratio de 0.73) ,l'âge moyen des patients était de 62 ans. Les co-infections virale Delta a été observée chez respectivement 4 % des patients .Le diagnostic de cirrhose était évident chez 82.6 % de nos patients ,la moyenne de la charge virale était 4.14 log . La moyenne du score Child –Pugh était de 7 . La moyenne de la clairance de la créatinine pré-thérapeutique était de 72.34 ml/mn , des réductions posologiques du traitement antiviral ont été nécessaire dans 17.39 % des cas .
La cirrhose était décompensée en ascite chez 8.69 % des patients . Un CHC était concomitant au diagnostic de la cirrhose chez 21.73 % des patients , et il est apparu durant le traitement dans 8.67 % des cas . Les analogues nucléotidiques ont été utilisés chez 100 % des patients .Une virosuppression a été obtenue dans 91.30 % des cas .Le décès a été observé dans 17.39 % des cas de causes hépatiques et extra-hépatiques .

Discussion :
-Le diagnostic de cirrhose pour cette série était évident suite a l'évaluation régulière de la fibrose hépatique des patient déjà connu pour VHB .
- la charge virale moyenne était de 4 ,14 log .
- La majorité des patients correspondent a la catégorie A (91 ?) ,la catégorie C représente (8 ?) selon le score de Child Pug.
- La viro-suppression après 48 semaines dans 91? et réduit le risque de CHC ,le dépistage de ce dernier est fondé sur l'échographie et le dosage régulier de l'alpha-foetoproteine.
- Le traitement par Tenofovir donne de bon résultats
- des effets secondaires rénales ont étaient notés .

- La cirrhose constitue la principale indication thérapeutique dans l'hépatite virale B dans notre service .La prise en charge des patients cirrhotiques nécessite une colaboration étroite avec le centre de transplantation hépatique .

Conclusion : La cirrhose constitue la principale indication thérapeutique dans l'hépatite virale B dans notre service .La prise en charge des patients cirrhotiques nécessite une colaboration étroite avec le centre de transplantation hépatique .

66. Expérience d'un centre de dépistage des infections à VIH et des hépatites B et C

S. Bendemagh

Objectifs : Les hépatites B et C de même que le VIH voient malheureusement leurs incidence augmenter dans notre pays comme en témoigne le nombre de cas infectés par ces virus.
Ce travail montre l'expérience menée par notre centre de dépistage VIH/SIDA durant la période de MARS 2017 au 31 AOUT 2024
Déterminer les caractéristiques épidémiologiques de la population recourant au dépistage et la séroprévalence de chaque type d'infection

Matériels et méthodes : Le recueil des informations est basé sur les données des bilans d'activité annuelle du CD durant la période du mars 2017 au 31août 2024.
Le dépistage a été assuré in situ au niveau du CD, et lors des opérations hors murs visant le personnel de santé, la cité universitaire, les employés d'entreprises, et la population générale.
Technique utilisée : test rapide, ELISA

Resultats : Nombre de cas total dépistés : 13611 cas
Nombre de cas HBS + : 114 cas
Nombre de cas HCV + : 41cas
Nombre de cas HIV + : 08 cas
Nombre de cas syphilis + : 14 cas

Conclusion : La lutte contre le sida et les hépatites virales nécessite la mise en place de centre de dépistage actif pour permettre à un plus grand nombre de personnes d'y accéder et d'en bénéficier afin de réduire le nombre de nouveaux cas infectés ; et ainsi d'améliorer la prise en charge des malades

67. L'hépatite c chronique, aspects épidémiologiques et diagnostiques dans la wilaya de Blida du janvier 2014 a décembre 2017

F. Zeddam, CHU Blida

Objectifs : L'hépatite virale C (HVC) est considérée comme un problème majeur de santé publique, En 2022, on a dénombré 2,2 millions de nouvelles infections, contre 2,5 millions en 2019. En Afrique du Nord, où le VHC sévit à l'état endémique, la prévalence de l'infection dans les autres pays est basse, de 0.3 à 1.2%. L'Algérie est considérée comme une zone géographique de moyenne endémicité. L'objectif de cette étude est de décrire l'aspect épidémiologique de l'hépatite C chronique dans la
Wilaya de Blida de 2014 à 2017.

Matériels et méthodes : Notre étude est multicentrique réalisée au niveau du laboratoire central du CHU de Blida et au niveau des 03 centres référents de la wilaya de Blida .
Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective constituée des patients atteints de VHC chronique issus de la wilaya de Blida ayant été diagnostiqués et pris en charge au sein des services référents de durant la période du 2014 au 2017.
Le recueil des données épidémiologiques ,cliniques et biologiques a été effectué à l'aide d'un questionnaire en consultant le dossier médical de chacun des cas. L'analyse et le traitement des données ont été réalisés à l'aide de logiciel SPSS V23.

Resultats :Au total 289 cas de VHC, dont 271 issus de la wilaya de Blida, soit 0.022% de la population. Avec une prédominance du sexe masculin (71,1%), de la
Population âgée (38.84%) et de la toxicomanie (47.37%) comme le mode de contamination dominant chez la population jeune soit 21-40ans. Le génotype 1 soit 67.31% sous type 1a (51.43%) était le plus incriminé. Un succès du traitement IFN-free .

Discussion : Notre étude a quelques limites. Certains dossiers de malades n'étaient pas remplis convenablement par les médecins ou ont été mal stoc-

kés. Une mauvaise orientation des patients séropositifs vers les centres de diagnostic et de prise en charge de l'hépatite C a été soulignée.

Conclusion : La prévention devient un objectif primordial fixé par l'OMS .Il n'existe aucun vaccin efficace contre le VHC. Le meilleur moyen de prévenir la maladie est d'éviter le contact avec le virus et de mettre en place des programmes de dépistage les ciblant et en sensibilisant la population à risque. Une coordination multidisciplinaire est recommandée.

68. Dépistage du VHB chez les patients infectés par le VHC : étude mono-centrique d'une série de patients suivis en consultation d'hépatite

A. Touaref, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : Le VHC et le VHB ont des modes de transmission communs, cela augmente le risque de co-infection par ces deux virus.
L'objectif est de déterminer le profil des marqueurs sérologiques du VHB chez des patients suivis ou traités pour une hépatite chronique C.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective sur dossiers informatisés de patients suivis en consultation d'hépatite, sur une période s'étalant de janvier 2014 à Aout 2024. Seuls les patients qui disposaient des trois marqueurs sérologiques : Ag HBs, Ac anti HBs et Ac Anti HBc ont été inclus. Nous n'avons pas inclus dans cette étude les patients ayant un Ac HBc isolé sans recherche d'ADN du VHB.

Resultats : 456 dossiers répondant aux critères d'inclusion. Moyenne d'âge 56.03 ans. Prédominance féminine (sex ratio:0.92). Apres analyse des trois paramètres sérologiques nous avons relevé : deux cas de co-infection HBV-HCV. Les profils d'immunisation post vaccinal et post maladie ont été retrouvés chez 13% (n=58) et 16% (n=72) des cas respectivement. Environ 61% (n=277) des patients n'avaient eu aucun contact antérieur avec le VHB. Une vaccination a été faite chez seulement 30 d'entre eux, ceux qui sont les plus exposés à des facteurs de risque. Le profil Ac anti HBc isolé a été retrouvé chez 10% des patients (n=48) dont un cas (soit 2%) avait une hépatite B occulte.

Discussion : Une co-infection par le VHB chez les patients infectés chroniques par le VHC est rare dans notre série et représente 0.4% (2/456), alors que la prévalence mondiale est entre 1-15%. Nos résultats sont proches de ceux retrouvés par Dorota Zarebska et al (0.7%) mais inférieurs à ceux de la cohorte chinoise (Li-Bo yan et all) qui l'estime à 4.11%. Environ 10% de nos patients avaient un profil Ac HBc isolé vs 28.9%% dans l'étude de Bilal Toka et al. L'hépatite occulte est une entité qui ne doit pas être négligée et recherchée afin d'éviter les réactivations du VHB après initiation du traitement par les AAD.

Conclusion : Le dépistage de l'HBV doit se faire par les trois paramètres (Ag HBs, Ac anti HBS et Ac anti HBc) et est recommandé chez les patients infectés par le VHC commençant un traitement par les AAD.

69. Evolution thérapeutique de l'hépatite virale chronique C : à propos de 93 cas. Expérience du service des maladies infectieuses

G. Outamazirt, service des maladies infectieuses, CHU Bejaia

Objectifs : L'objectif de ce travail est d'évaluer la réponse thérapeutique de nos patients, analyser les caractéristiques cliniques et virologies des patients dans notre service

Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective de 93 dossiers d'infection chronique virale C sur une période de 10 ans, de Juin 2014 à juin 2024

Resultats : A travers l'analyse de 93 dossiers, nous avons remarqué que les hommes sont plus touchés que les femmes avec 72.04% (67H/26F). Le sexe ratio est de 2.57.
La tranche d'âge la plus touchée a un âge supérieur à 40 ans (68 cas) soit 73.11 %. Dans 96%77 des cas ont été découverts fortuitement(90 malades).
Les modes de transmission retrouvés à l'interrogatoire restent les soins dentaires (28.16%), la
notion de transfusion (19.71%), la notion de rapport sexuel non protégé (14.08%), d'intervention chirurgicale (14.08%) et de toxicomanie (9.85%)
Tous les patients ont été traités. Dans 25.80% ont reçu Interféron +-Ribavirine. 74.19% des malades (69 cas) ont reçu les nouveaux protocoles thérapeutiques qui comprennent sofosbuvir/ledipasvir ou Sofosbuvir/daclatasvir,
Parmi les malades traités,20.50% au stade de cirrhose, la durée du traitement était de 3 mois dans 55.91%, la réponse virologique soutenue (RVS) est obtenue dans 98.92% des cas, dont un cas avec
un échec à 3 mois de traitement puis re-traité pendant 6 mois et un cas d'échec au traitement (Sofosbuvir/daclatasvir
Les effets secondaires les plus notés chez les patients sont la leucopénie et l'anémie dans (13.97% des cas, le syndrome grippal dans 8.60% des cas

Discussion : - Hépatite virale C touche le sujet âgé plus de 40 ans
- Diagnostic souvent tardif vue le recours aux soins des sujets âgés
- Jusqu'en 2016, bithérapie INF-PEG et Ribavirine reste le traitement de choix

dans notre service
- Le Sofosbuvir/daclatasvir permet une meilleure tolérance et réponse thérapeutique supérieure à 90%
- Dans notre étude, la réponse thérapeutique est de 98%, un cas d'échec très probablement une résistance au Sofosbuvir/daclatasvir

Conclusion : Ces données soulignent le besoin de renforcer les mesures de prévention, le dépistage
universel et l'accès au TRT qui doit être facile, afin de réduire le risque de transmission de
VHC et d'éradiquer cette affection

70. Efficacité et tolérance du générique de l'association Sofosbuvir- Daclatasvir chez les patients infectés chroniques par le VHC

A. Touaref, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : Des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine de la thérapeutique anti VHC, marqués par le développement des antiviraux d'action directe (AAD) agissant spécifiquement contre le virus. L'objectif est d'évaluer l'efficacité et la tolérance du générique de Sofosbuvir –Daclatasvir chez les patients infectés chroniques par le VHC.

Matériels et méthodes : Etude longitudinale à double visée descriptive et analytique, réalisée entre octobre 2017 et janvier 2024. Le recrutement des patients se fait au fur et à mesure selon des critères d'inclusion et de non inclusion bien précis. L'outil principal d'évaluation étant la réponse virologique soutenue (RVS).

Resultats :Au total 182 patients. L'âge moyen est de 54.42 ans, 52.2% de femmes. Les comorbidités principalement retrouvées sont l'HTA (31%) et le diabète (21%). 12% de nos patients sont des hémodialysés et 6% sont des hémoglobinopathes. Un patient est co-infecté par le VIH. Seulement 63.2% (n=115) ont bénéficié d'un génotypage du VHC. Le génotype 1 est majoritaire (48% des cas). 54% des patients ont une fibrose significative ? F2 dont 33% ont une cirrhose. 97% de nos patients sont des naïfs. La RVS est de 98% avec seulement 4 cas d'échec. La tolérance était bonne. Les effets indésirables observés sont majoritairement mineurs dominés par l'asthénie et les céphalées. Un seul arrêt de traitement chez une drépanocytaire qui a développé des taches purpuriques généralisées, mais l'imputabilité des AAD n'était pas certaine. Aucun décès n'est enregistré au cours du traitement.

Discussion : Les taux de RVS sont comparables à ceux retrouvés dans les essais cliniques et les études de la vraie vie, et qui fluctuent entre 83,2% et 100%. Dans notre série, la RVS n'était pas influencée ni par le génotype, ni par la cirrhose, ni par le statut thérapeutique antérieur avec des différences statistiquement non significatives. Concernant la tolérance, la majorité des études s'accordent sur la bonne tolérance de cette association et les décès rapportés

dans la plus part des séries n'avaient pas de lien avec le traitement mais plutôt avec l'évolution naturelle de la maladie hépatique.

Conclusion : Les antiviraux directs de nouvelle génération dans leur forme générique sont très efficaces avec un taux de RVS très élevé, ils sont également bien tolérés avec très peu d'effets secondaires.

71. L'élimination de l'hépatite C chez les UDI, un projet ambitieux mais difficile à mener

M. Mebarki, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : L'hépatite C chronique est responsable d'une morbi-mortalité hépatique importante, Les usagers de drogues par voie injectable (UDI) sont un maillon important de la chaîne de contamination de cette épidémie dans le monde, ils représentent la majorité des nouveaux cas. L'objectif de notre travail est d'identifier les caractères épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des patients UDI atteints du virus de l'hépatite C

Matériels et méthodes : Etude rétrospective inclus tous les dossiers des malades UDI traités pour hépatite C Chronique dans le service des maladies infectieuses,entre 2011 et 2024

Resultats :441 sérologies VHC positives reçues, dont 110 (25%) PCR négatives, 143(33%) perdus de vue et 188 (42%) traités. Nous avons inclus 63 UDI, soit 33% des malades VHC traités, âge médian 32ans[19-45] , la majorité 61 (96 %) étaient des hommes ,les wilayas d'origine 50 Blida, 9 Alger , parmi eux : 06 co-infectés VHC-VHB, 01co-infecté VHC-VIH, les circonstances de découverte étaient réparties entre 47 % dans le cadre d'un bilan de désintoxication(Héroïne, Cocaïne, Cannabis), 19% dépistage volontaire , 12% de découverte fortuite, 11% bilan de détention, 08% lors d'une hospitalisation pour une endocardite infectieuse et 04% à l'occasion d'un don du sang, 56 % des patients avaient déclaré l'arrêt définitif d'injection de drogue. Uniquement 5(8%)des patients étaient symptomatiques :asthénie chronique et troubles digestifs. La moyenne de la charge virale était 5,58 log, le FibroScan a révélé 56 fibroses légères et 07 fibroses sévères, tout nos patients ont été mis sous traitement, par ailleurs, la RVS disponible uniquement chez 38 %, en revanche 57% ne se sont pas présentés à la visite d'évaluation de la RVS ,02 rechutes et un malade a été transféré

Discussion : Dans cette population très difficile à prendre en charge, l'élimination de l'hépatite C est difficile, 42% des VHC positifs ne se sont pas présentés au premier rendez vous pour la réalisation d'une PCR et plus de

57% des patients traités ne sont plus revenus pour évaluer l'efficacité du traitement en dépit de nos appels téléphoniques permanents afin d'améliorer le processus de rattrapage des malades.

Conclusion : La prise en charge de l'hépatite C , par des équipes entraînées et multidisciplinaires, permet d'obtenir l'éradication virale. Il faut aujourd'hui se débarrasser des freins qui nuisent à la prise en charge des usagers de drogue

72. L'efficacité et le traitement de l'infection VHC à travers l'étude d'une cohorte de 405 patients

I. Nadjaoui, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

Objectifs : préciser les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, radiologiques et évolutives de l'infection VHC chez les patients naïfs ou prétraités sous antiviraux d'action directe.

