LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE
DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE

17 | 18 | 19 AVRIL 2025

Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

RECUEIL RÉSUMÉS



www.stmu.tn

56 03 07 33 // 52 97 37 05

Table des matières

Erythème noueux: étiologie particulière d`OMI 20
Orientation étiologique d'un état de choc aux urgences : l'apport de l'évaluation hémodynamique par échocardiographie transthoracique 22
L'inhalation, circonstance inhabituelle de l'intoxication par le peroxyde d'hydrogène 23
La décompensation cardiaque et le jeun de Ramadan 25
Valeur pronostique du shock index chez les patients admis pour syndrome coronarien aigue ST+ aux urgences 27
La morsure de la veuve noire: une étiologie à évoquer devant des douleurs neuropathiques sévères : A propos d'un cas. 28
Caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques de l'anaphylaxie aux urgences de deuxième ligne 30
Infarctus isolé du VD: à propos d`un cas 32
Prise en charge des arrêts cardio-respiratoires par SMUR : Analyse des résultats selon le statut de réanimation 34
Syndrome du QT long, étiologie rare d'ACR 36
Evaluation de la gravité des intoxications en préhospitalier 38
Peut-on diagnostiquer une encéphalite rabique par les moyens habituels ? Etude clinique à propos d'un cas 40
Facteurs prédictifs de survenue de MACE à J60 pour les douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences 42
Management de l'Hyperemesis Gravidarum Expérience du service d'Anesthésie Réanimation chirurgicale (EHUO) (ALGERIE) 44
Le score GWTG-HF : Outil d'évaluation de la mortalité par insuffisance cardiaque 46
PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES TVC À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 15 CAS 47
Manifestations dermatologiques au cours de l'évolution d'un syndrome de Fahr 49
Paget-vonSchrötter Syndrome A Rare Case of UpperLimbDeepVenousThrombosis in a Young Athlete 51
Aspects Épidémiologiques, Thérapeutiques et Évolutifs des Traumatisés Graves Admis aux urgences 52
Burn out aux urgences : l'infirmier face à l'épuisement professionnel 54
loxocelisme and pregnancy: a case report 56
Brûlure faciale caustique et intubation difficile chez l'enfant 58
Syndrome Coronarien Aigu avec sus décalage du segment ST dans un Hôpital Régional 60
Valeur pronostique du Charlson Comorbidity Index dans la prédiction de la mortalité intrahospitalière des hémorragies digestives aux urgences 62
Valeur pronostique du Charlson Comorbidity Index dans la prédiction de la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST 64
Syndromes coronariens aigus sans sus-décalage persistant du segment ST aux urgences : aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs 66
Hémorragies digestives aux urgences : aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs 68
Impact of Left Ventricular Failure on the Prognosis of Acute Coronary Syndrome: A Cohort Study 70
Profil épidémiologique du syndrome coronarien aigu ST + aux urgences: A propos de 259 cas 72
Thrombolysis of massive proximal pulmonary embolism 74
Polyradiculoneuropathie subaigue: Une cause carentielle ? A propos de 2 cas 75
Bloc ilio-facial écho guidé aux urgences : efficacité et sécurité 76
Analyse des 172 décès aux urgences 77

Profil clinique et résultats pronostiques des syndromes coronariens aigus avec élévation du segment ST (STEMI) 78
L'apport de l'échographie thoracique dans l'établissement du bilan lésionnel du traumatisé thoracique aux urgences 79
Mesenteric panniculitis :Rare cause of abdominal pain 81
Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des intoxications aiguës au service des urgences 83
Commotio cordis in the emergency departement : About one case 84
Impact de la musicothérapie dans le cadre d'un service d' urgences 86
Syndrome de chilaiditi : étiologie rare des douleurs abdominales 88
Rôle de l'infirmier dans la prise en charge des intoxications médicamenteuses aux urgences 89
Assessment of Diagnostic Delay in Acute Coronary Syndrome in Tunisia 90
Les facteurs prédictifs de gravité des traumatismes abdominaux pris en charge au service des urgences les Aghlabides Kairouan 91
Opioïdes et douleurs post-traumatiques : alliés indispensables ou piège à éviter ? 92
Managing Submassive Pulmonary Embolism in Early Pregnancy 93
Syndrome de décompression péricardique 95
THROMBOLYSE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS EN PRÉHOSPITALIER : ÉTUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET ÉVOLUTIVE 97
Artery of Percheron occlusion 99
Les particularités de la prise en charge des patients présentant un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST en préhospitalier dans le gouvernorat de Kairouan 101
Acute heart failure in elderly patients : Prognostic factors 103
Les facteurs associés aux complications chez les patients intoxiqués par le monoxyde de carbone 105
Évaluation des performances de la largeur de distribution des monocytes (MDW) pour la détection précoce des patients atteints de sepsis 107
Evaluation du stress chez les personnels d'urgence 108
Tragédie silencieuse : rupture d'anévrisme de la veine iliaque avec présentation atypique 110
Ebstein anomaly : unexpected discovery of congenital heart disease 112
Particularités du SCA avec sous décalage dans la région de Kairouan 115
ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ACCIDENTOLOGIE CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 18 ANS : ETUDE A PROPOS DE 230 CAS 117
UTILISATION DE LA VENTILATION NON INVASIVE LORS DE LA PNEUMOPATHIE COVID-19 : EVALUATION CLINIQUE AUX URGENCES 119
Comparaison des différents scores dans la prédiction de survenue de MACE pour les douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences 120
Echoes of the Past: Measles Reemergence 122
Emergence des cas de tuberculose aux urgences : A propos de 15 cas 124
Patients admis aux urgences pour plaie par arme blanche : Bilan lésionnel 125
Volvulus du cæcum chez l'adulte : Une entité rare mais critique 127
L'APPENDICITE DU MOIGNON : À PROPOS D'UN CAS 128
Pneumopathie hypoxémiante aux urgences : facteurs prédictifs de mortalité 130
Profil clinique et évolutif des pneumopathies aigues communautaires en fonction de l'âge aux urgences 131
Épidémiologie des intoxications aiguës vues aux urgences 133

HEPATITE AIGUE AUTO IMMUNE CHEZ L'ENFANT A PROPOS D'UN CAS 134
From Cervicalgia to Coma: A Rare Case of Community-Acquired Klebsiella pneumoniae Meningoencephalitis 135
Intoxication due to Saussurea costus: A case report 136
Thrombopénie chez les patients hypertendus : prévalence et implications cliniques 137
LA VENTILATION NON INVASIVE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGÜE EN PRÉHOSPITALIER : ÉTUDE D`UNE COHORTE DU SAMU. 138
Intoxications aigues au monoxyde de carbone traitées par oxygénothérapie hyperbare : Facteurs liés à la survenue de séquelles neuro-psychiques 140
Quand le rachis se tait une suspicion d'AVC serait posée 142
Epidemiological Profile of Poisoning Patients in the Emergency Department: A Retrospective Analysis 143
Collective food poisoning: a descriptive study 145
Uncovering ST-Elevation Myocardial Infarction in a Trauma Patient: A Case Study 147
Association entre le taux d'hématocrite et l'évolution chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aiguë 148
Dissection de l'aorte en double canon de fusil dans sa forme atypique. 149
STEMI Following Penicillin Administration: A New Case of Kounis Syndrome. 151
Intoxication par ingestion d'ammonium quaternaire : un cas rare avec présentation clinique atypique 152
Etomidate as an Anti-arrhythmic drug and sinus Conversion 154
Devenir et prise en charge des patients admis pour envenimations scorpioniques aux urgences Ibn Jazzar kairouan 156
The Impact of First Aid Training on Parents' Knowledge, Attitudes, and Practices in Managing Pediatric Domestic Accidents 158
Epidemiological, clinical, and progressive characteristics of patients transported by EMS 03 due to acute heart failure episodes 160
Traumatisé sévère : le mécanisme du traumatisme influence-t-il le pronostic ? 161
Myocardite aiguë d'origine toxique : à propos de 2 cas cliniques 163
Évaluation du Score SCARE dans la Prédiction du Syndrome Coronarien Aigu en Régulation Médicale 165
Multiple Abdominal Venous Thrombi in a Patient with Inferior Vena Cava Agenesis 167
Particularités de la pneumopathie aigue communautaire chez le sujet âgé 169
Qualité du transport préhospitalier non médicalisé: Evaluation des pratiques professionnelles des équipes de protection civile. Sonia Aissa, Khedija Zaouche, Rania Hmaissi, Cyrine Haouet. 171
Régulation médicale de la dyspnée 172
Analyse d'activité d'une salle d'accueil des urgences vitales 173
Profil épidémiologique des douleurs abdominales non traumatiques en médecine de première ligne 174
Facteurs prédictifs de survenue d'une insuffisance rénale aigue chez les patients hospitalisés aux urgences pour sepsis 176
L`optimisation intensive de la thérapie orale rétablit rapidement la fonction respiratoire dans l'insuffisance cardiaques 178
Invagination intestinale chez l'adulte : à propos d'un cas. 180
A rare case of acute hemorrhagic edema of infancy 182
Pneumo rachis : complication rare d'une exacerbation aigue d'asthme 184
Apport de l'échographie cardiaque dans les myocardites par envenimations scorpioniques : intérêt diagnostic et thérapeutique ? 185
Manifestations neurologiques dans les envenimations scorpioniques : fréquence et gravité 186

Traumatismes crâniens graves aux urgences : profil épidémiologique et prise en charge initiale.....187
Valeur pronostique du score ACTION ICU dans la prise en charge du syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST aux urgences.....189
MUCORMYCOSE RHINOCEREBRALE COMPLIQUEE D'UNE THROMBOSE VEINEUSE CEREBRALE : A PROPOS D'UN CAS.....191
Facteurs associés à la mortalité à court terme chez les traumatisés crâniens graves aux urgences.....193
Traumatisme sévère chez le sujet âgé : Etude épidémio-clinique.....195
Intoxication au methanol : à propos d'un cas.....197
Incidence des céphalées post-traumatiques après un traumatisme crânien léger.....199
Case Report : Hémorragie intra-alvéolaire post-électrisation par machine à laver.....200
Les caractéristiques thérapeutiques et évolutives des patients transportés par le SAMU 03 pour poussée d`insuffisance cardiaque.....202
Breaking The Age Barrier : An Uncommon Case Of STEMI In A 23 Year Old Young Adult : A Case Report.....204
Analyse de la mortalité au cours de l'exacerbation de la BPCO aux urgences.....206
L'ENVENIMATION PAR LES ANIMAUX MARINS : PARTICULARITES DE LA RAIE ARMEE.....207
Signes digestifs révélant une endocardite infectieuse aux urgences : à propos d'un cas.....209
Hémoptysie révélatrice d`une communication interventriculaire : à propos d'un cas clinique.....211
Hémorragie intracrânienne révélant une endocardite infectieuse :à propos d'un cas.....212
Diagnostic value of estimated plasma volume statue (ePVS) in acute heart failure.....214
Pronostic des patients pris en charge pour un syndrome coronarien aigu avec sus décalage de ST selon la stratégie de reperfusion : Analyse d'un registre régional.....216
Particularités des pneumopathies hypoxemiantes chez les sujets agés.....218
Gestion des urgences oncologiques en milieu de soins aigus : Analyse et perspectives cliniques.....220
Evaluation de la qualité de soins aux urgences du CHU Farhat Hached de Sousse : étude de la satisfaction des patients.....222
Maladie de Fahr aux urgences ; à propos d`un cas.....224
Cervicalgies révélatrices d'un cas de tétanos aux urgences: à propos d'un cas.....225
Ventilation non-invasive aux urgences : facteurs prédictifs de survenue d'effets indésirables et de complications.....227
Les infections associées aux soins aux urgences: Evaluation des connaissances et des pratiques du personnel paramédical.....229
PRISE EN CHARGE DU SYNDROME CORONARIEN AIGU EN PRÉ-HOSPITALIER : Étude prospective d'une cohorte du SAMU.....231
Patients avec pneumopathie aigue communautaire aux urgences: Facteurs prédictifs d'échec thérapeutique.....233
Valeur pronostique des scores BOVA et FAST modifié chez les patients admis pour embolie pulmonaire aux urgences.....235
Pronostic des personnes âgées avec arythmies cardiaques et troubles de la conduction aux urgences237
Particularités d'un traumatisme du bassin chez les traumatisés sévères admis au service des urgences.....239
Une syncope révélant un kyste hydatique du foie : à propos d'un cas.....241
Embolie pulmonaire chez un patient non connu porteur de CIA : Approche diagnostique et thérapeutique en médecine d`urgence.....243

Evaluation des pratiques professionnelles en matière de prise en charge de la douleur aigue aux urgences 245
Traumatisés sévères avec traumatismes crâniens aux urgences : Impact pronostique des lésions extra-crâniennes 246
Epidemiology and PrognosticFactors of Status Epilepticus in the Emergency Department 248
Douleur dans les traumatismes légers et modérés : caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques 249
Analyse des motifs pédiatriques nécessitants l'intervention des équipes SMUR 250
Suivi des douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences à J 60 : Intérêt du TIMI score 251
Profil épidémio-clinique et orientation des patients d`un hôpital universitaire hospitalisés aux urgences et en attente de transfert 253
Aplasie médullaire induite par l`azathioprine: à propos d'un cas 255
Les traumatismes thoraciques admis à la SAUV : la conduite à tenir diagnostique et thérapeutique 256
Evaluation de la prescription d'antibiotiques à la Salle d`Accueil des Urgences Vitales du CHU Ibn Rochd de Casablanca Maroc 258
Intérêt du score ASE dans le diagnostic d'embolie pulmonaire aux urgences 260
Profil épidémiologique des patients admis aux urgences pour prise en charge d'une pneumopathie aigue communautaire 261
Pancréatite aiguë métabolique au service des urgences :à propos de 2 cas 262
Stress et simulation médicale : impact sur les professionnels de santé 263
Conduites addictives aux urgences : épidémiologie et évaluation du parcours de soins 264
Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management in the Emergency Unit 266
Epidemiology of Gastrointestinal Bleeding in the Emergency unit 268
Profil épidémiologique et évolutif des patients atteints d`insuffisance cardiaque aiguë aux urgences 270
Éléments prédictifs d`intubation difficile aux urgences 272
Facteurs pronostiques du sepsis chez le sujet âgé aux urgences : Étude comparative par rapport au sujet jeune 274
Plaies cardiaques aux urgences 275
Facteurs prédictifs de mortalité chez les sujets âgés admis pour polytraumatisme sévère 277
Les patients ramené par un moyen préhospitalier ayant nécessité une ventilation mécanique précoce: profil épidémioclinique et pronostique 279
Une dyspnée aigue révélant une histiocyotose pulmonaire : Etude clinique à propos d'un cas 281
FRACTURE SPONTANNEE DE L'ENFANT SUR OS PATHOLOGIQUE A PROPOS D'UN CAS 283
Les facteurs de risque associés à la survenue d'un état de mal épileptique 284
Importance pour la stratification du risque : Mesure du TAPSE dans l`insuffisance cardiaque aiguë décompensée 286
Profil épidémiologique et aspects pronostiques lors des intoxications par les pesticides vues aux urgences 287
Factors of Diabetic Ketoacidosis Decompensation 289
Syndrome hallucinatoire aigu après ingestion de saupe (Sarpasalpa) : à propos d`un cas clinique 290
Afflux aux urgences : Fausses urgences et défis de prise en charge 291
The epidemiological profile of suicides 293
Etat des lieux de la prise en charge initiale des accidents vasculaires cérébraux dans un service d'urgence 295
Epigastralgies aux urgences : étude des caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques. 297

Les traumatisés sévère vus aux urgences : particularités des patients ramené par la PC et impact sur le pronostic 299
Comparaison entre le TIMI Score et le Score Australien dans la stratification du risque de survenue de SCA 301
Apport du score NEWS 2 chez les patients hospitalisés pour sepsis aux urgences 303
Stratégie de reperfusion des syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST : Particularité de la pandémie de COVID-19 305
Profil épidémio-clinique et évolutif des patients admis aux urgences pour une dermohypodermite bactérienne non nécrosante 307
Low blood pressure and mortality in patients admitted in the emergency room for acute kidney failure 309
Wound of the left subclavian artery caused by a metal bar: a case report 311
Thrombophlébite cérébrale du post partum : Aspects cliniques et diagnostic à-propos 07 cas 313
Evaluation comportementale de la douleur par l'échelle BPS chez les patients intubés en soins intensifs 315
Facteurs de risque associés à une intoxication aigue volontaire chez les patients admis aux urgences 317
Evaluation comportementale de la douleur par l'échelle BPS chez les patients non communicants non intubés en soins intensifs 319
Rétention des compétences techniques suite à l'apprentissage par simulation dans la réanimation cardiaque de base chez le personnel paramédical 321
Dermohypodermite Bactérienne Non Nécrosante aux urgences : Les Facteurs associés à la mortalité précoce 323
Analgésie multimodale – Quelle efficacité sur la douleur post-traumatique ? 325
Perception des résidents en médecine à propos du don d'organes 327
La sensibilisation au don d`organes en Tunisie : quelle perception pour les résidents en médecine ? 329
Acute Alpha Chloralose Intoxication: A Descriptive Study 331
Responsabilité médicale en médecine d'urgence : nouveautés de la loi n°32/2024 333
La survenue et le pronostic de l`AVC chez les jeunes sujets admis aux services des urgences. 335
Surdosage en colchicine : une intoxication rare mais souvent mortelle 336
Les facteurs prédictifs du recours aux amines vasoactives chez les traumatisés sévères admis aux urgences 338
Spondylodiscite cervicale infectieuse révélée par une hémiplégie aiguë: à propos d'un cas 340
Evaluation des séances d'apprentissage au raisonnement clinique par les étudiants de 7ème année Médecine Evaluation of clinical reasoning teaching for seventh year medical student 342
Une présentation atypique de l`AVC ischémique chez le sujet jeune: à propos d`un cas 344
Evaluation de l'adhérence thérapeutique chez les BPCO selon le score MORISKY 346
Risk Factors for Vitamin K Antagonist Overdose: Enhancing Patient Safety in Thromboembolic Management 347
Cause rare de coma non traumatique :Intoxication grave aux cyanures à propos d`un cas 348
The case report of a fulminant diabetic ketoacidosis 351
L'intelligence artificielle en médecine d'urgence, opportunité ou menace pour la santé ? 352
Particularités du sepsis chez les patients diabétiques admis aux urgences 353
L'intérêt du score australien de la douleur thoracique (EDACS) dans le diagnostic du SCA à la régulation médicale du SAMU 355

La responsabilité médicale au cours du transport inter hospitalier : à propos d'une affaire d'inspection médicale 357
Prise en charge thérapeutique des sujets âgés : facteurs influençant la décision aux urgences 359
Cétoacidose diabétique aux urgences : aspects cliniques et pronostiques 360
Pneumomédiastin spontané chez un jeune asthmatique:A propos d'un cas 362
L'intubation orotrachéale aux urgences : facteurs associés aux complications 364
Caractéristiques de la dyspnée aigue selon le genre chez les patients admis aux urgences 366
Inspiratory dyspnea revealing a base of tongue abscess: a case report 368
Connaissance des médecins concernant la rage : Du diagnostic au traitement 369
Valeur pronostique de la variation de la lactatémie chez les patients admis à la salle d'accueil des urgences vitales 371
Accidents Vasculaires Cérébraux Ischémiques aux Urgences : Délais de Consultation, Facteurs de Risque et Résultats Thérapeutiques 373
Inhalation d'un corps étranger chez l'adulte jeune : A propos d'un cas 375
Caractéristiques clinico-biologiques et évolutives des pathologies liées à des fortes chaleurs selon le genre 376
Le thrombus flottant de la crosse aortique : une cause rare d'événements emboliques multiples 378
Intoxication aux pesticides en préhospitalier 380
Intoxication aiguë au bromure d'ammonium : prise en charge d'un cas rare et sévère 381
Evaluation de l'Adhérence Thérapeutique chez les Patients Diabétiques qui Consultent les Urgences selon le score MORISKY 383
Hémorragie digestive aux urgences : Caractéristiques Epidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostic 384
Ischémie bilatérale des membres inférieurs révélatrice d'une occlusion totale de l'aorte abdominale - A propos d'un cas 386
Score Pronostique et Mortalité dans les États Septiques Graves 388
Factors of Mortality in Acute Heart Failure among Geriatric Patients 390
Incidence des pathologies chroniques décompensées aux urgences de Msaken 391
Prévalence et déterminants de la non-observance thérapeutique chez des patients ayant une insuffisance cardiaque chronique admis aux urgences 393
Left Ventricular Failure in Acute Coronary Syndrome: A Retrospective Study of Clinical Profile and Outcomes 395
Épiglottite aiguë sévère chez l`adulte : À propos d`un cas 397
Modalities and Causes of Death in an Intensive Care Unit of the Emergency Department 399
ACIDOCÉTOSE DIABÉTIQUE AUX URGENCES : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE 400
Factors of Heart Failure Decompensation in Emergency Settings 401
Les surdosages aux antivitamines K aux urgences : aspects épidémiocliniques et évolutifs 403
Valeur pronostique du shock index combiné à la procalcitonine au cours du sepsis aux urgences 405
LA BRIDE CONGENITALE : UNE CAUSE RARE D'OCCLUSION INTESTINALE 406
Profil épidémiologique de pneumothorax spontané aux urgences 407
Profil épidémiologique des cas d"envenimation scorpionique dans une zone aride 409
Voies veineuses périphériques aux urgences: Évaluation des bonnes pratiques 410
MEWS score and particularities in patients with sepsis in the emergency department 412
Facteurs prédictifs de surdosage en AVK au service des urgences 414
Apport des scores TRISS et ISS chez les patients traumatisés sévères admis aux urgences 415

Lazarus: What is dead may never die 417
Volvulus du grêle secondaire à un lipome mésentérique 419
When First Aid Backfires: The Tourniquet Trap 420
Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible : quand l'atypicité complique le pronostic 421
TRANSPORT PÉDIATRIQUE – À PROPOS DE 174 CAS – EXPÉRIENCE DU SAMU/SMUR 423
INTERVENTIONS PRÉHOSPITALIÈRES POTENTIELLEMENT TRAUMATISANTES : ÉTUDE ET STRATÉGIES D'ADAPTATION DES ÉQUIPES 425
LE SYNDROME CORONARIEN AIGU À L'HÔPITAL DE CIRCONSCRIPTION : ÉTAT DES LIEUX DES CONDUITES DIAGNOSTIQUES 427
Gestion de la douleur aux urgences : Étude des facteurs prédictifs d'une analgésie efficace 428
Des douleurs abdominales révélant une péritonite toxique : Etude clinique à propos d'un cas 429
Caractéristiques clinico-biologiques et évolutives des pathologies liées à des fortes chaleurs chez les patients jeunes admis aux urgences 431
Role of Clinical Ultrasound in the Diagnostic Approach of Urinary Symptoms in the Emergency Department 433
LE FUROSEMIDE DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE: OUI MAIS QUAND ? 434
Accidental ingestion of 5% minoxidil in a 55-year-old female: A case of systemic toxicity with suspected myocarditis. 436
Valeur pronostique du Leuko-Glycemic Index lors du syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST aux urgences 438
Community acquired pneumonia: Epidemiological and Clinical profile of patients admitted to the emergency department 440
PIRO score dans la pneumopathie communautaire : un nouvel indicateur pronostique 442
Les intoxications aigues aux urgences : les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs 443
En pré hospitalier qu'elle malade est entrain d'être secourue par la protection civile. Sonia Aissa, Khedija Zaouche, Rania Hmaissi, Cyrine Haouet. 444
Intoxications médicamenteuses volontaires aigues admises aux urgences : facteurs associés à la récidive 445
Valeur prédictive des scores cliniques REMS et MEWS sur la mortalité aux urgences à 3 jours 447
EVALUATION DU SCORE HACOR DANS LA PREDICTION DE L'ECHEC DE VNI AUX URGENCES AU COURS DE LA PNEUMOPATHIE COVID-19 448
L`intensité de la douleur prédit-elle les complications des coliques néphrétiques aux urgences ? 450
Particularités épidémio-cliniques et évolutives du sepsis chez les insuffisants rénales chroniques admis aux urgences 451
Torsion ovarienne bilatérale chez une jeune: à propos d'un cas 453
Valeur prédictive des scores Heart et Grace pour les évènements indésirables majeurs chez les patients présentant un SCA sans sus décalage du segment ST 454
Case Report: Acute Ammonium Bromide Intoxication in a 21-Year-Old Female 456
Intoxication aiguë à Datura stramonium aux urgences : à propos d'un cas 458
facteur prédictifs de complications au cours des transferts inter hospitaliers des patients avec un syndrome coronarien aigue avec surélévation de segment ST 460
Kyste hydatique du foie fissuré : une cause rare d'anaphylaxie aux urgences, à propos de quatre cas 462
Suivi des douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences à J 60 : Intérêt du HEART score 464

Gastroenteral and Metabolic Toxicity Induced by Cutaneous Cade Oil Application in Infants: A Case Report 466
Insuffisance cardiaque aiguë: caractéristiques épidémiologiques et pronostic dans un service des urgences 467
Rabies: Who let the dogs out 468
Épidémiologie de l'accident vasculaire cérébral hémorragique dans un service des urgences 470
Registre des traumatismes crâniens légers : Analyse des caractéristiques cliniques et des facteurs de risque 471
Traumatisme crânien léger aux urgences : incidence des lésions intracrâniennes 472
Les formes graves de la rougeole chez l'adulte 474
La gestion du chariot d'urgence aux services de soins intensifs du CHU de Sfax : évaluation des connaissances infirmières 476
Colique Néphrétique aux urgences : impact du jeûne du Ramadan 478
Intérêt des deux scores Glasgow-Blatchford Score (GBS) et Rockall clinique (RC) dans l'évaluation des hémorragies digestives (HD) aux urgences 479
Valeur pronostique du Leuko-Glycemic Index lors du syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST aux urgences 481
Facteurs prédictifs d'une ventilation mécanique dans le sepsis aux urgences 483
Assessment of knowledge of emergency personnel about the bedside test 485
Efficacité de la manœuvre de Valsalva modifiée dans les tachycardies supra ventriculaires au service des urgences 486
L'hémorragie sous arachnoïdienne aux urgences : Données épidémiologiques et évolutives 487
The Role of Digital Tools in Learning Cardiopulmonary Ultrasound Practice in Emergency Medicine 488
Ischémie épiploique droite: Cause rare des douleurs abdominales aigues 490
DOULEURS EN SOINS INTENSIF : CORRÉLATION ENTRE LES PARAMÈTRES PHYSIOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX 492
Critical Insights into Pediatric Prehospital Emergency Care: A Retrospective Study of EMS 03 Missions 494
Volvulus sur diverticule de Meckel à 55 ans 496
PRISE EN CHARGE D`UN DELIRIUM TREMENS EN REANIMATION A L`HOPITAL REGIONAL DE GAFSA 497
Les intoxications médicamenteuses aigues à l'échelle d'un hôpital régional 499
INTOXICATION AIGUE PAR CANNABIS CHEZ L'ENFANT A PROPOS D'UN CAS 501
Spontaneous Pneumomediastinum with Bilateral Apical Pneumothorax in a Young Adult: A Benign but Striking Presentation 502
Relationship Between the Recurrence of Epistaxis and Cardiovascular Risk Factors 503
Dissection aortique à manifestation trompeuse 504
Aspect épidémio-clinique des envenimations scorpioniques aux urgences Ibn Jazzar kairouan. 505
The specificities in Elderly patients and acute kidney failure in the emergency department 507
The ischemic stroke as a complication of infective endocarditis : A case report 509
Epidémiologie des syncopes : étude de 42 patients consultant aux urgences 510
PREVENTION DES THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES AU COURS DES VOLS AERIENS : EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DES VOYAGEURS 511
PRONOSTIC DE LA CÉTOACIDOSE DIABÉTIQUE AUX URGENCES : ÉTUDE DE LA CLAIRANCE DU LACTATE 513
COUT DE L'HOSPITALISATION POUR PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES AUX URGENCES 515
Analgésie procédurale aux urgences : Propofol+Fentanyl versus Hypnovel+Fentanyl 517

Dissection aortique de type A sans asymétrie tensionnelle : à propos de 3 cas 519
Etude des facteurs prédictifs de mauvais pronostic des accidents vasculaires cérébraux ischémiques 521
Suivi des douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences à J 60 : Intérêt du GRACE score 522
Les critères de Vittel sont-ils des critères prédictifs d'une imagerie positive. 524
Les fractures de fémur post traumatiques : étude épidémio-clinique et pronostique 526
Performance du score HEAR dans l`exclusion du syndrome coronarien aigu ainsi que les événements cardiovasculaires majeur à six semaines 528
Strangulated femoral hernia revealing acute appendicitis: Garengeot hernia 530
Dermohypodermite bactérienne : caractéristiques épidémiologiques au service des urgences 531
Valeur pronostique des troponines dans l`insuffisance cardiaque aiguë : impact sur la mortalité et la réhospitalisation 533
Profile of Early Deaths in the Emergency Critical Care Unit 535
Particularités des syndromes coronariens aigus (SCA) des personnes âgées aux urgences 536
Troubles de rythmes et le jeun de Ramadan 537
Impact du genre sur la présentation clinique et le pronostic de l'anaphylaxie vue aux urgences 539
Intérêt du rapport GB/CRP dans le diagnostic de la forme compliquée de l'appendicite aigue aux urgences 540
Quand le Cœur Dérape : Une douleur thoracique Révélatrice d'une Cardiomyopathie Hypertrophique 542
Profil microbiologique et évolutif des sepsis endovasculaires aux urgences : A propos d'une série de cas 544
Traumatisme thoracique vue aux urgences: particularités du traumatisme thoracique isolé 546
Role of Cardio-Pulmonary Ultrasound in the Management of Acute Dyspnea in the Emergency Department 548
Score PrePan : prédiction de la pancréatite aiguë aux urgences 550
Pancréatite aigue d'origine métabolique : à propos d'un cas 551
Validation Externe d'Un Nouveau Score Diagnostique du Syndrome Coronarien Aigu Chez Les Patients Admis Aux Urgences Pour Des Douleurs Thoraciques 552
Un mode de révélation rare de la maladie de Wegener: une myocardite de découverte autopsique et accident du travail 554
Emphysematous pancreatitis: A case report 555
SPINAL EPIDURAL LIPOMATOSIS : ABOUT A CASE 557
Intérêt des scores RTS et ISS chez les patients traumatisés sévères admis aux urgences 559
Hémorragies digestives hautes chez les patients sous anticoagulants oraux : comparaison de trois scores pronostiques 561
Syndrome coronarien aigue avec sus décalage du segment ST aux urgences : Performance et valeur pronostic du score CAMI 563
Incidence et facteurs de risque des thromboses veineuses des membres inférieurs en post hospitalisation chez les patients médicaux risque 565
Particularités des syndromes coronariens aigus chez les patients dyslipidémiques 567
Particularités évolutives des patients non tarés présentant un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST 568
Intérêt pronostic de la valeur initiale de la CRP et de son suivi dans la Pancréatite Aiguë 570
Daily dose of metformin caused acute kidney injury with lactic acidosis: a case report 572
La validation du score Glasgow-Blatchford dans une population tunisienne: étude monocentrique 574
Shock Index versus MEWS dans la détection précoce du choc septique aux urgences 575

Apport de l'échographie thoracique dans le diagnostic du pneumothorax chez les traumatisés thoraciques aux urgences....577
La prise en charge de l'insuffisance cardiaque aigue aux urgences : place des ISGLT2....579
Valeur pronostique de l'indice de distribution des globules rouges dans la prédiction de la mortalité à court terme des hémorragies digestives aux urgences....581
Les vascularites : faut il y penser aux urgences....583
Coliques néphrétiques aux urgences : caractéristiques cliniques et prise en charge thérapeutique....585
Syndrome cardio-rénal de type 1: Incidence et facteurs associés....587
Falls in the elderly - a scoping review....589
L'ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE DU SUJET ÂGÉ EN PRÉ-HOSPITALIER – À propos de 318 cas....590
Utilisation du smartphone en préhospitalier : Évaluation des pratiques....592
Intoxication aigue à la dapsone : à propos d'un cas....594
L'iléus biliaire : Cause rare d`occlusion intestinale aigue....595
Syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST aux urgences : valeur pronostique du Shock Index ajusté à l'âge dans la prédiction de la mortalité intrahospitalière aux urgences....597
Purpura thrombopénique idiopathique compliquée d'un hématome splénique rompu....599
Prise en charge des STEMI en pé-hospitalier : activité d'une unité de SMUR....600
Surdosage en antivitamines K aux urgences : étude épidémio-clinique....601
Douleur de la fosse iliaque droite : Quelle surprise nous attend?....602
The Importance of EPILS (European Pediatric Immediate Life Support) Training in Prehospital Pediatric Emergency Care for SAMU Personnel....603
Une Dyspnée aigue révélatrice d'une atteinte multi systémique d'origine virale : Etude clinique à propos d'un cas....605
ÉTATS SEPTIQUES AUX URGENCES : FACTEURS PRÉDICTIFS D'ÉVOLUTION DÉFAVORABLE....607
Urgences hypertensives et le jeun de Ramadan....609
Exertion-Induced Cardiac Arrest in an Adolescent: A Case of Hypertrophic Cardiomyopathy....611
Syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST aux urgences : intérêt du Charlson Comorbidity Index dans la prédiction des complications....613
Facteurs d'échec de thrombolyse du syndrome coronarien aigu ST + aux urgences : A propos de 259 cas....615
Prédiction de la mortalité aux urgences au décours de l'insuffisance cardiaque aiguë : performance de l`algorithme ADHERE dans une population tunisienne....617
Aspects épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostics du syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST....619
La méningoencéphalite grave à pneumocoque chez l'adulte....621
Profil épidémio-clinique des différents tableaux d'insuffisance cardiaque aigue aux urgences et pronostic des patients à court terme....623
Particularités du syndrome coronarien aigu (NSTEMI) chez les patients insuffisants coronaires....625
Étude épidémiologique et clinico-biologique des caractéristiques des patients présentant un pneumothorax....627
Les sujets âgés aux urgences : une patientèle au profil particulier....629
Syndrome de Takotsubo: à propos d`un cas....631
Case Report: Syndrome de Lyell....632
Apport de l'échographie thoracique dans le diagnostic des fractures costales chez les traumatisés thoraciques aux urgences....634

Pre-Hospital Convulsive Seizure: Call Data Within Medical Regulation 636
Facteurs pronostiques de l'embolie pulmonaire aux urgences 637
Caractéristiques épidémiocliniques et évolutives du NSTEMI chez les insuffisants rénaux 638
Evaluation de la gravité chez la population pédiatrique en préhospitalier 640
Les accidents vasculaires cérébraux en préhospitalier : Aspects épidémiologiques et pronostiques 641
Particularités du NSTEMI chez les patients anémiques admis au service des urgences 642
Analyse de l`état de préparation des médecins de première ligne concernant le risque d`accident chimique en fonction de la formation antérieure 644
Pre-Hospital Convulsive Seizure: Predictive Factors for Admission to the Emergency Intensive Care Unit 646
Optimisation de la prise en charge préhospitalière des traumatisés crâniens graves : Prévention des agressions cérébrales secondaires d`origine systémique 647
Pre-Hospital Convulsive Seizures: Clinical, Therapeutic, and Evolutionary Insights from 96 Cases 649
Facteurs prédictifs de sévérité de l'embolie pulmonaire: Etude de série de cas aux urgences. 650
Syndrome de l'odeur de poisson pourri : A propos d'un cas 652
Valeur pronostique du rapport neutrophiles/lymphocytes dans les états septiques graves 653
Prise en charge préhospitalière des patients obèses : défis et spécificités 655
Morel-Lavallée Lesion: An Overlooked Soft Tissue Injury 656
INTOXICATION AUX ANTIHISTAMINIQUES : PARTICULARITES DE LA CYPROHEPTADINE 657
Le drapeau sud africain :révélateur d'une lésion IVA à propos de deux cas 658
Évaluation diagnostique du score LAPS dans la détection préhospitalière des accidents vasculaires cérébraux 660
Suspicion d`embolie pulmonaire : évaluation diagnostique et stratégies de prise en charge 661
Intérêt de l'échographie thoracique dans l'évaluation de la douleur thoracique aux urgences 662
La thrombopénie est-elle un indicateur de mortalité dans les états septiques graves ? 663
Pleurésie de grande abondance chez un enfant porteur d'une dérivation ventriculo-péritonéale 665
Concurrent STEMI and Ischemic Stroke: A Rare Clinical Challenge in Prehospital Management :Two Case Reports 667
Hémorragie digestive haute aux urgences : facteurs prédictifs de mauvais pronostic 669
Anaphylaxie vue aux urgences : aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques. A propos de 908 cas 671
Polytraumatisé en pré hospitalier : Données de l'appel au sein de la régulation médicale 673
Facteurs prédictifs de douleur intense chez les traumatisés légers et modérés aux urgences 674
Dyspnée aiguë aux urgences : l'expertise clinique face aux diagnostics complexes 675
Mottling score chez les patients admis aux urgences pour un état septique grave 676
Syndrome coronarien aigu avec décalage du segment ST+ : Profil Épidémiologique, clinique et pronostic
Expérience de la nouvelle salle de cathétérisme de l`hôpital Badreddine Aloui de Kasserine 678
Évaluation de la prise en charge de la dyspnée aiguë en préhospitalier 679
Intubation en milieu d'urgence : Analyse épidémiologique, clinique et pronostique 681
Les accidents vasculaires cérébraux en pré hospitalier chez les personnes âgées : Particularités diagnostiques et thérapeutiques. 682
Programme national de lutte anti rabique : expérience d'un centre de Tunis 683
Particularités des intoxications aigues aux urgences de Kairouan 685
Encephalopathie aigue necrosante : quand la grippe se manifeste autrement ! 687
Limitations, arrêts thérapeutiques et fin de vie aux urgences : considérations éthiques 688
Perforation Diaphragmatique Compliquant le Drainage d'un Hémothorax : À Propos d'un Cas 689

Plaie par arme blanche : à propos d'un cas 690
ST elevation myocardial infarction with Normal Coronary Arteries induced by carbon monoxide poisoning A case report 692
Un score de Glasgow discordant à la gravité des lésions cérébrales : Etude clinique à propos d'un cas 693
Particularités cliniques thérapeutiques et évolutives des polytraumatisés en préhospitalier 695
Violences physiques à l'égard du sujet âgé : un défi pour la médecine d'urgence 696
Refus de Soins aux Urgences pour les Mineurs en Tunisie : Enjeux Éthiques et Cadre Médico-Légal 698
Première crise convulsive aux urgences 700
Factors associated with poor prognosis in patients with atrial fibrillation in the emergency department 701
Des D-Dimères négatives n'éliminent pas toujours une TVP : à propos d'un cas 703
Moderate acute pain in the emergency department: Comparison of the efficacy of oral and intravenous paracetamol 705
Décès après une consultation médicale récente aux urgences : discordances clinico-autopsiques 707
Implications médico-légales de la surveillance aux urgences : à propos d`une affaire judiciaire 709
Facteurs de risque associés à la survenue d'un état de choc septique aux urgences 710
L`Effet du Sulfate de Magnésium Intraveineux (SMg-IV) vs Placebo sur les Céphalées Aiguës Non Traumatiques chez les Patients Hypertendus aux Urgences 712
Soulagement versus satisfaction aux urgences dans le cadre de l`analgésie en traumatologie bénigne 713
Facteurs pronostiques de l'acidocétose diabétique aux urgences 715
Facteurs prédictifs de mortalité des polytraumatisés en pré hospitalier 716
Patients décédés aux urgences d'un hôpital universitaire: profil épidémiologique et clinique 717
Un épanchement péricardique occulte révélant une tumeur méconnu 719
Effect of Video Games based training on Trauma Triage Physicians' Decision-making: A systematic review 720
L`EFFET DU SULFATE DE MAGNÉSIUM INTRAVEINEUX (SMg-IV) VS PLACEBO POUR LES CÉPHALÉES CHRONIQUES RÉCURRENTES AUX URGENCES 721
Severe Laryngeal Trauma Following a Bicycle Accident: Pre-Hospital Case 723
Time is muscle : Impact des délais de prise en charge des patients admis aux urgences pour STEMI 725
A Deep Slumber: Accidental Clonazepam Intoxication in a 3-Year-Old Child 727
La Myosite aigue : Un Défi Diagnostique aux Urgences : 729
Anaphylactic Shock Following Rupture of a Hepatic Hydatid Cyst 731
Erreur diagnostique d'une myocardite aigue : à propos d`une autopsie médico-légale 733
Arthrite infectieuse sterno-costo-claviculaire : A propos d'un cas 734
Effet du Sulfate de Magnésium Intraveineux (SMg-IV) vs Placebo chez les Patients Consultant pour un Premier Épisode de Céphalées Aiguës Non Traumatiques aux Urgences 736
Connaissances des citoyens de la réanimation cardiopulmonaire 738
Evaluation de l'adhérence thérapeutique chez les patients hypertendus qui consultent les urgences selon le score MORISKY 739
APPLICATION DE LA VENTILATION EN PRESSION POSITIVE CONTINUE : COURBE D'APPRENTISSAGE DES EXTERNES PAR SIMULATION PROCÉDURALE 740
''Access block'' : impact pronostique d'une durée de séjour prolongée des patients bloqués aux urgences 741
Bilan lésionnel des patients admis aux urgences pour un traumatisme sévère 742
Syndromes septiques aux urgences : Facteurs prédictifs de mortalité précoce 744

Etude épidemio clinique de la dyspnée en préhospitalier 746
Les morsures animales aux urgences : Aspects thérapeutiques et évolutifs 747
LES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX CHEZ LE SUJET AGE VU AUX URGENCES : ETUDE DES FACTEURS PRONOSTIQUES 748
La morsure animale aux urgences : un drame à deux acteurs 750
Évaluation de la pratique de l'échographie aux urgences par l'urgentiste : indications, pathologies et apport clinique. 751
Les facteurs associés à un trouble de rythme cardiaque compliqué pris en charge en préhospitalier. 753
Exacerbations sévères de bronchopneumopathie chronique obstructive: facteurs prédictifs de récidive 755
Isolated Macroglossia Associated with Kounis Syndrome: An Atypical Presentation of Anaphylaxis in a Young Patient 757
EPIDEMIOLOGIE DES TENTATIVES DE SUICIDE EN PREHOSPITALIER 758
Association entre l`élévation des enzymes pancréatiques et l`acidocétose diabétique : facteurs de risque et signes évocateurs 759
Prise en charge des traumatismes thoraciques aux urgences : évaluation, stratégies thérapeutiques et résultats cliniques 760
Apport de l`imagerie dans le syndrome occlusif en urgence 761
Analyse de la perception du stress en contexte de réception et de régulation médicale : application de l`échelle HAMA 762
Epidemiology of ACLF in the Emergency Department 764
Évaluation de la pratique de la ventilation non invasive aux urgences : indications, efficacité et obstacles 765
Prise en charge thérapeutique des patients COVID-19 admis en Réanimation : étude descriptive des 436 Cas hospitalisés 767
Evaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux de victimes de violences aux urgences 768
Pneumopathie aigue communautaire aux urgences : Intérêt du score CURB 65 combiné à la saturation pulsée en oxygène 770
Les particularités du NSTEMI chez les patients sous statine 772
Les traumatismes abdominaux pris en charge aux services des urgences les Aghlabides Kairouan : quel profil épidémioclinique ? 774
TRAUMATISME CRÂNIEN GRAVE EN PRÉHOSPITALIER : ANALYSE DES FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ 775
Facteurs prédictifs de mortalités des patients COVID-19: étude descriptive des 454 Cas hospitalisés 776
Complications et effets indésirables survenant au cours des transferts interhospitaliers par le SMUR 778
Profil épidémio-clinique et évolutif des patients admis pour insuffisance cardiaque aiguë aux urgences 780
Facteurs associés à la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour un surdosage en antivitamines K 781
Valeur pronostique du NEWS versus SOFA score au cours du sepsis aux urgences 783
Comparaison de le performance pronostique de la clairance du lactate à H1 versus à H6 dans les états septiques sévères aux urgences 784
Syndrome de Kounis ou vraie lésion coronaire ? 786
Un corps étranger en intra vésical chez une adolescente de 15 ans : A propos d'un cas. 787

Syndrome coronarien avec sus décalage de segment ST ou cardiomyopathie dans sa forme douloureuse ? 788
Impact de l'Éducation Thérapeutique à la Sortie des Urgences sur la Prise en Charge de l`Insuffisance Cardiaque Aiguë : Étude Expérimentale Randomisée....789
Une plaie fessière simple révélatrice d'une péritonite : Etude clinique à propos d'un cas 791
The measurement of pain in emergency : comparison of 3 self-report intensity scales....793
Transfusion sanguine aux urgences : évaluation quantitative qualitative d`un registre transfusionnel795
Caractéristiques épidémiologiques et Cliniques des patients COVID-19 admis-en Réanimation , TUNISIE : étude descriptive des 436 Cas hospitalisés....796
Prise en charge de l'arrêt cardiaque aux urgences : évaluation des connaissances théoriques du personnel paramédical....797
Le Pneumomédiastin Spontané : Une Entité Rare et Bénigne – À Propos de Trois Cas....799
Anaphylaxie aux antalgiques vue aux urgences : étude des caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques....800
Drones in Prehospital Medicine: Perceptions and Knowledge of prehospital emergency medical service 802
Syndrome coronarien aigu sans sus décalage persistant du segment st: particularités épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostiques du sujet âgé....803
Reverse shock index multiplié par le score de Glasgow : Intérêt pronostic chez les patients présentant un traumatisme crânien....805
Les tachycardies supraventriculaires aux urgences : Facteurs prédictifs de mortalité précoce 807
Registre des syndromes coronariens aigus sans élévation du segment ST (NSTEMI) : Profil clinique, facteurs de risque et pronostic....809
Hémorragie digestive aux urgences : Facteurs pronostiques de mortalité 811
Les urgences hypertensives aux urgences : étude des facteurs de mortalité précoce 813
Superinfected Brain Metastasis: A Diagnostic challenge....814
VALEUR PRONOSTIQUE DU TAUX DU LACTATE CHEZ LES PATIENTS ADMIS EN SALLE D'ACCUEIL DES URGENCES VITALES....815
Mort subite secondaire a une myocardite virale : Etude sur 5 ans 817
Étude épidémiologique des intoxications médicamenteuses aigues aux urgences....818
Le syndrome d'épuisement professionnel en préhospitalier :....820
Epidemiological Profile of Patients on Vitamin K Antagonists in the Emergency Department 822
Œdème aigu du poumon aux urgences: Particularités des patients avec insuffisance rénale aigue....823
The PRESEP Score for Identifying Sepsis in a Tunisian Prehospital Setting (EMS03) 825
Evaluation des délais de prise en charge des patients aux urgences 827
Facteurs prédictifs de la survenue d'une encéphalopathie septique aux urgences 828
A simple prognostic index for triage in elderly patients admitted to the Emergency department with an acute heart failure....830
Jeu d'artifice occasionnant un effet de blast : à propos d'un cas. 831
Syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST aux urgences : Facteurs associés à l'insuffisance cardiaque à court et à moyen terme....833
ASPECTS CLINIQUES, ÉTIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS DE LA DYSPNÉE AIGUË : PATIENT ÂGÉ VERSUS PATIENT TRÉS ÂGÉ AUX URGENCES....834
Facteurs associés à une lésion intracérébrale dans les Traumatismes crâniens légers. ZAOUCHE K, Kristou F, HAMMAMI B, HAMZA M, KALLEL M....836

Evaluation de la relation effet dose de la kétamine administrée par voie sous-cutané et par voie intranasale dans le traitement de la douleur traumatique aux urgences 838
Traumatisés sévères aux urgences : Impact pronostique des lésions pelviennes 840
Adherence to guideline-directed medical in patients admittedto the Emergency department for acute heart failure 842
Réaction anaphylactique grave à la suite d'une application de paraphenylene-diamine : A propos de deux cas. 844
Quasi-pendaison en réanimation : Etude épidémiologique et clinique. 846
Impact de la simulation procédurale sur la formation des externes en médecine d`urgence 848
La morsure animale aux urgences : Une flambé en Tunisie 849
Evaluation de la satisfaction des médecins aux urgences sur une formation numérique sur la rage ... 850
Facteurs prédictifs de mortalité chez les patients admis pour une dyspnée aux urgences 851
Score CAP-PIRO : valeur pronostique dans les pneumopathies aigues communautaires dans les urgences 853
Pancréatite aiguë d'origine hydatique : une cause rare mais redoutable 855
Évaluation en médecine d'urgence et prise en charge des patients au stade d'hémodialyse admis au service d'accueil des urgences 856
Spontaneous rupture of the spleen: A case report 858
Conception d`un programme de formation numérique sur la rage : Impact sur l'acquisition des connaissances des médecins aux urgences 859
Facteurs prédictifs de mortalité des patients admis pour insuffisance cardiaque aigue aux urgences 861
Manie psychotique aiguë révélant une hypothyroïdie : à propos d`un cas 863
Refus de transport en pré-hospitalier : Enjeux juridiques et responsabilités médicales 864
Myocardite secondaire à une intoxication par la cocaïne : A propos d'un cas 865
Pronostic des patients avec pneumopathie aigue communautaire aux urgences 867
Cardiorenal Syndrome in an Emergency Department: A Prospective Observational Study 869
La dissection aortique aux urgences: A propos d'un cas 871

Abstract ID: 50

Erythème noueux: étiologie particulière d`OMI

Auteurs principaux :

Mohamed Ali Nbaya[1]

Co-Auteurs:

Amal Samet[2] *; Khaireddine Ben Amor*[3] *; Omar Abassi*[4] *; Hakim Attia*[5] *; Ahmed Chalbaoui*[6] *; Imen Rejeb*[7]

Affiliations :

[1]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [2]*. Amal Samet (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [3]*. Khaireddine Ben Amor (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [4]*. Omar Abassi (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Hakim Attia (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [6]*. Ahmed Chalbaoui (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [7]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction :
Les oedèmes des membres inférieurs représentent un motif de consultation fréquent aux urgences. D`étiologies diverses selon le contexte et la présentation clinique, ils sont dominés par l`origine cardiaque et/ou rénale. Mais, d`autres étiologies plus rares peuvent de diagnostic et de prise en charge plus aisés peuvent être ignorées par le clinicien.
Objectif :
Nous présentons à travers ce travail un cas d`OMI causé par un érythème noueux post streptococcique
Observation :
Patiente âgée de 43 ans sans antécédents notables se présentant aux urgences pour des oedèmes des membres inférieurs bilatéraux depuis 01 semaine.
Ces OMI ont été précédés depuis 01 semaine par une odynophagie avec fièvre négligée par la patiente. L'histoire a été marquée par l'apparition d'arthralgies diffuses avec asthénie et des OMI bilatéraux avec peau luisante. Ainsi, la patiente nous a consulté pour PEC.
NB : Au moment de la consultation, le fils de la patient âgé de 05 ans est hospitalisé au service de pédiatrie pour PEC d'un abcès rétropharyngé.
* Examen :
A : libres
B : FR=17 cpm, pas de signes de lutte, SpO2=99% à l'AA, AP : sans anomalies
C : TA=10/7, FC=95 bpm, pas de signes périphériques de choc, pouls périphériques présents et symétriques, mollets souples, AC : sans anomalies
D : Patiente asthénique, GCS=15/15, pas de DSM, PND NR, ROT présents et symétriques, GAD=0.97
E : Fébrile à 38,7°C
Peau des 2 MI luisante, OMI de couleur rouge foncé mou bilatéral asymétrique (droit>gauche) déclive gardant le godet, nodules sous cutanés.
Gorge rouge avec stries de pus en regard des amygdales.
* Examens complémentaires :

- ECG : RRS à 110 bpm
- Biologie : SIB (GB=7900, CRP=67,99), Pas d'insuffisance rénale, Pas de cytolyse hépatique, protidémie=82 (normale)
- ETT : sans anomalies

Le diagnostic d'érythème noueux post streptococcique a été évoqué. La conduite à tenir était de mettre la patiente sous Augmentin 1g*3/j et de compléter par le dosage des ASLO.

- Dosage des ASLO=1064,1 (VN :<=200 UI/mL)

* Diagnostic retenu : Erythème noueux post streptococcique

Conclusion :

Devant un OMI bilatéral d'apparition récente dans un contexte fébrile, il faut évoquer l'érythème noueux. Le diagnostic est basé sur l'examen clinique et le dosage des ASLO.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès

Abstract ID: 522

Orientation étiologique d'un état de choc aux urgences : l'apport de l'évaluation hémodynamique par échocardiographie transthoracique

Auteurs principaux :

Ahlem Khlili[1] ; Jihene Jellali[2] ; Mehdi Ben Lassoued[3]

Co-Auteurs:

Cyrine Bounatirou[4] ; Asma Gabtni[5] ; Olfa Djebbi[6]

Affiliations :

[1]. Ahlem Khlili ; [2]. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ; [3]. Mehdi Ben lassoued ; [4]. cyrine bounatirou ; [5]. Asma Gabtni ; [6]. Olfa Djebbi

Résumé :

Introduction

Le diagnostic étiologique d'un état de choc demeure un enjeu majeur en médecine d'urgence. L'échocardiographie transthoracique (ETT) au plus près du patient, utilisée comme outil d'évaluation hémodynamique, peut contribuer à différencier les chocs cardiogéniques, hypovolémiques et vasoplégiques.

Matériels et méthodes

Étude prospective de 4 ans, incluant 150 patients présentant un état de choc défini par une PAS ≤ 90 mmHg ou une PAM ≤ 60 mmHg et/ou une insuffisance circulatoire périphérique avec dysfonction d'organe. Les paramètres recueillis incluaient la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG), les pressions de remplissage ventriculaire gauche, le flux mitral (onde E, rapport E/A) et l'intégrale temps–vitesse sous-aortique (ITVsAo).

Résultats

Altération de la FEVG dans 43 % des cas, pressions de remplissage abaissées dans 40 %.

Choc cardiogénique dans 35 % des cas, hypovolémique dans 30 % et vasoplégique dans 20 %.

Dans 68 % des situations, l'évaluation échocardiographique a modifié le diagnostic initial ; un changement thérapeutique en a découlé dans 60 % des cas.

Dans 15 % des cas, cette évaluation ne suffisait pas à conclure, imposant d'autres investigations.

Conclusion

L'évaluation hémodynamique par ETT au plus près du patient s'avère déterminante pour affiner le diagnostic étiologique d'un état de choc et orienter la prise en charge. Toutefois, la complexité de certaines situations nécessite parfois des explorations complémentaires.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale

Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences

Affiliation: Service des urgences – Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

Abstract ID: 51

L'inhalation, circonstance inhabituelle de l'intoxication par le peroxyde d'hydrogène

Auteurs principaux :

Mohamed Ali Nbaya[1]

Co-Auteurs:

Amal Samet[2] ; Khaireddine Ben Amor[3] ; Omar Abassi[4] ; Kais Bouzid[5] ; Ahmed Chalbaoui[6] ; Hakim Attia[7] ; Imen Rejeb[8]

Affiliations :

[1]. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [2]. Amal Samet (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [3]. Khaireddine Ben Amor (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [4]. Omar Abassi (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [5]. Kais Bouzid (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [6]. Ahmed Chalbaoui (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [7]. Hakim Attia (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [8]. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)

Résumé :

Introduction :
Les accidents industriels liés à l'exposition à des substances chimiques peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des travailleurs. Le peroxyde d'hydrogène, utilisé généralement sous forme liquide, d'autres formes utilisées en milieu professionnel peuvent poser des problèmes en cas d'accident de travail.
Objectif :
Nous présentons à travers ce travail un cas d'intoxication par le peroxyde d'hydrogène par voie inhalée
Observation :
Il s'agit d'un incident survenu dans une société de production de ciment. L'histoire remonte au dimanche 21/05/2023 marquée par la survenue d'une dissipation de gaz dans l'usine de purification de la société de production de ciment. Quatre agents étaient de garde dans cette unité quand, vers midi, une odeur irritante a été remarquée par les agents. Rapidement, une rhinorrhée avec larmoiement intense se sont installés brutalement. Une toux sèche quinteuse avec une dyspnée se sont apparus également parmi ces agents. Aussitôt, la protection civile a été appelée et s'est déplacée sur les lieux pour évacuer les victimes et les transporter aux urgences. En cherchant la source de dissipation par les équipes spécialisées, une citerne de peroxyde d'hydrogène (H2O2) gazéifié a été identifiée.
A l'arrivée aux urgences, vers 12h30, les victimes ont été admis à la SAUV. L'évaluation initiale a montré chez 3 victimes des VAS libres, une dyspnée sans désaturation ni signes de gravité ni détresse hémodynamique ni neurologique. Une seule victime, aux antécédents d'asthme, a montré une dyspnée avec signes de lutte, désaturation à 91% à l'air ambiant et des sibilants diffus à l'auscultation pulmonaire. L'examen cutanéo-muqueux a montré un larmoiement accru avec hyperhémie conjonctivale et une rhinorrhée intense témoins d'une irritation cutanéo-muqueuse.
La conduite à tenir initiale s'est basée sur la décontamination cutanée et muqueuse en effectuant un lavage nasal et oculaire au sérum salé isotonique, l'oxygénothérapie et la surveillance pendant 02 heures pour les 03 victimes stables. Pour la victime qui a présenté une exacerbation d'asthme, elle a été monitorée à la

SAUV. Elle a bénéficié, en plus du traitement symptomatique, des séries nébulisations de bronchodilatateurs et une corticothérapie par voie générale. Une TDM thoracique a été réalisée devant la suspicion d'une embolie gazeuse et est revenue sans anomalies. Après une surveillance pendant 24 heures, l'évolution a été marquée par l'amélioration avec sevrage de l'oxygène et la patiente a été transférée au service de pneumologie pour complément de prise en charge.

Conclusion :

Bien que rare, l'intoxication par le peroxyde d'hydrogène reste potentiellement grave devant le risque d'embolie gazeuse et la vulnérabilité des porteurs de tares respiratoires.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès

Abstract ID: 55

La décompensation cardiaque et le jeun de Ramadan

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Hichem Danguir*[3] *; Jihen Hammadi*[4] *; Rahma Kallel*[5] *; Imen Rejeb*[6]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Hichem Danguir (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Rahma Kallel (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [6]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction :
Pendant le mois du Ramadan les musulmans optent un jeûne hydrique et alimentaire du lever au coucher de soleil ce qui provoque des changements dans les habitudes, qui influencent des maladies cardiovasculaires dont la décompensation cardiaque. Le But du travail est d'évaluer l'incidence des décompensations cardiaques en péri Ramadan chez les patients consultant les urgences, et identifier les principaux facteurs de risque associés.
Matériels et Méthodes :
Nous avons mené à une étude transversale, prospective, descriptive et analytique réalisée un mois avant Ramadan, le mois du Ramadan du 23 Mars au 20 Avril 2023 et le mois qui suive, auprès des patients qui ont consulté aux Urgences pour une insuffisance cardiaques.
Résultats : Notre étude a concerné 226 patients dont l'âge moyen était 67.05 ans. Le sexe ratio (H/F) était 0.96. Nous avons enregistré 74 patients (32,7%) de décompensation cardiaque. Ces patients sont répartis comme suit : 41 patients avaient une décompensation cardiaque globale (55,4%), 33 patients avaient une décompensation gauche (44,6%). En per Ramadan, nous avons 12 patients ayant une décompensation globale (16.2%) et 5 patients avaient une décompensation gauche (6.7%). Les patients avaient des caractéristiques cliniques et sociodémographiques comparables que ce soit au cours ou en dehors du mois du Ramadan. La poussée d'insuffisance cardiaque aigue, était révélatrice dans 27% des cas sans différence significative entre les deux périodes. La cardiopathie sous-jacente était ischémique dans la moitié des cas et la FE VG moyenne était basse 25.62 ± (8.9)% à 95%. Le jeûne du Ramadan n'était autorisé que chez 29.4% des patients mais pratiqué par 70.6% et seulement un quart de ces patients se réveillaient pour le S'Hour. A noter que seulement 58.8% des sujets avaient bénéficié d'une éducation thérapeutique avant Ramadan. Un apport de sel plus important a été avoué significativement en extra Ramadan plus qu'en Ramadan (p=0.049). Les facteurs étaient dominés par la survenue d'une pathologie aigue (78.4%), essentiellement des SCA dans 45.9% des cas suivis des infections respiratoires dans 20.27% des cas sans différence significative entre les deux sous-groupes.

Conclusion : Les maladies cardiovasculaires constituent une préoccupation majeure pour la santé publique, en raison de leur prévalence élevée. Le mois du Ramadan présente des défis pour les personnes atteintes de ces affections.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 341

Valeur pronostique du shock index chez les patients admis pour syndrome coronarien aigue ST+ aux urgences

Auteurs principaux :

Amina Jebali[1]

Co-Auteurs:

Zaineb Ksouri[2] *; Abderraouf Kaabi*[3] *; Manel Rejab*[4] *; Mariem Ghezal*[5] *; Bilel Jammali*[6]

Affiliations :

[1]*. Amina Jebali (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [2]*. Zaineb Ksouri (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [3]*. abderraouf Kaabi (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [4]*. Manel Rejab (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [5]*. Mariem Ghezal (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [6]*. Bilel Jammali (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja)*

Résumé :

Introduction : La maladie coronarienne est considérée comme une cause majeure de décès dans le monde. Des scores multiples ont été élaborés afin d'établir une stratification du risque et de prédire l'évolution. Le Shock index (SI) définie par le rapport de la fréquence cardiaque (FC) sur la pression artérielle systolique (PAS) est l'un des nouveaux outils cliniques proposés qui peut être utilisé pour évaluer l'état hémodynamique. Il s'agit d'un score simple et fiable utilisé dans le STEMI pour prédire la mortalité et les complications précoces.

Objectifs de notre étude était d'étudier la valeur pronostique du SI à la phase aigüe d'un STEMI en termes de complications précoces et de mortalité hospitalière et à 1 mois.

Patients et Méthodes :il s'agit d'une étude observationnelle prospective sur une période de 12 mois durant 2024 incluant les patients âgés de plus de 18 ans admis aux urgences pour un STEMI. Notre population a été divisés en deux groupes selon la valeur du SI calculé à l'admission : Groupe 1 avec SI< 0,7 et un Groupe 2 avec SI≥ 0,7.

Résultats : nous avons inclus 124 patients admis pour STEMI. L'âge moyen était de 62±10 ans [18-83] avec une prédominance masculine (79%).

Les principales caractéristiques sociodémographique, clinique et pronostique sont représentés dans le tableau suivant Taleau1

Conclusions : Un SI≥0,7 augmente le risque de mortalité hospitalière, et de complications à moyen et court terme chez les patients atteint de STEMI. Un SI élevé dès l'admission permet d'identifier un groupe de patients à risque et incite l'urgentiste à être plus vigilant.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences-SMUR Hôpital régional de Béja

Abstract ID: 327

La morsure de la veuve noire: une étiologie à évoquer devant des douleurs neuropathiques sévères : A propos d'un cas.

Auteurs principaux :

Mohamed Amine Magherbi[1]

Co-Auteurs:

Ichrak Bacha[2] *; Wajih Dhokkar*[3] *; Mohamed Amine Sadki*[4] *; Elhem Mchirgui*[5]

Affiliations :

[1]*. Mohamed Amine MAGHERBI (résident en médecine d`urgence) ;* [2]*. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence) ;* [3]*. Wajih DHOKKAR (Résident en médecine d`urgence) ;* [4]*. Mohamed Amine SADKI ;* [5]*. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence)*

Résumé :

Introduction:
Les morsures de veuves noires (Latrodectus spp) peuvent provoquer un syndrome neurotoxique caractérisé par des douleurs musculaires intenses, des spasmes et des manifestations systémiques. Cependant, des douleurs neuropathiques persistantes après une envenimation restent peu rapportées. Nous présentons le cas d'un patient ayant développé des douleurs nerveuses sévères après une morsure de veuve noire.
Observation:
Un homme de 48 ans, sans antécédents médicaux notables, a consulté aux urgences pour des douleurs musculaires intenses après une sensation de piqure au niveau du mollet survenue quelques heures auparavant alors qu'il faisait une randonnée dans la forêt. le patient décrit une douleur musculaire avec une hyperesthésie diffuses ascendantes. L'examen clinique a révélé une hypertension arterielle à 180/90 mmHg et une hyperalgie diffuse avec un maximum au niveau dorsale et lombaire. l'évaluation de la douleur était de 8-9/10. Il existe un placard rouge au niveau du son mollet gauche. L'examen du patient était difficile et non concluant vu l`hyperesthésie. l`électrocardiogramme et le bilan biologique étaient sans particularités. Malgré une prise en charge symptomatique incluant des antalgiques de palier 3 le patient reste très algique. Un syndrome aortique aigu est suspecté devant l`hypertension et les douleurs dorsales et lombaires motivant la pratique d'une angio-tomodensitométrie thoraco-abdominale revenant sans anomalie. Le diagnostic de latrodectisme a été retenu devant l'association d'une piqure et des douleur musculaire avec l'hyperesthésie ascendante résistante au traitement antalgique et aux myorelaxants. Le patient a développé des douleurs neuropathiques persistantes avec sensations de brûlure et hyperesthésie nécessitant un traitement par gabapentine.
Discussion :Le venin de Latrodectus contient de la latrotoxine, une neurotoxine agissant sur les canaux calciques, entraînant une libération massive de neurotransmetteurs. Cette décharge neurochimique excessive peut provoquer une sensibilisation nerveuse prolongée et expliquer l'apparition de douleurs neuropathiques post-envenimation. La prise en charge repose sur des antalgiques adaptés, et dans certains cas, des traitements spécifiques comme les antiépileptiques ou les antidépresseurs tricycliques.

Conclusion : Les douleurs neuropathiques secondaires aux morsures d'araignée spécialement la veuve noire restent sous-estimées et peuvent altérer la qualité de vie des patients. Une reconnaissance précoce et une prise en charge ciblée sont essentielles pour limiter leur impact et améliorer le pronostic fonctionnel

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: envenimation

Abstract ID: 62

Caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques de l'anaphylaxie aux urgences de deuxième ligne

Auteurs principaux :

Rim Khelili[1]

Co-Auteurs:

Amel Battikh[2] *; Mounira Rezgui*[3]

Affiliations :

[1]. *Rim Khelili (Hôpital de circonscription Ettadhamen, L'Ariana) ;* [2]. *Amel Battikh (Hôpital de circonscription Ettadhamen, L'Ariana) ;* [3]. *Mounira Rezgui (Hôpital de circonscription Ettadhamen, L'Ariana)*

Résumé :

Introduction :
L'anaphylaxie est une réaction allergique systémique, généralisée, grave, pouvant engager le pronostic vital. Elle survient quelques minutes à quelques heures après l'exposition à un facteur déclenchant. Ce délai varie en fonction de son mode d'exposition et de l'allergène en cause.
Objectif :
Décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients admis au service des urgences pour anaphylaxie.
Méthodes :
Il s'agit d'une étude transversale, monocentrique menée dans le service des urgences de l'Hôpital de circonscription Ettadhamen l'Ariana sur une période de 8 mois (novembre 2022- juin 2023).
Résultats :
Durant la période de l'étude (08 mois), 31 patients ont consulté aux urgences pour anaphylaxie. L'âge moyen des patients était de 31.5±13.37 ans avec des extrêmes [5-68] ans. Une prédominance masculine a été observée avec un sex-ratio de 1.06 (H/F). 4 patients avaient des antécédents de maladie cardiovasculaire étaient notés chez 4 patients, une obésité était notée chez 3 patients, un patient était asthmatique.
Les manifestations cutanées étaient les plus fréquemment rencontrées chez 29 patients (93.5%). Les principaux symptômes retrouvés étaient urticaire (93.5%), prurit (93.5%), œdème des muqueuses (38.7%) suivies par les manifestations respiratoires (dyspnée) chez 8 patients (25.8%) et signes digestifs incluant des douleurs abdominales (25.8%) et des vomissements (9.7%).
L'allergène en cause a été identifié chez 27 patients (87%). Les allergènes alimentaires étaient les principaux allergènes incriminés chez 19 patients (61%), suivis des médicaments (12.9%) et des piqûres d'hyménoptères (abeille) chez un patient. Aucun allergène n'a été identifié dans 12% des cas.
Les allergènes alimentaires les plus fréquemment incriminés étaient les œufs (32%), les poissons (19%) et les fruits (12%).
Le délai moyen de consultation aux urgences était de 3 heures avec des extrêmes entre 3 minutes et 6 heures.
La majorité des patients (58.1%) présentaient une anaphylaxie grade I et 41.9% une anaphylaxie grade II. Aucun patient n'a présenté une anaphylaxie Grade III ou IV.