Matériels et méthodes : c'est une étude rétrospective concernant 405 patients pris en charge pour une infection à VHC et mis sous traitement anti VHC d'action directe entre janvier 2016 et décembre 2023.

Resultats : on note une nette prédominance masculine 77%, l'âge moyen est 44 ans (extrêmes 18-87ans), le mode de contamination le plus retrouvé est l'usage de drogues injectables ou nasales (50%). Les circonstances de découverte de la séropositivité au VHC entrent dans le cadre d'un dossier administratif 27%, d'un bilan préopératoire 12%, un bilan de santé dans 61%
La coinfection VHC-VHB est retrouvée dans 5% et VHC-VIH dans 1% des cas, l'infection VHC était asymptomatique dans 91% des cas, une cytolyse hépatique est noté dans 35% des cas, la PCR de l'ARN-VHC supérieure à 5log /ml 57%. Dans 43% des cas l'échodoppler hépatique est normal versus un aspect de cirrhose 4%, d'une stéatose hépatique 3%.
Les patients naïfs représentent 98%, les prétraités 2 %, le traitement souvent utilisé est sofosbuvir-daclatasvir 66,5% puis sofosbuvir –ledipasvir 24,5%.
3,5% sont perdus de vue, la PCR de l'ARN-VHC pratiquée dans 96,5% a objectivé une réponse virologique soutenue qui a été obtenue chez 100% des cas synonyme de guérison. Aucun effet secondaire n'a été noté.

Discussion : on note une nette prédominance masculine 77%, l'âge moyen est 44 ans (extrêmes 18-87ans), le mode de contamination le plus retrouvé est l'usage de drogues injectables ou nasales (50%). Les circonstances de découverte de la séropositivité au VHC entrent dans le cadre d'un dossier administratif 27%, d'un bilan préopératoire 12%, un bilan de santé dans 61%
La coinfection VHC-VHB est retrouvée dans 5% et VHC-VIH dans 1% des cas, l'infection VHC était asymptomatique dans 91% des cas, une cytolyse hépatique est noté dans 35% des cas, la PCR de l'ARN-VHC supérieure à 5log /ml

57%. Dans 43% des cas l'échodoppler hépatique est normal versus un aspect de cirrhose 4%, d'une stéatose hépatique 3%.
Les patients naïfs représentent 98%, les prétraités 2 %, le traitement souvent utilisé est sofosbuvir-daclatasvir 66,5% puis sofosbuvir –ledipasvir 24,5%. 3,5% sont perdus de vue, la PCR de l'ARN-VHC pratiquée dans 96,5% a objectivé une réponse virologique soutenue qui a été obtenue chez 100% des cas synonyme de guérison. Aucun effet secondaire n'a été noté.

Conclusion : les actions de dépistage et de prise en charge de l'hépatite C de même que l'addiction aux substances psychoactives doivent être intensifiées afin d'atteindre les objectives del'OMS en matières d'élimination de l'hépatite C d'ici 2030.

73. Evaluation de la performance des tests rapides d'orientation diagnostic (TROD) dans le dépistage des hépatites virales B et C, de l'infection par le VIH et de la syphilis.

I. Khelaifi, Laboratoire de microbiologie, CHU de Batna

Objectifs : Les TROD sont encore utilisés dans notre pays comme solution potentielle de pour améliorer l'accès au dépistage des infections dues aux virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de l'immunodéficience humaine (VIH) et à la bactérie Treponema pallidum responsable de la syphilis, en particulier dans les régions à ressources limitées ou pour les populations difficiles à atteindre. L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance de ces tests.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée au laboratoire central de biologie médicale sur une période de 06 mois allant du 1er Janvier au 30 Juin 2024, portant sur les échantillons provenant des patients externes et hospitalisés et des dons de sang. Le dépistage de chaque infection a été réalisé par les deux techniques : ELISA et test immuno- chromatographique sur bandelette sur chaque prélèvement.

Resultats : Au total, 523 échantillons ont été testés.
La technique ELISA a montré les résultats suivants :
AgHBs positif dans 18 cas.
Ac anti-HCV positif dans 24 cas.
Ag P24 et/ou Ac anti-VIH1, Ac anti-VIH2 positif dans 03 cas.
Ac anti-TP positif dans 05 cas.
Les résultats obtenus avec les bandelettes :
AgHBs : VP=12, VN= 504, FN=6, FV=1, Sensibilité (66,7%), spécificité (99,5%), VPP (92,3%), VPN (98,8%)

Ac anti-HCV: VP=19, VN=499, FV=0, FN=5, Sensibilité (79,2%), spécificité (100%), VPP (100%), VPN (98,9%)

VIH: VP=1, VN=520, FN=2, FV=0, Sensibilité (33,3%), spécificité (100%), VPP (100%), VPN (99,6%)

Ac anti-TP: VP=1, VN=517, FP=1, FN=4, Sensibilité (20%), spécificité (99,8%), VPP (50%), VPN (99,3%)

Discussion : Les résultats de notre étude montrent que les tests rapides ne sont que des tests d'orientation et doivent impérativement être associés à un test de confirmation du fait de leurs faibles sensibilités ce qui pourrait entraîner une sous-estimation de l'infection et retarder le traitement.

Conclusion : Les résultats soulignent la nécessité d'une utilisation prudente des TROD, avec une confirmation par des méthodes de référence, afin d'assurer une prise en charge adéquate des patients. La technique ELISA reste l'alternative à la biologie moléculaire dans les pays en voie de développement.

74. Hépatite C : Étude épidémiologique, diagnostique et thérapeutique.

W. boucetta, CHU sidi bel abbés

Objectifs : Etudier les aspects épidémiologiques des hépatites virales C.
Déterminer les modes de contamination.
Déterminer l'évolution de ces hépatites.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 03 ans allant de janvier 2020 à décembre 2023 portant sur des patients adultes atteints d'hépatite virale C ayant été diagnostiqués et pris en charge au sein du service.

Resultats :Sur la période d'étude, 47 dossiers ont été colligés.
la tranche d'âge entre (45-65 ans) était la plus touchée dans 48,94% avec une prédominance du sexe féminin (29F/ 18H).
les principales circonstances de découverte étaient un bilan préopératoire (46.81%) ; un bilan systématique (34.04%) ; la perturbation du bilan hépatique (14.15%)
Tous nos patients ont fait une charge virale HCV avec un résultat positif et le génotypage n'a pas été demandé.
l' évaluation de la fibrose était inferieure à A2F2 chez plupart de nos patients.
tous les patients été traités par le SOFOS/Dacla avec une réponse virologique à 100%.

Discussion : Notre étude a montré une prédominance féminine et ceci est compatible avec l'enquête qui s'est faite en Algérie (Soukhal, 2005) et celle de du Nord-est Algérien (BARIKA) (Kalla N, et al. 2020) qui ont démontré que la pathologie
touche beaucoup plus les femmes que les hommes.
l'évaluation de la fibrose était inferieure à A2F2 dans 72,34%. ces résultats sont en corrélation avec l'étude du Nord algérien ((thèse en pharmacie-BLIDA- 2014 au 2017) ou le stade de fibrose dominant est celui de F0F1.
tous les patients ont été traités par le SOFOS/Daclat avec une évolution favorable à 100%. Ces résultats sont corrélation avec l'étude du Nord algérien (thèse en pharmacie BLIDA) le traitement le plus utilisé durant la période d'étude était la trithérapie (interféron + ribavirine + sofosbuvir) cependant le

traitement le plus efficace était les antiviraux d'action directe (sofosled) avec une réponse favorable à 100%.

Conclusion : L'OMS reconnaît l'hépatite C comme une préoccupation majeure de santé publique mondiale. un dépistage précoce est essentiel pour offrir 'un traitement rapide et efficace, ce qui peut prévenir le développement de complications graves telles que la cirrhose et le cancer du foie.
La disponibilités des antiviraux d'action direct a révolutionné l'évolution de l'hépatite virale C , avec une bonne tolérance et bonne observance des malades et une efficacité thérapeutique à 100%.

75. Elimination de la transmission mère enfant du Virus de l'Hépatite B chez la femme enceinte : à propos de 4 cas.

A. Djadour, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

Objectifs : Le dépistage intégré prénatal inclut systématiquement la recherche de l'antigène HBs chez la femme enceinte, en raison du risque élevé de transmission maternofœtale du Virus de l'Hépatite B (VHB). Les modalités de suivi et les stratégies thérapeutiques sont bien codifiées afin d'assurer sa prévention.
Objectifs :
Décrire les profils évolutifs des infections par le VHB au cours de la grossesse, après l'instauration du traitement prophylactique anti-VHB dans le cadre de l'eTME (Elimination de la Transmission Mère-Enfant).

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur 4 cas d'infection par le VHB chez des femmes enceintes suivies dans un service d'infectiologie, basée sur l'analyse des dossiers médicaux.

Resultats :Parmi les 4 patientes de notre étude, 25 % ont été diagnostiquées lors d'un bilan prénuptial et 75 % lors du bilan prénatal, réalisé au cours du 1er trimestre de la grossesse dans 75 % des cas. L'âge moyen des patientes était de 31 ans. L'antigène HBe était positif chez toutes les patientes. Le score Fib-4 au moment du diagnostic variait entre 0,34 et 0,99.
Parmi les patientes, 50 % ont été suivies pour 2 infection par le VHB y compris durant la grossesse , totalisant ainsi 06 grossesses colligées. La charge virale plasmatique au 5? mois de grossesse était supérieure à 10 millions de copies/ml dans 83 % des cas, puis au 7ème mois une moyenne de 184 000 copies/ml (extrêmes 738 000 à moins de 10 copies/ml).
Le taux des transaminases était normal chez toutes les patientes au moment du diagnostic. Toutes ont été initialement mises sous Tenofovir, avant un passage au Tenofovir alafénamide en 2024. Le traitement anti-VHB a été interrompu au 3? mois postpartum dans 33 % des cas. L'élasticité hépatique, mesurée par Fibroscan chez 50 % des patientes, était de l'ordre de 4,7 et 5,2 kPa.
Tous les nouveau-nés ont reçu une sérovaccination et étaient séronégatifs à la naissance, et 83 % présentaient un taux protecteur d'anticorps anti-HBs.

Discussion :

Conclusion : Le dépistage systématique de l'antigène HBs chez les femmes enceintes, l'instauration d'un traitement prophylactique pour celles répondant au protocole et l'administration d'immunoglobulines anti-HBs et du vaccin contre l'hépatite B, constituent les interventions les plus efficaces pour l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME).

76. Intérêt sur la tolérance du traitement préemptif en cas d'infection par le virus de l'hépatite B

S. Sarrah, EHS El Hadi Filici, Khelaifi Ilyes, Laboratoire De Microbiologie, CHU de Batna

Objectifs : Évaluer l'efficacité du traitement preemptif et sa tolérance.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective monocentrique mène chez 18 patient infecté par le VHB présentant Ag HBs positif ou négatif avec un AC anti HBc positif dans un service de maladies infectieuses de 2005 à décembre 2023.

Resultats : Nous avons colligé 18 cas de patient éligible aux traitements preemptif du VHB dont : 44,5% des malades recevant une chimiothérapie. 22,2% candidat à une ellogreffe .16,7% malade sous immunosuppresseurs. 16,7% malade sous corticoïdes à long court. Le sex ratio H/F est de 1.

Les personnes âgées de plus de 45 ans sont les plus représentées dans notre étude avec un taux de 36,4 %.

31,8 % pour les personnes âgées entre 35-45 ans et 31,8 % pour les personnes âgées entre 25 et 35 ans.

Concernant les marqueurs sérologiques AgHbs -/ ACHbc + 18,18 %.

Ag Hbs + / Ac Hbc + 81,82 % chez qui la charge virale VHB initiale était < 5 log chez 91%.

Echodoppler hépatique était normal chez 54,5%. Stéatose hépatique chez 41%, Cirrhose hépatique 4,5 % .

Le traitement administré : Tenofovire 83,5%,Entecavire 16,5 %.

Le bilan hépatique et le bilan phosphocalcique et la clairance à la créât étaient

normaux avant, durant et après le traitement chez tout nos patients sauf pour un seul malade hémodialyse ou la clairance à la créât était < 10.

- Charge virale de contrôle chez les malades sous traitement était indétectable à 100%.
- Le traitement a été arrêté chez les patients sous chimiothérapies en rémission.

Discussion :

Conclusion : Cette étude souligne l'intérêt du dépistage du VHB avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur et dénote l'efficacité du traitement preemptif pour eviter le risque de réactivation du VHB.

77. Hépatite virale C : profil épidémiologique, clinique et thérapeutique : à propos de 128 cas

H. Djemame, EPH Taher

Objectifs : tracer le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients porteurs du VHC

Matériels et méthodes : étude rétrospective et descriptive d'une série de cas d'hépatite C au sein du service des maladies infectieuses sur une période de 19 ans.

Resultats :128 patients 80 hommes et 48 femmes. L'âge moyen : 54,19 ans (20-96 ans). Les comorbidités: la pathologie cardiovasculaire avec (35.2%), le diabète (25.8%), la néphropathie chronique (25.8%). On a noté l'association avec 2 cas d'hépatite B occulte et un cas de syphilis. La découverte lors d'un bilan systématique (54,7%), bilan préopératoire (22.6%), bilan prénuptial (13,3%), un don de sang dans (7.8%). les modes de contamination: les soins dentaires (60.9%), les interventions chirurgicales (36,7%), la transfusion (27.1%), l'hémodialyse (22,6%). la scarification (10.2%). Les patients symptomatiques (28.1%) : l'asthénie (21.1%), les arthralgies (7.8%). (10.1%) de cirrhose, (1.5%) de CHC. Le génotype 1 (85,7%), le génotype 1b (65.3%). Les patients traités (50.8%) tous naïfs. la guérison spontanée (24,2%). Les effets secondaires (72.3%), les troubles digestif (46.2%), l'asthénie (38.5%) . Les RVS confirmées (72.3%), échecs thérapeutiques (4.6%).

Discussion : *L'Algérie est une zone de moyenne endémicité, la prévalence est d'au moins 1%

*La prédominance était masculine :62,5%, un sex-ratio de 1,66.

*l'hépatite virale C augmente avec l'âge.

*les tranches d'âge les plus touchées: >69 ans (25%), 40-49ans (18,7%)

*la comorbidité la plus fréquente était la pathologie cardiovasculaire 35,1%,

suivie du diabète 25,78%

* la découverte était le plus souvent fortuite .

*le bilan prénuptial et le don de sang sont une opportunité de dépistage systématique.

* La contamination iatrogène constitue le principal mode de contamination,

*Les pratiques traditionnelles non sécurisées, constitue toujours un risque majeur de contamination.

*le génotype 1 était dominant .

*l'évolution chronique à bas bruit peut aboutir à la cirrhose et au CHC. traitement La RVS était élevée .

*les effets secondaires étaient fréquents.

Conclusion : «Le dépistage des Ac anti VHC dans les groupes à risque et les régions endémiques constitue la meilleure stratégie afin d'instaurer un traitement précoce, éviter les complications et éliminer le virus

*Une meilleure application des règles et recommandations universelles d'hygiène permettent de lutter contre les infections nosocomiales.