L'adrénaline en intramusculaire a été administrée chez 9 patients (29%), tandis que Les corticoïdes et les antihistaminiques ont été prescrits chez respectivement 29(93.5%) et 27 (87.1%) des patients.
Un remplissage vasculaire par du sérum salé isotonique a été indiqué chez 2 patients (6.5%). Une oxygénothérapie associée aux bronchodilatateurs a été indiquée chez 17 patients (54.8%).
Une évolution favorable a été notée chez tous les patients. Aucun patient n'a été transféré en service de réanimation médicale. La mortalité intra hospitalière était nulle
Conclusion :
L'anaphylaxie est une urgence médicale nécessitant une prise en charge rapide et adaptée. Le principe de prise en charge repose sur le traitement de l'urgence vitale immédiate, l'administration précoce par voie IM d'adrénaline et l'éviction de l'allergène
La collaboration avec les allergologues est cruciale pour confirmer l'allergène en cause et assurer et le suivi à moyen et à long terme.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Hôpital de circonscription Ettadhamen, L'Ariana

Abstract ID: 60

Infarctus isolé du VD: à propos d`un cas

Auteurs principaux :

Mohamed Ali Nbaya[1]

Co-Auteurs:

Haithem Touati[2] ; Khaireddine Ben Amor[3] ; Kais Ben Elhadj[4] ; Omar Abassi[5] ; Omar Haddar[6] ; Noura Messaoudi[7] ; Syrine Soyed[8] ; Hichem Denguir[9] ; Imen Rejeb[10]

Affiliations :

[1]. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [2]. Haithem Touati (Service de cardiologie, Hôpital universitaire de Gabès) ; [3]. Khaireddine Ben Amor (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [4]. Kais Ben Elhadj (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [5]. Omar Abassi (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [6]. Omar Haddar (Service de cardiologie, Hôpital universitaire de Gabès) ; [7]. Noura Messaoudi (Service de cardiologie, Hôpital universitaire de Gabès) ; [8]. Syrine Soyed (Service de cardiologie, Hôpital universitaire de Gabès) ; [9]. Hichem Denguir (Service de cardiologie, Hôpital universitaire de Gabès) ; [10]. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu reste l'une des urgences les plus fréquentes dans la population Tunisienne. Selon le territoire de l'ischémie et la présentation clinique, plusieurs particularités thérapeutiques et pronostiques sont considérées dans la PEC aussi initiale qu'ultérieure.
Objectif :
Nous présentons un cas d'un syndrome coronarien aigu du VD isolé chez un patient aux antécédents cardiovasculaires chargées.
Observation :
Patient âgé de 77 ans, consulte aux urgences pour douleur thoracique évoluant depuis 12 heures.
Aux antécédents, il est hypertendu depuis 20 ans, tabagique actif, DT2 depuis 20 ans au stade d'insulinoréquérrance et stade de complications dégénératives : Amputation mi-jambe droite, suivi pour Cardiopathie ischémique à FE altérée, stenté en 2019 (Pas de CR disponible), NSTEMI en décembre 2023, non exploré avec décision de traitement médical. Le patient a été mis sous DAPT avec traitement optimal de l'insuffisance coronaire et de l'insuffisance cardiaque qu'il a arrêté par son propre chef 10 jours avant la consultation.
A l'examen, le patient est conscient coopérant, algique (EVA=06/10). Sur le plan cardiovasculaire, TA=10/7, FC=120 bpm, pas de signes de choc, pas de signes d'insuffisance cardiaque droite ni gauche, les BDC sont bien perçus à l'AC sans souffle ni bruit surajouté. Sur le plan respiratoire, il est eupnéique, SpO2=98% à l'AA, AP : sans anomalies. Le reste de l'examen est sans particularités.
À l'ECG : FA à 120 bpm, QRS fins, QS en antéro-septal (aspect ancien), QRS crocheté en inférieur, Sus-décalage du segment ST en V3R-V4R avec maximum de 2mm en V3R avec Q de nécrose, QTc=430ms.
La conduite à tenir est : Hospitalisation USI des urgences, dose de charge de traitement anti-thrombotique.

Devant un malade qui se présente aux urgences avec un ST+ évoluant depuis 13h : Pas de thrombolyse. Une exploration coronaire est indiqué en Urgence en classe I devant la symptomatologie angineuse persistante. Mais après la dose de charge, le patient n'est plus algique. Ainsi, pas d'urgence à une exploration coronaire immédiate.
A l'ETT : CMD ischémique à FE très altérée estimée à 15%, Akinésie Inf + IS + IL, Hypokinésie de l'apex, AS et Ant, PRVGs non élevées, Pas de valvulopathies M-Ao significatives.
Au niveau du cœur droit : CD non dilatées, Dysfonction VD : S' VD à 8, Péricarde sec, Pas d'HTAP, VCI non dilatée compliante.
Exploré le lendemain, la coronarographie a montré une sténose hyperserrée thrombotique de la marginale du bord droit du cœur grêle. La décision était de procéder à un traitement médical avec bonne évolution.
Conclusion:
Malgré la rareté de l`infarctus isolé du VD, il doit être recherché et élimié systématiquement devant toute douleur angineuse par un ECG 18 dérivations.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès

Abstract ID: 61

Prise en charge des arrêts cardio-respiratoires par SMUR : Analyse des résultats selon le statut de réanimation

Auteurs principaux :

Nabil Fakhfakh[1]

Co-Auteurs:

Khaled Sabri[2]

Affiliations :

[1]. *Nabil Fakhfakh* ; [2]. *Khaled Sabri*

Résumé :

Introduction:
La prise en charge des arrêts cardio-respiratoires par les équipes SMUR repose sur une chaîne de survie essentielle, débutant par l'intervention des témoins pour une réanimation cardiopulmonaire de base en préhospitalier, ou par l'équipe médicale et paramédicale des hôpitaux régionaux ou de circonscription, et se poursuivant avec l'intervention des équipes SMUR pour les soins avancés. Cette étude vise à analyser les résultats des interventions SMUR en fonction du statut de réanimation.
Patients et méthodes:
Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique réalisée sur 188 appels reçus au CRRA du SAMU, concernant des arrêts cardio-respiratoires, entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024.
Les interventions SMUR comprenaient :
Le massage cardiaque externe et la ventilation par ballon-masque (suivie d'une intubation orotrachéale ou de l'utilisation d'un dispositif supraglottique).
Les traitements pharmacologiques : administration d'adrénaline et d'amiodarone.
La cardioversion électrique externe pour les rythmes choquables.
Des manœuvres spécifiques ciblant des causes réversibles, telles que l'hypoxie, l'hypovolémie et l'hyperkaliémie suspectée.
Résultats:
Parmi les 4 602 appels reçus au CRRA du SAMU, 188 concernaient des arrêts cardio-respiratoires (4%), et une sortie SMUR a été déclenchée pour 156 cas (83%). Les résultats ont été analysés selon le statut de réanimation.
Parmi les 36 patients réanimés récupérés (23%), la ventilation initiale a été réalisée par ballon-masque avant d'être sécurisée par une intubation orotrachéale chez 28 patients (78%), tandis que 8 ont bénéficié d'un dispositif supraglottique (22%). Ces patients présentaient principalement des rythmes choquables (86 % des cas), pour lesquels une cardioversion électrique externe a été réalisée systématiquement, avec l'administration d'amiodarone chez 69 % des patients.
Les 58 patients réanimés non récupérés (37%) ont également bénéficié d'une ventilation initiale par ballon-masque, suivie d'une intubation orotrachéale dans 48 cas (83%) et de l'utilisation d'un dispositif supraglottique dans 10 cas (17%). L'adrénaline a été administrée dans tous les cas. Les rythmes rencontrés étaient principalement non choquables, ce qui explique le faible taux de retour à la circulation spontanée (RACS).

La durée moyenne de la réanimation cardiopulmonaire (RCP) était de 27 minutes.
Pour les 62 patients non réanimés (40%), les rythmes identifiés étaient exclusivement non choquables, et aucune tentative de réanimation n'a été réalisée, le décès ayant été déclaré sur place par l'équipe SMUR.
Enfin, 32 cas n'ont pas nécessité de sortie SMUR. Dans ces situations, le décès a été confirmé par un médecin de garde à l'hôpital demandeur.
Globalement, les rythmes choquables représentaient 52 cas (33%), avec un RACS dans 60 % des situations. En revanche, les rythmes non choquables étaient nettement plus fréquents (104 cas), mais le taux de RACS était bien plus faible (13 %).
Conclusion:
Cette étude met en évidence l'importance d'une RCP de base initiée par les témoins sur place avant l'arrivée des équipes SMUR. Les résultats montrent une forte corrélation entre les rythmes choquables et de meilleurs taux de récupération, renforçant l'idée que la formation à la RCP et l'accès rapide aux défibrillateurs automatisés externes sont des priorités pour améliorer les chances de survie en cas d'arrêt cardio-respiratoire.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Oui

Abstract ID: 67

Syndrome du QT long, étiologie rare d'ACR

Auteurs principaux :

Mohamed Ali Nbaya[1]

Co-Auteurs:

Amal Samet[2] *; Omar Abassi*[3] *; Khaireddine Ben Amor*[4] *; Nada Ayachi*[5] *; Imen Rejeb*[6]

Affiliations :

[1]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [2]*. Amal Samet (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [3]*. Omar Abassi (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [4]*. Khaireddine Ben Amor (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Nada Ayachi (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [6]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction :
Le syndrome de QT long (SQTL) est une anomalie électrophysiologique cardiaque prédisposant à des troubles du rythme ventriculaire graves, pouvant entraîner des arrêts cardiaques soudains.
Objectif :
Il s'agit d'un cas d'une jeune patiente admise aux urgences pour un arrêt cardio-respiratoire dont la cause a été identifiée comme un SQTL.
Observation :
Une patiente de 34 ans, sans antécédents médicaux notables, est admise aux urgences après un ACR survenu de manière brutale. L'arrêt a été témoin, avec mise en place rapide des manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) par des témoins formés, relayée par l'équipe médicale préhospitalière. À l'arrivée des secours, la FV est identifiée sur le moniteur ECG, et un choc électrique externe est délivré. Après environ 10 minutes de RCP, un retour à une circulation spontanée (ROSC) est obtenu.
À l`admission, la patiente est stabilisée, intubée et ventilée mécaniquement. Un bilan clinique et biologique est réalisé, comprenant des gaz du sang, un ionogramme sanguin, un bilan métabolique, une recherche de causes toxiques, ainsi qu'un électrocardiogramme (ECG) post-ROSC.
L'ECG post-réanimation montre un allongement significatif de l'intervalle QT corrigé (QTc) à 520 ms. L'échocardiographie transthoracique est normale, sans anomalies de la contractilité myocardique ni signes de cardiopathie structurelle. Le bilan biologique élimine des causes métaboliques ou toxiques (pas d'hypokaliémie, hypomagnésémie, hypocalcémie, ni intoxication médicamenteuse). Une imagerie cérébrale est réalisée pour écarter une cause neurologique aiguë. Après avoir éliminé les causes réversibles de l'ACR (les « 4 H et 4 T »), le diagnostic de SQTL est suspecté devant la présence d'antécédents familiaux de mort subite en jeune, l'âge jeune de la patiente, l'allongement du QT à l'ECG et un score de Schwartz = 4. La patiente est transférée en unité de soins intensifs cardiologiques. Une surveillance continue est mise en place. Le syndrome de QT long a été retenu après réalisattion d'un test génétique à l'hôpital La Rabta et un traitement par bêtabloquants non sélectifs (propranolol) est initié. Un défibrillateur automatique implantable (DAI) a été implanté en raison de l'arrêt cardiaque inaugural.
Conclusion :

Ce cas illustre l`importance d`une prise en charge rapide des ACR et d`une évaluation étiologique rigoureuse après réanimation. Le SQTL, bien que rare, doit être envisagé devant un ACR inexpliqué, notamment chez les sujets jeunes. La prévention des récidives repose sur un traitement médicamenteux et, dans certains cas, la pose d'un DAI.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès

Abstract ID: 73

Evaluation de la gravité des intoxications en préhospitalier

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Aymen Farroukh[2] ; Ali Ben Mahmoud[3] ; Firas Kessentini[4] ; Mariem Mallek[5] ; Rim Karray[6] ; Olfa Chakroun[7] ; Noureddine Rekik[8]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. Aymen Farroukh ; [3]. Ali Ben Mahmoud ; [4]. Firas Kessentini ; [5]. Mariem Mallek ; [6]. Rim Karray ; [7]. Olfa Chakroun ; [8]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : L'évaluation de la sévérité d'une intoxication en préhospitalier est complexe car elle fait appel à différentes composantes tant épidémiologique, que clinique ou toxicologique. Le médecin régulateur- maillon essentiel de l'aide médicale urgente mais qui dispose de peu d'outils afin d'engager les moyens de secours appropriés à chaque patient présentant une intoxication. L'objectif de notre travail était déterminer les facteurs prédictifs de gravité pour les intoxications pris en charge en préhospitalier. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 18 mois (janvier 2023- Juin 2024). Nous avons inclus tous les patients victime d'une intoxication jugée grave par le médecin régulateur et pour lesquels une équipe SMUR a été engagée. Après intervention de l'équipe, on a divisé ces patients en 2 groupes : groupe 1 (réellement grave) et groupe 2 (non grave) et Nous avons déterminé les facteurs prédictifs de gravité d'une intoxication dès le préhospitalier. Résultats : Nous avons colligé 83 patients. L'âge moyen a été de 28 (1 - 77) avec une prédominance féminine (sexe ratio 1,05). Suite à l'évaluation par le médecin régulateur jugeant qu'ils sont des intoxiqués graves, tous ces patients ont bénéficié d'intervention d'une équipe SMUR. Les patients du groupe 1 (réellement grave) avaient une prédominance masculine avec un sexe ratio à 1,1. Ils ont été d'origine rurale dans 76, 9% des cas. Ils n'avaient aucun antécédent médical, alors que 10,3% d'entre eux ont été suivi en psychiatrie. L'appelant a été dans 82% des cas un hôpital régional ou un centre de santé de base dans un délai d'une heure dans 64,1% des cas. L'analyse des caractéristiques de l'intoxication a montré qu'il s'agissait d'une intoxication volontaire pour 89,7% des patients par un organophosphoré ou chloré dans 61,5% des cas, ou par un médicament (30,7%), PPD (2,6%). L'évaluation clinique par l'équipe de SMUR a jugé tous ces patients grave en se trouvant une détresse neurologique chez 82,1% des patients, et ou hémodynamique chez 15,4% et ou respiratoire chez 4,1% des patients. Le score ETC calculé a été >= à 9 signifiant une intoxication grave pour tous ces patients. L'étude analytique a montré que Les facteurs corrélés à la gravité de l'intoxication en préhospitalier avec une différence statistiquement significative sont : le score ETC >=9 (p=0,001), l'utilisation d'oxygène avant l'appel (p= 0,013). Nous n'avons pas noté par contre une corrélation entre la gravité et les autres données recueillis (le sexe, l'âge, l'origine, les comorbidités, les antécédents psychiatriques, le type volontaire ou involontaire de l'intoxication). Conclusion : En matière d'évaluation de gravité d'une intoxication par le médecin régulateur, il est plus difficile de prendre la bonne décision, en l'absence de détresse vitale évidente à l'appel. L'ETC score est largement validé. Il aide à discerner les cas où il ne faut pas envoyer une équipe médicale.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 487

Peut-on diagnostiquer une encéphalite rabique par les moyens habituels ? Etude clinique à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Oussama Khedhira[1] ; Safia Othmani[2]

Co-Auteurs:

Ines Kchaou[3] ; Chaima Gassa[4] ; Marwa Bahri[5] ; Dhekra Hosni[6] ; Chayma Gharsalli[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Oussama Khedhira ; [2]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Ines kchaou (faculté de médecine Sfax) ; [4]. Chaima GASSA (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Marwa Bahri (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Dhekra Hosni (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [7]. chayma GHARSALLI (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra Jouini (HCN)

Résumé :

Introduction : La rage est une maladie virale rare mais avec une issue toujours fatale. Le tableau clinique peut être trompeur avec des symptômes neurologiques similaires à d'autres affections, rendant le diagnostic étiologique difficile. Les signes cliniques sont souvent représentés par des troubles neurologiques comme la confusion, l`agitation, voir le coma.

Objectif : Décrire une observation clinique d`un patient de 63 ans présentant des symptômes neurologiques aigus, avec un diagnostic final de rage.

Observation clinique : Un patient de 63 ans, sans antécédents médicaux notables, ramené aux urgences pour un tableau de confusion aigue non fébrile associée à une agitation. Ces symptômes sont survenus au décours d'un syndrome grippal fait de fatigue, myalgies associé à une toux. A l'examen physique, patient était agité confus, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, apyrétique, pas d'anomalies auscultatoires, pas de syndrome méningé ni de déficit neurologique.

À la biologie, pas de syndrome inflammatoire, fonction rénale et hépatique correcte, pas de rhabdomyolyse. La ponction lombaire initiale et les examens d`imagerie cérébrale, scanner et IRM, étaient normaux. Devant la négativité de l'enquête étiologique, une étude par biologie moléculaire du panel PCR neuroméningé sur LCR a été réalisée révélée négative. L`évolution clinique a été marquée par l`apparition d'une insomnie et de dysphagie. En raison de la notion d`élevage d`animaux domestiques, le diagnostic de rage a été évoqué et un test PCR sur le LCR a été réalisé, confirmant le diagnostic de rage. L'issue était fatale après trois semaines de l'apparition des symptômes.

Conclusion : Ce cas souligne l`importance de considérer la rage comme diagnostic différentiel des troubles neurologiques aigus sans étiologie établie, même en l`absence de symptômes fébriles initiaux. Le diagnostic positif reste tributaire de la PCR sur le LCR vu que l'étude cytochimique et l'IRM cérébrale peuvent être négative à la phase initiale.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: urgences hopital charles nicoles

Abstract ID: 90

Facteurs prédictifs de survenue de MACE à J60 pour les douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Jihen Hammadi*[3] *; Mohamed Ali Nbaya*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction: Il est établi que, devant une douleur thoracique, les cliniciens se basent sur l'électrocardiogramme (ECG), l'échographie, les troponines, voir d'autres moyens plus sophistiqués pour le diagnostic positif de syndrome coronarien aigu. Néanmoins, l'absence d'anomalies dans ces explorations n'épargne pas certains de ces patients de développer des MACE, plusieurs mois après leur passage aux urgences. L'objectif de notre étude est de détailler les différents facteurs prédictifs de survenue de MACE à J60 de la sortie pour les patients consultants pour douleur thoracique angineuse et a troponines négatives.
Patient et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective couvrant une année (Janvier 2023- Décembre 2023) au service des urgences. Sont inclus dans cette étude tous les patients consultants pour douleur thoracique jugée angineuse par le médecin exerçant, à troponine négative et mis sortants des urgences. Pour ces patients on a calculé le HEART, GRACE et TIMI score. À J 60 on a contacté téléphoniquement tous ces patients pour suivi et détection de survenue de MACE. On a exclu toute douleur thoracique post traumatique et les patients perdus de vue ou ne répondant pas au téléphone.
Résultat : on a colligé 201 patients répondants aux critères d'inclusion d'âge moyen62 +/- 14 ans, à prédominance masculine (59,7%), le transport était par propre moyen dans 83% des cas. Au moins deux ATCDs ont été retrouvés chez 49,2% des patients, l'HTA a été la plus présente (41,3%). Le délai entre le début de la douleur et l'arrivée aux urgences était en moyenne de 38,5 heures. Le type de la douleur était non précis (33%), constrictive (26%) des cas. La dyspnée a été le signe accompagnateur le plus rapporté (12,4%). tous nos patients ont été stables sur le plan hémodynamique respiratoire et neurologique. L'ECG a montré un trouble de repolarisation dans 32% des cas et un trouble de la conduction dans 16% des cas et aucun BAV de haut degré n'a été noté. La radiographie thoracique était sans anomalie dans 67,9% des cas. Le dosage de troponine était négative chez 78,1% des patients et considéré négatif après une cinétique stable chez le reste des patients. La survenue d'un MACE a été notée chez 14 patients (8.3%) dans les 60 jours qui suivent leur consultation aux urgences. L'âge avancé et le sexe masculin ont été prédictifs de MACE durant le premier mois après le passage aux urgences pour douleur thoracique. L'âge avancé et le sexe masculin n'ont pas été prédictifs de MACE durant le 2ème mois après le passage aux urgences pour douleur thoracique. Parmi les antécédents rapportés, la cardiopathie ischémique a été associée à un plus

haut risque de MACE à J60, c'était également le cas pour l'antécédent d'angioplastie. Quand le cardiologue est sollicité, les patients ont été plus dans le groupe MACE+ à J60. Les scores TIMI, GRACE et HEART estimés à 'haut risque' ont tous été associés à plus haut risque de MACE à J60.
Conclusion: malgré tous les progrès dans l'approche diagnostique des douleurs thoraciques, le risque de MACE qui passent inaperçus n'est pas négligeable. Pour ceci, plusieurs scores été proposés pour la stratification du risque de MACE chez les patients consultant pour douleur thoracique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 106

Management de l'Hyperemesis Gravidarum Expérience du service d'Anesthésie Réanimation chirurgicale (EHUO) (ALGERIE)

Auteurs principaux :

Salim Bensafir[1]

Co-Auteurs:

Arslane Boucherit[2]

Affiliations :

[1]. *Salim BENSAFIR (établissement hospitalo universitaire d oran (Algérie))* ; [2]. *arslane BOUCHERIT*

Résumé :

Introduction
Hyperemesis gravidarum (HG)
➢Forme sévère des vomissements gravidiques
➢Diagnostic d'exclusion
➢0.3 – 2.0% des grossesses durant le premier trimestre.
Matériel et méthode
➢Etude rétrospective
➢ Entre le 1er janvier 2020 et septembre 2023
➢ Service d'anesthésie réanimation chirurgicale EHUO
Résultats
• 22 cas d' HG, 5 % des admissions obstétricales
• Age moyen 28 ans
• Apparition des symptômes entre 4 et 15 SA
Manifestations cliniques
Perte de poids > 5%, déshydratation Paresthésies, hypotonie des membres inférieurs
Signes oculaires
Amnésie
Altération de l'état de conscience
Ictère
• Manifestations Biologiques
➢ Troubles électrolytiques sont retrouvés chez toutes nos patientes
➢ Elévation des transaminases chez 14 patientes
➢ Thyréostimuline (TSH) était bas chez 13 patientes.
• IRM
• Traitement médical
• Evolution
➢ La durée moyenne de séjour était de 8 jours.
➢ L'évolution des patientes était favorable

➢ 3 décès

➢ Une patiente a gardé une hypotonie des membres inférieurs (MRC) 52/60.

Discussion

• Les symptômes débutent avant 9 SA

• Manifestations cliniques

- Triade: perte de poids > 5%, déshydratation, troubles électrolytiques
- Manifestations neurologiques: troubles neurologiques périphériques encéphalopathie de Gayet-Werniche
- La détection précoce d'une carence subclinique en thiamine est difficile
- Dans certains cas le diagnostic n'est posé qu'à l'autopsie
- 30 % de nos patientes ont été admise au stade de complications neurologiques
- Ictère

• HG est associé à une perturbation du bilan hépatique dans 50%

• Hyperthyroidisme 60% des cas

• Traitement

▪ Lors d'une prise en charge précoce l'évolution de l'HG est favorable

▪ La réhydratation par SSI 9‰

▪ Antiemetiques

- Première indication pour les antihistaminiques
- Métoclopramide
- Ondansetron
- Corticoïdes
- Gingembre

▪ Thiamine (vitamine B1) : pour tous les cas d'HG, en particulier lorsque les symptômes débutent depuis plus de 3 semaines

▪ Vitamines (B6, B12)

▪ Autres: Acide Folique, Thromboprophylaxie

▪ Prévention du risque du syndrome de réalimentation

Conclusion

HG est une maladie grave à l'origine de complications potentiellement mortelles.

Devant le caractère insidieux et trompeur de ses manifestations cliniques

- Une hospitalisation précoce de ces patientes en soins intensifs est préférable ainsi qu'une supplémentation rapide en vitamines
- Avec correction de la déshydratation, perturbations électrolytiques, prévention et traitement des complications avec un soutien psychologique.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences uro-génitales
Affiliation: service d`anesthésie réanimation chirurgicale etablissement hospitalo universitaire d`Oran (ALGERIE)

Abstract ID: 112

Le score GWTG-HF : Outil d'évaluation de la mortalité par insuffisance cardiaque

Auteurs principaux :

Fedia Elayech[1] ; Khaireddine Jemaii[2] ; Dorsaf Hraimi[3] ; Meriem Hamza[4] ; Boutheina Hammami[5]

Affiliations :

[1]. Fedia Elayech ; [2]. Khaireddine Jemaii ; [3]. Dorsaf Hraimi ; [4]. Meriem Hamza ; [5]. Boutheina Hammami

Résumé :

Introduction :
L'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) représente un défi majeur de santé publique en raison de sa prévalence croissante et de son taux élevé de morbi-mortalité. Une stratification précoce du risque est essentielle pour optimiser la prise en charge et améliorer le pronostic des patients hospitalisés. L'objectif de cette étude est d'évaluer la performance du score GWTG-HF (GWTG Heart Failure risk score) dans la prédiction du risque de mortalité chez les patients admis aux urgences pour ICA.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective des patients admis aux urgences pour insuffisance cardiaque aiguë (ICA) sur une période d'un an. Après calcul du score pour chaque patient, nous avons classé les malades en fonction du risque de mortalité (faible, intermédiaire et élevé). Une analyse statistique a été réalisée pour évaluer la performance prédictive du score GWTG-HF dans la survenue de complications
Résultats :
Nous avons inclus 84 patients, dont 40 hommes (47,6 %) et 44 femmes (52,4 %) ayant un âge médian était de 71 ans. La répartition des patients selon le score GWTG-HF a montré que 52,5% 39,2% étaient classés en risque faible, 39,2% en risque intermédiaire et 8,3% en risque élevé. La mortalité intra-hospitalière globale était de 8,4% et était significativement associée à la catégorie de risque (p =0,03).
L'analyse statistique a révélé une forte association entre le score GWTG-HF et la mortalité intra-hospitalière (OR=8 p=0.000, IC95%[1,2-50]), confirmant sa pertinence comme outil de prédiction.
La principale complication notée était la survenue d'un état du choc dans 7,1%. Un score>57, prédisant une mortalité de 10-15% était également associé à la survenue de complications (OR=10 p=0.002, IC95% [1,8-62,1]).
Conclusion :
Le score GWTG-HF semble être un outil efficace pour prédire la mortalité intrahospitalière et la survenue de complications chez les patients admis aux urgences pour insuffisance cardiaque aiguë.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences Hopital régional Mahmoud ElMatri

Abstract ID: 114

PROFIL ÉTIOLOGIQUE DES TVC À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 15 CAS

Auteurs principaux :

Salim Bensafir[1] ; Anisse Tidjane[2]

Affiliations :

[1]. Salim BENSAFIR (établissement hospitalo universitaire d oran (Algérie)) ; [2]. anisse TIDJANE (service de chirurgie hepato-biliaire et greffe de foie (EHUO) (ALGERIE))

Résumé :

INTRODUCTION :
Les thromboses veineuses cérébrales TVC constituent un point de convergence pour de nombreuses spécialités médicales, et le sujet de publications de plusieurs séries. Les TVC sont considérées comme une pathologie rare mais grave. Les aspects cliniques sont divers et les étiologies sont variées. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'angioscanner ont progressivement modifié l'approche diagnostique, avec des possibilités diagnostiques précoces et performantes
TYPE D'ETUDE :
Il s'agit d'une étude d'une série de cas de TVC, effectuée au niveau du service de réanimation de EHUO
• PERIODE D'ETUDE :
• Notre étude se porte sur le recueil et l'exploitation des données des patients hospitalisés du 1er Janvier 2020 au 30 Novembre 2023, soit une période de trois (03) ans .
• POPULATION ETUDIEE :
• L'étude a concernée 15 patients admis à notre service pour diagnostic étiologique d'une TVC
• Diagnostic de la TVC retenu sur imagerie Angio-TDM ou Angio-IRM cérébrale
Les paramètres analysés ont été :
• l'âge et le sexe , les antécédents médicaux
• Les facteurs de risque de la maladie thrombo-embolique associés
• Le mode de révélation de la TVC et les signes révélateurs
• l'existence d'une autre thrombose associée
• Les examens complémentaires réalisés
• le diagnostic étiologique retenu
• L'évolution sous traitement
Recueil des données :
Prédominance masculine :
sexe ratio = 1.14
L'âge moyen était de 33.8
ans
Les extrêmes étant de
(18 - 54) ans.
- Description de la population
étudiée
FACTEURS DE RISQUE THROMBOGENES
CONTRACEPTION

AUCUN FDR
GROSSESE
Mode de révélation Signes
révélateurs aigu ou subaigu céphalée hémiparésie 6%
• La TVC associée à d'autres thromboses dans 46% des cas:
• la thrombose veineuse des membres inférieurs 3 patients
• 1 cas de TVC associé à une thrombose cardiaque+ embolie Pulmonaire (maladie de Behçet)
LES ETIOLOGIES DE LA TVC :
BEHCET
LUPUS
SAPL I
DEFICIT POTEINE C
BEHCET TAKAYASU
SD MYELOPROLIFERATF
MALADIE COELIAQUE
SINUSITE
AUCUNE
• Tous les patients ont reçu des anticoagulants à dose efficace, en association à un traitement spécifique adapté à leur pathologie sous jacente :
• corticoïdes et colchicine et immunosuppresseurs pour les cas de maladie de behçet et lupus).
• L'évolution était favorable sans séquelles dans la majorité des cas.
• Deux cas de séquelles neuropsychiatriques 13%.
Conclusion :
Les TVC touchent essentiellement le sujet jeune avec une moyenne d'âge de 33 ans
les étiologie sont dominées par la maladie de behçet surtout chez l'homme La TVC n'est plus une pathologie à l'issue fatale. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de l'efficacité du traitement. Toutefois, une étude prospective multicentrique s'avère nécessaire pour éclairer davantage l'épidémiologie des TVC et étayer minutieusement leurs aspects étiologiques

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: service d`anesthésie réanimation chirurgicale établissement hospitalo universitaire d`Oran (ALGERIE)

Abstract ID: 116

Manifestations dermatologiques au cours de l'évolution d'un syndrome de Fahr

Auteurs principaux :

Rahma Kessemtini[1]

Co-Auteurs:

Syrine Benbelhassen[2] *; Nesrine Ben Dhieb*[3] *; Ghada Marzougui*[4] *; Mohamed Ali Nbaya*[5] *; Amal Samet*[6] *; Imen Rejeb*[7]

Affiliations :

[1]*. Rahma Kessemtini (Service des urgences Hôpital universitaire de Gabès) ;* [2]*. Syrine Benbelhassen (Service des urgences Hôpital universitaire de Gabès) ;* [3]*. Nesrine Ben Dhieb (Service des urgences Hôpital universitaire de Gabès) ;* [4]*. Ghada Marzougui (Hopital Hbib Bourguiba Sfax) ;* [5]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [6]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [7]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction

La calcinose striopallidodentée bilatérale ou syndrome de Fahr est une entité rare, caractérisée par des calcifications intracérébrales bilatérales, symétriques et non artériosclérotiques, localisées dans les noyaux gris centraux, le plus souvent associées à des troubles du métabolisme phosphocalcique.

Observation

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 41 ans, atteinte de Syndrome de Fahr depuis l'âge de 28 ans révélé par une crise épileptique tonico-clonique généralisée, mise sous phénobarbital et valproate de sodium, en arrêt de son traitement substitutif (calcium et vitamine D), ayant consulté aux urgences pour une altération de l'état général et des lésions cutanées multiples évoluant depuis 15 jours, sans notion de crises convulsives rapportée.

La patiente a été cachectique, apyrétique et tachycarde à 115 bpm. Sa pression artérielle a été mesurée à 90/50 mmHg sans signes de choc périphériques. Par ailleurs, elle était stable sur le plan respiratoire et neurologique. L'examen cutané a retrouvé des lésions papulo-pustuleuses et des placards arrondis, végétants à surface croûteuse et non purulente. Leur taille variait de 2 à 7 cm de grand axe. Cette éruption siégeait au niveau axillaire, du tronc, des membres supérieurs et inférieurs, des plis inguinaux et du pli inter fessier. Une desquamation distale des mains a été également objectivée. Les muqueuses étaient indemnes. Le reste de l'examen physique était sans particularités.

Le bilan biologique a montré : une anémie normochrome normocytaire égale à 8,40 g/L, un hématocrite abaissé égal à 25,10%, une thrombocytose à 519000/mm3, un syndrome inflammatoire biologique associant une hyperleucocytose égale à 21700 à prédominance neutrophile, une CRP élevée égale à 285,39 mg/L, une hypocalcémie sévère à 1,00 mmol/L, une cytolyse hépatique à prédominance ASAT (deux fois supérieure à la normale), un taux de GGT deux fois supérieur à la normale avec un taux de PAL normal et un taux de CPK deux fois supérieur à la normale.

À l'électrocardiogramme, il y avait un allongement de l'intervalle QT à 520 mm/s en rapport avec l'hypocalcémie.

Devant ce tableau, plusieurs hypothèses diagnostiques ont été évoquées dont une poussée de syndrome de Fahr, une toxidermie médicamenteuse et une pyodermite infectieuse.
La patiente a été hospitalisée au service de médecine interne. La suite des explorations a objectivé un taux de parathormone effondré à 3,3 pg/mL avec une hyperphosphatémie à 2,39 mmol/L et une hypocalcémie sévère persistante à 1,42 mmol/L.
Elle a bénéficié d'un traitement à base de supplémentation calcique par voie injectable et voie orale, d'anticonvulsivant (phénobarbital + valproate de sodium) et d'une double antibiothérapie (céfotaxime + ofloxacine). Elle est décédée deux jours après son hospitalisation suite à une hypocalcémie sévère réfractaire au traitement.
Commentaires :
Le syndrome de Fahr est souvent difficile à diagnostiquer cliniquement en raison de l`absence de signes spécifiques. Ses manifestations sont variées et incluent des symptômes neurologiques et neuropsychiques divers, des troubles psychiatriques pouvant évoluer jusqu`à la psychose, des anomalies cardiovasculaires variées, ainsi que des signes dermatologiques. (1)
Différentes manifestations cutanées sont décrites dans la littérature, traduisant des anomalies des relations complexes entre la PTH, la vitamine D, le calcium et le phosphore et leur action sur l'épiderme. L'expression dermatologique du syndrome de Fahr est liée au déficit hormonal parathyroïdien associé et aux anomalies calciques. (2)
Un traitement antiépileptique au long cours peut interférer avec le métabolisme phosphocalcique et favoriser les calcifications au niveau des noyaux gris centraux et ainsi induire le syndrome de Fahr. (3)
Même si l'étiologie du syndrome de Fahr reste mal connue, il existe des formes génétiques, le plus souvent liées au chromosome 14q. (4)
La correction des troubles du métabolisme phosphocalcique permet une amélioration marquée de la symptomatologie clinique. (2)
Conclusion :
Le syndrome de Fahr réalise un contraste entre une symptomatologie riche et sévère et un traitement simple et efficace. Le retard diagnostique peut aggraver le pronostic des patients. D'où l`intérêt de la recherche des troubles du métabolisme phosphocalcique en présence de manifestations dermatologiques associées à des calcifications des noyaux gris centraux, afin de guetter un syndrome de Fahr et d`adopter les mesures thérapeutiques appropriées.
Références :
1. El Boukhrissi F, Zoulati G, En-nafaa I, Ouleghzal H, Derrou S, Safi S, et al. Syndrome de Fahr secondaire à une hypoparathyroïdie primaire: à propos d'un cas. Pan Afr Med J. 4 janv 2017;26:2.
2. Khadir K, Moussaid L, El Ouazzani T, Gam I, Slassi I, Azzouzi S, et al. Syndrome de Fahr secondaire à une hypoparathyroïdie à révélation dermatologique. Ann Dermatol Vénéréologie. nov 2004;131(11):979-83.
3. Verrotti A, Coppola G, Parisi P, Mohn A, Chiarelli F. Bone and calcium metabolism and antiepileptic drugs. Clin Neurol Neurosurg. janv 2010;112(1):1-10.
4. Geschwind DH, Loginov M, Stern JM. Identification of a locus on chromosome 14q for idiopathic basal ganglia calcification (Fahr disease). Am J Hum Genet. sept 1999;65(3):764-72.

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des urgences Hôpital universitaire de Gabès

Abstract ID: 122

Paget-vonSchrötter Syndrome A Rare Case of UpperLimbDeepVenousThrombosis in a Young Athlete

Auteurs principaux :

Samia Bettout[1]

Co-Auteurs:

Sarra Kebaier[2] *; Dahech Nour*[3] *; Nadhem Dakhli*[4] *; Nahla Jerbi*[5] *; Soudani Marghli*[6]

Affiliations :

[1]*. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Sarra Kebaier (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Dahech nour (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. Nadhem Dakhli (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction: Paget-Schroetter syndrome (PSS), or effort thrombosis, represents approximately 30-40% of spontaneous upper extremity deep vein thromboses (UEDVT). This axillary-subclavian venous thrombosis typically affects young, healthyathletesfollowingstrenuousupperlimbactivity, particularlywhenassociatedwiththoracicoutletanatomicalvariants. Early recognition is crucial for optimal outcomes.

Case Report: A 16-year-old competitiveathletepresentedwith progressive right upperlimb pain over 4 days. Clinicalexaminationrevealedsignificantupperlimbedemawithprominentcollateralvenous circulation at the shoulderregion. Neurovascularexaminationwasotherwiseunremarkable, withpreservedperipheral pulses and no sensorimotordeficits. Doppler ultrasonographyconfirmed extensive right axillo-subclaviandeepveinthrombosiswith a floating thrombus. Chestradiographyidentified a cervical rib, establishing the anatomicalpredisposition for venous compression.

Initial management consisted of therapeutic anticoagulation withenoxaparin (1 mg/kg twicedaily), latertransitioning to apixaban (5 mg twicedaily). Concurrent physicaltherapyfocused on maintaining range of motion. At 3-month follow-up, the patient showednear-completesymptomresolutionwith minimal residual muscle weakness.

Discussion: PSS pathophysiologyinvolves the interplaybetweenmechanicalvenous compression and endothelial trauma fromrepetitivemovement, creatingideal conditions for thrombosis. The classicclinicaltriadincludesupperlimbswelling, pain, and visible collateral circulation. While Doppler ultrasonographyremains the first-line diagnostic tool, additionalimagingmaybenecessary to evaluatethoracicoutletanatomy. Treatmentstrategies have evolvedfromtraditionalunfractionatedheparin to direct oral anticoagulants, showing comparable efficacywithimprovedconvenience.

Conclusion: This case highlights the importance of considering PSS in youngathletespresentingwithupperlimbsymptoms. Early recognition, prompt anticoagulation, and appropriaterehabilitation are essential for optimal outcomes. Future researchshould focus on identifyingriskfactors and optimizingtreatmentprotocols for thisspecific patient population.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 126

Aspects Épidémiologiques, Thérapeutiques et Évolutifs des Traumatisés Graves Admis aux urgences

Auteurs principaux :

Insaf Dlala[1]

Co-Auteurs:

Fatma Ben Salem[2] *; Amira Ammar*[3] *; Wafa Zaafrane*[4] *; Amina Naouel*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Insaf Dlala (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Fatma Ben Salem (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Amira Ammar (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. wafa zaafrane (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Amina naouel (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction :Le traumatisme est l`un des problèmes de santé publique les plus importants dans le monde et il représente une part considérable du fardeau de la maladie, en particulier chez les jeunes adultes. La multiplicité et la gravité des lésions imposent des soins urgents et efficaces. Cette prise en charge passe par une chaine comprenant les premiers soins sur le lieu du traumatisme, un transport médicalisé et une prise en charge aux urgences, au bloc opératoire et en réanimation.

Objectif :L'objectif de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des traumatisés graves pris en charge au service des urgences.

Patients et méthodes :Il s'agit d'une étude transversale rétrospective. Elle s'est réalisée sur une période de 6 mois, allant de Juillet 2022 à Décembre 2022.Tous les patients admis aux urgences pour traumatisme grave ont été inclus. Il n'y avait pas de critère d'exclusion. Les paramètres recueillis étaient : l'âge, le sexe, les mécanismes de survenue, les moyens de transport des patients, la nature des lésions, les soins reçus en pré hospitalier et aux urgences et l'évolution

Résultats: 202 polytraumatisés ont été inclus. L`âge médian était de 34 ans [1; 94] avec 81% des patients étaient des hommes. Deux tiers des accidents étaient des accidents de la voie publique.Seuls vingt-quatre pourcent des patients ont bénéficié d'une prise en charge pré hospitalière. Le GCS moyen était de 12.5 ±4,16 , l'assistance respiratoire a été indiquée chez 54 patients (25%) en pré hospitalier et chez 13% patients (26%) aux urgences, l'état hémodynamique était instable chez 5 patients (10,4%). le recours à la transfusion fut nécessaire dans 20 % des cas. Les traumatismes crâniens sont les plus fréquents dans notre série (50%), suivie par les traumatismes thoraciques dans 37,5 % des cas. Les traumatismes abdominaux sont retrouvés chez 17 % des cas . Les traumatismes des membres ont été aussi présents dans notre étude (26,2%)

L'intervention chirurgicale a été indiquée chez 14,7 % des patients : l'intervention neurochirurgicale était nécessaire chez 7,4% des patients, l'intervention traumatologique a concerné 8% des patients.Un retour de bloc été noté dans 8,5 % des cas.57 malades (27,7%) des patients étaient transférés le même jour vers un service spécialisé dont 17% dans un service de réanimation.Tandis que la majorité (59%) étaithospitalisée plus que 24h dans les urgences avant d'êtretransféréset parmi eux 57maladesont été pris en charge exclusivement au sein de services des urgences.Durée de séjour moyen était de 2j ± 2 avec un taux de mortalité de 12 % (dont 7,5 % <24h)

Conclusion :Notre travail permet de mieux décrire l'épidémiologie des traumatisés sévères admis dans les urgences. La mise en place d'un réseau de soins formalisés à l'échelle régionale pourraitpermettre d'améliorer leur prise en charge.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 128

Burn out aux urgences : l'infirmier face à l'épuisement professionnel

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Aymen Zoubli[2] *; Roua Hajji*[3] *; Mehrez Belaid*[4] *; Chayma Gharsalli*[5] *; Chaima Gassa*[6] *; Sarra Jouini*[7]

Affiliations :

[1]*. Chaima Tlijani ;* [2]*. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ;* [3]*. Roua HAJJI ;* [4]*. Mehrez BELAID (EPS Charles Nicolle) ;* [5]*. chayma GHARSALLI (EPS Charles Nicolle) ;* [6]*. Chaima GASSA (EPS Charles Nicolle) ;* [7]*. Sarra JOUINI (EPS Charles Nicolle)*

Résumé :

Introduction

Le Burnout ou épuisement professionnel est un syndrome qui touche préférentiellement les professions ayant une forte implication interpersonnelle affective.

Le personnel soignant des urgences et particulièrement les infirmiers constituent une population exposée à cette pathologie qui reste de nos jours insuffisamment dépistée.

Le but de ce travail était d'évaluer la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel chez les infirmiers du service des urgences d`un centre universitaire et de proposer les mesures nécessaires de l'éviter.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale prospective auprès de 70 infirmiers travaillant dans le service des urgences. Nous avons utilisé comme instrument de mesure un questionnaire associant des variables sociodémographiques et professionnelles avec une seconde partie correspondant à l'évaluation de burn out selon l'échelle de Maslach.

Résultats

Nous avons inclus 70 participants, 35 avant la pandémie du COVID et 35 après. L'âge moyen était de 32 ans, un sex-ratio de 0,79. 57,1% étaient mariés et 51% avaient des enfants en charge. Par ailleurs, 10 % étaient suivis en psychiatrie.

La prévalence du burnout était de 61%, Les scores élevés d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et bas d'accomplissement personnel étaient confirmés respectivement chez 60 %, 67.1 % et 54,3 % des personnes interrogées.

Les principaux facteurs de risque d'évolution vers un Burnout étaient le sexe féminin, un âge supérieur à 30,5 ans et une ancienneté au sein des urgences supérieure à 7,5 ans.

Conclusions

Dans notre étude le niveau de burnout était élevé chez les infirmiers urgentistes. La mise en place de mesures préventives, une meilleure organisation du travail et la valorisation du soignant semblent être primordiaux.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 131

loxocelisme and pregnancy: a case report

Auteurs principaux :

Rahma Tlili[1]

Co-Auteurs:

Camilia Jeddi[2] *; Safa Madhbouh*[3] *; Mohamed Kilani*[4] *; Hafedh Thabet*[5]

Affiliations :

[1]*. Rahma Tlili (medecine de famille) ;* [2]*. camilia jeddi (urgence) ;* [3]*. safa madhbouh (urgence) ;* [4]*. mohamed kilani (urgence) ;* [5]*. hafedh thabet (reanimation medicale)*

Résumé :

Introduction
Spiders, classified within the Arachnida family, comprise over 48,000 recognized species globally. While fatalities from spider bites are rare, complications can occur. In Tunisia, reports of spider bites with subsequent complications are limited.
We aim to report a case of spider bite in a pregnant woman with cutaneous loxocelisme
Patient presentation
We report a case of a 26-year-old woman with no history of chronic pathologies or prior surgeries. She is primigravida and being followed for a singleton pregnancy at 26 weeks of amenorrhea
She presented in July to the emergency department at the center of Mahmoud Yacoub for urgent Medical Assistance 12 hours after being bitten by a black spider on the right epicondyle.
On initial examination, she was Alert and oriented. Her pulse was 88 beats per minute and her blood pressure was 112/94 mmHg. She was eupneic at 14 cycles per minute, and she was afebrile.
The skin examination revealed swelling of the right epicondyle region with a 6-centimeter erythematous plaque, featuring a 2-centimeter whitish center. The lesion was pruritic and with no associated satellite lymphadenopathy
Five days later, the evolution was marked by worsening inflammatory signs and extension of the central necrotic area, without lymphadenopathy. The patient remained hemodynamically stable and afebrile.
She was prescribed fusidic acid (application), and amoxicillin orally and was referred to orthopedics ward where a necrosectomy was performed with favorable evolution.
Obstetric echography was run without appeared abnormalities.
Conclusion
Loxocelisme can result in severe cutaneous damage with possible systemic complications
Pregnant women with spider bites have particularities of possibly prolonged healing periods.
Antivenom therapeutic option was considered in some reported cases with a positive impact however a deeper understanding of the impact of spider bites on fetuses on short and long

terms seem interesting.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Emergency department , Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance,

Abstract ID: 140

Brûlure faciale caustique et intubation difficile chez l'enfant

Auteurs principaux :

Mahmoud Ladhar[1] ; Héni Zoueri[2] ; Mouna Loukil[3] ; Manel Feki[4] ; Faiza Safi[5]

Affiliations :

[1]. Mahmoud Ladhar (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [2]. Héni Zoueri (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [3]. Mouna Loukil (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [4]. Manel Feki (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [5]. faiza Safi (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax)

Résumé :

Objectifs

L`ingestion de produits caustiques est une urgence médico-chirurgicale dont le pronostic peut être amélioré par la prise en charge initiale. Outre les érosions au niveau du tube digestif, elle cause parfois des brulures chimiques de la sphère ORL rendant l'intubation difficile.

Nous présentons un cas clinique illustrant la gravité de ses brulures et l'importance de l'anticipation de l'intubation orotrachéale.

Méthode

Nous rapportons le cas d'un enfant de 3 ans et demi admis pour une ingestion accidentelle de soude, accompagnée de brûlures faciales et de signes précoces de détresse respiratoire.

Résultats

À l'admission, l'enfant présentait des brûlures péribuccales, une hypersialorrhée et une détresse respiratoire modérée (FR = 25 c/min, tirage sus-sternal). Bien que les signes immédiats de détresse respiratoire fussent absents, une évaluation rapide a révélé une altération potentielle des voies aériennes, avec apparition d'un emphysème sous-cutané et d'un pneumomédiastin à la radiographie thoracique, suggérant une perforation. Son intubation a été réalisée au bloc opératoire, avec l'équipe ORL en standby pour une éventuelle trachéotomie.

L'examen au vidéo-laryngoscope a montré :

- Langue nécrotique et une épiglotte œdématiées.
- Cordes vocales œdématiées.
- Lésions minimes de l'endolarynx et multiples de l'hypopharynx.

La TDM cervico-thoraco-abdominale a confirmé une lésion œsophagienne grade 1 (épaississement modéré de la paroi œsophagienne sans lésion transmurale ni perforation) et une lésion gastrique grade 2 (épaississement de la paroi gastrique avec œdème des tissus périgastriques, sans perforation).

Une jéjunostomie a été réalisée à J11 pour nutrition entérale. Les complications maxillo-faciales (limitation de l'ouverture buccale, ankylose sans recours à l'amputation de la langue) ont nécessité une chirurgie de libération linguale et une greffe de peau. La sténose œsophagienne a été traitée par dilatations itératives.

La jéjunostomie a été maintenue jusqu'à M9, permettant une reprise progressive de l'alimentation buccale pour les aliments semi-liquides. Les séquelles maxillo-faciales et digestives ont montré une amélioration significative grâce à la prise en charge chirurgicale et aux dilatations œsophagiennes.

Conclusion

En cas de brûlures faciales, il faut sécuriser les voies aériennes précocement et anticiper une intubation difficile.
Il est nécessaire de disposer d`un protocole pour l`intubation difficile dans les services d`urgence et de réanimation pédiatrique, ainsi que d`un vidéolaryngoscope qui offre la possibilité de documenter les lésions pour une consultation multidisciplinaire ultérieure.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie

Abstract ID: 145

Syndrome Coronarien Aigu avec sus décalage du segment ST dans un Hôpital Régional

Auteurs principaux :

Wafa Ammous[1] ; Amira Mrabet[2] ; Olfa Zouari[3]

Affiliations :

[1]. wafa ammous (medecin de famille) ; [2]. amira mrabet (medecin de santé public) ; [3]. olfa zouari (médecin de public)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST est un problème de santé publique en raison de sa fréquence et de ses conséquences en termes de morbi-mortalité. La reperfusion coronaire précoce à la phase aigüe du SCA ST+ améliore le pronostic des patients.
L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients, d'évaluer la reperfusion pharmacologique par Ténectéplase et ses délais de mise en place dans le SCA ST+.
Patients et méthodes :
Il s'agit d'une étude épidémiologique rétrospective, conduite dans le service des urgences d'un hôpital régional durant une période de 1 an (du 1 Janvier 2023 jusqu'au 31 décembre 2023). L'étude a porté sur un échantillon de 66 patients qui ont consulté nos urgences pour SCA ST+. Une fiche SCA ST + a été établie pour chaque patient admis incluant les données démographiques, anamnestiques, cliniques et thérapeutiques.
La réalisation de la fibrinolyse après vérification de l'absence de contre- indications absolues ou relatives.
Résultats :
Dans notre étude, le diagnostic de SCA ST+ a été retenu chez 66 patients qui ont consulté nos urgences pour douleur thoracique, soit un taux de 38,7%. L'âge moyen de nos patients était de 54,2 ans, avec des extrêmes allants de 31 à 87 ans. Le sexe ratio est de 6,3. La douleur thoracique est typique dans 70,3%, la topographie du sus décalage de ST est de 43,2% dans le territoire inférieur. La durée comprise entre le début de la douleur et le premier contact médical (PCM) est en moyenne de 3H 40 mn avec des extrêmes allant de 30 mn à 18h. 42 patients ont été thrombolysés par Ténectéplase, soit un taux de 63,6%. 36,4% patients ayant présentés une contre-indication à la métalyse. Le délai moyen entre le début des douleurs et l'instauration de la fibrinolyse était de 6h 50mn. Le délai moyen entre le premier contact médical (PCM) et le début de la fibrinolyse était de 32 mn, avec un taux de succès de 81%. 03 patients ont présenté une tachycardie ventriculaire, Un patient a présenté une hématurie de faible abondance.
Conclusion :
Le SCA avec sus décalage du segment ST constitue une urgence vitale, devenue de plus en plus fréquente en Médecine d'Urgence. La pratique de la fibrinolyse dans les Services d'Urgence reste un traitement de choix quant l'accès à la salle de cathé peut être retardé, la pratique de la fibrinolyse est actuellement bien codifiée dans notre structure et s'intègre aisément dans notre protocole de prise en charge.

Le SCA ST+ est une réalité de plus en plus fréquente dans nos urgences. Il est responsable d'un retentissement social, psychologique et économique non négligeable d'où l'importance de faire des compagnes de sensibilisation auprès du public cible afin de réduire les délais de consultation et l'instauration d'une prise en charge rapide et agressive.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 151

Valeur pronostique du Charlson Comorbidity Index dans la prédiction de la mortalité intrahospitalière des hémorragies digestives aux urgences

Auteurs principaux :

Oumaima Bélfeki[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Med Amine Chiboub[3] ; Wifek Ben Hmida[4] ; Amina Ben Hssin[5] ; Chadha Chaouch[6] ; Rafiaa Bawandi[7] ; Sami Mahfoudhi[8]

Affiliations :

[1]. Oumaima Bélfeki ; [2]. Siwar Jerbi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [3]. Med amine Chiboub (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. Wifek Ben Hmida (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Amina Ben hssin (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Chadha Chaouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [8]. Sami Mahfoudhi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction :
L'hémorragie digestive (HD) représente une urgence vitale majeure car le pronostic des patients dépend de la rapidité du diagnostic et de la prise en charge. Les comorbidités associées constituent un facteur déterminant dans l'issue de l'hémorragie digestive. De ce fait, le Charlson Comorbidity Index (CCI), un outil utilisé pour évaluer la présence et la gravité des tares sous-jacentes, pourrait contribuer à la stratification des risques des patients.
Objectif :
L'objectif de notre travail était d'évaluer la valeur prédictive du Charlson Comorbidity index pour prédire la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour une hémorragie digestive.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, pronostique et monocentrique menée sur 26 mois (janvier 2023- février 2025). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour HD. Le CCI a été calculé chez tous les patients à leurs admissions. Le pronostic a été évalué sur la mortalité intrahospitalière.
Résultats :
Nous avons inclus 150 patients. L'âge moyen était 70±15 ans. Le sex-ratio était de 1,42. Les principales comorbidités étaient (%) : HTA (47), fibrillation auriculaire (36), diabète (32), coronropathie (20), valvulopathie (15), insuffisance rénale chronique (17), néoplasie (12), accident vasculaire cérébral (11), ulcère gastroduodénal (9) et cirrhose (7). Les traitements pris au long cours à risque hémorragique étaient (%) : antivitamine K (44), aspégic (15) et anticoagulants oraux directs (11).Les motifs de consultation étaient (%) : méléna (51), hématémèse (45), altération de l'état général (30), asthénie (28), rectorragie (19), et douleurs abdominales (19). Sur le plan hémodynamique, une PAS<90 mmHg a été notée chez 21% des patients (n=32), une PAD <50 mmHg chez 20% (n=29) et une tachycardie (FC>100bpm) chez 36% (n=54).

Sur le plan biologique, un taux d'hémoglobine <7 g/dl à l'admission était retrouvé chez 53% des patients (n=80). La durée médiane de séjour aux urgences était de un jour [1-3]. Le taux de mortalité intrahospitalière était de 20%.Le CCI médian chez les patients décédés était 6 [4-7] vs. 4 [3-5] chez les survivants avec p=0,005. L'analyse de la courbe ROC a montré que le CCI était associé à une mortalité plus élevé à partir d'un seuil de 5 avec : AUC=0,665, IC95% [0,559-0,771], p=0,005, une sensibilité à 68% et une spécificité à 75%.

Conclusion :

Le Charlson comorbidy index peut être utilisé comme un facteur associé à la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour une hémorragie digestive.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: service des urgences-SMUR de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabbeul

Abstract ID: 153

Valeur pronostique du Charlson Comorbidity Index dans la prédiction de la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST

Auteurs principaux :

Oumaima Belfeki[1] ; Siwar Jerbi[2] ; Aymen Setti[3]

Co-Auteurs:

Wifek Ben Hmida[4] ; Ons Chebbi[5] ; Syrine Bachrouch[6] ; Rafiaa Bawandi[7] ; Sami Mahfoudhi[8]

Affiliations :

[1]. Oumaima Belfeki (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. Aymen Setti (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. Wifek Ben Hmida ; [5]. Ons Chebbi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Syrine Bachrouch (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [8]. sami Mahfoudhi

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu (SCA) sans sus-décalage du segment ST représente une cause majeure de morbidité et de mortalité. Malgré les avancées diagnostiques et thérapeutiques, la mortalité intrahospitalière reste significative aux urgences. Dans ce cadre, une identification précoce des patients à haut risque serait essentielle pour améliorer le pronostic des patients. Le Charlson Comorbidity Index (CCI), un outil largement utilisé pour évaluer la charge des comorbidités pourrait contribuer à la stratification des risques des patients.
Objectif :
L'objectif de notre travail était d'évaluer la valeur prédictive du Charlson Comorbidity index pour prédire la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, pronostique et monocentrique menée sur 12 mois (Janvier 2023- Décembre 2023). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST. Le CCI a été calculé chez tous les patients à leurs admissions. Une détermination de l'aire sous la courbe (AUC) a été menée pour évaluer la performance pronostique du CCI.
Résultats :
Nous avons inclus 150 patients. L'âge moyen était 65±13 ans. Le sexe-ratio était de 3,5. Les comorbidités principales était (%) : hypertension artérielle (51), diabète (45), coronaropathie (38), dyslipidémie (21), insuffisance rénale (8), insuffisance respiratoire chronique (8), accident vasculaire cérébral (8) et trouble de rythme (5%). Cinquante-sept pourcent (n=86) des patients avaient au moins deux antécédents médicaux. Le délai médian de consultation était de 12 heures [6-48]. Les principaux motifs de consultation étaient (%) : douleur thoracique (67), épigastralgie (13) et dyspnée (11).

Une polypnée a été notée chez 40 patients (27%). Une désaturation a été objectivée chez 7% des patients (n=11). Une PAS inférieure à 90 mmHg a été notée chez trois patients. Trente-sept patients avaient une fréquence cardiaque supérieure à 100 bpm (25%).
Les anomalies électrocardiographiques observées étaient principalement caractérisées par la présence d'un sous-décalage du segment ST dans 46% des cas (n=69) suivie par des ondes T négatives dans 41% des cas (n=62). L'ECG était normal chez huit patients.
La mortalité intrahospitalière était de 4%.
Le CCI moyen chez les patients décédés était 6±3 vs. 4±2 chez les survivants avec une p=0,010. Le CCI était associé à la mortalité à partir d'un seuil de 5 avec AUC=0,777, IC95% [0,578-0,877], p=0,022, une sensibilité à 85% et une spécificité à 70%.
Conclusion :
Le Charlson Comorbidity Index est un outil simple et rapidement applicable en pratique clinique. Un score élevé est souvent associé à un risque accru de complications et une évolution défavorable. Son intégration dans l'évaluation initiale pourrait ainsi permettre d'identifier les patients à haut risque et d'optimiser leur prise en charge thérapeutique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences-Smur de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 148

Syndromes coronariens aigus sans sus-décalage persistant du segment ST aux urgences : aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs

Auteurs principaux :

Oumaima Bélfeki[1] ; Siwar Jerbi[2] ; Maissa Bachrouch[3] ; Syrine Bachrouch[4] ; Ons Hmssi[5] ; Rafiaa Bawandi[6] ; Samir Marzougi[7] ; Sami Mahfoudhi[8]

Affiliations :

[1]. Oumaima Bélfeki ; [2]. Siwar Jerbi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [3]. Maissa Bachrouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. syrine Bachrouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Ons Hmssi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Samir Marzougi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [8]. Sami Mahfoudhi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction :
Les syndromes coronariens aigus (SCA) représentent un défi majeur pour la santé, tant à l`échelle mondiale qu`en Tunisie, en raison de leur fréquence et de leur gravité soulignant l`urgence d`une prise en charge diagnostique et thérapeutique optimale. Une meilleure compréhension des caractéristiques de ces patients est essentielle pour améliorer leur prise en charge.
Objectif :
L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiocliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs chez les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST.
Méthodes :
On a mené une étude prospective, observationnelle et monocentrique menée sur 12 mois (Janvier 2023-Décembre 2023). On a inclus les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST. Les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques, et thérapeutiques ont été recueilles.
Résultats :
On a inclus 150 patients. L'âge moyen était 65±13 ans. Le sex-ratio était de 3,5. Les facteurs de risque cardiovasculaires étaient (%) : tabagisme (53), hypertension artérielle (51), diabète (45), dyslipidémie (21) et coronaropathie (38). Cinquante-sept pourcent des patients (n=86) avaient au moins deux antécédents médicaux. Les principaux traitements pris au long cours étaient (%) : Aspirine (30), inhibiteur de l'enzyme de conversion (25), statine (21), bétabloquant (17) et diurétique (15).Les principaux motifs de consultation étaient (%) : douleur thoracique (67), épigastralgie (13) et dyspnée (11). La douleur a été calculée selon l'échelle numérique avec une moyenne de 4±2. Le délai médian de consultation aux urgences était de 12 heures [6-48].
Une polypnée a été notée chez 40 patients (27%). Une désaturation a été objectivée chez 7% des patients (n=11). Une PAS inférieure à 90 mmHg a été notée chez trois patients. Trente-sept patients avaient une fréquence cardiaque supérieure à 100 bpm (25%).Les anomalies électrocardiographiques observées

étaient principalement caractérisées par la présence d'un sous-décalage du segment ST dans 46% des cas (n=69) suivie par des ondes T négatives dans 41% des cas (n=62). L'ECG était non contributif dans 5% des cas. Le GRACE moyen était de 157±42. Le TIMI score moyen était de 4±1. Le Heart score était de 7±1. Les patients étaient répartis entre les catégories : risque élevé (80%) et très haut risque (20%).Les complications ont été notées chez 31% des patients (n=46) : œdème aigu du poumon (17%), fibrillation auriculaire (6%), tachycardie ventriculaire (2%), bloc auriculo-ventriculaire (2%), hypotension artérielle (2%), choc cardiogénique (1%) et décès intrahospitalier (4%).Tous les patients ont reçu une double antiagrégation plaquettaire à base de clopidogrel et d'acide acétylsalicylique. Les traitements anticoagulants utilisés (%) : héparine de bas poids moléculaire (91) et héparine non fractionnée (5). Les autres traitements étaient (%) : bétabloquant (67), dérivés nitrés (20), inhibiteur de l'enzyme de conversion (69) et statine (81). La durée médiane d'hospitalisation était de 24 heures [24-72].Soixante-six pourcents des patients (n=99) ont bénéficié d'une intervention coronaire percutanée (ICP). Le délai médian d'ICP était de 90 jours [30-180] avec des extrêmes de un jour et 360 jours. Quatre patients ont bénéficié d'une ICP dans les 48 premières heures. Pour les patients ayant présenté des complications, trente-deux patients (32%) ont bénéficié d'une ICP. La mortalité à 06 mois était de 16% (n=24).
Conclusion :
Les syndromes coronariens aigus représentent une urgence cardiovasculaire majeure et une cause importante de morbi-mortalité à l'échelle mondiale. Une meilleure stratification du risque et une optimisation des stratégies thérapeutiques, notamment la revascularisation coronarienne, pourraient contribuer à réduire la morbi-mortalité associée à cette pathologie

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences-SMUR de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabbeul

Abstract ID: 147

Hémorragies digestives aux urgences : aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs

Auteurs principaux :

Oumaima Bélfeki[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Amal Hassad[3] ; Ons Hmssi[4] ; Chadha Chaouch[5] ; Rafiaa Bawandi[6]

Affiliations :

[1]. Oumaima Bélfeki (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [3]. Amal Hassad (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. Ons Hmssi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Chadha Chaouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction :
Les hémorragies digestives (HD) sont une cause fréquente d'admission aux urgences, avec des enjeux pronostiques majeurs. Leur prise en charge dépend de la sévérité du saignement, de l'étiologie et des comorbidités du patient. L'étude de leurs aspects épidémiocliniques permet d'améliorer leur gestion et leur pronostic.
Objectif :
L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiocliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients admis aux urgences pour hémorragie digestive.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle et monocentrique menée sur 26 mois (Janvier 2023- Février 2025). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour HD. Les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueilles.
Résultats :
Nous avons inclus 150 patients. L'âge moyen était 70±15 ans. Le sex-ratio était de 1,42. Les principales comorbidités était (%) : hypertension artérielle (47), fibrillation auriculaire (36), Diabète (32), coronaropathie (20), valvulopathie (15), insuffisance rénale chronique (17), néoplasie (12), ulcère gastroduodénal (9) et cirrhose (7). Les principaux traitements à risque hémorragique pris au long court étaient (%) : antivitamine K (44), Aspégic (15) et anticoagulants oraux directs (11). Les motifs de consultation étaient (%) : méléna (51), hématémèse (45), altération de l'état général (30), asthénie (28), rectorragie (19), et douleurs abdominales (19). Une PAS<90 mmHg et une PAM <60 mmHg ont été notées chez 21% et 14% des patients respectivement avec une tachycardie (fréquence cardiaque>100bpm) chez 36% des patients. Un taux d'hémoglobine <7 g/dl était retrouvé 53% des patients.Chez les patients sous AVK, une INR>10 était noté chez 47% des patients (n=32).
Le Shock Index moyen était 0,9±0,3. Le Shock Index modifié moyen était 1,29±0,5. Le score de Rockall moyen était 4±2. Le score de Glasgow-Blatchford moyen était 11±4. La stratégie thérapeutique comprenait

(%) : un remplissage par les cristalloïdes (25), administration de la noradrénaline (22), de la vitamine K (28), administration de Concentré de complexe prothrombinique (PPSB) (48), transfusion de Concentré de Globules rouges (61), administration d'IPP par voie intraveineuse (98) et l'administration de sandostatine (2). La fibroscopie œsogastroduodénale a été réalisée chez 60% des patients avec un délai médian de 24 heures [12-48]. Sept patients ont bénéficié d'un geste hémostatique endoscopique au cours de leurs hospitalisations. La durée médiane de séjour aux urgences était de 01 jour [01-03]. Un transfert aux services de gastro-entérologie et de chirurgie générale a été noté chez 53% et 5% respectivement. Le taux de mortalité intrahospitalière aux urgences était de 20%. La mortalité à J7 et à J30 était de 25% et 31% respectivement. Vingt-deux pourcent des patients (n=31) ont présenté une récidive intrahospitalière de l'hémorragie digestive. Quatre patients ont présenté une récidive de l'hémorragie digestive 01 mois après leur sortie de l'hôpital.
Conclusion :
Les avancées endoscopiques et thérapeutiques ont significativement amélioré le pronostic des hémorragies digestives, mais la mortalité reste élevée. L'endoscopie, pilier du traitement, doit être optimisée pour renforcer l'efficacité des stratégies de prise en charge et réduire la morbi-mortalité

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: service des urgences-SMUR de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabbeul

Abstract ID: 188

Impact of Left Ventricular Failure on the Prognosis of Acute Coronary Syndrome: A Cohort Study

Auteurs principaux :

Fatma Ezzahra Dabbebi[1] ; Hedi Frigui[2]

Co-Auteurs:

Naourez Kalboussi[3] ; Hamza Ellini[4] ; Zied Ben Ameur[5] ; Wassim Saoudi[6] ; Aymen Ben Abdessalem[7] ; Imen Bouhlel[8] ; Hatem Bouraoui[9] ; Abdallah Mahdhaoui[10] ; Samia Ernez[11]

Affiliations :

[1]. Fatma Ezzahra Dabbebi (Residente en pneumologie) ; [2]. hedi frigui ; [3]. naourez kalboussi ; [4]. hamza Ellini ; [5]. zied ben ameur ; [6]. wassim saoudi ; [7]. aymen ben abdessalem ; [8]. imen bouhlel ; [9]. hatem bouraoui ; [10]. abdallah mahdhaoui ; [11]. samia ernez

Résumé :

Introduction:
A frequent and critical complication of acute coronary syndrome (ACS) is left ventricular failure (LVF), the presence of LVF in ACS patients is associated with increased morbidity and mortality, both in the short and long term.
This study aims to explore the influence of LVF on the clinical outcomes of ACS patients, with a focus on its role in disease progression and its impact on mortality.
Methods:
This is a retrospective cohort study including patients who were hospitalized for ACS in the Cardiology Department at Farhat Hached University Hospital in Sousse.
Two groups were identified: group 1: consisting of patients who experienced left ventricular failure (LVF), and group 2: consisting of patients who did not experience LVF..
Results:
A total of 357 patients were included, aged between 33 and 89 years, with 72.5% of the patients being male. Group 1 consisted of 61 patients who presented with an acute coronary syndrome complicated by LVF. Killip classification was as follows: Killip 1 (1.6%), Killip 2 (19.7%), Killip 3 (54.1%), and Killip 4 with cardiogenic shock (24.6%).
Echocardiography showed an average Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF) of 37.77±11.3.
The two groups were comparable in terms of anthropometric parameters, cardiovascular history, and consultation delay.
Patients in group 1 experienced more complications, including the occurrence of a second myocardial infarction (p=0.05) and the onset of a stroke (p=0.029). As a result, the short-term prognosis was worse, and the in-hospital mortality rate was 19.8% in group 1 (versus 4.1% in group 2, p=0.001).
Conclusion:
Left ventricular failure is a major complication of acute coronary syndrome, significantly impacting patient survival. Its association with increased short- and long-term mortality highlights the importance of early assessment and appropriate management for these patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service de Cardiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract ID: 156

Profil épidémiologique du syndrome coronarien aigu ST + aux urgences: A propos de 259 cas

Auteurs principaux :

Sana Ben Mansour[1] ; Emna Gharbi[2]

Co-Auteurs:

Fedi Ben Ali[3] ; Mouna Jerbi[4] ; Marwa Belakhal[5] ; Noureddine Rekik[6]

Affiliations :

[1]. SANA BEN MANSOUR (médecin de la santé publique à l`hopital régional de menzel Temim) ; [2]. Emna Gharbi (assistante hospitalo-universitaire urgence et SAMU04 Sfax) ; [3]. Fedi Ben Ali (Résident médecine d`urgence urgence et SAMU04 SFAX) ; [4]. Mouna Jerbi (assistante hospitalo-universitaire urgence et SAMU04 Sfax) ; [5]. Marwa Belakhal (Résidente médecine d`urgence urgence et SAMU04 SFAX) ; [6]. Noureddine Rekik (Professeur urgence et SAMU04 SFAX)

Résumé :

Introduction : Le Syndrome Coronarien Aigu avec sus décalage du segment ST (SCA ST+) constitue une urgence vitale responsable d'une mortalité lourde et évitable dans le monde et en Tunisie. Malheureusement son incidence a tendance à augmenter au fil des années malgré les efforts pour prévenir les facteurs de risque cardiovasculaire.L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique des patients qui consultent pour SCA ST+.

Patients et méthodes : Etude rétrospective réalisée au service des urgences d'un hôpital régional portant sur les patients pris en charge pour SCA ST+ persistant à la phase aiguë durant la période allant du 17 Novembre 2015 jusqu'au 31 décembre 2023.