78. Hépatite C chez l'hémodialysé: à propos de 29 cas

H. Djemame, EPH Taher

Objectifs : analyser le profil épidémiologique, clinico-biologique et thérapeutique des patients hémodialysés porteur du VHC

Matériels et méthodes : étude rétrospective descriptive de 29 cas, orientés des centres de dialyses publics et privés 2012 - 2024

Resultats : 29 cas : 15 femmes, 14 hommes, âge moyen 50,93 ans (22-88 ans).

comorbidités :HTA et maladies cardiovasculaires (58, 6%), diabète (17,2%), connectivites (6,9%). un seul cas d'hépatite B occulte. circonstances de découverte: bilan systématique de dépistage(96,5%). facteurs de risque: intervention chirurgicale (100%).transfusion sanguine (72,4%). la durée moyenne de l'hémodialyse 10,44 ans (4mois-25ans), le délai moyen entre le début de l'hémodialyse et le diagnostic de l'infection : 7,63 ans. Les soins dentaires (51,7%). clinique : asthénie (24,1%), arthralgies (6,9%). (40,7%) avaient une cytolyse, la charge virale moyenne : 4,12 log, Le génotype 1(80%). La fibrose hépatique modérée (66,6%). patients traités (55,2%) tous naïfs, La résolution spontanée (41,4%). RVS confirmée (87,5%), 1cas de rechute

Discussion : les hémodialysés particulièrement exposés au VHC :abord vasculaire régulier, altération des défenses immunitaires , transfusions massives. prévalence en Algérie : 23,8% : prédominance féminine (51,72%), sex-ratio= 0,93.
L'infection semble augmenter avec l'âge.
La comorbidité la plus fréquente: la pathologie cardiovasculaire suivie du diabète
le bilan systématique de dépistage a permis de poser le diagnostic dans 96,55% des cas en hémodialyse considérée comme principal facteur de risque.
La contamination nosocomiale et la transfusion sanguine restent les principaux facteurs de risque de contamination .
La séropositivité est associée à l'ancienneté de la dialyse et aux transfusions sanguines .
Les soins dentaires demeurent un mode de contamination fréquent.
Le génotype 1 dominant, la cytolyse hépatique était fréquente s'opposant à la littérature qui attribut la baisse des transaminases à la carence vit B6 et aux toxines urémiques, la CV moy n'était pas élevée, la fibrose hépatique était souvent modérée dus à la présence probable du virus dans le dialysat et l'adsorption des particules virales sur la surface membranaire du dialyseur.
Les traitements mieux tolérés, plus efficaces avec les nouveaux régimes thérapeutiques.

Conclusion : l'hépatite virale C un problème majeur en hémodialyse, considérée comme une infection nosocomiale qui nécessite une meilleure application des règles universelles d'hygiène, un dépistage systématique et régulier,

et un traitement anti viral précoce afin d'éviter les complications de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire.

78.bis La Séroconversion de l'Ag HBs sous traitement anti VHB

B. Redjil, EHS El Hadi Flici Ex el kettar, Alger

Objectifs : évaluer la séroconversion(S) de l'AgHBs après un traitement anti VHB chez patients présentant une hépatite B chronique

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective menée sur les dossiers de 4 patients qui ont pésenté une seroconversion (S) sous tenofovir disoproxil fumarate (TDF)

Resultats :Parmi les 92 patients mis sous traitement anti VHB , 04 patients ont présenté une seroconversion (S). Le sex-ratio H/F = 1. L'âge moyen des patients est de 56,75 ans (extremes: 39 à 71 ans). Une seule patiente présentait une comorbidité , il s'agit d'un diabète de type 2,. Tous les patients présentaient un antigène HBe (Ag HBe) positif au début du traitement, le FIB- 4 est inferieurs á 1,45, tous les patients avaient un echodoppler hépatique normal avant et après le traitement .
Le traitement par le TDF a permis une réduction significative de la charge virale de l'AND-VHB de moyennement 2 log à des taux finaux allant de 1,50 log à une charge virale indétectable en moyennement 3 ans de traitement. Tous les patients ont présenté une séroconversion de l'AgHBs, marquée par la positivité des anticorps anti-HBs, ainsi qu'une perte de l'AgHBe après moyennement 10 ans de traitement.

Conclusion : La séroconversion (S) de l'Ag HBs limite le risque évolutif vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire

79. Prévalence et profils sérologiques de l'Hépatite B

A. Azzouz, EHU Oran

Objectifs : L'hépatite virale B est un problème de santé publique mondial. L'Algérie est un pays de moyenne endémicité, l'objectif du présent travail était de déterminer la prévalence du portage de l'AgHbs et les profils sérologiques du virus de l'hépatite B à l'EHU d'Oran.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au service de bactériologie à l'EHU d'Oran entre le 1er Janvier 2023 et le 30 Juin 2024. L'étude sérologique a porté sur 7497 patients provenant de différents services de l'établissement. L'AgHBs et les Ac anit-HBc ont été recherchés par la technique immuno-enzymatiques ELISA. La détection des AC anti-HBs a été réalisée par la technique ELFA sur VIDAS®.

Resultats : La moyenne d'âge des patients était de 43,98% (âges extrêmes : 3 jours -97 ans) avec un sex-ratio de 0,84. La majorité des patients provenaient du service de gastrologie. Sur un total de 7497 patients, 95 étaient porteurs de l'Ag HBs (57,89% hommes et 42,11% femmes) dont 3 présentaient en plus des anticorps anti-VHC. Ainsi la prévalence du portage de l'Ag HBs était de 1,27 % et celle de la coïnfection hépatite B et hépatite C était de 0,04 %. La tranche d'âge la plus affectée était entre 30-39 ans. Les anticorps anti-HBc ont été détecté chez 350 patients (4,67%) et les anti-HBs chez 191 patients (2,55%). On se basant sur ces résultats les patient étaient classés en 6 profils : Absence d'infection à VHB (94,45%), hépatite B aigue ou chronique (1,11%), immunité due à l'infection (1,83%), immunité due à la vaccination (0,72%), AgHBs isolé chez les patients allo-greffés (0,16%), anticorps-anti-HBc isolés (0,6%). Les Ac anti-HBs n'ont pas été confirmés chez 85 patients ayant le profil AgHBs- et Ac anti-HBc+ (1,13%). Parmi les sujets vaccinés 32 % étaient des professionnels de santé dont 24 % avaient un taux d'ac anti-HBs > 100UI/L.

Discussion : la prévalence de l'AgHBs dans notre étude était proche à celle rapportait en Tunisie (1,7%), inferieure à celle rertrouvée au Maroc (2,47%) et au Mali (11,1%) et supérieur à celle rapportait en France (0,3%).

Conclusion : L'hépatite B reste un problème de santé publique en Algérie.

Des mesures doivent être prises pour renforcer le protocole de vaccination.

80. Profil épidémiologique des cas d'hépatites virales hospitalisés au CHU Batna de 2018 à 2023

H. Benaldjia, faculté de médecine Batna 2

Objectifs : Notre objectif est de dresser un profil épidémiologique des cas d'hépatites virales (HV) hospitalisés au CHU de Batna durant la période allant de 2018 à 2023.

Matériels et méthodes : C'est une étude descriptive rétrospective, portant sur les cas d'HV déclarés au service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) du CHU Batna durant la période allant de 2018 à 2023. Le recueil des données a été fait d'une façon active par l'équipe du SEMEP dans le cadre de la surveillance continue des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Les variables étudiées sont : l'âge, le sexe, le diagnostic, la date de diagnostic, la date de déclaration et l'évolution. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi-info 7. La confidentialité des données est respectée.

Resultats :Sur un total de 4654 cas de MDO, 178 (3,8%) étaient des cas d'HV. Le nombre de cas le plus élevé a été enregistré en 2019 (57 cas) tandis que le plus faible était enregistré en 2021 (7 cas). Ces patients avaient un âge moyen de 24,47±4,22 ans et un sex-ratio de 1,61. Cette moyenne d'âge était significativement plus basse chez les malades atteints d'HV A avec $p<0,001$. L'HVA était la cause la plus fréquente avec la déclaration de 121 cas soit 67,98 % de l'ensemble des cas d'hépatite virale, suivi par l'HVB avec l'enregistrement de 32 cas (17,98%) et l'HVC avec 25 cas (14,04%). Deux pics des cas d'HVA ont été observés : un en Février - Mars 2019 avec (11 et 10 cas) et un en octobre 2023 avec 10 cas. Nous avons noté 05 décès soit un taux de létalité de 2,8 %.

Discussion : L'HVA est une maladie endémo-épidémique en Algérie, les deux pics observés correspondent à des pics épidémiques confirmés par la confrontation des données avec celles de la direction de la santé. Les HVB et C sévit à l'état endémique avec des prévalences plus faibles que celle de l'HVA. La baisse du nombre de cas de 2020 à 2022 était en rapport avec la période de la pandémie COVID 19.

Conclusion : La persistance des formes graves des HV nécessite la mul-

tiplication des efforts de lutte particulièrement les mesures d'hygiène individuelles et collectives.

81. Epidémiologie de l'hépatite C et intérêt de la charge virale dans le diagnostic et le suivi

Z. Lebcheg

bjectifs : Evaluer l'épidémiologie de l'hépatite C dans la région Est et souligner l'intérêt de la charge virale dans le suivi

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 29mois du 1er Janvier2020 au 31 Mai2022 incluant 1067patients de différents structures sanitaires de Batna, Khenchela, Biskra etTebessa. Les informations nécessaires ont été recueilli après le criblage des registres et la base de données du laboratoire central de biologie médicale du CLCC Batna, unité de biologie moléculaire

Resultats :Le nombre total des prélèvements état 1067 dont15,83% ont montré une charge virale positive en fonction de différentes semaines du suivi virologique S0, S12, S24, S48. L'étude a montré une prédominance féminine avec un sex-ratio1,29F/H. 61,76% des prélèvements ont été reçu de la Wilaya de Khenchela. La majorité de prélèvements ont été reçu des services de médecine interne. L'hémodialyse (57,86%) et la polytransfusion (27,91%) étaient les principaux facteurs de risque. Toutes les PCR S12 se sont révélées négatives. Une seule PCR de contrôle S48 était positive

Discussion : La prédominance féminine était en concordance avec des études menées à l'Ouest Algérien en2017 et au Maroc en2009,2017. Cependant, la majorité des études épidémiologiques publiées retrouvent une prédominance masculine. 61,76% des prélèvements ont été reçu de Khenchela qui est considéré avec Barika comme des zones de forte prévalence en Algérie. La forte prévalence à Barika a été confirmé par l'étude de Kalla et al, menée en2020. 65,97% des prélèvements reçus ont été envoyé par le service de médecine interne. Ça peut être expliqué par l'activité de ce service qui se focalise sur les maladies gastro-hépatologique. Les principaux facteurs de risque étaient l'hémodialyse et la polytransfusion contrairement à une étude multicentrique menée à l'Ouest Algérien par Belkhatir(2009-2015) dont85% des patients inclus ont présenté la notion de soins dentaires comme facteur de risque majeur suivi par les antécédents chirurgicaux.Le génotypage n'était

fait que pour deux patients à S48positives qui ont présenté une résistance aux différents protocoles thérapeutiques. Le génotypage est revenu positif avec le génotype 1b ce qui rejoint l'étude rétrospective-transversale faite par Rouabhia en2010-2012 et celle de Maameri menée à Annaba en2012

Conclusion : L'hépatite virale C demeure un sérieux fardeau pour l'Algérie comme elle est une zone de moyenne endémicité

82. Titrage des AC anti-HBs des enfants issus de parents présentant une infection chronique à VHB

N. laboudi EPSP El Eulma

Objectifs : L'infection chronique par le VHB sévit à l'état endémique dans le monde; L'Algérie est une zone moyennement endémique, elle vise à éliminer les hépatites B et C à l'horizon 2030
La vaccination contre l'HVB devenue obligatoire en 2003 pour les nouveau-né, représente un moyen sure de prévention contre cette maladie
La vaccination des sujets à risque de contracter l'HVB est aussi recommandée
L'objectif de l'étude est de déterminer la séroprévalence des Ac anti-HBs chez les enfants issus de parents infectés par le VHB afin d'évaluer leur réponse vaccinale
Matériels et méthodes : Une étude descriptive rétrospective de la prévalence des Ac anti-HBs était réalisée auprès de 32 sujets dont les parents avaient tous une hépatite chronique B recrutés de 01/23 à 01/24
Resultats : L'Ag HBs était (-) chez tous les enfants dont:
21 nés après 2003, <21ans: 65,6%, tous vaccinés contre l'HVB
11 nés avant 2003, >21ans: 34,3%, non vaccinés
Les Ac anti-HBs étaient >10ui/ml chez 11 enfants,tous vaccinés et <21 ans (9filles et 2garçons):52,4% de l'ensemble des vaccinés,le taux des Ac variait entre 10 et >1000ui/ml
Les Ac anti-HBs étaient(-)chez 6 patients (2garçons et 4filles),tous vaccinés et <21ans:28,6% de l'ensemble des patients vaccinés
11 patients ne se sont pas fait dépistés pour l'anti-HBs par refus des parents:34,4%

Discussion : Les Ac anti-HBs sont dirigés contre l'Ag de surface du VHB
Leur présence signifie soit une infection à VHB résolue soit après une vaccination efficace, dans ce dernier cas, ils sont le seul marqueur biologique présent dans le sérum du sujet vacciné. Leur taux est dit protecteur lorsqu'il est ?10ui/ml 1-6 mois après la dernière dose vaccinale et restera efficace jusqu'à 30 ans après la vaccination
Dans notre série d'étude ;35% des sujets vaccinés n'ont pas développé d'Ac et sont de ce fait exposé à contracter l'HVB de leur parents infectés
Des doses supplémentaires de vaccin étaient rajoutés à ces enfants afin d'obtenir un taux protecteur d'AC avec vaccination complète de ceux qui ne se sont

jamais fait vacciné

Conclusion : La vaccination des contacts familiaux de personnes présentant une infection VHB chronique est indispensable et doit s'appliquer soigneusement avec titrage des anti-HBs après vaccination

83. Les Aspects thérapeutiques et évolutifs Hépatite C Chronique : expérience de service des Maladies infectieuses

H. Boucetta, service des maladies infectieuses, EPH Batna

Objectifs : L'OMS a fixé pour objectif l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 2030.
L'élimination est définie comme une diminution de 90 % des nouvelles infections, associée àune réduction de la mortalité liée au VHC de 65 %
Pour répondre à cet objectif d'éradiquer le VHC consiste à traiter tous les patients atteints d'hépatite virale chronique C quelque soit le stade de fibrose; basé sur association pangénotypique de deux antiviraux directs comprenant le sofosbuvir et daclatasvir +/- ribavirine
pour une durée de 12-24 semaines selon l'instruction ministérielle N° 2 du 2016

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive réalisée sur les dossiers des malades
Hepatite C Chronique suivis au niveau du service des maladies infectieuses Batna durant la
période allant de janvier 2016 à Mai 2024, les données épidémiologiques, cliniques virologiques et thérapeutiques ont été évaluées.
Une étude rétrospective portant sur 153 cas d'hépatite virale C pris à la consultation de centre de dépistage volontaire EPH BATNA, qui n'ayant jamais traités par les AAD avec 63 hommes (45,1%) et 61 femmes (39,9%), d'âge moyen (59,39 ans), la présence de comorbidités n'est plus une barrière vis avis de ce TRT , tandis que en prendre compte des interactions médicamenteuses et de la fonction rénale avec une surveillance clinico-biologique et virologique

Resultats :Concernant nos résultats le TRT est accessible, très bien toléré en dehors de quelques effets secondaires minimes, le profil de tolérance était donc excellent, tous les malades avaient une charge virale indétectable après l'arrêt du TRT, le taux de RVS était de 100%); Celle-ci est évalué par une PCR VHC négative 12 semaines si non à 24 semaines en cas de cirrhose.

Discussion : actuellement,la cours au perfectovir est en train de prendre fin les AAD utilisés en Algérie permettant un RVS dans plus de 95% par un traitement court très bien toléré accessible à tous les patients infectés par hcv

quelque soit le stade de fibrose.
ces données répondent au décision de l'OMS

Conclusion : Les résultats encourageants du traitement par les AAD doivent motiver les structures sanitaires d'établir des stratégies de dépistage et de prise en charge précoce de VHC, notamment dans les zones d'endémie et chez les populations cibles.

84. L'Hépatite Virale B au Service Des Maladies Infectieuses A Batna

I. Merbouhi, service des maladies infectieuses, EPH Batna

Objectifs : De décrire les aspects épidémiologique et virologique des patients atteints d'hépatite virale B dans notre service.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur les données épidémiologiques et virologiques extraits des dossiers des malades suivis pour HVB sur une période de 48 mois au niveau du centre de dépistage volontaire à l'EPH de Batna

Resultats : Durant la période d'étude nous avons colligé153 Des patients infectés par le virus de l'hépatite B.
Il avait 85 hommes et 68 femmes soit un sexe ratio de 1,25, Un taux de portage chronique estimé à 56 % .
Une hépatite chronique active était présente chez 12 % des patients.