Résultats : Nous avons collecté 259 cas. Le pic d'admission a été noté en 2019(n=45 ; 17,3%) durant le premier (n=79 ; 31,2) et le quatrième trimestre de l'année (n=82 ;31,6%) durant les samedis (n=45 ;17,3%) et les mardis (n=42 ;16,2%). L'âge moyen de nos patients était 62,9 ans ± 11,7 ans avec des extrêmes allant de 30 à 92 ans. Le sex-ratio était 5,16. Dans 61,4% des cas (n=159) nos patients ont consulté les urgences par leurs propres moyens. La majorité de nos patients 60,6% (n=157) avaient des antécédents pathologiques. L'hypertension artérielle et le diabète étaient les pathologies les plus fréquemment observées avec des pourcentages respectifs de 35,5% (n=92) et 32,4% (n=84). L'antécédent de coronaropathie n'était observé que chez 10,8% de la population (n=28) .Le délai médian de prise en charge entre le début de la symptomatologie et le premier contact médical était de 2 heures 30 minutes avec des interquartiles 25% et 75% [1h-5h46 min].

Sur le plan clinique, la douleur thoracique était présente dans 81,5% des cas (n=211) ,une détresse respiratoire a été observée dans 8,5% des cas (n=22).Les Signes de choc ont été constaté dans 10,8% des cas (n=28) . Le délai médian entre l'arrivée aux urgences et la pratique de l'ECG était de trois minutes avec des interquartiles 25% et 75% [2 min - 5 min].Le territoire le plus touché était le territoire inférieur dans 46,3 % des cas (n=120)

Le diagnostic de ST+ compliqué a été établi dans 26,3% des cas (n=68). La principale complication observée a été l'état de choc cardiogénique dans 10.8% des cas (n=28).

La thrombolyse par Ténectéplase a été effectuée dans 76,4% des cas (n=198). La mortalité précoce au cours des 24 premières heures a été de 6.6% des cas(n=17)

Conclusion : Le syndrome coronarien aigu avec ST + représente une urgence diagnostique et thérapeutique responsable d'une mortalité lourde. Ceci incite à renforcer les moyens de prévention pour diminuer le pourcentage de patients atteints de facteurs de risque cardiovasculaires.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Hopital régional de Menzel Temim et service des urgences et SAMU04 Sfax

Abstract ID: 82

Thrombolysis of massive proximal pulmonary embolism

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Jihen Hammadi*[3] *; Belkis Khalaf*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Belkis Khalaf (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction: Pulmonary embolism (PE) is a common condition associated with high morbidity and mortality, particularly when diagnosed late. Thrombolysis, well-established for severe PE, remains debated for intermediate forms.

Clinical Case: A 42-year-old woman with a history of femoral diaphysis fracture presented with chest pain and resting dyspnea after a road traffic accident. She had respiratory symptoms onset two days prior, along with a flu-like syndrome. On examination, she was in shock with an oxygen saturation of 76%, low blood pressure (78/46 mmHg), high pulse rate (132 bpm), and respiratory acidosis (pH=7.25). D-dimer levels were significantly elevated, and echocardiography showed dilation of the right chambers and right ventricular dysfunction. The diagnosis of massive pulmonary embolism was made, and thrombolysis was promptly initiated. After obtaining consent, a 10 mg bolus of Actilyse was given, followed by 90 mg over two hours. The treatment was complemented by heparin. The patient's condition improved rapidly, and a CT pulmonary angiogram confirmed bilateral massive pulmonary embolism without signs of infarction. After 24 hours, echocardiography showed resolution of right ventricular dysfunction.

Conclusion: Thrombolysis remains a therapeutic option in certain cases of massive and bilateral pulmonary embolism, even in the absence of confirmatory scanning.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 65

Polyradiculoneuropathie subaigue: Une cause carentielle ? A propos de 2 cas

Auteurs principaux :

Choubane Nabila[1]

Affiliations :

[1]. *choubane nabila*

Résumé :

Introduction: La neuropathie carentielle revêt parfois un tableau clinique trompeur, pouvant mimer un syndrome de Guillain-Barré. Nous rapportons deux observations de neuropathie périphérique rapidement évolutive dans un contexte de carence vitaminique.
But : Souligner l'intérêt d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces.
Observations
Deux patients âgés de 28 à 65 ans ont présenté un tableau de neuropathie périphérique sensitivo-motrice des 4 membres d'installation subaigue. Une femme présentant des vomissements avec anorexie sur une grossesse de 16SA et un homme dans les suites opératoires d`un abcès du foie compliqué de vomissements et dont la réhydratation des premiers jours postopératoires reposait exclusivement sur du sérum glucosé à 5 %.
Bilan biologique: Anémie inflammatoire. Ponction lombaire, sérologies, IRM dorso-lombo-sacrée sans anomalies. Les ENMG: Polyneuropathie axonale. Le bilan métabolique était en faveur d'une carence en vitamines B1 avec amélioration clinique progressive après supplémentation.
Discussion : Les deux patients décrivent des situations pouvant conduire à une carence en vitamine B1 et soulignent l'importance de doser et supplémenter sans délai.
Conclusion : La carence en vitamine B1 est une cause de neuropathie rapidement évolutive, d'où l'intérêt d'évoquer le diagnostic en contexte favorisant pour un meilleur pronostic.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Service des urgences médico-chirurgicales CHU Bab El Oued. Alger -Algérie

Abstract ID: 102

Bloc ilio-facial écho guidé aux urgences : efficacité et sécurité

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Abdelaziz Ben Taher[2] ; Aymen Zoubli[3] ; Chédhé Ben Hmida[4] ; Amel Maaref[5] ; Marouene Sanai[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Abdelaziz BEN TAHER (EPS Charles Nicolle) ; [3]. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Chédhé BEN HMIDA (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Amel Maaref (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Marouene SANAI (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Sarra JOUINI

Résumé :

Introduction :
Les fractures de l'extrémité supérieure du fémur (FESF) associent des lésions extrêmement douloureuses et survenant généralement chez des patients âgés et multi tarés et qui sont vulnérables aux opioïdes. Dans ce contexte l'analgésie locorégionale écho-guidée pourrait être une alternative intéressante.
L'objectif de notre travail était d'étudier la variation de la douleur des patients traumatisés de la hanche traités par bloc ilio facial (BIF) écho-guidé aux urgences.
Méthodes :
Il s'agitd'une étude observationnelle et descriptive, sur une durée de 10 mois incluant des patients âgés de 16 ans et plus, présentant une FESF isolée, chez lesquels l'échelle numérique (EN) a pu être évaluée.
Le critère de jugement principal était une baisse significative de la douleur (ΔEN ≥2). Les critères de jugement secondaires étaient la survenue de complication et le recours à une analgésie de sauvetage.
Résultats :
Inclusion de 42 patients. L'âge moyen était de 66±17 ans avec un genre ratio de 0,9. La moyenne de l'EN initiale était à 9.12±1.3. La valeur de l'EN moyenne était de 5.6 à 30 minuteset 3.9 à 120 minutes soit une Δ EN de 3,9 à 30 minutes et de 5,2 à 120 minutes. Quatre-vingt-cinq pour cent ont eu une baisse significative de la douleur après 30 minutes du BIF et six patients ont nécessité une analgésie de sauvetage. Aucun effet indésirable n'a été enregistré.
Conclusion:
Le BIF écho-guidé, peut être réalisé en milieu d'urgence par les urgentistes en toute sécurité, et ceci après une formation adéquate à cette technique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 64

Analyse des 172 décès aux urgences

Auteurs principaux :

Nabila Choubane[1]

Affiliations :

[1]. *Nabila Choubane (UMC alger algerie)*

Résumé :

Introduction : Selon l'OMS, 15 000 décès par an sont enregistrés aux urgences. L'étude de la mortalité est un moyen incontournable pour évaluer l'efficience des soins dans un service d'accueil des urgences.
Le but de l'étude était d'analyser les causes des décès survenant au service des urgences.
Matériel et Méthodes : Etude rétrospective monocentrique étalée sur 05 mois de l'année 2024. Ont été inclus tous les cas d'arrêt cardio-respiratoire d'origine médicale survenus au service des urgences. Les arrivés décédés ont été exclus. Le recueil des données reposait sur les informations notées dans le dossier médical et le registre d'activité de la salle d'accueil des urgences vitales.
Résultats : Pour 1068 amissions, le taux de décès était de 11,89 %. L'âge moyen des patients était de 46 ± 21 ans. 57 ,66 % étaient des hommes, Le principal moyen de transport aux urgences était des véhicules civils dans 89 % des cas. Les cinq causes de décès les plus fréquentes étaient cardiovasculaires (68%), neurologiques (27,8 %), respiratoires (15,5 %), métaboliques (7,2 %), et néoplasiques (6,2 %). La décision d'acharnement thérapeutique était prise dans 60% des cas. La limitation ou l'arrêt des thérapeutiques actives (LATA) était moins initiée dans notre contexte.
Discussion: La mortalité des patients reçus aux urgences est relativement élevée. L'origine cardio vasculaire est la première cause de décès. Plus de la moitié des décédés sont admis pour soins palliatifs. La médiocrité des filières de soins en amont des urgences, les difficultés d`orientation en aval contribuent à l`orientation fréquente des fins de vies aux urgences
Conclusion : La réduction du taux de mortalité aux urgences dépend essentiellement de la dynamisation des activités du SAMU, de la prévention des maladies cardiovasculaires et de l'amélioration de la formation de tous les médecins tant dans le domaine de la communication avec les malades et leur famille que dans la décision et la prise en charge des patients en échec thérapeutique.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences médico-chirurgicales CHU Bab El Oued. Alger -Algérie

Abstract ID: 342

Profil clinique et résultats pronostiques des syndromes coronariens aigus avec élévation du segment ST (STEMI)

Auteurs principaux :

Arij Bakir[1] ; Maila Belkilani[2] ; Khouloud Ben Mohamd[3] ; Houda Ben Salah[4] ; Lotfi Boukadida[5] ; Riadh Boukef[6] ; Khaoula Hlimi[7] ; Rahma Jaballah[8] ; Safa Sfar[9] ; Hajer Yaacoubi[10] ; Rym Youssef[11] ; Asma Zorgati[12]

Affiliations :

[1]. Arij Bakir ; [2]. Maila Belkilani ; [3]. Khouloud Ben Mohamd ; [4]. Houda Ben Salah ; [5]. Lotfi Boukadida ; [6]. Riadh Boukef ; [7]. Khaoula Hlimi ; [8]. Rahma Jaballah ; [9]. Safa Sfar ; [10]. Hajer Yaacoubi ; [11]. Rym Youssef ; [12]. Asma Zorgati

Résumé :

Introduction : Les syndromes coronariens aigus avec élévation du segment ST (STEMI) représentent une urgence cardiaque majeure, nécessitant une prise en charge rapide pour minimiser les complications et améliorer le pronostic. Cette étude vise à analyser les caractéristiques cliniques, les facteurs de risque et les résultats à court et moyen terme des patients hospitalisés pour STEMI.

Objectif : L`objectif principal de cette étude était d`évaluer les facteurs de risque associés aux STEMI et d`analyser les résultats cliniques des patients, en mettant l`accent sur la prise en charge, les complications et les issues à court terme.

Méthodes : Cette étude prospective a inclus 1250 patients diagnostiqués avec un STEMI dans plusieurs centres hospitaliers au cours d`une période de 5 ans. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, les antécédents médicaux, les facteurs de risque cardiovasculaires, les résultats de l`ECG, les biomarqueurs cardiaques, les modalités de traitement (interventionnel et médicamenteux), ainsi que les complications pendant l`hospitalisation et lors du suivi à 12 mois.

Résultats : La moyenne d`âge des patients était de 58 ± 11 ans, avec une prédominance masculine (70%). Les principaux facteurs de risque identifiés étaient l`hypertension artérielle (75%), le tabagisme (60%) et le diabète (38%). Parmi les patients, 36.9% ont bénéficié d`une angioplastie coronaire percutanée primaire (PCI), et 12% ont reçu un traitement thrombolytique. La mortalité hospitalière était de 6%, tandis que les complications majeures comprenaient des arrêts cardiaques, des AVC et des défaillances rénales. Lors du suivi à 12 mois, 12% des patients ont été réadmis, principalement pour des événements cardiovasculaires récurrents.

Conclusion : Les résultats de ce registre montrent que les facteurs de risque traditionnels continuent de prédominer dans le développement des STEMI. La prise en charge rapide et appropriée, notamment par angioplastie primaire, reste cruciale pour améliorer les résultats cliniques. Ce registre permet de mieux comprendre les profils des patients STEMI et les défis associés à leur gestion, tout en soulignant l`importance de stratégies de prévention et de suivi à long terme pour réduire la morbidité et la mortalité associées.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 103

L'apport de l'échographie thoracique dans l'établissement du bilan lésionnel du traumatisé thoracique aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Mohamed Amine Abri[2] *; Aymen Zoubli*[3] *; Roua Hajji*[4] *; Mehrez Belaid*[5] *; Ibtihel Aissaoui*[6] *; Oumayma Boukthir*[7] *; Sarra Jouini*[8]

Affiliations :

[1]. *Chaima Tlijani ;* [2]. *Mohamed Amine ABRI (EPS Charles Nicolle) ;* [3]. *Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ;* [4]. *Roua HAJJI (EPS Charles Nicolle) ;* [5]. *Mehrez BELAID (EPS Charles Nicolle) ;* [6]. *Ibtihel AISSAOUI (EPS Charles Nicolle) ;* [7]. *Oumayma BOUKTHIR (EPS Charles Nicolle) ;* [8]. *Sarra JOUINI (EPS Charles Nicolle)*

Résumé :

Introduction : Les traumatismes thoraciques représentent une cause majeure de morbi mortalité. L'examen clinique ne permet pas un bilan lésionnel complet d'où l'intérêt des examens complémentaires radiologiques. L'échographie thoracique est un examen anodin, accessible et réalisable au lit du patient et pourrait être un moyen diagnostique alternatif. L'objectif de notre étude était d'évaluer les performances diagnostiques de l'échographie thoracique aux urgences dans la détection des lésions post-traumatiques comparativement à la tomodensitométrie thoracique.

Méthodologie: Nous avons mené une étude observationnelle, évaluative, prospective et monocentrique sur une période de 17 mois. Nous avons inclus tout patient traumatisé âgé de 18 ans et plus admis aux urgences avec un impact thoracique indépendamment de la gravité chez qui une TDM thoracique a été indiquée. Après recueil des données anamnestiques, cliniques et évolutives, une prise en charge des détresses vitales, une échographie thoracique a été réalisée. Enfin une étude statistique comparative a été réalisée afin de comparer l'échographie à la TDM thoracique.

Résultats : Durant la période de l'étude nous avons inclus146 patients. L'âge moyen était de 44,4±19,6 ans, le genre ratio était 4,03. Le mécanisme le plus incriminé était les accidents de la voie publique dans 80,8% des cas.

Le délai moyen de réalisation de l'écographie était de 16±11 minutes VS 134 ±46 minutes pour la TDM thoracique. Dans notre série aucun hémopéricarde ou rupture diaphragmatique n'a été diagnostiqué. Vingt-sept pneumothorax ont été diagnostiqué, l'échographie a permis le diagnostique avec une sensibilité de 63% et une spécificité de 99%. Pour le diagnostic d'hémothorax l'échographie avait une sensibilité de 36 % et une spécificité de 99%. Quand à la contusion pulmonaire la sensibilité de l'échographie était de 10%. L'échographie thoracique a permis le diagnostic d'au moins une fracture costale avec une sensibilité satisfaisante de 55,7 % et une spécificité de 94,6 %.

L'emphysème sous cutanée, la douleur pariétal et l'association des lésions étaient prédictifs de lésions occultes à l'échographie.

Conclusion : L'échographie thoracique reste un moyen rapide qui permet le diagnostic des lésions post-traumatiques parfois mettant en jeu le pronostic vital avec une bonne spécificité et une sensibilité variable. Elle permet de guider les thérapeutiques urgentes en attente des résultats de la TDM thoracique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 170

Mesenteric panniculitis :Rare cause of abdominal pain

Auteurs principaux :

Dorsaf Mouelhi[1] ; Ihcen Abdslem[2]

Co-Auteurs:

Laila Jedidi[3] ; Khouloud Briki[2] ; Senda Ben Lahouel[4] ; Neila Maaroufi[2]

Affiliations :

[1]. Dorsaf Mouelhi (Service de chirurgie générale ; [2]. Hôpital régional de Jendouba) ; [3]. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale ; [4]. Khouloud Briki (Service de chirurgie générale

Résumé :

Introduction:
Mesenteric panniculitis is a rare, idiopathic inflammatory condition affecting the mesenteric adipose tissue, often presenting with nonspecific abdominal symptoms. The etiology remains largely speculative, with factors such as abdominal trauma and surgery being influential. Diagnosis primarily relies on imaging techniques, particularly computed tomography (CT), which reveals characteristic findings like increased fat density and pseudo mass appearance. Treatment is generally supportive, with corticosteroids being effective for symptomatic patients, while surgery is reserved for severe cases or diagnostic uncertainty. . We report a new case of mesenteric panniculitis symptomatic with abdominal pain.
Case report:
A 50 years old male patient, with medical history of diabetes, presented to our department with epigastric pain evolving for 8 months. Abdominal examination showed tenderness in the epigastric region, with no other signs. Laboratory tests were within normal levels. Serum Lipase levels was normal. Oesophago-gastro-duodenal fibroscopy was normal. No gallstones found on abdominal ultrasound. An injected abdominal CT scan is then performed revealed an increased density of the mesenteric fat. The Diagnosis of Mesenteric panniculitis was retained . He was treated by anti-inflammatories with a favorable outcome.
Conclusion:
Mesenteric panniculitis is a non specific inflammation involving the mesentery. Its clinical presentation is variable depending on the stage of the disease. Clinical signs are usually pain but half of the patients remain asymptomatic. There may be an inflammatory syndrome of variable intensity. Panniculitis is suspected based on scan showing hyperdense mesentery with adhesions to adjacent organs. Histologically there is adipocyte degeneration .Medical treatment may consist of therapy with anti inflammatory or immunosuppressive agents and can be proposed in highly symptomatic diseases. Surgical treatment should be exclusively attempted when intestinal obstruction or ischemia occur. Mesenteric panniculitis usually has an uneventful clinical course and resolves spontaneously in a variable delay

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service chirurgie générale ; Hôpital régional de Jendouba 2.Services des Urgences ; Hôpital régional de Jendouba

Abstract ID: 123

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des intoxications aiguës au service des urgences

Auteurs principaux :

Nawal Farhat[1]

Co-Auteurs:

Achraf Belkacem[2] *; Ghaith Bouazzi*[3] *; Nahla Jerbi*[4] *; Soudani Marghli*[5] *; Iheb Souguir*[6]

Affiliations :

[1]*. nawal farhat (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Achraf Belkacem (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Ghaith Bouazzi (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. iheb souguir (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction : Les intoxications aiguës sont un motif fréquent de consultation dans les services des urgences. Elles constituent un vrai problème de santé publique. En Tunisie, l'épidémiologie des intoxications se limite souvent aux statistiques hospitalières, qui ne reflètent que grossièrement l'épidémiologie globale. L'objectif de notre travail était de tracer le profil épidémiologique et pronostique de ces intoxications admises aux urgences.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 2 ans s'étalant du début du janvier 2022 à la fin du mois du janvier 2024 et incluant tous les patients admis pour des intoxications aiguës aux urgences.

Résultats : 234 malades dont 158femmes et 76 hommes, ce qui fait un sexe ratio de 0.48. La moyenne d'âge était de 30 ans. Les intoxications étaient dans un but suicidaire dans 88.4 % des cas. Les toxiques les plus incriminés étaient : les médicaments dans 51.7%, les chloraloses dans 12.8% des cas, les produits caustiques dans 9.4 % et les phosphures d'aluminium ainsi que les organophosphorés dans 8 % des cas. 25 % des patients ont nécessité une ventilation mécanique. La majorité des patients (76.3 %) était hospitalisée aux urgences avec une durée d'hospitalisation moyenne était de 2 jours. L'évolution était fatale chez 12.8 % des patients (30parmi les 234 cas).

Conclusion : Cette étude épidémiologique permet de mettre en évidence la fréquence et la gravité des intoxications aiguës. La sensibilisation de la population, et la réglementation de la vente des produits incriminés restent seuls garant d'une meilleure prévention de ce problème grave et coûteux.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 186

Commotio cordis in the emergency departement : About one case

Auteurs principaux :

Insaf Dlala[1]

Co-Auteurs:

Samia Bettout[2] *; Fatma Ben Salem*[3] *; Iheb Meddeb*[4] *; Nadhem Dakhli*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Insaf Dlala ;* [2]*. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Fatma Ben Salem (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. iheb meddeb (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Nadhem Dakhli (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction:
The commotio cordis represents a very rare event but must be mentioned in a context of sudden death or a rhythm disorder occurring as a result of a closed thoracic trauma in a young sportsman.
We report a case of a 27-year-old man with sustained ventricular tachycardia following closed chest trauma.
Mr. Z.H. 27-year-old smoker 6Packaging / year weaned a year and a half ago, with no history of pediatric chest pain that resulted from a chest injury caused by a football.
The Medical Examination of SMUR found a conscious young person with a GCS of 15, a systolic blood pressure of 100 mmHg and a diastolic 60, a heart rate of 200 beats. / minute . Respiratory the patient was eupneic, with a 97% oxygen pulse saturationThe electrocardiogram (ECG) showed sustained ventricular tachycardia at 245bpm monomorphic left-handed .
The patient received a loading dose of Cordarone . At admission 2h after his trauma the patient remained conscious, with a stable hemodynamic state. the control ECG showed : a sinus rhythm with polymorphic ventricular extrasystoles (ESV) sometimes bi and trigeminal with a PR space at 140ms and a QT corrected at 350ms.
The patient's biological assessment showed a serum potassium concentration of 4.55mmol / l, a magnesium concentration of 0.7mmol / l, a calcium level of 2.48mmol / l, with elevated cardiac enzymes with CPK at 612UI / L and Troponins = 8.4µg / l
Transthoracic Cardiac Ultrasound was normal. A rhythmic Holter was realized revealing a sinus rhythm of control all along the nycthémère with conservation of the variability nycthémérale, ESV infrequent with signs of malignancy: sometimes polymorphous bigemées, ESV infrequent sometimes grouped in doublet triplet and in salve without passage in complete arrhythmia by atrial fibrillation without significant pause
Conclusion :
The commotio cordis is a dramatic accident that occurs during certain sports activities. It mainly concerns children and young subjects, it can be responsible for sudden death.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 545

Impact de la musicothérapie dans le cadre d'un service d' urgences

Auteurs principaux :

Cyrine Bounatirou[1]

Co-Auteurs:

Ahlem Khlili[2] ; Jihene Jellali[3] ; Ines Jandoubi[4] ; Bahzed Fitouhi[5] ; Nada Jahoich[6] ; Fourat Oussaifi[7] ; Olfa Djebbi[8]

Affiliations :

[1]. cyrine bounatirou (cyrine bounatirou) ; [2]. ahlem khlili (HMPIT) ; [3]. jihene jellali (HMPIT) ; [4]. ines jandoubi (HMPIT) ; [5]. bahzed fitouhi ; [6]. nada jahoich ; [7]. fourat oussaifi ; [8]. olfa Djebbi

Résumé :

Objectif : Comparer l' efficacité de la musicothérapie par rapport aux soins standards habituellement administrés
aux patients en situation de stress aigu aux urgences.
Méthodes : Il s'agit d' une étude prospective comparative qui a inclus deux groupes de patients adultes : un groupe témoin recevant les soins habituels, et un groupe expérimental bénéficiant d'interventions de musicothérapie (écoute musicale sélectionnée en fonction de leur état émotionnel). Les critères de jugement
évalués incluaient le niveau d'anxiété mesuré par l'environmental stress scale, la douleur perçue mesuée par
une echelle numérique (EN), la fréquence cardiaque et la pression artérielle avant et après l'intervention.
Résultats : Deux cents vingt patients ont été inclus, les deux groupes étaient comparables. On a noté une réduction significative des symptômes anxieux chez les patients ayant reçu de la musicothérapie par rapport au
groupe témoin selon l'échelle utilisée. La douleur percue était moins elevée en moyenne sur l'echelle numerique
dans le groupe musicothérapie sans différence significative entre les deux groupes . Il n'y avait pas de différence
significative entre les deux groupes concernant les moyennes de la fréquence cardiaque et la pression artérielle
avant et après l'intervention.
Conclusion : l'intégration de la musicothérapie dans les protocoles de soins d'urgence, améliore le bien-être des
patients dans des contextes médicaux stressants.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: hopital militaire principal d`instruction de tunis HMPIT

Abstract ID: 169

Syndrome de chilaiditi : étiologie rare des douleurs abdominales

Auteurs principaux :

Dorsaf Mouelhi[1] ; Sirine Néji[2] ; Faten Maraachi[3]

Co-Auteurs:

Laila Jedidi[4] ; Khouloud Briki[2] ; Ihcen Abdslem[5] ; Senda Ben Lahouel[2] ; Neila Maaroufi[6]

Affiliations :

[1]. Dorsaf Mouelhi (Service de chirurgie générale ; [2]. Hôpital régional de Jendouba) ; [3]. sirine Néji (Service des urgences ; [4]. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale ; [5]. Khouloud Briki (Service de chirurgie générale ; [6]. Ihcen Abdslem (Service des urgences

Résumé :

Introduction
Le syndrome de Chilaïditi est une entité rare. Il est secondaire à l`interposition du côlon ou du grêle dans l`espace inter-hépato-diaphragmatique droit . On parle de signe quand l`interposition est asymptomatique et de syndrome quand elle est à l`origine de symptômes. Il se traduit sur les clichés de l`abdomen sans préparation par une clarté inter hépato-diaphragmatique, faisant suspecter un pneumopéritoine ou un abcès sous-phrénique. Cliniquement, on observe une disparition de la matité hépatique.Le syndrome de Chilaiditi peut se traduire par des douleurs abdominales, une constipation, des nausées ou des vomissements, mais également une dyspnée. Il peut se compliquer d`occlusion, volvulus, perforation digestive.
Observation :
Un homme de 70 ans diabétique, hypertendu, suivi pour maladie d'Alzheimer sans antécédents chirurgicaux.Il a consulte les urgences pour des douleurs abdominales avec constipation. L`examen physique a montré un abdomen distendu tympanique .Les orifices herniaires étaient libres. Le toucher rectal n'a pas objectivé une masse palpable . Les résultats biologiques étaient sans particularités. La radiographie thoracique montre un croissant d`air gazeux sous la coupole diaphragmatique droite, avec des haustrations coliques. Le scanner confirmait cette interposition du côlon entre le foie et l`hémi-diaphragme droit. Le diagnostic du syndrome de Chilaiditi était posé et le patient était traité par antalgiques et des laxatifs avec une bonne évolution clinique.
Conclusion
L`interposition colique hépato-diaphragmatique peut être asymptomatique (signe de Chilaiditi) ou symptomatique (syndrome de Chilaiditi) et entraîner des complications telle qu`une occlusion. Son diagnostic radiologique ne doit pas être confondu avec un pneumopéritoine.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service chirurgie générale ; Hôpital régional de Jendouba 2.Services des Urgences ; Hôpital régional de Jendouba

Abstract ID: 104

Rôle de l'infirmier dans la prise en charge des intoxications médicamenteuses aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Aymen Zoubli[2] ; Mehrez Belaid[3] ; Roua Hajji[4] ; Fares Hamdi[5] ; Ibtihel Aissaoui[6] ; Oumayma Boukthir[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ; [3]. Mehrez BELAID (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Fares HAMDI (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Ibtihel AISSAOUI (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Oumayma BOUKTHIR (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra JOUINI (EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :L'intoxication médicamenteuse pose un problème majeur de santé publique par sa fréquence et sa morbi-mortalié. L'infirmier urgentiste joue un rôle fondamental dans le processus diagnostique et thérapeutique dès le triage et jusqu'au transfert en milieu spécialisé.
Objectif : Évaluer le niveau des connaissances infirmières dans la prise en charge des intoxications médicamenteuses aux urgences.
Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive, prospective et transversale menée sur 4 semaine. Un questionnaire a été élaboré et distribué aux infirmiers.
Résultats : Notre population d'étude était relativement jeune avec un âge moyen de 30 ans et une prédominance masculine (Sex-ratio= 1.52). La totalité du personnel interrogé avait déclaré avoir pris en charge des patients intoxiqués au sein des urgences d'une façon hebdomadaire (51%), mensuelle (32%) ou quotidienne (17%). Il s'agissait essentiellement de sujets féminins entre 20 et 30 ans. Les classes pharmaceutiques étaient dominées par les antalgiques (66%), les antidépresseurs (55%), les neuroleptiques (47%) les anticonvulsivants (21%) et les cardiotropes (41%). L'intoxication volontaire dans le cadre d'autolyse était de loin la plus fréquente selon nos infirmiers et représentait 62% de toutes les intoxications. Nous avons constaté un niveau de connaissance acceptable pour les connaissances théoriques mais insuffisant pour les connaissances pratiques notamment pour la stabilisation des fonctions vitales et la décontamination digestive.
Conclusion : La déficience en termes de connaissances pratiques de nos infirmiers montre l'importance de l'intérêt à porter à la formation et l'actualisation de leurs connaissances et pratiques au sujet de l'intoxication médicamenteuse.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 187

Assessment of Diagnostic Delay in Acute Coronary Syndrome in Tunisia

Auteurs principaux :

Fatma Ezzahra Dabbebi[1] ; Hedi Frigui[2]

Co-Auteurs:

Naourez Kalboussi[3] ; Hamza Ellini[4] ; Zied Ben Ameur[5] ; Wassim Saoudi[6] ; Aymen Ben Abdessalem[7] ; Imen Bouhlel[8] ; Hatem Bouraoui[9] ; Abdallah Mahdhaoui[10] ; Samia Ernez[11]

Affiliations :

[1]. Fatma Ezzahra Dabbebi ; [2]. hedi frigui ; [3]. naourez kalboussi ; [4]. hamza Ellini ; [5]. zied ben ameur ; [6]. wassim saoudi ; [7]. aymen ben abdessalem ; [8]. imen bouhlel ; [9]. hatem bouraoui ; [10]. abdallah mahdhaoui ; [11]. samia ernez

Résumé :

Introduction:
Acute Coronary Syndrome (ACS) represents a major public health issue, potentially threatening short-term vital prognosis. The objective of this study was to estimate the delay between symptom onset and diagnosis of ACS in the Tunisian population.
Methods:
This was a retrospective, descriptive and analytical study of patients who were hospitalized for ACS in the Cardiology Department at Farhat Hached University Hospital in Sousse.
Results:
A total of 357 patients were included, aged between 33 and 89 years; 72.5% of the patients were male. 70% of the patients were current smokers, and 98% had at least one comorbidity, primarily dyslipidemia (50.3%), diabetes (45.4%), and hypertension (32.6%).
Biologically, the average troponin level was 6819 ± 4486 pg/ml.
The delay between symptom onset and seeking medical care, measured in hours (h), was on average 6.03 ± 5.77 hours, with extremes ranging from 1 hour to 22 hours.
In the majority of cases (67.8%), patients sought care at the emergency department within more than two hours after the onset of symptoms.
Conclusion:
Acute Coronary Syndrome is a life-threatening condition that requires timely diagnosis and intervention. Early recognition of symptoms and prompt medical attention are essential for improving patient outcomes. Public awareness and patient education are key to reducing diagnostic delays and enhancing survival rates.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service de Cardiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract ID: 212

Les facteurs prédictifs de gravité des traumatismes abdominaux pris en charge au service des urgences les Aghlabides Kairouan

Auteurs principaux :

Yasmine Bougi[1] ; Raja Ghzel[2]

Affiliations :

[1]. Yasmine Bougi (medecine d`urgence) ; [2]. raja Ghzel (service d`urgence Aghlabides Kairouan)

Résumé :

Introduction : La pathologie traumatique est la première cause de mortalité chez le l'adulte jeune et les traumatismes abdominaux représentent environ 15-20 % des lésions observées en traumatologie, et sont associés à une mortalité élevée. L'objectif de ce travail est d'identifier les facteurs qui peuvent influencer le pronostic des victimes des traumatismes abdominaux afin d'optimiser leur prise en charge thérapeutique et réduire la mortalité.

Matériels et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique portant sur toute victime d'un traumatisme abdominal quel que soit le type et l'étiologie pris en charge initialement au service des Urgences les Aghlabites de Kairouan s'étalant du 01 janvier 2023 au 31 décembre 2023. Une évolution défavorable ou de mauvais pronostic fait référence à une détérioration de l'état clinique du patient : (Instabilité hémodynamique persistante, Apparition de complications infectieuses, Défaillance multi viscérale, Échec des traitements chirurgicaux ou conservateurs, Décès).

Résultats : Notre étude a inclus 149 malades toute gravité confondue. Après analyse uni variée, nous avons pu révéler les facteurs de mauvais pronostic clinique suivant : la présence des antécédents personnels (p=0,002) ; la consommation d'alcool et de tabac (p=0,049), les accidents de la voie publique (p<10-3), la présence d'un traumatisme crânien, thoracique et du bassin associés (p=0,001, 0,038 et 0,021 respectivement).Sur le paraclinique les facteurs relevés étaient une anémie (p=0,002), un hémopéritoine (p=0,021), une contusion cérébrale (p=0,002) et déglobulisation de 2 g/dl (p=0,011).

En étude multivarié, après régression logistique binaire, en incluant les variables d'intérêt, les facteurs indépendamment associés à une évolution défavorable étaient la présence des antécédents personnels, un traumatisme crânien associé et une déglobulisation de 2g/dl.

Conclusion :

Les traumatismes abdominaux sont relativement fréquents et graves surtout dans les pays en voie de développement où la prise en charge est souvent tardive. La mortalité liée aux traumatismes abdominaux reste élevée, d'où l'intérêt de la participation de la société, les autorités gouvernementales et des autorités sanitaires pour améliorer le pronostic des blessés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service d`urgence Aghlabides Kairouan

Abstract ID: 541

Opioïdes et douleurs post-traumatiques : alliés indispensables ou piège à éviter ?

Auteurs principaux :

Houda Ben Salah[1] ; Lotfi Boukadida[2] ; Riadh Boukef[3] ; Amani Bouzidi[4] ; Oumaima Hachem[5] ; Oumaima Hwichi[6] ; Rahma Jaballah[7] ; Achraf Kooli[8] ; Khawla Rezgui[9] ; Hajer Yaacoubi[10] ; Rym Youssef[11] ; Asma Zorgati[12]

Affiliations :

[1]. Houda Ben Salah ; [2]. Lotfi Boukadida ; [3]. Riadh Boukef ; [4]. Amani Bouzidi ; [5]. Oumaima Hachem ; [6]. Oumaima Hwichi ; [7]. Rahma Jaballah ; [8]. Achraf Kooli ; [9]. Khawla Rezgui ; [10]. Hajer Yaacoubi ; [11]. Rym Youssef ; [12]. Asma Zorgati

Résumé :

Résumé :

Les opioïdes occupent une place centrale dans le traitement des douleurs post-traumatiques sévères aux urgences. Leur efficacité analgésique est indéniable, mais leur utilisation soulève des préoccupations majeures, notamment le risque de surconsommation, d'effets secondaires et de dépendance. Cette étude explore le rôle des opioïdes dans la prise en charge des douleurs post-traumatiques en comparant leur efficacité à celle d'une approche multimodale associant paracétamol, AINS et adjuvants.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, randomisée, contrôlée, en simple aveugle incluant tous les patients ≥ 18 ans victimes de traumatismes nécessitant un traitement analgésique à la sortie de l`urgence. Nous avons exclu tous patients refusant de participer. Deux groupes ont été notés : groupe A : paracétamol-codéine, et groupe B : paracétamol seul. L'analyse statistique a été effectuée par le logiciel SPSS version 21.0

Resultats : 739 patients ont été inclus ayat une age moyenne de 45 ans et le sex-ratio H/F était de 2.8. La baisse de l'EN à J7 était plus marquée avec le groupe Parac-Cod (-76.6%) qu'avec le groupe Parac (-64.7%). La différence est statistiquement significative (p<0.001). A J3, le taux de succès est observé dans le groupe B avec 35.8% des cas versus 65.6% dans le groupe A (p<0.001). La plupart des effets indésirables ont été observés dans le groupe Parac-Cod (95,7%, n=91). Enfin, les patients traités par le paracétamol seul ont été les moins satisfaits.

Conclusion : Les résultats mettent en évidence l'intérêt d'une prescription raisonnée des opioïdes, privilégiant les alternatives efficaces pour limiter leur utilisation. Une meilleure connaissance des stratégies antalgiques multimodales pourrait permettre d'optimiser la prise en charge de la douleur tout en réduisant les risques liés aux opioïdes.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 198

Managing Submassive Pulmonary Embolism in Early Pregnancy

Auteurs principaux :

Zineb Benaissa[1]

Co-Auteurs:

Abdsselam Djennane[2] *; Reddas Touta*[3]

Affiliations :

[1]*. Zineb Benaissa (Maitre assistante en anesthésie réanimation) ;* [2]*. Abdsselam Djennane (Anesthésie reanimation) ;* [3]*. Reddas Touta (Anesthésie reanimation)*

Résumé :

Introduction: Pulmonary embolism (PE) is a critical condition that poses significant challenges during pregnancy, affecting both maternal and fetal health. This report discusses the successful treatment of a submassive PE in a pregnant patient using low-dose thrombolysis.

Methods and Results: We present the case of a 40-year-old woman, 8 weeks pregnant, with no notable medical history, who was admitted to the emergency department due to acute dyspnea. Transthoracic echocardiography indicated severe elevation of pulmonary artery pressure and right ventricular dysfunction, suggestive of acute cor pulmonale. While lower limb Doppler ultrasound results were normal, computed tomographic pulmonary angiography confirmed the presence of massive PE. Laboratory tests revealed elevated troponin and NT-proBNP levels, indicating myocardial strain. Following a multidisciplinary consultation, low-dose thrombolysis was initiated, administering 25 mg of alteplase over 24 hours. The patient exhibited significant hemodynamic improvement, with restored right ventricular function and a notable decrease in pulmonary artery pressure after treatment. Both maternal and fetal conditions remained stable throughout her hospitalization.

Discussion: This case underscores the safety and efficacy of low-dose thrombolysis for treating high-risk pulmonary embolism in early pregnancy. It highlights the necessity of a personalized approach that weighs the risks of maternal bleeding against potential therapeutic benefits. Low-dose thrombolysis may be a suitable alternative to standard-dose protocols, particularly in delicate clinical scenarios. Current guidelines for managing life-threatening acute PE during pregnancy are not well established. Although thrombolytic agents have not been associated with teratogenic effects, the risk of significant maternal hemorrhage remains a concern. Recent studies have indicated that ultrasound-assisted catheter-directed thrombolysis can reduce severe complications in cases of submassive PE. However, in resource-limited settings like Algeria, where such technology is unavailable, low-dose systemic thrombolysis offers a practical alternative to mitigate bleeding risks. Tailoring treatment strategies to local resources is essential for enhancing patient care and optimizing clinical outcomes.

Conclusion: Low-dose thrombolysis can be a life-saving intervention for massive PE during pregnancy, effectively stabilizing hemodynamics while minimizing complications. Further research is necessary to develop standardized protocols for managing such cases.

References:

1.Lauren M. Westafer, DO, MS; Brit Long, MD; Michael Gottlieb, MD. Managing Pulmonary Embolismthe https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2023.01.019

2.Gu¨ner et al. Clinical safety and efficacy of thrombolytic therapy with lowdose prolonged infusion of tissue type plasminogen activator in patients with intermediate-high risk pulmonary embolism DOI:10.1097/MBC.0000000000000960
3.Sanchez et al Reduced-Dose Intravenous Thrombolysis for Acute Intermediate–High-risk Pulmonary Embolism: Rationale and Design of the Pulmonary Embolism International THrOmbolysis (PEITHO)-3 trial DOI https://doi.org/10.1055/a-1653-4699.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Anesthésie réanimation

Abstract ID: 197

Syndrome de décompression péricardique

Auteurs principaux :

Zineb Benaissa[1]

Co-Auteurs:

Abdsselam Djennane[2] *; Touta Reddas*[3]

Affiliations :

[1]*. Zineb Benaissa (Maitre assistante en anesthésie réanimation) ;* [2]*. Abdsselam Djennane (Anesthésie reanimation) ;* [3]*. Touta Reddas (Anesthésie reanimation)*

Résumé :

Introduction :
Le syndrome de décompression péricardique (SDP) est une aggravation paradoxale des signes vitaux survenant après un drainage réussi du péricarde lors d`une tamponnade aiguë. Bien que rare (environ 5% d`incidence), il est sévère, avec une mortalité de 16 à 29%. Nous présentons un cas de SDP survenu après un drainage chirurgical d`une tamponnade traumatique.
Observation :
Un jeune homme de 29 ans, sans antécédents médicaux, a été admis pour une instabilité hémodynamique due à une plaie thoracique pénétrante causée par une agression à l`arme blanche. Un examen E-FAST a révélé un épanchement péricardique de moyenne abondance et un collapsus télé-diastolique du ventricule droit, associé à un épanchement pleural droit. Le patient a été transféré en urgence au bloc opératoire sous noradrénaline. Après une induction anesthésique, une exploration chirurgicale a mis en évidence une artère intercostale saignante, un hématome rétro-sternal et un hémopéricarde. Pendant la manipulation du péricarde, le patient a présenté des troubles du rythme nécessitant un massage cardiaque et une transfusion massive. Après la péricardiostomie et le drainage thoracique, le sevrage de noradrénaline a été entamé. Cependant, deux heures après l`intervention, l`état hémodynamique du patient s`est dégradé, avec une fréquence cardiaque à 160 bpm et une pression artérielle à 60/30 mmHg. Un nouvel E-FAST a révélé une hypokinésie globale et une dilatation bi-ventriculaire, confirmant le diagnostic de SDP. Un traitement inotrope a été instauré avec de la dobutamine et de la noradrénaline. Le patient a été extubé 24 heures plus tard et a progressivement été sevré des médicaments vasoactifs, avant d`être transféré au service de chirurgie générale le cinquième jour.
Discussion :
Le drainage d`une tamponnade péricardique, qu`il soit transcutané ou chirurgical, améliore généralement l`hémodynamique. Cependant, des complications rares, comme le SDP, peuvent survenir. Dans ce cas, le patient présentait un choc hémorragique et obstructif, et bien que les signes vitaux se soient initialement améliorés, la détérioration hémodynamique postopératoire était inattendue. Après exclusion d`autres complications par E-FAST, le SDP a été identifié comme la cause probable de cette dégradation. Les manifestations cliniques du SDP varient, allant de l`œdème pulmonaire aigu à la défaillance ventriculaire, pouvant survenir jusqu`à 48 heures après la décompression. Les traitements incluent des mesures de soutien et l`utilisation d`inotropes. La dysfonction ventriculaire transitoire se résout généralement en 3 à 7 jours.

Conclusion :

Le SDP est une complication potentiellement mortelle du drainage péricardique, dont la physiopathologie reste mal comprise. Un suivi hémodynamique étroit et une échocardiographie doivent être réalisés en cas d`instabilité hémodynamique après drainage. Un diagnostic précoce et une assistance circulatoire temporaire peuvent améliorer le pronostic.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Anesthésie réanimation

Abstract ID: 194

THROMBOLYSE DES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS EN PRÉHOSPITALIER : ÉTUDE ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET ÉVOLUTIVE

Auteurs principaux :

Emna Aloui[1]

Co-Auteurs:

Arij Klai[2] *; Neila Maaroufi*[3] *; Mounira Arfaoui*[4]

Affiliations :

[1]*. emna aloui (Hopital régional de Jendouba) ;* [2]*. Arij Klai (Hopital régional de Jendouba) ;* [3]*. Neila Maaroufi (UNIVERSITE TUNIS ELMANAR) ;* [4]*. mounira arfaoui (Hopital régional de Jendouba)*

Résumé :

Introduction :
La prise en charge des syndromes coronariens aigus avec sus-décalage du segment ST (STEMI) repose sur un parcours coordonné allant des structures préhospitalières aux unités spécialisées en cardiologie. En Tunisie, la thrombolyse préhospitalière est une alternative essentielle, notamment dans les régions dépourvues de centres de cardiologie interventionnelle. L'objectif de notre étude était d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives immédiates des patients pris en charge par le service d'aide médicale urgente du Nord-Ouest (SAMU08) pour un STEMI et ayant bénéficié d`une thrombolyse préhospitalière.
Méthodes :
Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive sur une période de neuf mois (1er août 2023 - 30 avril 2024) au SAMU08. Nous avons inclus toutes les interventions déclenchées par le SAMU08, dont le diagnostic de STEMI a été retenu et qui ont bénéficié d`une thrombolyse en préhospitalier. Les données ont été recueillies à partir des dossiers d`intervention et de la régulation du SAMU08.
Résultats :
Au total, 58 interventions ont été incluses. L'âge moyen des patients était de 61,1 ± 13 ans, avec prédominance masculine. Les facteurs de risque prédominants incluaient le tabagisme (57%), l'HTA (35%) et le diabète (24%). La majorité des appels provenait des urgences périphériques (97 %). Le délai moyen de départ était de 21 ± 16 minutes et la durée moyenne d'intervention était de 122 ± 52 minutes. La Ténecteplase était le fibrinolytique le plus utilisé (71%). La thrombolyse a été efficace dans 55% des cas, avec un délai moyen de 5 ± 3 heures. Des complications ont été observées chez 38 % des patients, principalement une insuffisance cardiaque aiguë et un choc cardiogénique (10% chacun), suivis de troubles du rythme graves (7%). La mortalité préhospitalière était de 2%. La majorité des transferts étaient orientés vers les services d`accueil des urgences médicales (85%). Les facteurs associés à l'échec de thrombolyse étaient le sexe masculin (p=0,008 ; OR=4,057) et l'hyperglycémie initiale (p=0,011 ; OR=2,272).
Conclusions :

L'optimisation des délais et de la stratégie thérapeutique préhospitalière est cruciale pour améliorer le pronostic des STEMI. Une thrombolyse rapide, initiée dès les urgences périphériques des hôpitaux de circonscription, doit être priorisée.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , Hopital Régional de Jendouba

Abstract ID: 204

Artery of Percheron occlusion

Auteurs principaux :

Manel Khadhrani[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Hadhami Zguem[3] ; Maha Bouazizi[4] ; Mariem Mnari[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Manel Khadhrani (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [3]. Hadhami Zguem (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Maha Bouazizi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Mariem Mnari (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (Pr Ag urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction
The artery of Percheron (AOP) is a rare anatomic variation of the brain vascularization and is estimated to occur in 4-12% of the population. The term is used to refer to a solitary arterial trunk that branches from one of the proximal segments of either posterior cerebral artery (PCA). It supplies blood to the paramedian thalami and, most often, the rostral midbrain bilaterally. It may supplies the anterior thalamus, especially when the thalamotuberal arteries are absent (30-60% of cases). The occlusion of the AOP can take the form of bilateral thalamic and mesencephalic infarctions. Its symptoms are varied and non-specific, and may includ signs of malfunction of the thalamus and midbrain such as altered level of consciousness, hypersomnolence or altered oculomotor movements.
Case report :
We report the case of a 53 years male with no medical nor tobacco use history who was admittedto our emergency yard for sudden non-traumatic altered state of consciousness in a context of apyrexia 2 hours before presentation via the mobile emergency and resuscitation medical service. On arrival of the EMS team, the patient had a Glasgow Coma Scale of 6 with bilateral miosis of the pupils concomitant with hypoglycaemia of 0.4 g/l. Complementary tests and respiratory and haemodynamic parameters were normal. The immediate course of action was to carry out intravenous resugaring with a control stick blood glucose level of 2g with reflective intermediate pupils and a control GCS of 7. EKG was normal. Given the neurological distress and unprotected airway, the decision was made to intubate and assist him, ventilate the patient on VAC mode with FiO2 at 21%, Vt at 460, PEP 4, RR at 16, sedate him with Midazolam +Fentanyl with a RAMSEY score of 6 and transport him to the nearest hospital, The trunk reflexes were present. Initial biological tests showed normal blood count and normal high-sensitivity cardiac troponin, normal renal and liver function, no hydroelectrolytic problems, prothrombin time at 78%. The arterial blood gas showed metabolic acidosis with a pH of 7.16, blood pressure in dioxide of carbon (PaCO2) at 45 mmHg. a level of HCO3- at 12 mmol/L and blood pressure in oxygen (PaO2) at 97 mmHg. Arterial lactates were at 3 mmol/L. A brain scan was performed at H3 with no abnormalities, and repeated at H12 showing subtle bithalamic hypodensity, raising the suspicion of a stroke. A toxicological assay was carried out and came back with no anomalies. After sedation was stopped for 48 hours, no recovery of consciousness was noted, and a cerebral MRI was performed, showing a bithalamic ischaemic stroke of the percheron artery with haemorrhagic transformation (occular involvement).

The patient remained haemodynamically and respiratorily stable with a strictly normal biological work-up. The patient was extubated after a few days and left with hypersomnia and limited horizontal occular movements. He was distcharged after 14 days and was put on Atorvastatin, with parental education and an outpatient neurology appointment, while stopping the anti-platelet medication because of the risk of worsening the haemorrhagic transformation.

Conclusion :

Artery of Percheron obstruction is a rare form of ischemic stroke, may present with a wide array of symptoms and are hard to identify using standard imaging modalities, making diagnosis quite challenging.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 199

Les particularités de la prise en charge des patients présentant un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST en préhospitalier dans le gouvernorat de Kairouan

Auteurs principaux :

Mariem Fayala[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Manel Khadhrani[3] ; Hadhami Zguem[4] ; Najeh Chebili[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Mariem Fayala (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (AHU urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [3]. Manel Khadhrani (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Hadhami Zguem (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Najeh Chebili (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (Pr Ag urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction : Le Syndrome coronarien aigue avec sus décalage dusegment ST(STEMI) est une urgence cardiaque nécessitant une intervention rapide pour réduire la mortalité et limiter les lésions myocardiques. La prise en charge préhospitalière, incluant l`activation des services d`urgence et le transfert vers un centre capable d`effectuer une intervention coronarienne percutanée (ICP) primaire, est essentielle pour améliorer le pronostic. Notre étude vise à identifier les particularités de la prise en charge préhospitalière des STEMI à Kairouan afin d'optimiser les délais critiques et les pratiques locales de soins d`urgence

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle et descriptive a été menée rétrospectivement dans le service d`urgence et de SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation) du CHU Ibn Jazzar Kairouan pendant une période d`un an et sept mois allant du août 2022 jusqu'au février 2024.

Résultats : Au total, 82 patients ont été inclus dans notre étude, avec un âge moyen de 64 ans et un sexe ratio de 4,4 en faveur des hommes. Les comorbidités principales étaient l`hypertension, le diabète et la dyslipidémie, et 61 % des patients étaient fumeurs. La majorité des patients (80,5 %) ont présenté des douleurs thoraciques, Parmi les STEMI, 56 % concernaient le territoire inférieur, avec 8,9 % compliqués d'un bloc auriculo-ventriculaire de troisième degré et 7,4 % compliqués de la tachycardie ventriculaire. Le traitement antithrombotique initial a été administré chez tous les patients, souvent initié dans les hôpitaux périphériques. Un traitement analgésique a été administré à 63,8 % des patients, mais seulement 31,3 % ont reçu de la morphine. Le délai médian porte-à-ballon était de 2 heures, avec des variations importantes. 6,3% des patients ont subi un arrêt cardio-respiratoire, avec un rétablissement chez 60 % d'entre eux après réanimation et 32,5% ont présentés un état de choc cardiogénique. 65 % des patients ont été dirigés vers la salle de cathétérisme. Les facteurs prédictifs d'échec de thrombolyse étaient un sujet âgé (p=0,002), la présence des facteurs de risque cardiovasculaires (p=0,001) et une durée plus longue de la douleur (p=0,031).

Conclusion : Cette étude souligne l'importance d'une prise en charge rapide et bien coordonnée des STEMI pour réduire les délais de traitement et limiter les complications.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 210

Acute heart failure in elderly patients : Prognostic factors

Auteurs principaux :

Fatma Trifa[1]

Co-Auteurs:

Abd El Waheb Mghirbi[2] *; Sinda Ben Hmmouda*[3] *; Amal Bhira*[4] *; Radhia Boubaker*[5] *; Yosra Yahia*[6] *; Hamida Maghraoui*[7]

Affiliations :

[1]*. fatma trifa (hopital la Rabta) ;* [2]*. Abd EL Waheb mghirbi (hopital la Rabta) ;* [3]*. Sinda Ben Hmmouda (hopital la Rabta) ;* [4]*. Amal Bhira ;* [5]*. Radhia Boubaker ;* [6]*. Yosra Yahia ;* [7]*. Hamida Maghraoui*

Résumé :

Introduction :
Acute heart failure (AHF) is a frequent pathology of the elderly. This frequency increases with age. AHF is generally defined as the rapid development or change of symptoms and signs of
heart failure that requires urgent medical attention caused and is the most frequent cause of unplanned hospital admission in patients of >65 years of age.
The aim of the study was to investigate the epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic parameters of heart failure in elderly patients.
Methods : We conducted an observationnal prospective study. It included 122 patients over 65 years of age , hospitalised with acute heart failure in regard of clinical presentation, mortality, and risk factors for an unfavorable outcome. We defined the acute heart failure as the association of two abnormalities or plus (pulmonary congestion, orthopnea, bilateral sibilants in the elderly , galloping noise ,hepatojugular reflux, hepatomegaly, lower limb swelling, bilateral sibilants in the elderly)
Results : The mean age was 74,2 [65,99] .57,4% were women . The predominant antecedent was hypertension in 62,5 % . 19,7 % had de-novo acute HF and 25,4% a decompensation of chronic HF.
The reason of consultation was dyspnea in 68,6% . 4,9% patients have a shock , 28,7% have respiratory distress. 92,6% of patients have done a chest X-ray but and 54,9% have an echocardiography, 37,7% of them have LV-EF< 50%, 4,9% have abnormal right ventricular relaxation .
Acute ischemia in 38,5 % and infections in 24,6 %, have being the most important triggers. Non compliance with treatment and take salty diet were present in 25,4% ; Furosemide was administred to the all of patients. Isosorbide dinitrate was used in 19,7% of cases .
the prognostic factors in the univariate study were: antecedent chronic renal failure p=0.04, respiratory distress, shock, presence of infection and anemia with respectively: p=0.005, p=0.001, p= 0.01, p=0.02. Mortality was present in 9,83 % of cases.
Conclusion : cute heart failure is a frequent pathology in the geriatric population, we were able to study the epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic parameters of this population in emergencie

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

Abstract ID: 208

Les facteurs associés aux complications chez les patients intoxiqués par le monoxyde de carbone

Auteurs principaux :

Yasmine Bougi[1] ; Sondes Laajimi[2]

Co-Auteurs:

Naoufel Chebili[3] ; Mariem Khalifa[4] ; Ons Mesaadi[5]

Affiliations :

[1]. Yasmine Bougi (medecine d`urgence) ; [2]. sondes laajimi (service d`aide médicale urgente (SAMU03) centre Est Tunisien , hôpital sahloul, sousse , Tunisie) ; [3]. naoufel chebili (service daide médicale urgente centre est tunisien SAMU03) ; [4]. mariem khalifa (service d`aide médicale urgente SAMU03) ; [5]. ons mesaadi (service d`aide médicale urgente SAMU03)

Résumé :

Introduction : L'intoxication aiguë au monoxyde de carbone continue d`être l`une des intoxications les plus courantes et les plus mortelles au monde, avec des caractéristiques épidémiologiques varient d`un pays à un autre. Plusieurs facteurs, dont l`apparition d`une encéphalopathie retardée chez les patients atteints, peuvent influencer la sévérité des symptômes et l`évolution de la maladie. Par conséquent, un mauvais pronostic représente un fardeau important pour la société et les familles. D'où l'objectif de notre étude qui vise à décrire les facteurs associés aux complications chez les patients victimes d'une intoxication par le monoxyde de carbone

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale portant sur les patients victimes d'une intoxication au CO nécessitant un transport médicalisé dont l'appel était parvenu à la regulation médicale 03 durant la période entre le 1er Janvier 2024 et le 16 février 2025.La collecte des données a été faite à laide des fiches pré remplie de la regulation médicale et des fiches d'intervention.

Résultats : Au total, notre étude a inclus 68 patients. 44,1% soit 30 patients étaient de sexe masculin, 55.8% soit 38 patients étaient de sexe féminin avec un sex ratio à 0,7. La moyenne d'âge était de 33,5+/- 20,5 avec des extrêmes allant de 3 ans et 83 ans. 70,6% des patients étaient sans antécédents pathologique notable, 6 patientes étaient des femmes enceintes (8,8%). La majorité des patients étaient originaire de Sousse dans 63,2 % ; suivi de Kairouan (16,1%), Monastir (11,7%), Mehdia (5,8%) et El jam (2,9%). Le mode d'intoxication le plus fréquent était au CO dans 55,8%, suivie de butane dans 44,1%, avec une durée d'exposition inférieur a 6h dans 45,5%, entre 6 et 12h dans 42,6%, entre 12 et 24h dans 11,7%. A l'arrivée de l'équipe SMUR, La majorité des patients n'étaient pas dans un état comateux à l'examen clinique initial, tandis que 30,8% étaient en coma avec une moyenne de GCS initiale de 12,9 +/- 3,2. La durée moyenne de coma était de 5,6 minutes. L'électrocardiogramme initial était sans anomalies dans 70,6%, objectivant un STEMI dans 1,5%, un NSTEMI (troponine positive et ou signes électriques) dans 23.53%. 67.6% des patients avaient des complications à l'admission et avaient nécessités de séance(s) d'hyperbare. L'intervalle entre l'intoxication au CO et la première séance d'hyperbare était dans de 4h dans 19.1%, de 6h dans 11.8%, et de 8h dans 10.3%. Les indications de séance(s) d'hyperbare étaient principalement: des signes cliniques et/ou électriques cardiaques dans 25.03 %, une encéphalopathie dans 23.5%, l'âge

inférieur à 12 ans dans 13.2%, la grossesse dans 10.3% des cas, et un œdème aigu du poumon dans 1.5% des cas.

Les facteurs associés à aux complications étaient principalement le Glasgow initial altéré (p=0.022), le coma profond (p<0.001), le type d'intoxication, les patients intoxiqués au monoxyde de carbone (CO) présentent un risque plus élevé de complications (p = 0,025), et la durée d'exposition >6 heures (p=0.0426)

Conclusion : la présence d`un coma profond ou d`un Glasgow initialement altéré et le type d'intoxication au CO et le durée d'exposition > 6h fournissent une meilleure référence pour évaluer les facteurs pronostic des patients victimes d'une intoxication au monoxyde de carbone. Cependant D`autres études pronostiques multicentriques et à grande échelle de pronostic sont nécessaires pour fournir une base théorique plus appropriée afin d`orienter les efforts cliniques sur la prévention et le traitement

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service d'aide médicale urgente (SAMU 03) centre -Est Tunisie , hôpital sahloul Sousse , Tunisie

Abstract ID: 343

Évaluation des performances de la largeur de distribution des monocytes (MDW) pour la détection précoce des patients atteints de sepsis

Auteurs principaux :

Oumaima Hachem[1] ; Khawla Hlimi[2] ; Rahma Jaballah[3] ; Lobna Mahjoub[4] ; Hadil Shil[5] ; Hajer Yaakoubi[6] ; Rym Youssef[7] ; Asma Zorgati[8] ; Arij Bekir[9] ; Houda Ben Salah[10] ; Lotfi Boukdida[11] ; Riadh Boukef[12] ; Ala Edine Khlifi[13]

Affiliations :

[1]. Oumaima Hachem ; [2]. Khawla Hlimi ; [3]. Rahma Jaballah ; [4]. Lobna Mahjoub ; [5]. Hadil Shil ; [6]. Hajer Yaakoubi ; [7]. Rym Youssef ; [8]. Asma Zorgati ; [9]. Arij bekir ; [10]. Houda ben Salah ; [11]. Lotfi boukdida ; [12]. Riadh boukef ; [13]. Ala Edine khlifi

Résumé :

Introduction : Le sepsis est une urgence médicale majeure nécessitant une identification précoce pour améliorer les résultats cliniques. La largeur de distribution des monocytes (MDW) est un biomarqueur prometteur pour la détection du sepsis, offrant une méthode rapide et non invasive. La reconnaissance et le diagnostic précoces du sepsis constituent un élément essentiel du traitement du sepsis. Il existe un besoin clinique important non satisfait en matière de test permettant la détection précoce des patients atteints ou développant un sepsis, en particulier chez les patients présentant des comorbidités.

Objectif de l'étude : Cette étude visait à évaluer les performances de la largeur de distribution des monocytes (MDW) pour la détection précoce des patients atteints de sepsis

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude observationnelle prospective monocentrique. Nous avons recruté des patients des urgences de juin 2023 à Fevrier 2025 incluant tous les patients admis pour sepsis aux urgences et ayant un âge ≥20 ans. Aucune intervention n`a été accordée aux patients ou aux soignants dans cette étude. La décision concernant l`analyse sanguine, le traitement antibiotique et le traitement du patient était entièrement prise par le médecin sur la base d`un examen clinique. Les patients n`ont pas été inscrits sans analyses de sang. Les médecins responsables ne connaissaient pas le résultat du MDW.

Résultats : 232 patients ont été inclus durant la periode d'étude, d'age moyen de 65.8±16.9 ans avec une prédominance féminine. 54.3% de la totalité de la population d'etude sont hypertendus, 47.2% sont dibetiques, 24.6% ont une insuffisance respiratoire comme antécédent. Une correlation des valeurs de MDW a été réalisée avec les autres parametres indicateurs du Sepsis. On note une correlation significative avec les taux de CRP et de procalcitonine.

Conclusion : La MDW, tel que la CRP et le procalcitonine, est u biomarqueur prédicteur de Sepsis chez les patients admis aux urgences.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 224

Evaluation du stress chez les personnels d'urgence

Auteurs principaux :

Imen Mabrouk[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Maha Bouazizi[3] ; Hadhami Zguem[4] ; Raja Kalai[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Imen Mabrouk (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [3]. Maha Bouazizi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Hadhami Zguem (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Raja Kalai (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction

L'exercice aux urgences est reconnu être parmi les professions ou l'équipe est confrontée à des situations de stress multiple, intense et répétée. Cela favorise un terrain susceptible à l'épuisement émotionnel .cette état de stress a des multiple impact sur le bien être du personne, sur la qualité de travail aussi sur la qualité de soins administré. Nous avons fait une évaluation de ce thème avec notre équipe d'urgence.

L'objectifs de notre travail était de préciser le dégrée de stress chez tous les personnels de l'équipe d'urgence, relever les différent facteurs de stresse afin de modifier pour avoir une amélioration du milieu de travail.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive menée aux services d'urgence ibn jazzar kairouan portant sur 44 personnels de santé .la période d'étude était du novembre 2024 au 31 janvier 2025.

Nous avons utilisé le questionnaire de karasake .il s'intéresse à la mesure de stress au travail. Ce modèle se limite aux 29 questions qui étudient Troie grandes dimensions :

- l'attitude décisionnelle : étudiant par les questions 1 à 9 les Marges de manœuvres, l'utilisation actuelle des compétences Des participants et le développement de ces compétences ;

-demande psychologique : étudiant par les questions 10 à 18 la Quantité –rapidité du travail, son intensité – complexité et son Morcellement ;

- soutien social : il est défini par la somme du soutien hiérarchique

(Questions 19 23) et le soutien par les collègues (questions 24 à 29).

Les réponses à ces questions sont des réponses fermées selon une échelle de Likert à quatre niveaux (1 : pas du tout d'accord ; 2 : pas d'accord ; 3 : d'accord; 4 : tout a` fait d'accord ; 5 : non applicable/non concerné). Cette cotation permet de calculer un score pour chacune des trois dimensions. On calcule ensuite la valeur de la médiane de chacun des scores. Selon ce questionnaire, le job strain ou « tension au travail » est défini comme une situation ou` la demande psychologique est supérieure à la médiane et la latitude décisionnelle inférieur a` la médiane, ce qui constitue une situation a` risque pour la santé. En pratique, si le score de demande psychologique est supé rieur a` 20 et le score de latitude décisionnelle est inférieure a` 71, l'agent est dans le cadran « tendu », et donc considéré en situation de job strain. L'Isostrain est la combinaison d'une situation de job strain et d'un faible soutien social, inférieur à 24.

RésultatS :

Nous avons inclus 44 participants. Le taux de participation a été 86 % pour les médecins généralistes et de 9,3 % des résidents médecine de famille. La majorité de la population soit 34,9 % ayant un intervalle d'âge entre 45 et 49 ans, puis 23,3 % ayant un intervalle d'âge entre 35 et 39 ans. Nous avons noté une nette prédominance féminine, avec une sex-ratio à 4,5. L'échantillon
Étudié s'est composé de 37 médecins généraliste.
La majorité des participants soit 72,7% ont déclaré´ avoir des horaires de travail de 24 heures variables et seulement 22,7% ont déclaré avoir des horaires de travails de 8 heurs.
On a noté une prévalence élevée de forte demande psychologiques chez les médecins généralistes et les résidents, avec 65 ,1% des participants présentent un niveau élevé.la médiane de demande psychologique est 29 point, soit en faveur d'une forte demande psychologique. Ces résultats soulignent l'importance d'examiner les facteurs organisationnels et contextuels qui contribuent à cette charge mentale importante.
On a noté que 90,5% des participants ont une attitude décisionnelle moyenne à élevée. La médiane du score globale de l'attitude décisionnelle est 29,5pionts ; soit en faveur d'une forte attitude décisionnelle.
On a trouvé une prévalence élevée de soutien social élevée chez les médecins généralistes et les résidents, avec 60% des participants présentant un niveau élevé.la médiane de score de soutien sociale est 28pionts ; soit en faveur d'un faible soutien sociale. ces résultats soulignent l'importance de soutien social dans la gestion de stress professionnel.60% des participants présentant un niveau élevé de stress professionnel.
Le taux d'accord le plus élevés a été pour les gens avec qui je travaille facilitent la réalisation du travail.
L'interprétation de ces différents résultats a situé notre population dans le cadre « tendu » ou job strain pour la population globale.la majorité de population tendu était des médecins généralistes 85 %.la majorité était de sexe féminin ayant un âge entre 30ans et 49 ans.
Conclusion
Cette étude permet d'évaluer le degré de stress aux urgences. on a conclu que les personnelles de santé ont vécus une situation de stresse importante .ce qui suggère une amélioration des conditions de travail et une meilleure organisation de structure sanitaire.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 220

Tragédie silencieuse : rupture d'anévrisme de la veine iliaque avec présentation atypique

Auteurs principaux :

Imen Ketata[1] ; Khouloud Khemili[2]

Co-Auteurs:

Hadhami Zguem[3] ; Melek Hamdi[4] ; Sahbi Msekni[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [2]. khouloud khemili (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [3]. Hadhami Zguem (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Melek Hamdi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Sahbi Msekni (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
Les anévrismes de la veine iliaque sont des affections rares mais graves, caractérisées par une dilatation anormale de la veine iliaque. Bien que les anévrismes des artères soient relativement bien documentés, ceux des veines iliaques restent moins connus et souvent sous-diagnostiqués. Les symptômes des anévrismes de la veine iliaque, tels que douleurs pelviennes, œdèmes ou varices, sont souvent vagues et non spécifiques, rendant le diagnostic précoce difficile. La rupture de l'anévrisme est rare mais potentiellement mortelle, généralement accompagnée d'une hémorragie interne majeure. Un diagnostic rapide est essentiel pour améliorer les chances de survie et optimiser les traitements.
Présentation Clinique :
Une femme de 44 ans, G3P3 (accouchements par césarienne), s'est présentée aux urgences pour une douleur du membre inférieur gauche survenue depuis un jour et s`aggravant progressivement. Aucune autre plainte fonctionnelle, notamment pas de fièvre, n`a été rapportée.
À l`examen, la patiente présentait une pâleur cutanéo-muqueuse intense avec cyanose des lèvres, une douleur sévère évaluée à 8/10 sur l`échelle EVA, et une douleur migratoire à la fosse iliaque gauche. L`auscultation pulmonaire était normale. La tension artérielle était de 105/88 mmHg, symétrique, sans signes d'hypoperfusion périphérique ; la fréquence respiratoire était de 18 respirations par minute et la saturation en oxygène de 96 % à l`air ambiant. L`examen des membres ne révélait pas de signes cutanés notables et le signe d'Homans était négatif. L`examen abdominal a montré une contracture avec une masse palpable à la fosse iliaque gauche. L`électrocardiogramme était normal. Les premières analyses de laboratoire ont révélé une acidose métabolique avec un pH de 7,20 et des bicarbonates à 14.
Peu après son admission, la patiente a présenté un arrêt cardiocirculatoire, non récupéré malgré 45 minutes de réanimation adéquate. Le rapport d`autopsie a révélé que la cause du décès était une rupture d`anévrisme de la veine iliaque gauche.
Conclusion
La rupture d`anévrisme de la veine iliaque est une fatalité de douleur pelvienne, souvent négligée dans les urgences en raison de sa présentation atypique. Ce cas souligne l`importance de considérer cette étiologie rare dans le diagnostic différentiel des douleurs pelviennes aiguës associées aux douleurs des membres inférieurs. Un diagnostic précoce est crucial, car la négligence de cette pathologie peut entraîner des

conséquences tragiques. La vigilance clinique et la prise en compte des diagnostics rares peuvent améliorer les chances de survie et éviter des issues fatales.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 219

Ebstein anomaly : unexpected discovery of congenital heart disease

Auteurs principaux :

Manel Khadhrani[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Imen Mabrouk[3] ; Rabii Othmani[4] ; Nedia Kefi[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Manel Khadhrani (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [3]. Imen Mabrouk (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Rabii Othmani (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Nedia Kefi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
Ebstein anomaly (EB) is a rare congenital abnormality and a malformation of the tricuspid valve (significant apical displacement of the tricuspid valve causing tricuspid regurgitation[1]) with myopathy of the right ventricle (RV) with an incidence of <1% of congenital heart defects[2].
Clinical presentation can vary from the most extreme neonatal form, to asymptomatic form diagnosed lately in adult life and exceptionnaly in elderly[3].
The Ebstein anomaly prognosis varies widely.
Case report :
We report the case of a young female patient aged 25 years old with no medical history except for microcytic hypochromic anaemia, especially cardiovascular disease, no family history of sudden cardiac death or death in young age, who was brought by civil protection to our emergency ward for sudden onset of fatigue and palpitations following an emotional event.
Physical examination showed a Glasgow coma scale at 15, no cyanosis with a normal pulmonary examination, cardiac rythm at 80 beat per minute (bpm), no signs of right-sided heart failure, no digital clubbing systolic pulmonary and tricuspid murmurs on cardiac auscultation.
ECG showed a regular sinus rythm at 80 bpm, prolongation of the PR interval (170ms) small R waves in leads V1 and V2 with complete right bundle-branch block with negative T waves in the anterior, inferior and right territory.
The chest X-rays was normal. Echocardiography was performed and showed : high insertion of the septal leaflet of the tricuspid valve with structural abnormalities of the latter. Right-sided dilatation of the cavities with atrialization of the right ventricle.
That relaters to type A Ebstein anomaly.
Biological test showed hemoglobin level at 8, the other results remained normal, in particulary normal liver function, normal creatine kinase and lactate dehydrogenases, 2 normal high-sensitivity cardiac troponin levels.
The diagnosis of Ebstein anomaly type A was made, the patient was haemodynamically stable, An expert report from the on-call cardiologist was solicited and the patient was discharged after 24 hours of uneventful monitoring, and referred to the cardiology consultation with an appointment for a rhythmic holter and cardiac MRI.
Discussion :

It was first described in 1866 by Wilhelm Ebstein who is a pathologist when he performed an autopsy of a 19-year-old cyanotic male who had suffered from shortness of breath and palpitations with jugular venous distension in physical examination, and cardiomegalyand then died of a sudden cardiac arrest[4].