Discussion : Le virus de l'hépatite B est une cause majeure d'hépatopathie. Le traitement antiviral B apporte un bénéfice Clinique net avec une baisse des complications liées à l'infection virale B.

Conclusion : La vaccination universelle couplée au traitement antiviral permettra dans l'avenir la maitrise de la mortalité et la morbidité liée au virus de l'hépatite B

Mots clés : Virus B, Cirrhose, Hepatocarcinome.

85. Coïnfections VIH-hépatite virale B

N. Righi, service des maladies infectieuses, EPH Batna

Objectifs : Décrire les particularités épidémiologiques et cliniques de l'hépatite B et C chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en infectiologie à BATNA.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive réalisée sur les dossiers des malades HIV suivis au niveau du centre de référence VIH de Batna durant la période allant de janvier 2016 à Mai 2024, nous avons inclus les patients ayant une coïnfection VIH-VHB et VIH-VHC, les données épidémiologiques, cliniques virologiques et thérapeutiques ont été évaluées.

Resultats :Sur un total de 387 cas de VIH, nous avons enregistré 8 cas de coïnfection VIH-HVB et aucun cas de coïnfection VIH-VHC n'a été enregistré dont le sexe ratio à 1,4, L'âge moyen de nos patients est : 43 ans (29 - 64).
Chez les patients séropositifs VIH la découverte de la séropositivité des hépatites était dans 100 % des cas dans le cadre d'un dépistage systématique.
Les circonstances de découverte de la séropositivité VIH était dans le cadre de dépistage dans 11 % des cas, préopératoire 25 % des cas, et majoritairement dans le cadre d'exploration devant une symptomatologie clinique.
Le mode de contamination le plus probable était sexuel dans un tiers des cas, la toxicomanie chez un seul patient, chez le reste des malades aucun facteur de risque n'a été identifié.
Seulement deux cas de coïnfections VIH-VHB étaient des porteurs inactifs.
Tous les malades étaient mis sous traitement antirétroviral à base de Ténofovir.
L'évolution était favorable chez deux patients, marquée par une séroconversion Ag Hbs négatif-Ac anti Hbs positif après 12 mois de traitement.

Conclusion : La confection VIH-hépatite virale, n'est pas la simple addition de deux pathologies séparées, mais une pathologie à part entière, du fait des effets croisés entre les 2 virus ;
Rechercher systématiquement une coïnfection par le VHC et VHB lors de la découverte d'une infection par le VIH et maintenir une surveillance sérologique régulière et des conseils de prévention, au moins annuels, chez les sujets indemnes dont les comportements à risque persistent.

86. Apport de la formation en ligne et de la simulation dans la prévention du risque infectieux associé aux soins.

H. Benaldjia, Faculté de médecine, université Batna 2

Objectifs : La formation en hygiène hospitalière (HH) est la pierre angulaire des programmes de prévention des infections associées aux soins. L'intégration des méthodes innovantes de formation, comme le e-learning et la simulation permet la contextualisation des apprentissages. Notre objectif est d'évaluer l'impact d'un e-learning en HH dans la détection des erreurs placées dans une chambre des erreurs (CDE) par rapport aux méthodes classiques de formation à Batna

Matériels et méthodes : Etude évaluative comparant la capacité de détecter 20 erreurs liées aux précautions standard (PS) en HH placées dans la CDE par : 610 participants formés en présentiel (300 étudiants paramédicaux, 156 professionnels paramédicaux du CHU Batna et 154 étudiants en médecine) et 130 étudiants en médecine formés par e-learning. L'évaluation de la satisfaction du e-learning et de la CDE a été scorée selon l'échelle de Likert 1 à 5. Les moyennes des erreurs détectées et des scores de satisfaction ont été comparées par le test ANOVA avec un risque d'erreur de 5%.

Resultats : Tous types d'erreurs confondues, le nombre moyen des erreurs détectées était de 9,55± 0,189 pour les étudiants en médecine, 9,84±0,145 pour les étudiants paramédicaux, 9,67±0,228 pour les professionnels paramédicaux qui ont été formés en présentiel et de 13,71±0,208 pour les étudiants formés par e-learning avec une différence statistiquement significative ($p<10^{-4}$). L'enquête de satisfaction a montré que les étudiants étaient satisfaits du e-learning avec un score moyen de 4,58±,041, et que l'ensemble des participants étaient satisfaits de la CDE avec un score moyen de 4,56±0,023 sans différence statistiquement significative entre les populations.

Discussion : Le e-learning permet la diffusion du contenu de la formation à un grand nombre d'étudiants et leur autonomie dans l'organisation de leur formation. La CDE a permis aux participants de reconnaitre leurs erreurs et de les corriger ce qui lui confère une pédagogie certaine.

Conclusion : Ces résultats sont encourageants pour adopter ces méthodes innovantes dans la formation des professionnels de santé en matière de lutte contre les infections associées aux soins.

87. Méningite bactérienne à Elizabethkingia meningoseptica: A propos d'un cas

C. Rezgui, EHS el hadi flici, Alger

Objectifs : Elizabethkingia meningoseptica est une bactérie opportuniste, rarement responsable d'infections graves, notamment chez les nouveau-nés. Sa résistance à de nombreux antibiotiques rend sa prise en charge diagnostique et thérapeutique difficiles. Nous rapportons un cas rare de méningite à E. meningoseptica chez un nouveau-né.

Matériels et méthodes : Un nouveau-né, âgé de 6 jours, né par voie haute, qui présente une altération de l'état général et des troubles neurologiques fébriles, est admis au service de pédiatrie le 03/06/2024. Le liquide cérébrospinal(LCS) reçu à notre laboratoire a été analysé par des méthodes microbiologiques standards.

Resultats :L'étude cytobactériologiques du LCS citrin a révélé une pléiocytose de 4200 GB/mm3 avec un équilibre leucocytaire : 80% de polynucléaires non altérés et 20% de polynucléaires altérés et présence de bacille après coloration au bleu de méthylène. L'étude biochimique a objectivé une hypoglycorachie de 0,14 g/l et une hyperprotéinorachie de 1,20 g/l.
La mise en culture a permis l'isolement d' E.meningoseptica identifiée par les méthodes standards et automatisée, et était sensible à triméthoprime-sulfaméthoxazole et aux quinolones. Une bonne évolution clinique a été observée après adaptation du traitement initial (céfotaxime et gentamicine) selon le résultat de l'antibiogramme.

Discussion : E.meningoseptica est une bactérie responsable d'infections graves associées aux soins chez les nouveau-nés particulièrement. Cette espèce est intrinsèquement résistante aux antibiotiques actifs sur les bactéries à Gram négatif. Notre patient a eu une méningite avec une bonne évolution clinique sous traitement adapté.

Conclusion : E.meningoseptica représente un défi diagnostique et thérapeutique en raison de sa multirésistance et de sa capacité à provoquer des

infections potentiellement mortelles chez les nouveau-nés. Ce cas met en lumière l'importance d'une vigilance accrue dans les unités de néonatalogie face à l'antibiorésistance avec un diagnostic précoce et un traitement adéquat.

88. Le bon usage de l'antibioprophylaxie en chirurgie : conformité et risque infectieux

B. Chachou, CHU Blida

Objectifs : L'infection du site opératoire (ISO) est un risque inhérent à toute intervention en chirurgie. L'antibioprophylaxie (ATBP) est une prescription d'antibiotique, ne dépassant pas 24 heures dans la majorité des cas, qui dépondent de type de chirurgie, de l'intervention, des bactéries ciblées et de l'écologie hospitalière. La conformité des schémas élaborés de l'ATBP fait l'objet des recommandations internationales mis à jours régulièrement.

L'objectif porte sur la détermination de taux de la conformité de l'ATBP et de l'incidence de l'ISO, en chirurgie programmée et en chirurgie d'urgence.

Matériels et méthodes : C'est une étude prospective portant sur 270 patients, qui ont bénéficié d'une antibioprophylaxie pour chirurgie digestive et ortho-traumatologique, programmée et urgente. La conformité de l'ATBP était jugée sur les recommandations de la SFAR 2017, selon l'indication de la prescription, la molécule administrée et la posologie et le délai d'administration.

Resultats : Un seul antibiotique a été prescrit en sortie de la salle opératoire, représenté par la céfalexine dans 95.9 %. Les associations d'antibiotiques, représentent environ 4.1 %. La conformité de l'antibioprophylaxie (ATBP) n'a été enregistrée que dans 46.3%. L'incidence de l'ISO, chez les patients sans conformité d'antibioprophylaxie, est plus élevée, par rapport aux patients avec conformité d'antibioprophylaxie : 14.5% vs 3.2%. La non-conformité de l'ATBP est un facteur statistiquement significatif de développer une ISO, en chirurgie d'urgence ($p = 0.00004$).

Discussion : L'ISO représente un problème majeur de santé, qui impacte négativement les progrès de la chirurgie. L'application de l'ATBP avec conformité s'avère un enjeu déterminant pour accroitre la sécurité des actes opératoires.

Conclusion : Le bon usage de l'antibioprophylaxie en chirurgie avec conformité est l'un des moyens les plus reconnus en prévention dans la lutte contre les ISO.

89. Le bon choix de l'antibiothérapie dans les dermohypodermites bactériennes

B. Chachou, CHU Blida

Objectifs : La dermohypodermite bactérienne (DHB) est un motif fréquent de consultation en Maladies Infectieuses. Le choix de l'antibiothérapie (ATB) est souvent probabiliste basé sur des éléments épidémio-cliniques en raison d'une documentation microbiologique faible.

L'objectif porte à décrire les aspects cliniques et les modalités thérapeutiques de cas de DHB.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective sur une période de trois ans (2020-2022), portant sur 46 patients. Le diagnostic était posé sur des arguments épidémio-cliniques avec une tentative de documentation bactériologique. Le choix de l'ATB était basé sur les recommandations internationales de la SPILF 2019.

Resultats :Quarante-six (46) patients sont inclus dans l'étude. L'âge moyen est de 41 ans (extrêmes : 18-74 ans). Sexe ratio : 3 (36H/12F). La durée moyenne de consultation avant l'admission est de 4 jours (Extrêmes : 1-7j). La localisation est plus fréquente aux membres inférieurs (n= 40). Le placard inflammatoire rouge, chaud, douloureux à la palpation était présent dans 90% des cas. Les portes d'entrée retrouvées : intertrigo (n=30), fissures talonnières (n=7), post-traumatique (n=6), morsure animales (n=3). La documentation microbiologique est dans cinq cas (11 %), streptocoque (n=3). Staphylocoque (n=2). L'ATB prescrite : Amoxicilline (n=26). Pristinamicine (n=4). Céfazoline (n=7). Amoxicilline-Acide clavulanique (n=9). Les soins locaux avec un antiseptique dans tous les cas. L'évolution était favorable (n= 38). L'abcédation était marquée dans 7 cas. Un cas de Fasciite nécrosante grave ayant imposé une prise en charge chirurgicale et un transfert en réanimation.

Discussion : La gravité des DHB varie largement selon le type d'atteinte, la virulence du germe et les comorbidités du terrain. Le diagnostic est essentiellement clinique. La documentation bactériologique reste essentielle pour le

choix de l'ATB en cas d'échec de traitement initial ou de complication.

Conclusion : Le bon usage de l'antibiothérapie dans la prise en charge des DHB est un facteur déterminent dans le bon pronostic évolutif.

90. Antibiothérapie des dermohypodermites bactériennes non nécrosantes:

K. Charaoui, service des maladies infectieuses, Faculté de médecine, CHU Constantine

Objectifs : La dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) est une infection aiguë non nécrosante d'origine bactérienne, limitée au derme et à l'hypoderme. Elle constitue un motif très fréquent de consultation et d'hospitalisation. Malgré une actualisation des définitions et de la prise en charge, notamment l'antibiothérapie et sa durée, les recommandations ne sont pas toujours suivies. Nous rapportons dans ce travail une série de 147 cas de DHBNN avec étude des profils épidémio-cliniques et des aspects thérapeutiques, notamment l'antibiothérapie prescrite et sa durée.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective, monocentrique et descriptive, réalisée à partir des dossiers des malades hospitalisées pour DHBNN dans la période entre janvier 2017 et août 2024.Critères d'inclusion :
Age supérieur à 15 ans
Placard de dermohypodermite inflammatoire d'apparition brutale et fébrile
Critères d'exclusion
Dermohypodermite bactérienne nécrosante
Pied diabétique infecté.

Resultats :147 malades, âge moyen 55 ans. Sexe-ratio 1,4. Présence d'un diabète dans 35% des cas, une hypertension artérielle et/ou une cardiopathieans :40% des cas, 12% des malades étaient obèses. La porte d'entrée la plus fréquemment retrouvée était une mycose du pied (42%). La prise d'antiinflammatoires non stéroïdiens a été notée dans 16% des cas et 46% des malades avaient déjà pris un antibiotique avant l'hospitalisation. Le délai entre le début des symptômes et l'hospitalisation était en moyenne de 6 jours. La localisation la plus fréquente de l'infection était au niveau des membres inférieurs (73,5%). Les signes généraux sont dominés par la fièvre (66%). Des prélèvements microbiologiques étaient réalisés chez 30% des malades.Un echodoppler veineux a été réalisé avant l'hospitalisation chez 66% des patients.Tous les malades ont bénéficié d'une antibiothérapie. Une céphalosporine de première génération était prescrite dans 57% des cas. La durée de l'antibiothérapie était de 7 jours dans 75% des cas. Les formes compliquées étaient observées chez 23

malades (16%). On déplore 2 décès dans notre série.

Conclusion : Les DHBNN sont de plus en plus fréquentes, les formes graves sont rares, la récidive reste relativement fréquente. Les recommandations sur la prise en charge de ces infections n'ont pas été toujours suivies dans notre série, notamment les indications des examens complémentaires et la durée de l'antibiothérapie.

91. L'usage excessif d'antibiotiques en néonatologie : générateur de BMR

S. Boukabache

Objectifs : L'usage inapproprié des antibiotiques en néonatologie a entraîné une augmentation alarmante de la résistance bactérienne. La prescription fréquente et parfois injustifiée d'antibiotiques crée une pression sélective favorisant l'émergence de bactéries multi-résistantes (BMR), augmentant le risque d'épidémies nosocomiales difficiles à contrôler. Cette étude a pour but d'évaluer la prévalence des BMR dans le service de néonatologie du CHU de Constantine et insiste sur l'usage rigoureux des antibiotiques.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur les années 2022 et 2023, en analysant les taux de BMR. Les bactéries isolées ont été identifiées et testées pour leur sensibilité aux antibiotiques via l'API 20E, l'antibiogramme réalisé et interprété selon les recommandations du CLSI, et l'automate VITEK 2. Les données ont été traitées à l'aide des logiciels WHONET et Microsoft Excel pour suivre les tendances de résistance.

Resultats : En 2022, 71,5 % des Enterococcus isolés étaient résistants à la vancomycine. Ce chiffre est passé à 73 % en 2023, illustrant une augmentation de la résistance à la vancomycine. Concernant les entérobactéries, la résistance à l'imipenème est passée de 26,3 % en 2022 à 50 % en 2023, un doublement qui reflète une montée rapide de la résistance aux carbapénèmes. Par ailleurs, la Salmonella Heidelberg, isolée pour la première fois en 2017 à partir de coprocultures, a depuis causé des épidémies dans le service de néonatologie, avec un total de 290 souches recensées depuis 2020, dont 53,3 % sont résistantes à l'imipenème.