Normally, tricuspid valve is composed of three leaflets : anterior, septal and posterior.

The spectrum of malformations in Ebstein`s anomaly varies from minor displacement of the septal and posterior leaflets to an imperforate membrane or muscular plateau between the inflow and trabecular zones of the right ventricle[5].

Ebstein's anomaly cases is commonly presented with dilated right ventricles [5].

The Carpentier classification is the most commonly used especially to establish a surgical therapeutic strategy[6]. It is devised to : type A Ebstein anomaly (which is the case of our patient defined by the presence of mild apical displacement of the leaflets, mildly reduced size of FRV, and normal morphology of the anterior leaflet.), type B, C and D all of them according to severity of damage, respectively from mild (type A) to extremely severe (type D).

Clinically there are cardinal symptoms in Ebstein's anomaly particullary in adults, including cyanosis, arythmias, right-sided heart failure, an audible systolic murmur, and more critically sudden cardiac arrest. The occurrence and the severity of these manifestations differ with the age, the severity of the damage, and the degree of right-to-left interatrial shunting. The patients can be totally asymptomatic and the diagnosis can be established unexpectedly.

Most of the EB mortality correlates to an early presentation, while later morbidity is due to gradual hemodynamic deterioration and development of arrythmias[6].

ECG can be a fast and accessible exam to use, despite its non specific findings in EB diagnosis. The majority of the ECGs are abnormal[5]. It can show tall P waves (> 2.5 mm) in leads II and V1 that reflects right atrial enlargement[7], or even more Himalayan P waves (> 5 mm)[8], large PR interval, or controversially short PR interval due to pre-excitation associated phenomenons[9], right bundle-branch block, whether complete or uncomplete. Three cases of fragmented QRS complexes were mentionned[10]. Arythmias are another EB electrocardiographic detail.

Chest X-rays can be normal in type A, but can also show a globe-shaped heart reflecting a cardiomegaly with enlargement of right atrial. Besides, cardiothoracic radio is a poor prognosis indicator if greater than 0.65[5].

Echocardiography is the first exam to perform, as it allows accurate charcterization of the tricuspid valve leaflets, the size and function of the cardiac cavities.

Apical displacement of the septal leaflet of the tricuspid valve is the most important sign of EB, from the insertion of the anterior leaflet of the mitral valve by at least 8 mm/m2 body surface area[5].

Cardiac MRI is more effective in chrarctarizing the posterior leaflet with quantitative assessment of the right ventricular size and function[7]. It is commonly performed in addition to the echocardiography in order to fine-tune risk stratification before surgery[11].

Many therapeutic procedures are mentionned and their indications varies from a patient to another.

Conclusion :

Ebstein's anomaly is a rare and complex congenital anomaly with a variety of clinical manifestations. It can be diagnosed from the fetal life to elderly.

The unexpected discovery of this disease in its asymptomatic form is not common. Once diagnosed, with a well-coded treatment, rigorous follow-up and better management strategies, it is hoped that survival of patients with this anomaly of all ages will continue to improve.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 226

Particularités du SCA avec sous décalage dans la région de Kairouan

Auteurs principaux :

Imen Mabrouk[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Ines Dali[3] ; Haifa Taher[4] ; Mariem Fayala[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Imen Mabrouk (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [3]. Ines Dali (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Haifa Taher (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Mariem Fayala (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
Le Syndrome Coronarien Aigu avec Sous-décalage du Segment ST (NSTMI) est une condition médicale grave et souvent imprévisible qui nécessite une attention médicale immédiate. L'objectif de ce travail est de déterminer le profil épidémiologique et clinique des patients admis aux urgences pour SCA avec sous décalage du segment ST.
MATERIEL ET METHODES :
Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive, réalisée au service des urgences d'Ibn Jazzar Kairouan. Elle a porté sur 55 patients consultant pour douleur thoracique entre le premier janvier 2024 jusqu'au 10 mai 2024.
RESULTAT :
Notre étude portant sur 55 patients consultant pour douleur thoracique dont 26 patients (soit 65,4%) ont un SCA avec sous décalage du ST répartis en homme (52,9%) et femme (47, %).52, 9% ont un âge inférieur à 65 ans contre 47,1% supérieur à 65 ans. On note 88,2% avaient des facteurs de risques cardio-vasculaires dont 41,2% des hypertendus, 41,2% des diabétiques, 41,2% avaient la dyslipidémie, 47,1% étaient tabagiques avec 41,2% avaient une cardiopathie ischémique avéré. 29,4% des patients avaient un antécédent familial coronarien de1erdegré (<55homme et <65femme). 56,3% des patients avaient plus de 2 facteurs de risque cardiovasculaire. 42,9% ayant une prise d'aspirine au cours des 7derniers jours. La douleur était typique chez 70,6% des patients. La dyspnée était associée chez 25% des patients. Les signes électriques du SCA avec sous décalage du segment ST étaient dans 25%, des anomalies de l'onde dans 25%, avec 43,8% avaient un tracé normal ou superposable au tracé de référence. Le territoire du SCA était antérieur dans 33,3% et latéral dans 66,7%. La cinétique de la troponine était positive dans 53,3%, supérieur à 10 fois la normale dans 33,3%. Nous observons 11,1% des patients en poussée d'IVG . 66,7% des patients ont reçu un traitement anti-thrombotique et 20% ont bénéficié d'une angioplastie dans les 24h. L'artère occluse était l'IVA dans 60% des cas.
Conclusion :
Cette étude souligne les caractéristiques distinctives du SCA avec sous décalage ST à Kairouan, mettant en lumière les défis et les stratégies de prise en charge dans cette population. Une meilleure compréhension de ces particularités pourrait conduire à des améliorations significatives dans la gestion clinique et thérapeutique de ces patients .

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 57

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DE L'ACCIDENTOLOGIE CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 18 ANS : ETUDE A PROPOS DE 230 CAS

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Mohamed Ali Nbaya*[3] *; Aymen Frikha*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [4]*. Aymen Frikha (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction : Les accidents de l'enfant restent un enjeu majeur de la santé publique. Néanmoins, leur incidence, leur impact, leur épidémiologie et les facteurs de risque propres à notre population pédiatrique restent encore mal élucidés dans notre pays.

But du travail : Etudier les particularités épidémiologiques des enfants victimes d'accidents et/ou traumatismes ayant recours au service des urgences et identifier les facteurs prédictifs des lésions organiques secondaires aux accidents chez les enfants.

Patients et méthodes : Étude transversale, prospective, descriptive et analytique. Notre étude s'est déroulée sur une période de 6 mois, s'étendant du 20 juillet 2020 au 27 décembre 2020, de façon discontinue au rythme d'un jour par semaine. Tous les enfants âgés de moins de 18 ans consultant à l'unité d'accueil des urgences non vitales au service des urgences pour accident et/ou traumatisme ont été inclus dans notre étude après consentement de leurs parents.

Résultats : Nous avons inclus 230 patients âgés en moyenne de 9 ± 5,3 ans, avec une nette prédominance masculine (71,3%). La tranche d'âge de moins de 5 ans a été la plus fréquente (33,9%). Les patients ont été d'origine urbaine dans 68,7% des cas. Ils étaient des ouvriers dans la majorité des cas (46%). Les mères des consultants ont été âgées en moyenne de 39,5 ± 7,27 ans. Elles étaient des femmes au foyer dans la majorité des cas (83,8%). Le mois d'aout et les weekends ont été les plus chargés en termes de nombre d'accidents. Les accidents domestiques ont été les plus fréquents (69,1%). Les fractures ont été les lésions le plus fréquemment observées (24,8% de l'ensemble des lésions). Une détresse vitale a été présente dans 4,3% des cas. 14,8% des consultants ont été hospitalisés. La présence de lésion thoracique a été un facteur prédictif d'hospitalisation (42% contre 13% en absence de lésion thoracique). les patients avec des lésions périphériques ont moins de risque d'hospitalisation (10% contre 22%). Un seul cas de décès a été observé dans notre série (taux de mortalité à 0,4%).

Conclusion : Notre étude a détaillé les caractéristiques surtout épidémiologiques des enfants victimes d'accidents et/ou traumatismes, afin de mieux connaitre ce problème majeur de santé publique et améliorer les moyens de prévention.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 233

UTILISATION DE LA VENTILATION NON INVASIVE LORS DE LA PNEUMOPATHIE COVID-19 : EVALUATION CLINIQUE AUX URGENCES

Auteurs principaux :

Mohamed Khalil Ouali[1] ; Nadia Bejaoui[2] ; Abdelwaheb Mghirbi[3] ; Fatma Trifa[4] ; Mohamed Modhaffer[5] ; Amel Bhira[6] ; Radhia Boubaker[7] ; Hamida Maghraoui[8] ; Yosra Yahia[9]

Affiliations :

[1]. Mohamed Khalil OUALI (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [2]. Nadia Bejaoui (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [3]. Abdelwaheb Mghirbi (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [4]. Fatma Trifa (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [5]. Mohamed Modhaffer (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [6]. Amel Bhira (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [7]. Radhia Boubaker (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [8]. Hamida Maghraoui (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [9]. Yosra YAHIA (Service des urgences du CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction : Au cours de la pandémie COVID-19, les services d`urgences ont subi une forte affluence de patients en insuffisance respiratoire aigue. La ventilation non invasive (VNI) a été souvent utilisée comme alternative à la ventilation invasive (VI) dans la prise en charge des formes graves de pneumopathie COVID-19. L'objectif de notre étude était d'évaluer l`efficacité clinique de la VNI pratiquée aux urgences pour assister les patients présentant une IRA liée à la pneumopathie COVID-19. Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée entre janvier 2021 et février 2022 dans un service d'urgences hospitalo-universitaire. Ont été inclus, les patients présentant une forme sévère de pneumopathie COVID-19, confirmée par PCR et nécessitant le recours à la VNI. Les données cliniques ont été collectées et analysées au moyen du logiciel SPSS. Le succès de la VNI était défini par l`amélioration clinique des patients avec retour à domicile ou transfert vers un autre service hors réanimation. L`échec de VNI était défini par la survenue de décès ou le recours à la ventilation invasive. Résultats : Quatre-vingt patients ont été inclus, avec un âge moyen de 65,4 ± 11 ans et un sexe ratio de 1,25. Les comorbidités principales étaient l`hypertension artérielle (47,5%) et le diabète (30%). Le succès clinique de la VNI a été observé chez 42,5% des patients dont 27,5% étaient transférés dans un service médical et 15% retournés à domicile. L'échec de la VNI concernait 43,75% de la population, parmi lesquels, 28,75%ont été intubés et 15% sont décédés sous VNI. Le taux de mortalité global était de 38,75%. Par ailleurs, 13,75% des patients ont été transférés en réanimation sous VNI après stabilisation. La durée moyenne de séjour hospitalier était de 5,45±3,1 jours. Conclusion : En dépit de l'efficacité de la VNI chez 42,5% des patients atteints de COVID-19, et de son utilité pour stabiliser des patients graves avant leur transfert en réanimation, le taux d'échec demeure élevé (43,75%).

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences du CHU La Rabta

Abstract ID: 89

Comparaison des différents scores dans la prédiction de survenue de MACE pour les douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Jihen Hammadi*[3] *; Mohamed Ali Nbaya*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction : la survenue d'évènements cardio-vasculaires majeurs (MACE) après la sortie des urgences reste la hantise des urgentistes. Pour ceci différents scores pronostiques ont été développé. Les plus nommés sont HEART, GRACE et TIMI score. L'objectif de notre étude est de comparer ces différents scores dans la prédiction de survenue de MACE.

Patient et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective couvrant une année (janvier 2023- décembre 2023) au service des urgences. Sont inclus dans cette étude tous les patients consultants pour douleur thoracique jugée angineuse par le médecin exerçant, à troponine négative et mis sortants des urgences. Pour ces patients on a calculé le HEART, GRACE et TIMI score. À J 30 et à J60 on a contacté téléphoniquement tous ces patients pour suivi et détection de survenue de MACE. On a exclu toute douleur thoracique post traumatique et les patients perdus de vue ou ne répondant pas au téléphone.

Résultat : on a colligé 201 patients répondants aux critères d'inclusion d'âge moyen62 +/- 14 ans, à prédominance masculine (59,7%), le transport était par propre moyen dans 83% des cas. Au moins deux ATCDs ont été retrouvés chez 49,2% des patients, l'HTA a été la plus présente (41,3%). Le délai entre le début de la douleur et l'arrivée aux urgences était en moyenne de 38,5 heures. Le type de la douleur était non précis (33%), constrictive (26%) des cas. La dyspnée a été le signe accompagnateur le plus rapporté (12,4%). tous nos patients ont été stables sur le plan hémodynamique respiratoire et neurologique. L'ECG a montré un trouble de repolarisation dans 32% des cas et un trouble de la conduction dans 16% des cas et aucun BAV de haut degré n'a été noté. La radiographie thoracique était sans anomalie dans 67,9% des cas. Le dosage de troponine était négative chez 78,1% des patients et considéré négatif après une cinétique stable chez le reste des patients. La survenue d'un MACE a été notée chez 26 patients (15,1%) dans les 30 jours chez 14 patients (8.3%) dans les 60 jours suivant la consultation aux urgences. les facteurs indépendants prédictifs de MACE à J30 ont été le sexe masculin, l'antécédent de diabète, la demande de l'avis du cardiologue avant de faire sortie le patient et le HEART score estimant le patient 'à haut risque'. Les facteurs indépendants prédictifs de MACE à J60 sont l'antécédent de cardiopathie ischémique et le HEART score estimant le patient 'à haut risque'.

Conclusion : Le HEART score est le meilleur a prédire la survenue de MACE jusqu'à deux mois d'évolution pour les patients qui consultent pour douleur thoracique et avec troponines négatives.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 550

Echoes of the Past: Measles Reemergence

Auteurs principaux :

Hajar Moujtahid[1]

Co-Auteurs:

Nadir Ammar[2] *; Bouchra Armel*[3]

Affiliations :

[1]. *Hajar Moujtahid ;* [2]. *Nadir Ammar ;* [3]. *Bouchra Armel*

Résumé :

Introduction:
Measles remains a significant public health concern despite effective vaccines. In Morocco, vaccination occurs at 9 and 18 months, requiring 95% coverage for herd immunity. However, the COVID-19 pandemic disrupted immunization schedules, leading to reduced vaccination rates. A notable increase in measles cases began in mid-September 2023, correlating with reduced vaccination. This study investigates the resurgence of measles in Midelt province.
Methods:
We conducted a prospective-retrospective observational study from April to July 2024, including patients in Midelt with symptoms suggestive of measles. Hospitalization criteria included pneumonia, encephalitis, and anorexia. Data on vaccination status, symptoms, and outcomes were collected.
Results:
From April to July 2024, 250 measles cases were reported, with 56.4% affecting those under 18. Children (5 to 12 years) accounted for 23% of cases, while young adults (18 to 30 years) made up 22.2%. 91.1% of cases originated from rural areas. The average time from symptom onset to consultation was 6.59 days (range: 1–28 days). 68 patients were hospitalized for respiratory distress and anorexia, all receiving two doses of vitamin A. Rash (93.8%) and fever (88.1%) were the most common symptoms, followed by cough, conjunctivitis, and coryza. Only 9.2% of patients had received both doses of the measles vaccine, and more than half had an unknown vaccination status. Similar cases in the entourage were reported in 30.4% of patients. The mortality rate was 2%, including two toddlers, one young adult, and two older adults.
Discussion:
The resurgence of measles in Morocco can be attributed to the sharp decline in vaccination rates, which fell from 97% in 2016 to 75% in 2023. Disruptions due to the COVID-19 pandemic caused parents to delay or avoid vaccinating their children, while healthcare providers also postponed routine immunizations. Vaccine hesitancy played a role, with 82.5% of parents hesitant to visit clinics and 5.8% refusing vaccinations altogether. Underreporting of mild cases likely underestimates the true prevalence. A robust vaccination catch-up campaign is essential to restoring herd immunity.
Conclusion:

Urgent efforts are needed to improve vaccination coverage, especially in rural areas, and to address vaccine hesitancy to prevent further outbreaks and ensure adequate herd immunity.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Faculty of medicine and pharmacy of Rabat, Morocco

Abstract ID: 107

Emergence des cas de tuberculose aux urgences : A propos de 15 cas

Auteurs principaux :

Khadija Zaouche[1] ; Fedia Elayech[2] ; Dorsaf Hammami[3] ; Boutheina Hammami[4] ; Kallel Emna[5]

Affiliations :

[1]. Khadija Zaouche ; [2]. fedia elayech ; [3]. Dorsaf Hammami ; [4]. Boutheina Hammami ; [5]. Kallel Emna

Résumé :

Introduction
L'incidence de la tuberculose (TB) est en hausse mondiale et constitue, selon l'OMS, la principale cause de mortalité par agent infectieux en 2023. En Tunisie, notamment aux urgences, une augmentation des cas est observée sans rapport précis. L'objectif de notre étude était d'analyser les caractéristiques cliniques et évolutives d'une série de cas de tuberculose qui se sont présenté aux urgences.
Méthodes
Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective menée sur une période de six mois en 2024. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 14 ans qui ont été admis aux urgences pour une Tuberculose pulmonaire ou extra pulmonaire. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives ont été analysées.
Résultats
Nous avons colligé 15 cas de tuberculose nécessitant une hospitalisation (0,4%). L'âge médian des patients était de 43 ±23 ans [14–84], avec une prédominance masculine (66%). Les patients étaient migrants dans la moitié des cas. Les principaux symptômes étaient : une altération de l'état général (66,7%), une fièvre (46,7%), une toux (40%), une dyspnée (26,7%), des douleurs abdominales (26,7%), des vomissements (26,7%), La tuberculose pulmonaire représentait la forme la plus fréquente (66,7 %), suivie des localisations multiples (20 %), de la localisation péritonéale (6,7 %) et de la forme neuroméningée (6,7 %). Le diagnostic a été confirmé dans 93 % des cas par la présence de bacilles de Koch (BK) dans les crachats. Une sérologie VIH a été demandée dans 50% des cas revenant positive dans 25% des cas. Une hyperleucocytose (GB>10000 elm/mm3) a été noté dans 26% des cas avec une élévation de taux de CRP dans 93% et une lymphopénie dans 86% des cas. Concernant l'évolution des patients, trois sont sortis à domicile, deux sont décédés aux urgences, un est sorti contre avis médical, sept ont été transférés à service de médecine et deux en réanimation.
Conclusion
Le nombre élevé de cas recensés en six mois, avec une prédominance pulmonaire mais aussi des formes multiples et sévères, souligne l'importance de reconsidérer la tuberculose comme un diagnostic possible. Face à sa fréquence, elle doit être intégrée dans l'évaluation diagnostique des patients présentant une dyspnée, une altération de l'état général ou une fièvre aux urgences.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences Hopital régional Mahmoud ElMatri

Abstract ID: 528

Patients admis aux urgences pour plaie par arme blanche : Bilan lésionnel

Auteurs principaux :

Mehrez Belaid[1]

Co-Auteurs:

Chaima Tlijani[2] *; Safia Othmani*[3] *; Dhekra Hosni*[4] *; Hana Hedhli*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]. Mehrez BELAID (EPS Charles Nicolle) ; [2]. Chaima Tlijani ; [3]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. Dhekra Hosni (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [5]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [6]. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Introduction :
Les plaies par arme blanche représentent une cause fréquente de consultation au service des urgences. Elles entraînent des complications graves, notamment hémorragiques, viscérales, vasculaires ou nerveuses. La prise en charge repose sur une évaluation rapide de la gravité de la plaie, l'identification des signes de détresse vitale, l'établissement d'un bilan lésionnel précis pour guider la prise en charge thérapeutique.
Objectif :
Déterminer le bilan lésionnel des patients admis aux urgences pour plaie par arme blanche.
Méthode :
Etude rétrospective descriptive menée sur une période de huit mois au service des urgences. Inclusion des patients admis aux urgences pour plaie par arme blanche.
Résultats :
Nous avons colligé 103 patients dont la moyenne d'âge était de 32±13 ans dont 96 étaient des hommes (93%) avec un sexe-ratio (H/F) 13,7.
Les plaies étaient du scalp dans 15% des cas (n=15), faciales dans 7,8% des cas (n=8), thoraciques dans 38,8% des cas (n=40), thoraco abdominales dans 14,6% des cas (n=15), abdominales dans 14,6% des cas (n=15), lombaires dans 2,9% des cas (n=3) et périphériques dans 34% des cas (n=35).
Le nombre des plaies varie entre une plaie chez 54,4% des patients, suivie de deux plaies chez 26,2% des cas, trois plaies dans 12,6% des cas et plus que 4 plaies chez 6,8% des cas.
Une TDM thoracique a été faite revenant normale dans 22,3% des cas ; pneumothorax chez 14,6% des cas, hémothorax chez 9,7% des cas. Aucune fracture costale n'a été identifié.
Une TDM abdominale a été faite revenant normale dans 26,2% des cas, des lésions hépatiques chez deux patients, des lésions spléniques chez trois patients. Nous n'avons pas identifié des lésions rénales.
L'évolution a été favorable dans 94,2% des cas, et la mortalité était à 2,9% des cas.
Conclusion :
Les plaies par arme blanche représentent une cause fréquente de consultation aux urgences avec une prédominance masculine. La tomodensitométrie guidée par la localisation de la plaie est le seul garant d'un bilan lésionnel précis.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: EPS Charles Nicole de Tunis

Abstract ID: 203

Volvulus du cæcum chez l'adulte : Une entité rare mais critique

Auteurs principaux :

Jasser Rchidi[1] ; Imene Ridene[2]

Co-Auteurs:

Oussema Mghirbi[3] ; Ghazi Laamiri[4] ; Amal Hassad[5] ; Hassan Touinsi[6]

Affiliations :

[1]. Jasser Rchidi (resident chirurgie) ; [2]. Imene Ridene (residente en medecine de famille) ; [3]. Oussema Mghirbi (resident chirurgie) ; [4]. Ghazi Laamiri (AHU) ; [5]. Amal Hassad ; [6]. Hassan Touinsi

Résumé :

Introduction :
Le cæcum est le deuxième site le plus fréquent de volvulus colique après le sigmoïde. Cette pathologie rare résulte d'une torsion ou d'une hyperflexion d'un cæcum anormalement mobile et insuffisamment fixé. Le volvulus du cæcum représente environ 1 % des occlusions intestinales aiguës et se manifeste comme une obstruction par strangulation.
Cas Clinique :
Il s'agit d'une patiente de 45 ans admise aux urgences pour un tableau d'occlusion intestinale aiguë associant douleurs abdominales diffuses, vomissements, arrêt des matières et des gaz,ainsi qu'un météorisme abdominal. L'examen clinique retrouvait un abdomen asymétriquement distendu, hypertympanique, avec une défense diffuse. Les orifices herniaires étaient libres, et le toucher rectal révélait une ampoule rectale vide.
Une radiographie abdominale en position debout montrait des niveaux hydro-aériques de type colique. Une tomodensitométrie abdomino-pelvienne avec injection de produit de contraste objectivait une distension importante de l'intestin grêle en amont d'un volvulus iléo-cæcal,associé à un défaut de rehaussement pariétal du cæcum et à un épanchement intra-péritonéal modéré.
Une intervention chirurgicale en urgence a été réalisée. L'exploration peropératoire a confirmé la présence d'un volvulus du cæcum compliqué d'une ischémie du côlon droit. Une hémicolectomie droite avec iléocolostomie en canon de fusil a été effectuée. L'évolution postopératoire a été favorable, et la continuité digestive a été rétablie après trois mois.
Conclusion :
Le volvulus du cæcum doit être envisagé chez tout patient présentant un syndrome occlusif avec douleurs abdominales aiguës. Une prise en charge rapide et adaptée permet de limiter le risque de complications sévères et d'améliorer le pronostic.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: chirurgie generale - urgence - medecine de famille

Abstract ID: 171

L'APPENDICITE DU MOIGNON : À PROPOS D'UN CAS

Auteurs principaux :

Dorsaf Mouelhi[1]

Co-Auteurs:

Ihcen Abdslem[2] *; Laila Jedidi*[3] *; Khouloud Briki*[4] *; Senda Ben Lahouel*[5] *; Neila Maaroufi*[6]

Affiliations :

[1]*. Dorsaf Mouelhi (Service de chirurgie générale ;* [2]*. Ihcen Abdslem (Service des urgences ;* [3]*. Hôpital régional de Jendouba) ;* [4]*. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale ;* [5]*. Hôpital régional de Jendouba) ;* [6]*. Khouloud Briki (Service de chirurgie générale*

Résumé :

Introduction
L'appendicite sur moignon restant est une complication rare mais possible de l`appendicectomie. Sa fréquence est estimée entre 0,002 % et 0,15 % dans la littérature. Ce chiffre est probablement sous-évalué, en raison de la difficulté à diagnostiquer cette affection. Il s`agit de l`inflammation du tissu appendiculaire résiduel, due à une ablation incomplète de l`appendice lors de l`intervention initiale. Un stercolithe de la base est parfois en cause. Ce diagnostic n'est pas forcément évoqué de prime abord chez un patient déjà opéré d'une appendicite, ni par le médecin, ni par le patient d'ailleurs ! Dans ces conditions, il peut y avoir retard de diagnostic et de prise en charge.
Observation :
Il s'agit d'un patient de 38 ans, aux antécédents d'appendicectomie par voie Mac Burney datant de 05 mois. Il a consulté les urgences pour des douleurs de la fosse iliaque droite évoluant dans 24 h dans un contexte de fièvre , avec nausées et vomissement. L'examen clinique a objectivé une température chiffrée à 38,3°C, un patient stable sur le plan hémodynamique.
A la palpation on a retrouvé une sensibilité de la fosse iliaque droite. A la biologie ; On a noté une hyperleucocytose avec une CRP Positive. Une Echographie abdomino-pelvienne a été faite, mettant en évidence une structure tubulée en latéro-caecale interne mesurée à 30 mm de longueur et à 12 mm de diamètre tuméfiée associé à une densification de la graisse en regard. Sur ces arguments cliniques biologiques et échographiques le diagnostic d'appendicite sur moignon était retenu. Il a été opéré par voie Mac Burney. Après libération des adhérences, l'exploration avait retrouvé un moignon appendiculaire phlegmoneux latéro-caecal interne, sous séreux à base saine et large. On a réalisé une appendicectomie avec fermeture de la base appendiculaire. L'examen Anatomopathologique a conclu à une Appendicite aigue phlegmoneuse sur un moignon de 30 mm.
Conclusion :
Le diagnostic d`appendicite du moignon, bien que rare, doit être envisagée chez tout patient présentant des douleurs après une appendicectomie, surtout dans la fosse iliaque droite. Le diagnostic est un vrai challenge, souvent retardé en raison de l'antécédent chirurgical d'appendicectomie, ce qui peut entraîner de graves complications . Le scanner permet en général le diagnostic, facilitant la prise en charge rapide et prévenant la morbidité

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service chirurgie générale ; Hôpital régional de Jendouba 2.Service des Urgences ; Hôpital régional de Jendouba

Abstract ID: 108

Pneumopathie hypoxémiante aux urgences : facteurs prédictifs de mortalité

Auteurs principaux :

Khedija Zaouche[1] ; Fedia Elayech[2] ; Ghofrane Faleh[3] ; Dorsaf Hraimi[4] ; Emna Rezgui[5]

Affiliations :

[1]. Khedija Zaouche ; [2]. Fedia Elayech ; [3]. Ghofrane Faleh ; [4]. Dorsaf Hraimi ; [5]. Emna Rezgui

Résumé :

Introduction
Les pneumopathies communautaires aiguës (PAC) représentent la première cause infectieuse de mortalité. L'identification des facteurs prédictifs de mauvais pronostic est essentielle aux urgences afin d'optimiser précocement la prise en charge.
L'objectif de cette étude est d'évaluer les facteurs prédictifs de mortalité des patients pris en charge aux urgences pour une pneumopathie aiguë communautaire.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude prospective descriptive incluant tous les patients pris en charge pour une PAC hypoxémiante durant la période de janvier 2023 à décembre 2024 dans une structure d'urgence d'un hôpital régional. Les données cliniques, biologiques et évolutives ont été analysées et une analyse univariée a été effectuée
Résultats :
Nous avons colligé 180 patients. Le genre ratio était de 1,4 avec une prédominance masculine (59,4%). L'âge médian était 66 ±18 ans [18–99].La mortalité aux urgences était de 14,4 %. La durée médiane de séjour était de 02 jours avec des extrêmes de 06 heures à 10 jours.
Quatre facteurs indépendamment associés à la mortalité au cours de prise en charge des patients ayant une PAC hypoxémiante ont été identifiés : l'âge supérieur à 72 ans (OR ajusté=5,1 ,IC95%[0,03-0,4] p=0.02) , une tachycardie supérieur à 120bpm (OR ajusté=4,6 ,IC95%[0,01-0,4] p=0.03), une altération de l'état de conscience avec un GSG <14(OR ajusté=14,8 ,IC95%[0,17-0,5] p=0.000) et un séjour aux urgences supérieur ou égale à trois jours (OR ajusté=40 , IC95%[0,4-0.8] p=0.000).
Conclusion :
La mortalité associée à la pneumopathie infectieuse communautaire était élevée aux urgences particulièrement chez les patients âgés. Une orientation précoce de ces patients vers des services spécialisés (pneumologie ou réanimation) pour améliorer leurs chances de survie.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences Hopital régional Mahmoud ElMatri

Abstract ID: 109

Profil clinique et évolutif des pneumopathies aigues communautaires en fonction de l'âge aux urgences

Auteurs principaux :

Khedija Zaouche[1] ; Fedia Elayech[2] ; Meriem Hamza[3] ; Emna Rezgui[4] ; Emna Kallel[5]

Affiliations :

[1]. Khedija Zaouche ; [2]. Fedia Elayech ; [3]. Meriem Hamza ; [4]. Emna Rezgui ; [5]. Emna Kallel

Résumé :

Introduction :
La pneumonie aiguë communautaire (PAC) représente une cause fréquente d'hospitalisation et constitue un enjeu majeur en termes de morbi-mortalité. Cependant, son expression clinique, son évolution et son pronostic peuvent varier selon l'âge des patients.
L'objectif de ce travail est d'analyser le profil épidémiologique, clinique et évolutif des PAC.en fonction de l'âge
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude descriptive prospective menée sur une période de 2 ans. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18ans qui ont été admis aux urgences pour une pneumopathie aigue communautaire hypoxémiante. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives ont été analysées. En fonction de deux groupes : groupe 1(sujets âgés) versus groupe 2 (sujets jeunes) .
Résultats :
Nous avons inclus cent quatre vingts patients. La moyenne d'âge chez les patients jeunes était de 48± 14 ans [18-64] avec une prédominance masculine (68%), celle chez les patients âgés était de 77 ±9 ans [65-99] avec un sex ratio à 1,17.
Le diabète et l'HTA étaient les deux comorbidités les plus prévalentes dans le groupe 1 (respectivement p= 0,04 et p=0,01), tandis que les asthmatiques étaient plus fréquents dans le groupe 2 (p = 0,03).Les principaux symptômes étaient : une dyspnée (80%), une toux (61,7%), des expectorations (41,1%), une fièvre (31,1%), une douleur thoracique (12,8%) , des douleurs abdominales (7,2%), des vomissements (8,4%) sans différences entre les deux groupes. Sur le plan clinique, les patients du groupe 1 était significativement plus tachycardes, (p=0,02) et se sont présenté avec une altération de l'état de conscience (p=0,004) Les anomalies gazométriques étaient tout aussi fréquentes dans les deux groupes. La durée d'hospitalisation était plus courte dans le groupe 2 (p=0,01) La mortalité était de 14.4% et indépendante de l'âge des patients.
Conclusion :
L'expression clinique sémiologique de la pneumopathie aiguë ne semble pas varier en fonction de l'âge. Cependant, les patients âgés présentent une plus grande prévalence de comorbidités et une durée d'hospitalisation plus longue, reflétant ainsi le fardeau économique et la charge de travail associés à cette pathologie au sein du service des urgences. Heureusement, la mortalité n'est pas affectée par l'âge.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences Hopital régional Mahmoud ElMatri

Abstract ID: 476

Épidémiologie des intoxications aiguës vues aux urgences

Auteurs principaux :

Safinez Baccari[1] ; Yessmine Walha[2]

Co-Auteurs:

Hamza Abdouli[3] ; Senda Salmene[4] ; Nadia Yahyaoui[5] ; Wided Bahria[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Safinez Baccari (hopital Mongi Slim) ; [2]. yessmine walha (hopital Mongi Slim) ; [3]. Hamza Abdouli (hopital Mongi Slim) ; [4]. Senda Salmene ; [5]. Nadia Yahyaoui ; [6]. Wided bahria ; [7]. nourelhouda nouira

Résumé :

Introduction:
Les intoxications aiguës représentent une urgence médicale fréquente dans les services d`urgences. Ces intoxications concernent une large tranche de la population et peuvent survenir dans des contextes variés.
Objectif:
Analyse épidémioclinique et pronostique des patients consultant pour intoxication aigue aux urgences.
Méthodologie :
Une étude transversale rétrospective et descriptive a été menée, de janvier 2023 à janvier 2025, dans le service d'accueil des urgences. Pour ce faire, nous nous sommes servis des dossiers médicaux des patients ayant bénéficié d'une prise en charge pour une intoxication durant notre période d'étude.
Résultats :
Durant la période de l'étude 53 patients ont été inclus, l'âge moyen était de 29 ±13 ans, le sexe ratio était de 1,3. La majorité des patients soit 88 % ont consulté par leurs propres moyens. Parmi les patients inclus, 75% étaient célibataires, 49% avaient un niveau socioéconomique moyen, 21% étaient toxicomanes et 27% avaient des antécédents psychiatriques. Dans 85% des cas, il s'agissait d'une intoxication volontaire, dans 33% ils atteignent la dose toxique. Le motif de consultation le plus fréquent était une altération de l'état de conscience (45%) suivi des plaintes digestives (20%). Le délai de consultation médian était de deux heures. Les toxiques les plus incriminés étaient ; les médicaments psychoaffectifs (32%), les substances psychoaffectives (15%) et la chloralose (19%). Dans 20% des cas il s'agissait d'une intoxication grave. Parmi les patients inclus, 48% ont été hospitalisés en réanimation. La durée de séjour médiane aux urgences était de 6 heures.
Conclusion :
Les intoxications demeurent un problème de santé publique dans le monde. Dans notre pays les médicaments et les substances psychoaffectives persistent les agents toxiques les plus incriminés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 255

HEPATITE AIGUE AUTO IMMUNE CHEZ L'ENFANT A PROPOS D'UN CAS

Auteurs principaux :

Nesrine Belhadj Amor[1] ; Arij Klai[2] ; Ihsen Abdesslem[3] ; Sirine Neji[4] ; Moufida Nouari[5]

Co-Auteurs:

Neila Maaroufi[6]

Affiliations :

[1]. nesrine Belhadj Amor (Hopital régional de Jendouba) ; [2]. Arij Klai (Hopital régional de Jendouba) ; [3]. ihsen abdesslem (Hopital régional de Jendouba) ; [4]. sirine neji (Hopital régional de Jendouba) ; [5]. moufida nouari (Hopital régional de Jendouba) ; [6]. Neila Maaroufi (UNIVERSITE TUNIS ELMANAR)

Résumé :

L'hépatite auto- immune est une maladie inflammatoire du foie d'étiologie inconnue. Elle est caractérisée par son polymorphisme clinique et sa sévérité.
Elle évolue spontanément vers la cirrhose et l'insuffisance hépato cellulaire dans la plus part des cas.
Nous rapportons un cas d'hépatite fulminante d'origine auto immune chez une fille de 9 ans.
Elle s'est présentée aux urgences pour asthénie importante et ictère évoluant depuis 3 jours.
Le diagnostic d'hépatite fulminante a été posé d'emblé devant l'altération de l'état général, l'ictère cutané et muqueux franc et confirmé par les examens biologiques qui ont montré une cytolyse hépatique > à 4 fois la normale avec une cholestase importante et une insuffisance hépatocellulaire avec un TQ< 10%.
L'évolution était rapidement fatale avec aggravation de la symptomatologie et installation d'une encéphalopathie hépatique puis coma et décès au cours de son transfert à une unité de réanimation pédiatrique de Tunis.
L'enquête virale était négative. Le dosage des anticorps anti muscle lisse était positif.
L'hépatite auto- immune est rare chez l'enfant. Sa gravité et sa réponse au traitement immunosuppresseur imposent sa recherche systématique en cas d'hépatite aigue ou chronique dont l'enquête virale est négative.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: service des urgences , Hopital Régional de Jendouba

Abstract ID: 88

From Cervicalgia to Coma: A Rare Case of Community-Acquired Klebsiella pneumoniae Meningoencephalitis

Auteurs principaux :

Ghada Marzougui[1]

Co-Auteurs:

Olfa Chakroun[2] *; Hadhami Karouia*[3] *; Racem Mnif*[4]

Affiliations :

[1]*. Ghada Marzougui (Hopital Hbib Bourguiba Sfax) ;* [2]*. Olfa Chakroun ;* [3]*. Hadhami Karouia (Hopital Hbib Bourguiba Sfax) ;* [4]*. Racem Mnif (Hopital Hbib Bourguiba Sfax)*

Résumé :

Background: Community-acquired Klebsiella pneumoniae meningoencephalitis is an exceedingly rare and life-threatening condition. This case report highlights the diagnostic and therapeutic challenges in managing a 41-year-old female, with no prior surgical history, who developed Klebsiella pneumoniae meningoencephalitis complicated by ventriculitis, vascularitis, and ischemic foci.