Discussion : Les résultats de cette étude montrent une tendance alarmante similaire à celle observée dans d'autres régions, une étude française a signalé une résistance de 68 % des Enterococcus à la vancomycine en 2023, tandis qu'au Maroc et en Tunisie, la résistance à l'imipenème chez les entérobactéries dans les unités néonatales était respectivement de 45 % et 43 % la même année. Ces statistiques soulignent une crise de santé publique croissante dans la région. Les variations régionales observées sont influencées par les pratiques cliniques locales et la gestion des infections nosocomiales. Il est

essentiel de réviser les protocoles d'antibiothérapie pour limiter l'émergence de BMR.

Conclusion : L'augmentation des BMR entre 2022 et 2023 souligne les conséquences graves de l'usage excessif des antibiotiques. Il est urgent de réformer les pratiques d'antibiothérapie et d'adopter des stratégies rigoureuses pour prévenir la propagation des BMR en néonatologie.

92. La pandémie covid-19, mauvais acteur dans l'utilisation des antibiotiques

S. Bestaoui, service des maladies infectieuses, CHU SBA

Objectifs : Lors de la pandémie covid 19, l'utilisation abusive des antibiotiques a pris des dimensions plus importantes, chaque individu était victime d'une prescription démesurée. Bien que L'Azithromycin présente in vitro une activité antivirale sur certains virus au niveau des cellules épithéliales bronchiques, cela ne justifie pas toujours sa prescription.
Objectifs:
*Etablir une prévalence du mésusage des antibiotiques lors de la pandémie covid 19 chez une population jeune
*Établir une comparaison avec une population plus âgée
*Définir les principaux ATB utilisés
*Définir le prescripteur

Matériels et méthodes : Étude prospective transversale descriptive portant sur 150 étudiants en médecine, pharmacie et chirurgie dentaire, ayant répondu au questionnaire. L'enquête était menée en Décembre 2022.

Resultats : La population choisie était jeune (21-23 ans) avec une légère prédominance féminine sex ratio 0,8, 2 d'entre eux étaient diabétique sous insuline. 65% était dans la cité universitaire, la prise d'ATB était de 49% en 2020, 53% 2021 et de 27% en 2022, la prise était de 10 à 25% plus importante chez leurs parents.
Les antibiotiques utilisés étaient : Azithromycin 66%, amoxicilline/a clavulanique 23%, une céphalosporine de première génération dans 10% des cas et 3 étudiants avaient pris de l'oroken,
Quant à l'utilisation des ATB chez les parents : Azithromycine 44%, Augmentin 78%, C3G 15%, ciprofloxacine 12%, plusieurs ATB 12%
Le prescripteur était un médecin dans 25% des cas, le pharmacien dans 30% Des cas et en automédication dans 45% des cas

Discussion : L'utilisation non contrôlée des antibiotiques est un problème majeur de santé publique ; elle représente l'une des causes principales de la résistance aux antibiotiques et de l'échec thérapeutique. Elle touche actuellement des molécules très précieuses (vancomycine, tienam...)

La covid 19 a fait exploser la consommation des population mondiales vis a vis les ATB

Conclusion : L'automédication et l'abus dans l'utilisation des ATB est un phénomène déjà combattu par les professionnels, la période covid n'a fait qu'aggraver ces pratiques et à contribuer à flamber le mésusage des antibiotiques et par voie de conséquence la résistance à ces derniers.

93. Infection urinaire : Quel traitement pour la soigner

N. Ferrad, EPH Kouba

Objectifs : Le diagnostic des infections urinaires (IU) repose sur l'examen cyto-bactériologique des urines et la mise en culture . Le choix de l'antibiotique doit être fondé selon les profils de résistance locaux (si connus), la disponibilité et le coût des antibiotiques, et la tolérance du patient au risque d'échec du traitement. Le but est de déterminer les germes les plus en cause de déterminer leurs profils de résistance pour démarrer une antibiothérapie probabiliste d'urgence notamment en cas de pyélonéphrite et sera modifié lorsque les résultats de la culture et de l'antibiogramme seront disponibles au profit de l'antibiotique le plus efficace ayant le spectre le plus étroit contre l'agent pathogène identifié .Notre deuxième objectif est d'apprécier le taux de résistance aux FQ

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive qui s'est déroulée sur une période d'une année (2023) dans un établissement hospitalier. Elle a porté sur les ECBU de 137 patients. Nous avons déterminer les germes les plus en cause et leurs profils de résistance

Resultats : Selon notre étude les IU ont une fréquence de 85% chez la femme contre 15% chez l'homme.Une monothérapie a été indiqué chez 73% des patients, essentiellement les FQ (37 %). Nous avons isolé133 bactéries et 12 levures (145 microorganismes). E.coli représente le germe le plus fréquent soit 55% suivi par K.pneumoniae soit 20%. Les levures représentent 8% de l'ensemble des microorganismes. E.coli présente une résistante à 96% à l'ampicilline , 44% à l'amoxicilline + acide clavulanique , 31% et 34% à la ciprofloxacine et au sulfaméthoxasole respectivement. Une bétalactamase à spectre élargi est produite dans 14%.K.pneumoniae est résistante naturellement à l'ampicilline et produit une BLSE dans 34%. La résistance aux fluoroquinolones est à 31% pour E.coli avec une prescription abusive à 37%

Discussion : Dans une étude tunisienne menée par M.Mekki et al en 2017 sur 46 patients retrouvent une monothérapie indiquée chez 65,2 % des patients, essentiellement à FQ (46,66 %) contre une monothérapie à 73% essentiellement à FQ (37%) pour notre étude.

Conclusion : Nous notons une résistante aux FQ propotionnelle à la prescription . Ces résultats soulignent l'intérêt chez toute personne, d'entreprendre des mesures préventives afin d'éviter la survenue d'IU qui est pourvoyeuse d'une morbi-mortalité et de résistance aux antibiotiques; .

94. Principes de l'antibiothérapie curative dans les infections urinaires : point de vue du microbiologiste

N.E.H. Maarfia, service des maladies infectieuses, CAC CHU Annaba

Objectifs : La gestion inconsidérée et abusive des ressources antibiotiques constitue un problème majeur de santé publique tant à l'échelle nationale que mondiale amenant à une situation globale alarmante !
L'objectif de notre travail est de décrire de point de vue microbiologique les règles générales de prescription des antibiotiques devant une infection urinaire .

Matériels et méthodes : La résistance des bactéries uropathogènes aux antibiotiques est devenue une urgence de santé publique, résultant d'une prescription empirique avant l'isolement du germe et du résultat de l'antibiogramme ! une connaissance des règles générales de prescription des antibiotiques demeurent et doivent être connues de tous les prescripteurs.

Resultats :Le choix d'un antibiotique est une étape dynamique passant par 3 principales phases, repose d'une part sur le germe et le site infecté et d'autre part sur le médicament, son impact écologique et l'évolution épidémiologique !
?Nommer la bactérie responsable de l'infection.
?Tester les antibiotiques théoriquement efficaces contre la bactérie responsable et diffusant au site de l'infection et choisir un antibiotique qui figure parmi ceux qui sont indiqués dans les recommandations officielles.
?Préciser la durée prévue de l'antibiothérapie après une réévaluation systématique de son indication 48-72h (SPILF 2024).
Durant Janvier 2023 et Juin 2024, 83 infections urinaires ont été diagnostiquées au niveau de notre laboratoire dont 85 souches bactériennes ont été isolées; représentées essentiellement par les Entérobactéries 85.8% (en tête de liste Escherichia coli et Klebsiella pneumoniae) et Pseudomonas aeruginosa 9.4%. 26% des Entérobactéries isolées ont été résistantes aux C3G par production de BLSE, 11.7% à la Fosfomycine, 21% à l'association Amoxicilline/Clavulanate, 35% à la Ciprofloxacine et 40% à l'association Sulfaméthoxazole-Triméthoprime.

Discussion : Les C3G et les C2G favorisent l'émergence d'entérobactéries

productrices de BLSE, entrainant une résistance non seulement à toutes les céphalosporines, mais aussi à la quasi-totalité des pénicillines.
Ainsi les quinolones favorisent non seulement l'émergence d'espèces bactériennes résistantes aux quinolones mais aussi au C3G.
L'association Amoxicilline/Clavulanate qui a un spectre très large, induit des perturbations importantes du microbiome digestif à la différence des aminosides(principalement l'amikacine) qui se caractérisent par un très faible passage digestif limitant ainsi la sélection de souches résistantes..

Conclusion : L'examen cytobactériologique des urines et la surveillance continue de la résistance aux antibiotiques constituent deux moyens incontournables complémentaires afin d'introduire l'antibiothérapie adéquate.

95. Macrolide-resistant Mycobacterium avium complex lung disease: A case report

B. Smara, laboratoire national de référence de la tuberculose, institut pasteur d'Algérie

Objectifs : The incidence and prevalence of nontuberculous mycobacterial (NTM) pulmonary disease are increasing worldwide. Mycobacterium avium complex (MAC) has been reported as the most common etiology of NTM pulmonary disease in many countries.
Macrolides, such as clarithromycin and azithromycin, are indispensable to the antibiotic treatment of MAC pulmonary disease (MAC-PD). A macrolide-based multidrug regimen comprising ethambutol and rifamycin has been recommended as the first-line therapy. However, the development of macrolide resistance indicated poor treatment outcomes and increased mortality.

Matériels et méthodes : DATA EXTRACTION:
Special tests for mycobacteria have been run at the National Reference Laboratory for tuberculosis at the institut pasteur of Algeria. only the drug susceptibility test (DST) was performed using Sensititre™ Myco SLOMYCOI at Biomnis (France).
We extracted patient's information from medical sheets following contact with treating doctors.
SPECIMEN PROCESS:
Patient's sputums were launched for culture on Lowenstein-Jensen (LJ) medium. Positive cultures underwent a rapid immunochromatographic identification test (MPT64) of M.tuberculosis complex. Once it was negative, we identify the bacteria using the GenoType Mycobacterium CM.
Resultats : A 51-year-old white male, with history of silicosis and tuberculosis in 2004. He received 1st line treatment. A relapse in 2012 led to second-line treatment, then third-line treatment given the persistence of tuberculosis. In 2016, his sputum's culture remained positive and it was identified as Mycobacterium avium and a diagnosis of M.avium lung disease was retained. Since that day, he started 3 drugs regimen comprising Clarithromycin, Rifampicin and Ethambutol. in 2019, given the persistence of positive sputum's culture for M.avium, a DST for NTM was made and revealed a resistance to Clarithromycin. So he began a 2 drugs regimen Rif + Eth since then.

He remained ill until march 2023, his sputum culture was positive for M.avium. He kept receiving the same regimen, unfortunately he died one year after.

Discussion : MAC pulmonary disease can occur in patients with or without previous pulmonary disease. The clinical manifestations are variable and are not specific and the finding of a positive AFB smear indicates treatment for tuberculosis. Therefore, the typing of mycobacteria is necessary using specialized microbiological tests.
The treatment of MAC-PD is complicated, and patients are at a significant risk of death.

Conclusion : Typing of mycobacteria and DST are necessary, especially in patients who do not respond to the first regimen.
Treatment outcomes of MR-MAC-PD are poor. The investigation of new treatment modalities is urgent.

96. Covid-19 et prescription des antibiotiques : enquête connaissances-attitudes-pratiques auprès des prescripteurs hospitaliers

H. Brahimi, service des maladies infectieuses, CHU Tlemcen

Objectifs : La pandémie COVID-19 a modifié le profil épidémiologique des activités médicales et de la gravité des patients hospitalisés. La surconsommation de certains antibiotiques a considérablement augmenté d'où rupture d'approvisionnement.
L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins prescripteurs en matière d'usage des antibiotiques.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une enquête rétrospective durant l'épidémie (juillet-aout 2020) auprès du professionnel de santé portant sur l'évaluation des connaissances et réflexions concernant l'utilisation des antibiotiques.

Resultats : 250 personnes enquêtées ont été incluses. 85 % des médecins préconisaient l'association de 2 familles d'antibiotiques à large spectre en 1ère intention (C3G et quinolones), et seulement 11% des personnes pensaient à changer l'antibiothérapie (Carbapénèmes et glycopeptides) en 2ème ligne sans preuve bactériologique. 78% des participants étaient pour l'antibiothérapie probabiliste systématique dès l'admission des malades et même en l'absence du bilan sanguin. 25% des cas proposaient la mise en œuvre d'un protocole thérapeutique et la création d'un comité de référents en antibiothérapie.

Discussion : Au vu de ces résultats et de l'absence de co-infection documentée, l'antibiothérapie ne semble pas avoir d'intérêt au cours de la CoVID-19, comme l'indique les dernières recommandations. La variabilité des pratiques de prescription d'antibiotiques établie souligne la nécessité d'une rétroaction aux prestataires et d'une amélioration de la qualité dans le cadre d'une stratégie de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Conclusion : Les antibiothérapies probabilistes ont conduit à des prescriptions nombreuses, prolongées et de spectre de plus en plus large voire l'utilisation de molécules de dernière ligne en sauvetage durant cette pandémie.

97. Antibiothérapie au cours des diarrhées et E. Coli producteur de Shiga toxine

W. Guenifi, service des maladies infectieuses, CHU de Sétif

Objectifs : L'indication des antibiotiques au cours des diarrhées aigües est limitée aux formes sévères. Outre le risque d'émergence de résistance bactérienne, l'antibiothérapie risque d'être néfaste. Nous rapportons l'observation d'une jeune patiente chez qui l'arrêt des antibiotiques déjà prescrits était salvateur.

Matériels et méthodes : Rapporter le cas d'une jeune ayant présenté des diarrhées aigües chez qui la prise en charge a reposé sur l'arrêt des antibiotiques.

Resultats : Une femme de 26 ans est admise pour diarrhées aigües avec altération de l'état général. Le début remonte à trois jours, marqué par une odynophagie pour laquelle elle prend 2g d'Augmentin. Le lendemain, s'installent des douleurs abdominales diffuses, des vomissements répétés et des diarrhées liquidiennes qui deviennent rapidement sanglantes.
Cliniquement, la patiente est consciente, stable au plan hémodynamique ; l'abdomen est très sensible, sans défense ni contracture.
Biologiquement, des GB à 23700/mm3 (76% PNN) et une CRP à 20mg/l. Le bilan rénal et hépatique sont correctes.
La colonoscopie : colite érythémateux-ulcérée étendue au colon transverse, évoquant une MICI ou colite ischémique. L'opacification vasculaire est bonne à l'angioscanner abdominal.
La patiente est mise sous Ceftriaxone, Métronidazole, Esomeprazole et réhydratation parentérale. Toutefois, la présence d'E. Coli producteur de shigatoxines (STEC) dans les selles, par PCR multiplex, impose l'arrêt rapide des antibiotiques.
Après une amélioration clinique initiale, s'installent, au 7ème jour, une hémolyse aiguée, une CIVD biologique, une perturbation de la fonction rénale et une augmentation des transaminases. La patiente bénéficie de plusieurs transfusions en plus du traitement symptomatique déjà prescrit. L'état clinique s'améliore rapidement avec normalisation de l'ensemble des paramètres biologiques. Un suivi de deux ans n'a révélé aucune particularités.

Discussion : La contamination par STEC peut provoquer une diarrhée aqueuse qui se complique de colite hémorragique (90%), de Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU : 2 à 7%) ou de de Purpura thrombocytopénique. L'utilisation des antibiotiques est un facteur de risque de complications car la lyse des bactéries libère plus de toxines et certaines études ont montré l'existence d'un risque accru de développer un SHU post antibiotiques (le cas de notre patiente).

Conclusion : La prise en charge des diarrhées notamment sanglantes doit faire rechercher les critères d'une infection par STEC pour lequel la prise en charge repose sur la non prescription des antibiotiques.

98. Diphtérie et Pénicilline : une association à reconsidérer.

H. Taicha, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : Cette étude vise à démontrer la résistance de coryebacterium diphteriae à la pénicilline, soulignant l'importance du choix thérapeutique antibiotique face au risque de résistance acquise par les bactéries ré-émergentes.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a été menée sur les dossiers de 12 patients hospitalisés au niveau de service de maladies infectieuses EPH Boufarik, présentant une angine diphtérique confirmée, sur une période allant du 11 mars au 31 mars 2024.

Resultats :12 patients colligés de sexe masculin originaires de Tamanrasset non vaccinés contre la diphtérie, nomades, âge moyen 22 ans, présentant une angine diphtérique confirmé par examen direct ou culture des prélèvements de gorge misent sous sérothérapie et pénicilline, L'antibiogramme objectif une résistance à la pénicilline, la conduite thérapeutique redressée. L'évolution était favorable chez 11 patients avec un seul décès.

Discussion : Notre étude a mis en évidence une résistance acquise de C.diphtheriae à la pénicilline, antibiotique de première intension dans le traitement des infections à corynébacteries.
Ces résultats corroborent les observations de plusieurs autres auteurs, suggérant une tendance préoccupante dans l'évolution de la résistance antimicrobienne de cet agent pathogène.

Conclusion : La diphtérie montre une résistance croissante aux traitements antibiotiques en particulier à la pénicilline.
Il est crucial de :
-Rationaliser l'usage des antibiotiques pour limiter les prescriptions abusives.
-Surveiller étroitement l'émergence de souches résistantes par des tests de concentrations minimale inhibitrice.
Ces mesures sont essentielles pour préserver l'efficacité des traitements contre la diphtérie et prévenir la propagation de souches résistantes.

99. Antibiothérapie des endocardites infectieuses : expérience d'un service de maladies infectieuses

D. Kadi, service des maladies infectieuses, EPH Boufarik

Objectifs : l'endocardite infectieuse demeure une infection grave associée à une morbi mortalité élevée malgré les progrès du diagnostic et la prise en charge dont l'antibiothérapie en est la pièce angulaire.
le but de ce travail est de rapporter l'expérience de notre service de maladies infectieuses dans la prise en charges de l'endocardite infectieuse et de ses limites.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur 13 patients admis dans notre service pour une endocardite infectieuse confirmée du 01 janvier 2022 au 30 juin 2024.

Resultats :11 des patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen est de 48ans .La porte d'entrée a été identifiée chez 11 patients(84,61%) dont 81,81% cutanée. L'hémoculture est positive chez 11patients (84,61%) dont 63,63% (07 patients)à staphylocoque aureus.84,61% des patients ont reçu une antibiothérapie probabiliste associant céfotaxime et vancomycine ensuite adaptée selon l'antibiogramme des hémocultures positive;vancomycine a été administré chez 30,76 % des patients.la durée moyenne de l'hospitalisation est de 75 jours.La mortalité intra hospitalière est de 23,07%.

Discussion : Dans notre série de patients:L'endocardite touche l'adulte d'âge moyen ce qui est rapporté dans les études maghrébines alors qu'elle touche les sujets âgés dans les pays industrialisés avec une prédominance masculine.38,46% sont des usagers de drogues intraveineuse. staphylocoque aureus est le germe le plus identifié(63,63%) dont 57,14 staph à metiR et cela est en conformité avec les modifications microbiologiques.Un traitement antibiotique a été administré selon les résultats de l'antibiogramme des hémocultures positives: 04 patients mis sous vancomycine et 1 patient mis sous cefacidal ce qui a été conforme aux recommandations de l'ESC 2015(38,46%). l'évolution clinque a été marqué par/ une amélioration clinicobiologique pour 09 patients dont 06 ont reçu une antibiothérapie ambulatoire orale prolongée en raison des complications et du geste opératoire différé .tout ces malades

ont été adressés au cours et après la fin de leurs hospitalisation pour un suivi en cardiologie et en chirurgie cardiaque
,/un transfert en réanimation et /trois décès .

Conclusion : L'endocardite infectieuse reste une infection difficile à traiter nécessitant une approche multidisciplinaire et une prise en charge cordonnées par la création «d'encarditis team» et l'élaboration de protocoles en adaptant les recommandations internationales à notre contexte nationale.

100. Antibiothérapie des infections à germes BLSE : Évaluation des stratégies thérapeutiques

R. Laassar, CHU de Sétif

Objectifs : La prise en charge initiale des patients suspects d'être infectés par une E-BLSE dépend du tableau clinique et du degré de l'urgence que requière la prise en charge. Le mise en route systématique des carbapénèmes ne doit pas être systématique.
L'objectif de cette étude est d'évaluer la prise en charge initiale de ces patients et l'efficacité des différentes stratégies antibiotiques employées, en tenant compte des aspects cliniques des patients, de la porte d'entrée et du terrain

Matériels et méthodes : Étude réalisée à partir des dossiers de patients hospitalisés dans notre service pour une infection confirmée à germe BLSE entre janvier 2024 à aout 2024 tout site confondu

Resultats : Nous avons colligé 8 dossiers de patients adultes, 5 hommes et 3 femmes. La porte d'entrée était urinaire chez 7 malades et cutanée (infection du site opératoire : médiastinite) chez un malade. Les principaux facteurs de risque à une résistance bactérienne étaient essentiellement les infections répétées et la prescription répétés d'antibiotiques.
Cliniquement, 3 étaient altérés avec instabilité hémodynamique alors que 5 étaient stables sans signes de gravité. Les germes isolés étaient l'E. Coli : 5 cas, Klebsiella pneumoniae : 2 cas et Entérobacter Cloacae : 1 cas.
L'antibiothérapie était probabiliste chez 2 patients et directement documentée chez 6. Elle a reposé sur les carbapénèmes en première intention chez 7 patients. Une seule patiente était traitée par l'Amikacine pour une PNA. L'évolution était favorable chez tous les patients

Discussion : Cette étude illustre, malgré le nombre réduit de patient, l'utilisation de carbapénèmes en première intention même en l'absence de signes de gravité et parfois avant d'isoler le germe. Cette dépendance aux carbapénèmes suscite des préoccupations quant à l'émergence de résistances futures, en raison de la pression sélective qu'ils exercent. Selon les recommandations internationales, il est possible parfois de réduire l'exposition aux carbapénèmes sans compromettre l'efficacité thérapeutique

Conclusion : Les choix des antibiotiques sont hiérarchisés selon des critères cliniques en particulier la gravité de l'infection, sa localisation et le profil de résistance local pour maximiser les chances de succès et minimiser les complications. Les alternatives, telles que les inhibiteurs de bêta-lactamases et les nouvelles molécules comme le Cefiderocol, offrent des options prometteuses

101. Quelle antibiothérapie dans les spondylodiscites à pyogène associées aux soins ?

R. Laassar, CHU de Sétif

Objectifs : Les spondylodiscites à germes pyogènes (SDPs) associées aux soins, sont des infections sévères destructrices du rachis. Leur incidence a augmenté ces dernières années en raison du vieillissement de la population, des comorbidités et de l'augmentation des interventions et des dispositifs invasifs
Un traitement antibiotique précoce et adapté est crucial pour limiter les dommages structuraux et neurologiques. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'efficacité de l'antibiothérapie probabiliste dans la prise en charge des SDPs

Matériels et méthodes : Étude réalisée à partir des dossiers de 4 cas de spondylodiscite pyogènes associées aux soins hospitalisés entre aout 2023 et juillet 2024

Resultats :Sur les 4 patients (2 femmes, 2 hommes) tous présentaient des comorbidités (HBP, IRC, diabète), et la localisation lombaire est la plus fréquente puis dorsale et cervicale
Les portes d'entrée incluent des infections urinaires et rachianesthésie. Le diagnostic, retardé par la prise d'AINS, a été posé par IRM. Le germe isolé chez 3 patients (Staphylococcus, Klebsiella). Ponction biopsie + ECB pus faite chez 02 cas non concluante
Le traitement antibiotique, probabiliste puis ciblé, aconduit à une bonne évolution clinico-radiologique

Discussion : Cette série de cas met en évidence la gravité des spondylodiscites pyogènes, où le pronostic fonctionnel dépend fortement du délai diagnostique. La prise d'AINS, constante chez tous les patients, a contribué à masquer les signes précoces d'infection, retardant ainsi le diagnostic, notamment chez les hommes où le délai a atteint 3 mois et augmentant ainsi le risque de complications sévères telles que les déficits neurologiques, la compression médullaire, et l'épidurite observés chez trois patients.
Bien que l'antibiothérapie probabiliste puis ciblée ait permis une amélioration clinique, un diagnostic tardif complique la gestion de l'infection et aggrave les

séquelles
La ponction-biopsie osseuse n'a pas contribuer à l'isolement du germe. L'isolement de Staphylococcus aureus et Klebsiella pneumoniae chez 2 patients a facilité l'adaptation thérapeutique, soulignant l'importance d'une approche diagnostique combinée pour guider le traitement antibiotique

Conclusion : Cette série souligne la complexité du diagnostic des spondylodiscites pyogènes. La difficulté d'soler legerme, malgré les hémocultures et la ponction-biopsie osseuse, nous impose d'utiliser des méthodes diagnostiques supplémentaires, telles que la PCR ou les techniques de culture prolongée, pour optimiser l'identification microbiologique. Ces outils pourraient améliorer la précision du diagnostic et permettre une antibiothérapie ciblée plus rapide, essentielle pour réduire les complications fonctionnelles et améliorer les résultats cliniques

102. Inefficacité du traitement antibiotique d'une endocardite infectieuse à germe atypique coryneforme malgré sa sensibilité in vitro : À propos d'un cas

K. Bourenane, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : Rapporter un cas clinique d'EI à germe atypique et soulignant l'inefficacité potentielle des antibiotiques malgré leur sensibilité in vitro.

Matériels et méthodes : Présentation d'un cas de patiente traitée pour une endocardite à germe atypique.
Données collectées à partir de son dossier médical.
Observation
Patiente XY âgée de de 45 ans, aux antécédents de bêta-thalassémie mineure et de diabète, hospitalisée pour une fièvre subaiguë persistante depuis 15 jours. L'examen clinique a révélé un souffle systolique au foyer mitral. Des hémocultures et une échographie cardiaque ont été effectuées. À J4, la patiente a développé un sepsis, nécessitant une antibiothérapie par céfotaxime et gentamicine.

Resultats : Les hémocultures ont isolé un bacille gram positif coryneforme, mais l'espèce n'a pas pu être déterminée. L'échographie cardiaque a montré des végétations sur la valve mitrale, confirmant le diagnostic d'endocardite infectieuse selon les critères de Duke.
Bien que l'apyrexie ait été obtenue à J3 et les hémocultures soient devenues négatives à J15, le contrôle échographique à J21 a révélé la persistance des végétations, conduisant à une référence pour un remplacement valvulaire.

Discussion :
Le traitement de l'endocardite à germes corynéformes nécessite une approche personnalisée, souvent basée sur l'antibiogramme. L'antibiothérapie prolongée est la pierre angulaire du traitement, et la chirurgie peut être envisagée en cas d'insuffisance valvulaire sévère ou de complications.
Le pronostic dépend largement de la rapidité du diagnostic et de l'intervention thérapeutique.
Les corynébactéries, bien que rares, doivent être prises en compte, notamment chez les patients à risque.

Conclusion : L'endocardite infectieuse à germes corynéformes, bien que rare, soulève d'importants défis cliniques en raison de l'inefficacité potentielle des traitements antibiotiques, même lorsque ces germes sont sensibles in vitro. Il est crucial que les professionnels de la santé restent vigilants face à cette infection atypique, en intégrant des approches diagnostiques et thérapeutiques adaptées. Une évaluation approfondie des patients à risque et une communication étroite entre cliniciens et laboratoires sont essentielles pour optimiser les résultats cliniques et améliorer la prise en charge de ces cas complexes.

103. Impact du mauvais usage des antibiotiques sur la résistance du Staphylococcus aureus à la méticilline : Étude des isolats sanguins au CHU de Constantine

S. Boukabache, Constantine

Objectifs : Le Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) est l'une des principales causes d'infections nosocomiales graves. Sa résistance aux antibiotiques, en particulier aux bêtalactamines, complique considérablement la prise en charge thérapeutique. Au Centre Hospitalier Universitaire de Constantine (CHUC), la prévalence des infections à SARM reste une préoccupation majeure, notamment chez les patients vulnérables. L'objectif de cette étude est d'analyser les isolats de S.aureus résistants à la méticilline provenant des hémocultures et d'évaluer leur profil de résistance aux antibiotiques en 2023, afin de mieux comprendre l'évolution de ce pathogène et d'améliorer les stratégies de lutte contre les infections nosocomiales.

Matériels et méthodes : étude rétrospective de l'année 2023, analysant les taux de SARM isolés aux hémocultures. Ces derniers ont été identifiées et testées pour leur sensibilité aux antibiotiques via l'antibiogramme réalisé et interprété selon les recommandations du CLSI, et l'automate VITEK 2. Les données ont été traitées à l'aide des logiciels WHONET et Microsoft Excel pour suivre les tendances de résistance.

Resultats : Il a été observé que 55,8 % des isolats de Staphylococcus aureus étaient résistants à la méticilline (SARM), un pourcentage qui représente le taux le plus élevé par rapport aux années précédentes. Ce chiffre est préoccupant, car il met en évidence la propagation continue de souches résistantes au sein de l'hôpital. En parallèle, nous avons également constaté une résistance notable à d'autres familles d'antibiotiques, avec 37 % de résistance aux fluoroquinolones et 46,7 % à l'érythromycine. Ces résultats montrent une tendance alarmante vers la multirésistance, compliquant le traitement des infections sanguines.

Discussion : Des études similaires réalisées dans les hôpitaux d'Alger et de Tlemcen confirment également une montée de la résistance. À Alger, un taux de 41 % de SARM en 2019, et 48 % en 2020 à Tlemcen illustrant tout de même

une progression régulière de cette résistance dans le nord de l'Algérie. Cela reflète une tendance régionale commune où les souches de S. aureus résistent de plus en plus aux antibiotiques couramment utilisés.

Conclusion : La forte prévalence des SARM est un problème de santé publique. Il est crucial de renforcer les mesures de contrôle des infections et de réévaluer les stratégies actuelles pour mieux gérer ce pathogène.

104. Une stratégie d'antibiothérapie guidée par la PCT réduit-elle les complications liées aux antibiotiques?

N. Boudjema, service de réanimation médicale, CHU Annaba

Objectifs : évaluer l'impact d'une stratégie d'antibiothérapie guidée par la PCT sur l'incidence des complications liées aux antibiotiques

Matériels et méthodes : Un essai clinique randomisé prospectif mono-centrique analytique de 95 patients répartis en deux groupes. Le groupe guidé par la procalcitonine (n=48) reçoit une antibiothérapie guidée par les résultats de la procalcitonine, début d'antibiothérapie si la valeur de la PCT est ? 0.5 ng/ml et suivi jusqu'à ce que la PCT est ?0.5 ng/ml ou une diminution de la PCT de plus de 80% de la valeur initiale, la PCT est évaluée toutes les 48heures avec les signes cliniques radiologiques et biologiques motivant la prescription de l'antibiothérapie. Le groupe témoin reçoit une antibiothérapie standard, la poursuite, l'arrêt ou le changement de l'antibiothérapie est décidé selon l'état clinique la radiologie et la biologie.

Resultats : nous avons rapporté des complications dans 16.6 % dans le groupe PCT versus 23.4% dans le groupe témoin avec un p-value=0.4136.
20% de la population totale ont présenté des complications imputables l'antibiothérapie, dont 16.6% dans le groupe PCT versus 23.4 % dans le groupe témoin le p=0.4136.
Les complications digestives sont représentées essentiellement par les diarrhées.
Les complications cutanées : veinites et allergies.
Les complications ORL se résument à l'hypoacousie.

Discussion : Logiquement une réduction de la durée de l'antibiothérapie réduit les effets secondaires et la toxicité des antibiotiques cela est vérifié par l'étude de Schuetz conclue une réduction significative des complications liées à l'antibiothérapie, dans le groupe guidé par la PCT 16.3% par rapport au groupe standard 22.1% avec un p-value =0.01. Nos conclusions sur ce sujet sont différentes, nous avons rapporté des complications dans 16.6 % dans le groupe PCT versus 23.4% dans le groupe témoin avec un p-value=0.4136. Ceci peut être

probablement lié à l'écologie de notre service qui héberge un Acinetobacter baumanni hautement résistant depuis 2020 sensible uniquement à la colistine et dont le traitement s'avère difficile en sachant que cette molécule est hautement néphrotoxique surtout chez les patients de réanimation dont la pharmacocinétique est altérée et variable liée aux modifications physiopathologiques chez cette entité.

Conclusion : la stratégie d'antibiothérapie guidée par la PCT n'a pas montré de réduction des effets secondaires liées aux antibiotiques.

105. Infection nosocomiale à germes multirésistants : Quel Antibiotique choisir ?

F.Z. Bensadoun, service des maladies infectieuses, CHU Oran

Objectifs : Démontrer le profil épidémio clinique et biologique de l'infection nosocomiale chez les patients et rapporter la fréquence des résistances aux antibiotique (ATB).

Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective de 85 dossiers de malades admis au service d'infectieux CHU Oran entre 2020 et 2023.Tous les malades présentent une infection nosocomiale à germes résistants. La confirmation est obtenue par la mise en évidence du germe résistant chez l'ensemble des cas.

Resultats :Parmi les 85 cas, Sex ratio = 2 ; les âges extrêmes de 09 mois à 67 ans. Délai moyen de 20 jours entre l'hospitalisation et l'infection à germes résistants, allant d' un sepsis aigue 06 cas à l' infection sévère 66 cas .La porte d'entrée variée : cathéter 27,78% ; sondage urinaire 19,44% ; crachat 1,39% ; vaginal 15,27% ; urinaire 25% ; cutanée 11,11% , hémocultures positifs 47% des cas, hyperleucocytose à PN 69,45%, Normo ou leucopénie avec lymphopénie 30,55% , CRP élevée 36,94% .Les germes résistants à BLSE retrouvés dans les différents prélèvements : Klébsiella pneumonie (16,47%)14 cas ; Enterobacter 14 cas ; Enterococcus (11,76%) 10 cas ; Staphylocoque à coagulase négative (18,83%)16 cas ; Pseudomonas (12,94%) 11 cas ; Protéus mirabilis (14,11%)12 cas ; Acinétobacter baumani (4,71%) 04 cas ; Acinétobacter (4,71%) 04 cas. L'antibiogramme révèle une mutirésistance aux ATB : aux B lactamines, Céphalosporines, Quinolones, Cotrimoxazole , Aminosides (mais sensible à l'Amikacine). Le diagnostic d'IN retenu et le traitement à base d'imipenème + amikacine. L'évolution favorable chez 74 patients. Nous déplorons 13 décès.

Discussion :

Conclusion : L'infection nosocomiale est à redouter en milieu hospitalier. Sa gravité est liée à la virulence des bactéries mais également à leur survenue sur terrain débilité avec un effet favorisant important des dispositifs médicaux et invasifs. L'environnement hospitalier peut jouer un rôle de réservoir vu le

comportement du personnel hospitalier qui sous-estime parfois le risque ou encore la mobilité des patients d'un service à l'autre. Mieux prévenir ces infections ; cela repose sur une maîtrise de l'environnement hydrique hospitalier.

106. Les Antibiotiques à large spectre entre le bon usage et la réalité

N. Righi, service des maladies infectieuses, EPH Batna

Objectifs : Étudier l'utilisation de ces antibiotiques et d'évaluer la corrélation entre leur consommation et l'antibiorésistance chez les patients hospitalisés au niveau du service des maladies infectieuses EPH de Batna.

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude descriptive rétrospective longitudinale portant sur l'évaluation de l'usage des antibiotiques à large spectre à partir des données épidémiologiques, cliniques et bactériologiques menées sur une fiche technique sur une periode d'une année (2023)

Resultats : L'âge moyen était de 58,4 ans +/- 20,65 avec un sex-ratio de 0.92. Les infections de l'arbre urinaire représentent les motifs d'hospitalisation les plus fréquents (48,4%). Les EBLSE étaient les plus isolés (48,2%) notamment : E. Coli BLSE (22,5%). Les ?-lactamines étaient la famille d'antibiotique la plus prescrite, spécialement les Carbapénèmes type Imipenème (60,0%). Les taux de résistances les plus élevés sont ceux obtenus avec les ?-lactamines à l'exception de l'imipenème où les souches n'ont suscité aucune résistance.

Conclusion : la mise en place d'un plan de lutte contre l'antibiorésistance et la mise en œuvre des stratégies de surveillance et de formation continue pour les prescripteurs afin de garantir une meilleure utilisation des antibiotiques à large spectre.

107. Épidémiologie et impact thérapeutique des bactéries multi-résistantes en pédiatrie entre 2017-2023

A. Otmane, service de microbiologie, CHU d'Annaba

Objectifs : Les infections à bactéries multi-résistantes (BMR) constituent un problème majeur de santé publique partout dans le monde. Ces infections constituent un véritable défi en pédiatrie et font craindre le risque d'impasse thérapeutique étant donné la fréquence élevée des maladies infectieuses chez la population pédiatrique.
L'objectif de notre étude est d'étudier le profil bactériologique et la résistance aux antibiotiques des BMR en pédiatrie et d'en évaluer l'impact sur la prescription des antibiotiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur une période de 07 ans entre 2017 et 2023 au laboratoire de microbiologie d'un centre hospitalier universitaire ayant porté sur toutes les BMR isolées dans le service de pédiatrie.
Les souches provenaient de différents prélèvements cliniques. Les prélèvements de l'environnement hospitalier avaient été exclus de l'étude de même que les doublons chez le même patient.

Resultats : 1085 BMR sur un total de 2079 bactéries isolées avaient été colligées soit une fréquence de 52.19 %.
Les entérobactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération (ERC3G) occupaient le premier rang parmi nos BMR (76.77 %) suivies par Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) (16.40%) et Pseudomonas aeruginosa résistant à la ceftazidime (03.13%). Les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (EPC) ne représentaient que 01.84% des BMR.
Nos ERC3G se caractérisaient par une très forte multirésistance aux antibiotiques : 51.26% de résistance à la ciprofloxacine, 70.26% au cotrimoxazole et 70.83% à la gentamicine. Aucune souche résistance à la colistine n'avait été isolée.

Discussion : Notre taux de BMR est effarant. Il est supérieur à ceux rapportés dans de nombreuses études.
Les bacilles à Gram négatif sont les BMR les plus fréquemment retrouvés dans

notre étude.
Nos souches sont multi-résistantes aux antibiotiques et mettent nos cliniciens devant l'impasse thérapeutique. Elles accentuent le recours aux carbapénèmes et à la vancomycine.
La colistine est l'unique option thérapeutique devant nos souches d'A.baumannii.

Conclusion : La fréquence des BMR dans notre étude est particulièrement alarmante et complique la prise en charge thérapeutique des infections en pédiatrie dans notre institution. Les ERC3G sont les BMR les plus fréquemment retrouvées suivies par les SARM. La forte multirésistance de nos isolats accentue le recours aux carbapénèmes et à la vancomycine.

108. Enquête de prévalence des Infections Nosocomiales(IN) et de la consommation des antibiotiques au CHU Alger -Juin 2022.

A. Lyazidi, CHU Bab el Oued, Alger

Objectifs : la surveillance des infections nosocmiales (IN) est une source importante d'indicateurs permettant d'orienter les stratégies de prévention et d'évaluer les actions. L'unité d'hygiène hospitalière du CHU a effectué en juin 2022 une enquête de prévalence des IN. Les objectifs étaient de déterminer la prévalence des infections nosocomiales et le taux de prescription des antibiotiques chez les patients hospitalisés, de décrire ces infections selon les sites anatomiques, les micro-organismes impliqués et leurs résistances aux antibiotiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, par passage unique« un jour donné » dans l'ensemble des services d'hospitalisation .L'information a été recueillie dans un service en une seule journée. Tous les patients ont été enquêtés à la recherche de signes d'infections nosocomiales actives, et la notion prescription d'antibiotiques. La saisie et l'analyse des résultats ont été faites sur le logiciel SPSS

Resultats :
L'enquête a porté sur 298 patients , le sexe- ratio de 1.03, la moyenne d'âge était de 42,8 ± 22.5 ans. Le diabète était présent chez 23,5% des patients... Plus de la moitié des patients enquêtés (55,7%) étaient exposés à au moins un geste invasif; le cathéter vasculaire périphérique était le plus présent (46%), suivi de la chirurgie (20%) ....
La prévalence des IN était de 11,8%, les infections urinaires représentaient 32,35% de l'ensemble des IN, suivies des infections du site opératoire (20,7%) ... La prévalence des IN passe de 5% dans les services médicaux à 31,8% des patients en soins intensifs(P=0.000022). La Prévalence de patients traités par antibiotique était de 36.6%.

Discussion : Avec un taux de 11 ,8%, la prévalence des patients infectés au niveau de notre établissement est en hausse par rapport aux années précédentes. Le taux de prévalence élevé en soins intensifs a été rapporté dans la

majorité des études . Deux facteurs étaient significativement liés à la présence de l'IN; à savoir : l'immunodépression (p = 0,004) et l'indice de gravité de Mac Cabe

Conclusion : les IN représente une charge importante pour le patient et l'équipe soignante. Elles engendrent des surcouts considérables . La lutte contre les infections nosocomiales nécessite une redynamisation des CLIN et une parfaite coordination entre ce dernier, l'unité d'hygiène hospitalière et les services de soins.

109. Antibiothérapie probabiliste des pyélonéphrites sur grossesse et profil de sensibilité des souches isolées

M. Guechi, CHU Sétif

Objectifs : De multiples recommandations internationales proposent les céphalosporines de 3ème génération comme antibiothérapie probabiliste de la pyélonéphrite aigue communautaire chez la femme enceinte, cependant la fréquence des bactéries résistantes ne fait que croitre notamment après la pandémie Covid 19. L'objectif de ce travail est de vérifier la fréquence des BLSE isolées à l'ECBU chez les femmes enceintes hospitalisées pour pyélonéphrite aigue (PNA) communautaire et évaluer par conséquent l'antibiothérapie probabiliste initiale.

Matériels et méthodes : C'est une étude descriptive rétrospective des dossiers de patientes enceintes hospitalisées pour PNA communautaire du 01 septembre 2023 au 31 Aout 2024

Resultats : Nous avons colligé 31 dossiers de patientes, d'un âge moyen de 23 ans [17-46]. Il s'agit essentiellement de femmes primigestes (48%), et du 2ème trimestre de grossesse (35 %). Seules 3 patientes avaient un facteur de risque à une bactérie résistante (antécédent d'hospitalisation antérieure). Les germes responsables étaient en majorité des entérobactéries (90%). L'E-coli a été dominant, isolé dans 60% des cas : 4 souches étaient résistantes à l'amoxicilline, 2 souches résistantes à la ciprofloxacine et 6 souches BLSE. Klebsiella pneumoniae vient en 2ème position, isolée chez 7 femmes dont 4 étaient des BLSE. Protéus, Acinetobacter et staphylocoque ont été également isolés chez des patientes.

Discussion : La gravité de la PNA au cours de la grossesse impose un traitement probabiliste le plus efficace possible. La fréquence des BLSE isolées chez nos patientes est alarmante et impose une surveillance étroite des bactéries isolées et une évaluation à plus large échelle. Le caractère communautaire de l'infection ne doit pas écarter la probabilité de résistance.

Conclusion : Il est important de sensibiliser les médecins, notamment ceux

de ville, sur l'intérêt de réaliser les prélèvements bactériologiques avant tout traitement antibiotique. Cette attitude contribuerait à mieux évaluer le profil de résistance des bactéries isolées et par conséquent mieux déterminer l'antibiothérapie probabiliste initiale.
La sensibilisation sur le dépistage des facteurs de risque de résistance bactérienne est obligatoire pour les professionnelles de la santé.

110. Prescription des antibiotiques dans une officine

A. Taferguennit, Batna

Objectifs : Les maladies infectieuses représentent un défi majeur pour la santé publique, entraînant une consommation significative d'antibiotiques. L'objectif de cette étude était d'évaluer les prescriptions d'antibiotiques dans une pharmacie.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive prospective menée du 1er février 2024 au 30 Avril 2024 axée sur les prescriptions reçues dans une pharmacie. Chaque prescription incluse contenait au moins un antibiotique.

Resultats : À l'issue de notre étude, 378 prescriptions avaient été incluses. Les prescriptions de médecine générale représentaient 40,26 % de notre échantillon. La majorité des prescriptions provenait du secteur privé (53,42 %). L'âge moyen des patients était de 18,34 ans, avec une fourchette allant d'un mois à 86 ans. Le groupe d'âge le plus touché était celui des enfants (0-10 ans). La classe d'antibiotiques la plus fréquemment prescrite était celle des bêtalactames, qui constituait légèrement plus de la moitié de toutes les prescriptions (59,14 %), suivie des macrolides (24,32 %).

Discussion : Nos résultats sont en accord avec une étude menée dans une pharmacie de la même ville entre juillet 2013 et juin 2014, qui rapportait que 51,4 % des prescriptions provenaient de médecins généralistes. Dans cette étude, la famille d'antibiotiques la plus prescrite était celle des pénicillines. Nos résultats révèlent une prévalence notable de l'exposition aux antibiotiques dans la population. La fréquence élevée des prescriptions d'antibiotiques observée dans notre étude reflète la pression de sélection exercée par leur utilisation chez nos patients.

Conclusion : L'élaboration d'un guide de traitement antibiotique est essentielle pour promouvoir l'utilisation appropriée des antibiotiques, et ces guides devraient être facilement accessibles aux prescripteurs.

111. Efficacité du Fluconazole dans le traitement de la cryptococcose neuro-méningée : Expérience du CDR de Annaba

Z. Boudiaf, service des maladies infectieuses, CHU Annaba

Objectifs : Evaluer l'efficacité de ce schéma thérapeutique

Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective réalisée sur dossiers de patients hospitalisés au service d'Infectiologie du CHU d'Annaba, durant la période de 2005 à 2023.
Le diagnostic est suspecté devant la présence d'un faisceau d'arguments épidémio-cliniques et confirmé par la mise en évidence à l'examen direct à l'encre de chine de levures encapsulées et à l'isolement de Cryptococcus neoformans en culture sur milieux de Sabouraud, le traitement a fait appel essentiellement au fluconazole.

Resultats : Au cours de la période d'étude, 615 patients infectés par le VIH ont été suivis, parmi lesquels 13 ont développé une cryptococcose neuro-méningée, ce qui représente une fréquence de 2,11 %. Une prédominance masculine a été observée, avec un sex-ratio de 1,16. L'âge moyen des patients était de 33,75 ± 9,41 ans, variant de 17 à 51 ans. Cliniquement, tous les patients présentaient des céphalées, 11 avaient de la fièvre, 3 des signes méningés, et 2 souffraient de troubles de la conscience et de convulsions. Le taux de CD4 a été mesuré chez 9 des 13 cas, avec des niveaux inférieurs à 100 cellules/mm^3 dans 8 cas.
La ponction lombaire a révélé une méningite lymphocytaire avec une hyperprotéinorachie et une hypoglycorrachie modérées. L'examen direct était positif dans 2/3 des cas alors que la culture a été positive dans 100 % des cas.
Le traitement antifongique administré était à base d'amphotéricine B + fluconazole (2semaines) puis Fluconazole seul (8 semaines) pour trois patients et de Fluconazole en monothérapie pour 10 patients.
Le traitement antirétroviral a été différé de quatre semaines après le début du traitement antifongique.
Deux patients sont décédés, un de chaque groupe, tandis que les autres ont bien répondu au traitement antifongique.

Discussion : Les résultats suggèrent que le Fluconazole peut être une al-

ternative efficace lorsque l'amphotéricine B n'est pas disponible, avec un taux élevé d'évolution favorable. Plusieurs publications soutiennent l'idée que le Fluconazole peut servir d'alternative efficace au traitement de la méningite à cryptocoque, indiquant un taux élevé d'amélioration clinique et microbiologique.

Conclusion : La cryptococcose neuro-méningée reste une infection grave nécessitant une prise en charge précoce et adaptée. Lorsque les options thérapeutiques de première ligne ne sont pas disponibles, le Fluconazole peut représenter une alternative intéressante.

112. Le retraitement antituberculeux dans la tuberculose pulmonaire

R. Yakoubi, service de pneumologie, CHU Annaba

Objectifs : En Algérie, la priorisation de la prise en charge de la tuberculose pulmonaire (TP) au travers des directives du Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT) a permis, au prix d'une observance thérapeutique rigoureuse, d'atteindre des taux de succès supérieurs à 90% témoignant ainsi d'une efficacité incontestable de la chimiothérapie antituberculeuse.
Certains patients pour lesquels une stérilisation des lésions n'est pas obtenue à l'issue du primo-traitement ont recours à un schéma thérapeutique de retraitement incluant cinq médicaments sur une durée plus longue.
Objectif : Décrire le profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif des patients soumis à un schéma thérapeutique de retraitement pour TP.

Matériels et méthodes : Etude descriptive rétrospective allant de janvier 2017 à Août 2023, incluant tous les patients pris en charge pour retraitement de TP au niveau du service de contrôle de la tuberculose et des maladies respiratoires (SCTMR)

Resultats : 24 patients dont 11 hommes ont été colligés. Les cas de retraitement représentaient 3,5 % des cas de TP. L'âge moyen était de 47 ans. 3 patients avaient des antécédents à type de diabète, insuffisance rénale chronique et asthme. 13 avaient un indice de promiscuité élevé. Le délai moyen entre le premier épisode de TP et le retraitement était de 5 ans et demi. L'échec thérapeutique était retrouvé chez 04 patients, la reprise évolutive chez 03 et la rechute chez 17. Tous les patients étaient bascillifères sauf deux (preuve par culture). L'atteinte radiologique était bilatérale dans 15 cas. 18 patients ont été déclarés guéris à l'issue du retraitement

Discussion : Dresser le profil du patient susceptible d'être futur candidat au retraitement pour TP permet de prévenir l'émergence de résistance et de limiter le risque d'échec thérapeutique. La détermination de facteurs considérés évitables s'avère aussi importante que le respect rigoureux des directives du PNLAT

Conclusion : La lutte contre la tuberculose a prouvé son efficacité sans

pour autant permettre une éradication totale de la maladie. La surveillance épidémiologique et la détection précoce des cas contagieux dont les cas résistants est ainsi impérative. Â ce titre, la recherche axée sur la compréhension des différents déterminants physiopathogéniques permettra l'optimisation des ressources à disposition. Le cas échéant, le développement de nouvelles voies thérapeutiques s'imposera

113. Traitement par glucantime et évolution spectaculaire d'un kala azar congénital

H. Sehab, service de pédiatrie, CHU Annaba, faculté de médecine

Matériels et méthodes : La leishmaniose viscérale infantile, ou Kala Azar, est une affection parasitaire due à la multiplication dans le système réticulo-histiocytaire d'un protozoaire du genre Leishmania. Elle est caractérisée par sa fréquence sur le pourtour méditerranéen. La transmission congénitale ou verticale reste exceptionnelle. Nous rapportons ici une observation originale d'un cas de leishmaniose viscérale congénitale chez un petit nourrisson de 45 jours.

Resultats : Nourrisson de sexe masculin âgé de 45 jours correctement vacciné, sans antécédents personnels ou familiaux particuliers, admis en pédiatrie pour une détresse respiratoire modérée et une fièvre. L'examen clinique retrouve une pâleur, des râles crépitants aux deux champs pulmonaires et une splénomégalie stade 3. Le bilan inflammatoire était fortement positif avec une anémie microcytaire hypochrome (Hb : 6,4g/dl), le bilan infectieux (hémoculture, PL, ECBU, coproculture, sérologies de toxoplasmose, syphilis CMV, HIV, Rubéole) est revenu sans particularité. La ponction de moelle osseuse a mis en évidence des corps de leishmanies. Le traitement a fait appel au départ à la corticothérapie. L'amoxicilline par voie parentérale, l'oxygénothérapie et la transfusion sanguine n'ont pas amélioré l'état de l'enfant jusqu'à l'administration de la Glucantime, l'évolution était spectaculaire.

Discussion :

Conclusion : La leishmaniose viscérale congénitale est exceptionnelle mais elle existe. Elle doit être envisagée chez tout nourrisson présentant un tableau clinique typique même si la transmission vectorielle est exclue, car la transmission congénitale est possible malgré sa rareté.

114. Stratégie d'antibiothérapie guidée par la procalcitonine : impact sur la durée du traitement.

N. Boudjema, service de réanimation médicale, CHU Annaba

Objectifs : Evaluer l'impact d'une stratégie thérapeutique guidée par la procalcitonine chez les patients présentant une infection bactérienne sur la durée de l'antibiothérapie en réanimation.
Matériels et méthodes : Un essai clinique randomisé prospectif mono-centrique analytique de 95 patients répartis en deux groupes. Le groupe guidé par la procalcitonine (n=48) reçoit une antibiothérapie guidée par les résultats de la procalcitonine, début d'antibiothérapie si la valeur de la PCT est ? 0.5 ng/ml et suivi jusqu'à ce que la PCT est ?0.5 ng/ml ou une diminution de la PCT de plus de 80% de la valeur initiale, la PCT est évaluée toutes les 48heures avec les signes cliniques radiologiques et biologiques motivant la prescription de l'antibiothérapie. Le groupe témoin reçoit une antibiothérapie standard, la poursuite, l'arrêt ou le changement de l'antibiothérapie est décidé selon l'état clinique la radiologie et la biologie. Le choix de l'antibiothérapie se fait par le clinicien selon les recommandations des sociétés savantes.
Resultats : Les caractéristiques cliniques des 95 patients restants à l'admission à l'unité de soins intensifs et à l'inclusion dans l'étude sont identiques dans les 2 groupes.
La durée d'antibiothérapie globale du 1 er épisode infectieux est diminuée dans le groupe PCT par rapport au témoin avec un p= 0.000002. Le nombre de jours sans antibiotiques est supérieur dans le groupe PCT avec p=0.00095. La durée de séjour en USI n'a été influencé par la stratégie guidée par les antibiotiques p=0.5888. La mortalité à 28 jours n'est pas influencé par le protocole d'antibiothérapie guidé par la PCT p = 0.6447.
Discussion : nos résultats sont en accord avec ceux de la littérature ou Christ-Crain a objectivé une réduction significative 5,8 ± 5,3 et 12,9 ± 6,5 dans le groupe témoin avec un p< 0,001, Schuetz (245) a conclu à une baisse de la durée de l'antibiothérapie des pneumopathies communautaires dans le groupe PCT avec 7,2 vs 10,7 jours.
Conclusion : l'intégration d'un protocole d'antibiothérapie basé sur la cinétique de la PCT est prometteur, il a permis une réduction de l'antibiothérapie et par conséquent la consommation d'antibiotique et pourrait aussi avoir un impact économique.

115. Optimisation du Traitement Antibiotique par le Suivi Thérapeutique : Application à la Vancomycine et à la Gentamicine

Z. Chelighem, CHU Constantine

Objectifs : Le suivi thérapeutique des antibiotiques est essentiel pour optimiser leur efficacité et prévenir les effets indésirables. Pourtant, malgré sa disponibilité, il est encore insuffisamment prescrit.
L'objectif de ce travail est de mettre en lumière l'importance du suivi thérapeutique des antibiotiques et d'en promouvoir l'utilisation, en tant que levier essentiel pour un usage optimisé de ces traitements. Ce travail décrit également les modalités de prélèvement, cruciales pour garantir des résultats fiables et permettre un ajustement thérapeutique précis.

Matériels et méthodes : Des patients sous traitement par Vancomycine et Gentamicine ont été inclus dans l'étude. Des prélèvements sanguins ont été réalisés aux moments de pic et de résiduel afin de mesurer les concentrations plasmatiques. Ces résultats ont ensuite permis d'ajuster les posologies de manière appropriée.
Resultats : Les résultats montrent que le suivi thérapeutique de la gentamicine et la vancomycine a permis d'ajuster les doses prescrites de manière plus précise, facilitant la gestion lors des changements d'antibiotiques et établissant une corrélation entre les concentrations sanguines et les perturbations biologiques observées. Cela a permis d'optimiser l'efficacité du traitement tout en réduisant les cas de toxicité, notamment la néphrotoxicité.
Discussion : L'analyse des cas met en évidence l'importance cruciale du suivi thérapeutique pour des antibiotiques tels que la Vancomycine et la Gentamicine. Le respect strict des modalités de prélèvement est indispensable pour garantir des résultats fiables, permettant un ajustement précis des doses. Promouvoir la demande de suivi thérapeutique, en particulier en milieu hospitalier, est essentiel pour prévenir les complications liées à un usage inadéquat de ces antibiotiques, notamment chez les populations vulnérables.

Conclusion : Le suivi thérapeutique des antibiotiques est un outil incontournable pour un usage rationnel et sûr. Promouvoir sa mise en œuvre systématique dans la pratique clinique améliorera la prise en charge des patients et réduira les risques de toxicité.

116. Interaction in vitro de la combinaison colistine et imipénème contre Acinetobacter baumannii ultra-résistant et multirésistant aux antibiotiques

N. Ferrad, EPH Kouba, Alger

Objectifs : Il s'agit d'une étude rétroprospective ménée dans établissement hospitalier sur 30 souches d'Acinetobacter baumannii résistants à l'imipénème (ABRI)
Nous avons évalué l'activité synergique des combinaisons de colistine et de l'imipénème contre les A. baumannii ultrarésistants (XDR) et les A. baumannii MDR.

Matériels et méthodes : Des tests de temps de destruction ont été réalisés pour 29 isolats cliniques XDR et 01 isolat MDR d'A. baumannii en utilisant des combinaisons de colistine + imipénème .Le pourcentage de bactéries survivantes est déterminé par simple comparaison de la densité des colonies de bactéries survivantes aux antibiotiques à la densité des colonies obtenues avec l'inoculum initiale (témoin inoculum) La détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI) pour la colistine, a été réalisée pour 07souches par dilution en milieux liquide conformément aux recommandations du CLSI

Resultats :L'association colistine-imipénème a affiché un taux élevé d'activité bactéricide (90%) et un taux faible de synergie (13,33%) pour les 30 isolats cliniques d' A. baumannii . Aucun antagonisme n'a été observé pour l'association colistine-imipénème. La colistine a montré 83% d'activité bactéricide sur les 30 ABRI étudiés. La détermination de la CMI a montré 2/7 souches résistantes

Discussion : Une étude menée Gyun Cheol P et al; 2016 retrouvent que l'association colistine-doripénème affiche un taux élevé de synergie (53,6 %) et d'activité bactéricide (75,4 %) dans 69 isolats cliniques d' A. baumannii contre 90% d'activité bactéricide et une faible synergie 13,33% pour notre étude. Aucun antagonisme n'a été observé pour l'association colistine-imipénème pour les 02 études .

Conclusion : Dans notre étude, l'association d'antibiotique s'est révélée supérieure à la monothérapie, en ce qui concerne l'activité bactéricide dans

les groupes XDR et MDR. Cependant le taux de synergie de l'association imipénème-colistine s'est avéré faible (13%) dans la présente étude.L'activité de la colistine reste consevée sur les ABRI (bactéricide dans 83%).Nous pouvons compter sur la colistine en association aux carbapénèmes en cas d'impasse thérapeutique.
Il est important de vérifier les interactions possibles entre les médicaments candidats avant d'adopter une thérapie combinée. Les données actuelles peuvent fournir des informations utiles aux cliniciens lorsqu'ils envisagent des options de traitement optimales pour les infections MDR-AB.

117. Les infections urinaires nosocomiales : aspects épidémiologiques , cliniques bactériologiques et évolutifs

M. Boutouha, EHS El Hadi Flici, Alger

Objectifs : Préciser les particularités épidémiologiques , cliniques, bactériologiques et évolutives des IUN sous antibiothérapie.

Matériels et méthodes : Étude rétrospective analysant 23 cas d'IUN prises en charge dans un service d'infectiologie, entre le 1er janvier 2021 et le 1er mars 2024.

Resultats : les (IUN) représentent 46% de l'ensemble des infections liées aux soins. Une prédominance masculine est observée, avec une moyenne d'âge de 54 ans. La moitié des patients est infectée par le VIH , avec un taux moyen de CD4 de 37éléments/ml. Le sondage urinaire représente la porte d'entrée dans 48% des cas. Cliniquement, 65% des patients présentent une pyélonéphrite aiguë dans 35% des cas. Les germes isolés sont des bacilles Gram négatifs (92%) dont : Klebsiella pneumoniae (31%) et de Pseudomonas .a(31%),suivi par Escherichia coli (26 %) Acinetobacter baumanii(4%), avec des cocci Gram positifs (08%)« Enterococcus.f (4%) , Staphylococcus.a (4%) .
25% des bactéries isolées produisent des bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) (E. coli 50%, Klebsiella.p 43%, et autres entérobactéries 7%). La résistance aux aminopénicillines est quasi totale et celle aux fluoroquinolones est de 50%. Pseudomonas.a montre une résistance au céftazidime(28%) et à l'imipénème (28%), mais reste sensible à la colistine. La plupart des patients montrent une bonne évolution sous antibiothérapie représentée par « imipinem + amikacine (31%), colistine + amikacine (21%) , céftazidime +amikacine (15%), céftriaxone + gentamicine (13%)», ciprofloxacine +gentamicine (10%), Ertapéneme +amikacine (10%), le taux de mortalité est de 9%.

Conclusion : Les IUN ,en partie dues à la fréquence croissance des gestes invasifs ,sont graves en raison de l'antibiorésistance des germes responsables .leur prévention pourrait être améliorée par une limitation des procédures invasives ,une asepsie rigoureuse et un isolement approprié des patients immunodéprimés.

118. Profil microbiologique d'infection causée par Neisseria gonorrhoeae diagnostiquée au service de microbiologie, CHU d'Annaba entre 2023-2024

M.Ferroudj, service de microbiologie, CHU d'Annaba

Objectifs : Introuduction /objectif
-La gonorrhée est une infection sexuellement transmissible que l'on peut prévenir et guérir , causée par la bactérie Neisseria gonorrhoeae qui se transmet principalement lors des rapports sexuels, la résistance de la gonorrhée aux antimicrobiens est un problème grave qui gagne en importance ce qui rend de nombreuses classes d'antibiotiques inefficaces et entraine le risque que la maladie ne puisse plus être traitée.
-Notre travail vise à décrire le profil microbiologique et antibiorésistance de souches de Neisseria gonorrhoeae isolées dans des prélèvements provenant des patients d'âge différent au niveau du CHU Annaba.

Matériels et méthodes : -Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire central de microbiologie sur une période de 20 MOIS (2023-2024)
-l'identification biochimique a été pratiquée en utilisant des techniques conventionnelles et des techniques automatisées

Resultats :-L'identification biochimique a été confirmée par l'examen direct et Api NH
-L'interprétation de la sensibilité aux antibiotiques selon les normes CLSI 2024 et EUCAST 2024

Discussion : -Isolement de plusieurs souches Neisseria gonorrhoeae chez différents patients d'âge différent dont le profil de résistance varie selon les souches isolées
-Cette étude montre l'émèrgence des souches résistantes à l'azithromycine déjà isolées en Algerie selon les derières données d'AARN , en France le taux de la résistance à lazithromycine a passé de 18 cas en 2021 à un taux allarmant de 32cas en 2022
Face à cette tendance le KCE a pris la décision de ne pas utilisler l'Azithromycine en association désormais le traitement se concentra uniquement sur la ceftriaxone monothérapie et forte concentration

Conclusion : La gonorrhée peut être traitée et guérie grâce à certains antibiotiques. Cependant, l'émergence de Nesseiria gonorrhoeae résistant aux antibiotiques rend le traitement de la gonorrhée de plus en plus difficile et il y a un risque que la maladie finisse par ne plus pouvoir être traitée.
A noter que La Neisseria gonorrhoeae est une bactérie occupe une priorité élévée dans la liste OMS des agents prioritaires pour la recherche –développement de nouveaux antibiotiques