Case Presentation: A 41-year-old female with a history of asthma and allergies presented with cervicalgia, hallucinations, and headaches evolving over a week. On admission, her Glasgow Coma Scale (GCS) was 6/15, requiring immediate intubation. Imaging revealed partial jugular vein thrombosis, sphenoid sinus opacification, and diffuse meningoencephalitis with ventriculitis and vascularitis. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis confirmed Klebsiella pneumoniae infection, sensitive to ceftriaxone. Treatment included ceftriaxone, acyclovir, and anticoagulation, leading to gradual clinical improvement.

Discussion: This case underscores the aggressive nature of community-acquired Klebsiella pneumoniae meningoencephalitis, which can lead to severe complications such as vascularitis and ischemic foci. Early diagnosis through CSF analysis and imaging, combined with prompt antibiotic therapy, is critical. The absence of healthcare-associated risk factors in this patient highlights the need for heightened clinical suspicion in community settings.

Conclusion: Community-acquired Klebsiella pneumoniae meningoencephalitis is a rare but devastating infection that requires early recognition and multidisciplinary management. This case underscores the importance of considering unusual pathogens in community-acquired CNS infections and the need for further research to optimize treatment strategies.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Hopital Hbib Bourgiba Sfax

Abstract ID: 262

Intoxication due to Saussurea costus: A case report

Auteurs principaux :

Chaima Tlaies[1]

Co-Auteurs:

Camilia Jeddi[2] *; Mohamed Kilani*[3] *; Hafedh Thabet*[4]

Affiliations :

[1]*. chaima tlaies (residente en medecine d`urgence) ;* [2]*. camilia jeddi (assistante en medecine d`urgence) ;* [3]*. mohamed kilani (assistant en medecine d`urgence) ;* [4]*. hafedh thabet (professeur en reanimation medicale)*

Résumé :

Introduction:
Saussurea costus is a plant traditionally used in Asian medicine for its anti-inflammatory and antioxidant properties. However, certain components, such as alkaloids and sesquiterpene lactones, may cause cases of intoxication. Acute poisoning from this plant can lead to severe hepatic, neurological, and cardiovascular manifestations requiring urgent management. In this report, we present the first documented case of Saussurea costus intoxication in our region.
Case Report:
We report the case of a 50-year-old female patient with a medical history of treated gastric ulcer and Biermer's anemia managed with vitamin B12 supplementation. She presented with pollakiuria and abdominal pain lasting two days, without fever, vomiting, diarrhea, or dysuria. The patient reported voluntary daily consumption of one tablespoon of Saussurea costus powder for 21 days for therapeutic purposes.On clinical examination, she was eupneic (15 breaths/min), with SpO_2 98% on room air. Blood pressure was 111/60 mmHg, symmetrical, with a heart rate of 75 bpm. Capillary refill time was immediate. ECG showed regular sinus rhythm without repolarization abnormalities. She was afebrile, conscious (GCS 15), with a supple neck and no focal neurological signs. Urinalysis showed 2g/L proteinuria, with no ketonuria or glycosuria. The abdomen was soft and non-tender, with no lumbar tenderness or cutaneous/mucosal jaundice.Laboratory findings revealed no abnormalities except for hepatic cytolysis (30 times the upper limit of normal). The patient was admitted to the CAMU intensive care unit for monitoring. Clinical and biochemical improvements were observed within 48 hours, and she was subsequently discharged.
Conclusion:
Few cases of Saussurea costus intoxication have been documented in the literature, highlighting acute hepatitis, neurotoxic manifestations, and severe allergic reactions. This underscores the importance of educating healthcare professionals and the public to effectively manage and prevent such intoxications.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: intoxication aigue

Abstract ID: 110

Thrombopénie chez les patients hypertendus : prévalence et implications cliniques

Auteurs principaux :

Khedija Zaouche[1] ; Fedia Elayech[2] ; Lobna Jmal[3] ; Emna Rezgui[4] ; Dorsaf Hraimi[5] ; Ramla Baccouche[6]

Affiliations :

[1]. Khedija Zaouche ; [2]. Fedia Elayech ; [3]. Lobna Jmal ; [4]. Emna Rezgui ; [5]. Dorsaf Hraimi ; [6]. Ramla Baccouche

Résumé :

Introduction
La thrombopénie est une anomalie hématologique courante dont la prévalence serait élevée chez les patients hypertendus. Peu de données existentquant à son association avec la survenue de complications. L'objectif de notre étude était d'explorer la prévalence de la thrombopénie chez les sujets hypertendus et d étudier le pronostic qui y est associé.
Méthodologie
Nous avons mené une étude rétrospective sur 6mois dans une structure d'urgence accueillant 60.000 consultants par an. Nous avons inclusles patients hospitalisés aux urgences pour une pathologie médicale et chez qui une numération formule sanguine a été prélevée avant 'administration de tout traitement. Les données démographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été collectées. La thrombopénie a été définie selon les recommandations standards par un seuil inférieur à 150.000 elmt/L. Les facteurs pronostiques incluant la mortalité et la survenu de complications hémorragiques ont été étudiés
Résultats
Nous avons inclus dans cette étude 353 patients. L'âge moyen était 57ans (18-95ans). Le sexe- ratio était à 1,7 avec une prédominance masculine à 63,5%.Les diagnostics les plus fréquemment observés incluaient une pathologie coronaire dans 19% des cas, un sepsis dans 15,2%, un œdème aigu du poumon (OAP) dans 11% , une pathologie métabolique dans 10,7%, un accident vasculaire cérébral dans 9% , une pneumopathie infectieuse dans 8,7% , et une hémorragie digestive dans 4,2%.
La prévalence de la thrombopénie chez les patients hypertendus était de 11%. Une association significative a été trouvée entre l`hypertension artérielle (HTA) et la thrombopénie (OR=3,5, p=0,05, IC [0,56-0,68]), avec une moyenne plaquettaire de 234.529 éléments/L (20.000-865.000). En revanche, l`âge avancé n`était pas significativement associé à la thrombopénie (p=0,1).
Aucune association n`a été observée entre la thrombopénie et la mortalité (p=0,7), ni avec la survenue de complication hémorragique (p=0,9).
Conclusion
La thrombopénie était fréquente chez les patients hypertendus. Bien qu'il n'y ait pas eu d'association avec aucune complication dans notre étude, il serait nécessaire d'attirer l'attention de l'urgentiste dans sa prise en charge afin de considérer le risque hémorragique inhérent à la mise ne route du traitement

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Service des urgences Hopital régional Mahmoud ElMatri

Abstract ID: 267

LA VENTILATION NON INVASIVE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGÜE EN PRÉHOSPITALIER : ÉTUDE D`UNE COHORTE DU SAMU.

Auteurs principaux :

Dorra Loghmari[1] ; Rihem Braiek[2]

Co-Auteurs:

Lobna Mahjoub[3] ; Yassmine Bouji[4] ; Takoua Touati[5] ; Naoufel Chebili[6]

Affiliations :

[1]. dorra loghmari (samu03-chu sahloul -faculté de medecine sousse) ; [2]. Rihem Braiek ; [3]. Lobna Mahjoub (samu03) ; [4]. Yassmine Bouji (samu03) ; [5]. Takoua Touati ; [6]. Naoufel Chebili (SAMU03)

Résumé :

Introduction : La ventilation non invasive (VNI) est devenue une approche thérapeutique essentielle dans la gestion de l'insuffisance respiratoire aiguë (IRA). Elle regroupe l'ensemble des techniques d'assistance ventilatoire prenant en charge tout ou partie du travail respiratoire, permettant d'assurer une ventilation alvéolaire satisfaisante. Objectif : Ce tte étude vise à étudier l'utilisation de la VNI en milieu pré hospitalier avec ses 2 modes (AI+PEP et CPAP), à dégager les facteurs de succès ou d'échec, et à caractériser le profil évolutif des patients pris en charge par le SAMU dans la région du Centre-Est de la Tunisie. Matériels et méthodes :Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période d'un an (du 1er janvier au 31 décembre 2023), incluant 263 patients adultes ayant reçu une VNI (avec le mode AI+PEP ou CPAP) lors d'une intervention pré hospitalière. Les données ont été recueillies à partir des dossiers en ligne « SI SAMU ». Résultats : Les résultats montrent une prédominance des missions primairo-secondaires (64,9%), avec une répartition hétérogène des équipes du SMUR impliquées. La population étudiée était constituée majoritairement d`hommes (69,2%) âgés (68,1 +/-10,8 ans), présentant de multiples comorbidités, notamment l`hypertension artérielle (52,1%), le diabète (41,8%) et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (37,3%). L`analyse des paramètres cliniques a révélé une amélioration significative de la saturation en oxygène (de 80,6 ± 13,6 % à 92,3 ± 9,5 %) et de la fréquence respiratoire après l`initiation de la VNI(de 30.6± 6,7 à 26 ± 6,3) , confirmant l`efficacité de cette technique dans la prise en charge de l`insuffisance respiratoire aiguë. Les indications principales de la VNI étaient l`œdème aigu du poumon (OAP) et les exacerbations de BPCO, en accord avec les recommandations internationales. Le taux de succès de la VNI était globalement satisfaisant (72,6%), avec une corrélation positive entre le succès thérapeutique et l`étiologie de l'OAP de l'IRA. Les patients présentant un OAP ont montré les meilleurs résultats, suivis des patients souffrant de BPCO. L'analyse multivariée a dégagé que la présence d'ATCD d'Insuffisance respiratoire chronique est le seul facteur indépendamment associé au succès de la VNI en pré hospitalier.

En conclusion : cette étude confirme l`intérêt de la VNI en milieu pré hospitalier pour la prise en charge des patients en insuffisance respiratoire aiguë. Cependant, des études prospectives et multicentriques sont nécessaires pour mieux évaluer l`impact à long terme de cette approche et identifier les facteurs prédictifs de succès ou d`échec.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: samu03

Abstract ID: 271

Intoxications aigues au monoxyde de carbone traitées par oxygénothérapie hyperbare : Facteurs liés à la survenue de séquelles neuro-psychiques

Auteurs principaux :

Safa Madhbouh[1]

Co-Auteurs:

Farah Mansour[2] *; Raja Fadhel*[3] *; Ayoub Akkeri*[4] *; Hanène Ghazali*[5] *; Sami Souissi*[6] *; Inès Chermiti*[7]

Affiliations :

[1]. Safa Madhbouh (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [2]. Farah Mansour (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [3]. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. Ayoub Akkeri (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [5]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [6]. sami souissi (Emergency department Regional hospital of Ben Arous) ; [7]. Inès Chermiti (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)

Résumé :

La gravité des intoxications aigues au monoxyde de carbone (IACO) ne se limitent pas aux complications initiales mais plutôt aux séquelles neuro-psychiques à distance (SNP).
L'oxygénothérapie hyperbare (OHB) est indiquée dans certaines situations particulières afin de prévenir les complications tardives.
Objectif: Evaluer la prévalence des SNP parmi les patients victimes d'IACO traités par OHB et déterminer les facteurs liés à la survenue de ces séquelles
Méthode : Etude prospective observationnelle
Inclusion des patients âgés de 18 ou plus admis aux urgences pour IACO (contexte clinique, symptomatologie évocatrice, dosage de carboxyhémoglobine (HbCO) > 7%) datant de moins de 24 heures et qui sont traités par OHB.
Les SNP ont été évaluées à l'aide d'un questionnaire téléphonique à un mois de l'exposition.
Etude multivariée à la recherche des facteurs liés à la survenue de ces séquelles
Résultats : Durant la période d'étude (Janvier 2018 – décembre 2023), nous avons inclus 72 IACO ayant pu bénéficier de l'OHB. Age moye = 37 +/- 16 ans avec un sexe -ratio = 0,24.
Les principales sources d'exposition étaient (%) : chauffe bain (67) et braséro (25).
La durée médiane d'exposition était de 60 min. Les indications de l'OHB étaient (%) : perte de connaissance (59), grossesse (22) et convulsion (19). La médiane du taux d'HbCO était à 25,7% [16,2-30,5].
La prévalence des SNP à un mois était de 19,4%. Nous avons noté des céphalées chez 12 patients (8,1%) et des troubles de la mémoire dans 8 cas.
Les facteurs prédictifs de survenue du SNP en analyse univariée étaient : convulsions (OR=4,19 [1,14-1,52] ; P=0,034) et la grossesse (OR=7,75 [1,53-19] ; P=0,01).

En analyse multivariée, selon le modèle de régression logistique binaire, nous avons trouvé que parmi les patients traités par OHB, la grossesse était un facteur lié à la survenue de SNP : p=0,009 ; OR ajusté =2,33 ; IC95% [1,23-4,39].
Conclusion : Parmi les IACO traitées par OHB la grossesse semble liée à la survenue de SNP ce qui soulève des approches physiopathologiques controversées (la gravité de l'IACO chez la femme enceinte versus le rôle néfaste de l'hyperoxie générée par l'OHB)

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Toxicologie
Affiliation: urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 70

Quand le rachis se tait une suspicion d'AVC serait posée.

Auteurs principaux :

Maroua Yengui[1] ; Lilia Khalfallah[2]

Affiliations :

[1]. Maroua Yengui (Faculté d médecine de Tunis) ; [2]. lilia khalfallah (Service imagerie médicale Mahmoud Matri Ariana)

Résumé :

Résumé du cas :
Homme âgé de 25 ans, d'origine subsaharienne, sans antécédents particuliers qui se présente aux urgences pour une hémiplégie gauche depuis 4 jours avec paresthésie et tremblement du membre supérieur gauche. Une TDM cérébrale était demandée en urgence pour suspicion d`AVC objectivant une masse tissulaire lytique, centrée sur les vertèbres cervicales C1et C2 siège de quelques calcifications et présentant une extension vasculaire et endocanalaire cervicale en regard. Devant cet aspect rapidement évolutif de cette lésion cervicale haute nous compléter par une TDM thoraco-abdominale montrant une deuxième localisation rachidienne lombosacrée associés à autres lésions lytiques iliaques et du manubrium sternal sans atteinte pulmonaire ou abdominale associée. Ainsi, une IRM médullaire était complétée en urgence objectivant des masses lytiques et extensives du rachis cervical haut et de la charnière lombo-sacrée responsables d'une compression médullaire avec thrombose de veine jugulaire droite à l'étage cervical et d'une extension foraminale et à l'articulation sacro-iliaque droites à l'étage lombo-sacré. L'ensemble lésionnel sur l'imagerie fait évoquer en premier une origine infectieuse type tuberculeuse. La confirmation diagnostique de l'atteinte tuberculeuse était faite sur une biopsie osseuse.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Hôpital Mahmoud Matri Ariana service imagerie médicale

Abstract ID: 273

Epidemiological Profile of Poisoning Patients in the Emergency Department: A Retrospective Analysis

Auteurs principaux :

Emna Gharbi[1] ; Souha Rabeh[2]

Co-Auteurs:

Marwa Belakhal[3] ; Chaima Mseddi[4] ; Feriel Touzi[5] ; Olfa Chakroun[6] ; Rim Karray[7] ; Noureddine Rekik[8]

Affiliations :

[1]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Souha rabeh (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [3]. Marwa Belakhal (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Chaima Mseddi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Feriel Touzi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Olfa chakroun (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [7]. rim karray (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [8]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction: Poisoning is majorly worrisome on a worldwide scale, leading to significant sickness and death. Grasping the epidemiological profile of poisoning patients can aid in singling out high-risk groups, creating targeted interventions, and ultimately lessening morbidity and mortality tied to poisoning instances. This retrospective investigation aspires to grant a detailed summary of the epidemiological profile of poisoning occurrences in the Emergency Department.

Methods: A retrospective evaluation was carried out using data derived from the medical records of patients who appeared at the Emergency Department with poisoning complaints between [April 2023 and September 2023]. Data was fetched from patient medical records, including aspects like patient traits, socio-economic status, educational background, substance use, medical history, psychological disorders, prior suicide efforts, mode of poisoning (intentional or accidental), and moment of poisoning. The data was summarized using descriptive statistics.

Results: The investigation encompassed 67 individuals who experienced poisoning, with the majority (56.7%) being femals and the remaining (43.3%) being males. The average age of the patients was 27 [19 ;38].Concerning marital status, more than half (52.2%) were single. Among the participants, 55.2% did not have any offspring. Approximately half (50,7%) of the patients hailed from urban areas. Epidemiological observations revealed that 47.8% of the populace belonged to a lower socio-economic class, while 38.8% had a moderate economic welfare level. Concerning education, variation was noted: 32.8% finished primary education, 25.4% completed high school, and 10.4% attended university; with only a scarce percentage being illiterate (1.5%) or below school age (6%). Additionally, 19.4% of the surveyed populace was unemployed, with a considerable percentage (11.9%) incarcerated. In terms of substance utilization, 53.7% were cigarette smokers, 26.9% consumed alcohol, 10.4% used cannabis, and 6% were identified as addicts. Furthermore, 10.4% of the participants had high blood pressure, while 11.9% were diabetic, and 3% had either renal failure or respiratory failure. A high frequency of psychiatric disorders was noted, with 65.7% of patients experiencing psychiatric ailments such as bipolar disorder (14.9%), persistent depression (9%), borderline personality disorder (3%), antisocial personality disorder (3%),

and hetero-aggressive personality disorder (1.5%). Moreover, 28.4% were undergoing psychiatric therapy. Among the patients, 20.9% had previously tried to commit suicide, and 3% necessitated hospitalization in psychiatry. Intentional ingestion of toxic substances constituted the bulk of cases at 89.6%, with a higher occurrence of suicidal poisoning (70.1%). Drug overdose was the primary cause at 74.7%, with 26,9% simultaneous drug intoxication. Other noteworthy causes encompassed rodenticide (13.4%) and organophosphorus compounds (11,9%). Most poisonings transpired during the summer months, making up 47.8% of cases.

Conclusion: This retrospective analysis yields precious insights into the epidemiological profile of poisoning patients who reach the Emergency Department. The results highlight the complex interplay between socio-demographic aspects, substance misuse, psychological conditions, and seasonal changes in poisoning incidents. It is crucial to enact targeted interventions that target substance abuse, mental health conditions, and economic disparities to avert and manage these incidents efficaciously. Additional research is warranted to delve into supplementary factors contributing to poisoning occurrences and elaborate comprehensive strategies to alleviate the impact of poisoning on public health in Tunisia

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Medecine d`urgence

Abstract ID: 275

Collective food poisoning: a descriptive study

Auteurs principaux :

Cyrine Ajlani[1]

Co-Auteurs:

Camilia Jeddi[2] *; Mohamed Kilani*[3] *; Maram Mejri*[4] *; Hafedh Thabet*[5] *; Chaima Tlaies*[6]

Affiliations :

[1]*. cyrine ajlani (residente en medecine de famille) ;* [2]*. camilia jeddi (assistante en medecine d`urgence) ;* [3]*. mohamed kilani (assistant en medecine d`urgence) ;* [4]*. maram mejri (residente en medecine de famille) ;* [5]*. hafedh thabet (professeur en reanimation medicale) ;* [6]*. chaima tlaies (residente en medecine d`urgence)*

Résumé :

Collective food poisoning (CFP) is a significant public health concern, often resulting from consuming contaminated food in communal settings such as restaurants or social gatherings. Understanding the epidemiology of CFP is crucial for identifying risk factors and improving prevention strategies. This study aimed to describe the characteristics of CFP in patients consulting the emergency department (ED). Methods : We conducted a retrospective study in the ED of the Mahmoud Yaacoub Center for Emergency Medical Assistance in Tunis over a three-year period (february 2023- februaray 2025) We analyzed data including age, sex, contaminated food source, symptoms , physical examination, and management. Results : A total of 90 patients were included in our study, with a median age of 39.3 years±15.8 and a slight male predominance (61.1%). The majority (64.4%) had no significant medical or surgical history, while the remaining (35.6%) had conditions such as diabetes (13.3%), asthma (4.5%), gastrointestinal illnesses (6.7%), and surgical history (5.6%). The majority of cases occurred during mai (17.8%) , july (15.6%),june(14.4%) and august(12.2) The contaminated food sources were primarily sandwiches (27.7%), Tuna (8.9%), cake (7.2%) and fermented milk or Laban (7.2%),fruit (6%),juice(6%), Seafood (4.8%),Mlaoui (4.8%) ,pizza (3.6%) chips, noodles, yoghourt, salami, sheese, helba, zgougou (2% each) with 17.8% not specified in the collected data. Their sources were mainly street food vendors (39%), restaurants (30%), and grocery stalls (30%). The median incubation period was 5hours et demi ±5 . The symptoms reported included stomach aches (90%), vomiting (75.6%), nausea (67%) and diarrhea (57.8%). On physical examination : All patients were consious . Dehydration was noted in 95.3% with mild symptoms and 4.7% with severe dehydration. The median temperature was 37.2°C¬±0.7. The rest of the exam was normal with a respiratory rate of 16±2, SpO2 of 98.1%±1.46, systolic blood pressure (PAS) of 126 mmHg ±15, diastolic blood pressure (PAD) of 75.9±9.66 mmHg, and heart rate of 87.4±13.6 beats per minute. Thirty-four percent of the patients did not undergo biological testing. Among those who did(65%), the results included a creatinine around 75.2.8±22.6 µmol/L, urea around 5.02±1.36, sodium (Na+) around 139±3.44 mmol/L, potassium (K+) around 3.93 ±0.399 mmol/L, chloride (Cl-) around 105±2.77 mmol/L, CRP level around 18.2 [0.9-211] and white blood cell count around 11134 cells/µL±4966. Manegement was symptomatic in all patients. normal saline was used for hydration in 56.5% of the patients . Medications administered included antiemetic IV (ondansetron) in 42.6% ,analgesic IV in 21.7%, and proton pump inhibators in 43.5% . Eighty-two percent of patients were discharged with prescriptions that included

antibiotics (49%), antispasmodics (51.1%),antiemetic (42.6%), anti-diarrheal medications (52.5%), IPP (26.2%), and probiotics (19.7%). Two percent were admitted due to severe dehydration. The median lingth of stay in the ED was 2h ±-1h30min Conclusion: This study identified a summer peak, primarily linked to sandwiches from street food vendors . Symptoms included vomiting and diarrhea. biological tests were usually normal and most patients were effectively treated and discharged . The findings highlight the need for targeted prevention strategies during peak summer months.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: intoxication

Abstract ID: 280

Uncovering ST-Elevation Myocardial Infarction in a Trauma Patient: A Case Study

Auteurs principaux :

Chadhe Ben Hmida[1] ; Asma Jendoubi[2] ; Sarra Jouini[3] ; Yessmine Karray[4] ; Maissa Tej[5]

Affiliations :

[1]. Chadhe Ben hmida (HCN) ; [2]. Asma Jendoubi (HCN) ; [3]. Sarra Jouini (HCN) ; [4]. Yessmine Karray ; [5]. Maissa Tej

Résumé :

Introduction:
Diagnosing acute coronary syndrome (ACS) in trauma patients is challenging, as symptoms are often attributed to injuries rather than underlying cardiac pathology. ST-elevation myocardial infarction (STEMI) following trauma is rare but necessitates urgent recognition and intervention. This case underscores the importance of maintaining clinical suspicion for ACS in trauma settings.
Case report:
A 55-year-old male presented to the emergency department 12 hours after a truck accident, reporting chest and lumbar spine pain (severity 7/10 on a visual analog scale). Initial assessment revealed:
Vital signs: Respiratory rate 22 breaths/min, SpO_2 100% on room air, blood pressure 140/70 mmHg, heart rate 100 bpm, normal cardiac and lung auscultation.
The patient was alert, oriented with no sensorimotor deficits.
Electrocardiogram demonstrated ST-segment elevation and Q waves in the inferior leads. Computed tomography imaging ruled out major thoracic trauma but identified:
A displaced fracture of the right scapular body. An L1 vertebral compression fracture with avulsion of the anterosuperior corner, resulting in >50% vertebral height loss and 6 mm retropulsion of the posterior vertebral wall.
Dorsolumbar spinal immobilization was preconized. Urgent coronary angiography revealed significant right coronary artery stenosis, prompting successful percutaneous coronary intervention with stent placement. Then the patient was transferred to the orthopedic department for definitive management of the spinal fractures.
Conclusion:
This case underscores the crucial role of the emergency physician in integrating clinical vigilance with rapid decision-making. By prioritizing a thorough physical examination to identify STEMI despite the confounding context of major trauma. Furthermore, we emphasize the importance of multidisciplinary approach to optimize outcomes.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: CHU charles nicolle

Abstract ID: 111

Association entre le taux d'hématocrite et l'évolution chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aiguë

Auteurs principaux :

Fedia Elayech[1] ; Dorsaf Hraimi[2] ; Khaireddine Jemaii[3] ; Boutheina Hammami[4] ; Emna Rezgui[5]

Affiliations :

[1]. fedia Elayech ; [2]. Dorsaf Hraimi ; [3]. Khaireddine Jemaii ; [4]. Boutheina Hammami ; [5]. Emna Rezgui

Résumé :

Introduction :
L'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) constitue une pathologie fréquente et grave, associée à un taux élevé de morbi-mortalité. Parmi les biomarqueurs sanguins potentiellement impliqués dans son pronostic, le taux d'hématocrite (Ht) pourrait jouer un rôle clé. L'objectif de notre travail est d'étudier l'intérêt pronostic du taux initial d'hématocrite chez les patients en ICA aux urgences.
Méthodes :
Il s'agissait d'une une étude prospective incluant des patients admis pour ICA dans une structure d'urgence sur une période de 12 mois. Nous avons inclus les patients chez qui une numération formule sanguine a été prélevée à l'admission. Les données épidémiologiques, cliniques, évolutives ont été collectées.
Résultats :
Nous avons colligé 84 patients. L'âge moyen était 71±11ans [36-96ans]. Le sexe- ratio était à 0,9 avec une prédominance féminine à 52,4%. Les principales comorbidités étaient : l'HTA (82,1%), le diabète (58,3%), l'insuffisance cardiaque (28,6%), l'insuffisance rénale (26,2%), le BPCO (20%).
L'élévation du taux d'hématocrite (>54%) était notée chez 10,7% des patients avec une moyenne de 34% [16,7-69].
La mortalité était de 8,3% L'élévation de taux d'hématocrite (>54%) a été identifiée comme un facteur associé à la mortalité (OR=2,1 p=0,001, IC95%[1,1-4,1,]).
Conclusion :
Les données de notre travail suggèrent que l'hématocrite pourrait constituer un marqueur pronostique pertinent chez les patients atteints d'ICA et soulignent l'importance d'une évaluation hématologique précoce chez cette population.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Service des urgences Hopital régional Mahmoud ElMatri

Abstract ID: 221

Dissection de l'aorte en double canon de fusil dans sa forme atypique.

Auteurs principaux :

Imen Ketata[1] ; Khouloud Khemili[2]

Co-Auteurs:

Anis Sghaier[3] ; Maha Bouazizi[4] ; Rahma Labaieth[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [2]. khouloud khemili (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [3]. Anis Sghaier (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Maha Bouazizi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Rahma Labaieth (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
La dissection aortique (DA), une pathologie cardiovasculaire potentiellement mortelle caractérisée par la dissection de la paroi aortique, représente 58 à 62 % de l`ensemble des affections aortiques, avec un taux de mortalité préopératoire pouvant atteindre jusqu`à 30 % (1,2). L`intervention chirurgicale est le traitement de première intention pour la dissection aortique de type A selon la classification de Stanford (DAA). La prise en charge optimale de cette condition demeure un défi majeur en médecine d`urgence, où la reconnaissance des différentes présentations cliniques constitue une pierre angulaire du diagnostic et du traitement efficaces.
Presentation Clinique:
Une femme de 74 ans, connue hypertendue, s'est présentée à nos urgence pour douleur thoracique irradiant vers le dos avec notion d'épigastralgies chroniques. Aucunes autres plaintes fonctionnelles notamment pas de fièvre, des sueurs nocturnes ni une perte de poids.
À l`examen, la patiente semblait être en bon état général. L`auscultation des poumons sans anomalies. La tension artérielle était de 80/44 mmHg au membre supérieure droit, 150/85 mmHg au membre supérieur gauche, 140/92 mmHg au membre inferieur droit et 210/95 mmHg au membre inferieur gauche, pas de signes d'hypoperfusion périphérique, la fréquence respiratoire de 18 respirations par minute et la saturation en oxygène de 99 % à l`air ambiant. L`examen abdominal était sans particularité. Le cou du patient était souple, sans distension veineuse jugulaire ni déviation trachéale. LA patiente a présenté un épisode d'hématémèse de faible abondance faite de sang rouge. Son électrocardiogramme était normal. Les premières analyses de laboratoire étaient également normales.
Peu après son admission, la patienta a subi un angioscanner Aortique dont les résultats étaient en faveur d'une dissection aortique type A de Bakey ayant une porte d`entrée au niveau de l`anneau aortique et étendue le long de tout l`aorte thoracique et abdominale avec un faux chenal circulant réalisant l`aspect d`un "double canon de fusil".
Par conséquent, la patiente a été transférée au service de chirurgie cardiovasculaire
Conclusion
Lorsque la dissection aortique survient sans la présentation classique de douleur, le risque de retard dans le diagnostic et le traitement augmente. Ce cas met en évidence l`importance de prendre en compte la dissection aortique chez les patients âgés lors de l`évaluation de douleurs thoraciques légères associées à une hématémèse

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 283

STEMI Following Penicillin Administration: A New Case of Kounis Syndrome.

Auteurs principaux :

Yessmine Karray[1] ; Marwa Ben Abdallah[2]

Co-Auteurs:

Achraf Khamakhem[3] ; Salma Dhouib[4] ; Nouredine Rekik[5]

Affiliations :

[1]. Yessmine Karray ; [2]. marwa ben abdallah ; [3]. Achraf Khamakhem ; [4]. salma dhouib ; [5]. nouredine rekik

Résumé :

Introduction
Kounis syndrome (KS) is an acute coronary syndrome triggered by allergic or hypersensitivity reactions, first described in 1991. It can result from various allergens, including medications, food, and insect stings. KS is classified into three types: Type 1 involves coronary spasms in normal arteries, Type 2 is associated with plaque rupture in atherosclerotic arteries, and Type 3 involves coronary stent thrombosis due to an allergic response. Its varied presentation makes early recognition and management challenging.
Case Presentation
A call was received on 190 from a son reporting that his father was unconscious. A primary mission was initiated , and the SAMU team promptly arrived at the scene. They found a 70-year-old male with altered consciousness and hypotension shortly after taking amoxicillin-clavulanic acid. The patient`s medical history revealed diabetes and untreated hypertension. Initial electrocardiogram (ECG) showed right bundle branch block. He was managed with intravenous fluid resuscitation for stabilization. Upon further evaluation, ST-segment elevation was observed in the inferior leads, accompanied by new-onset urticaria, raising suspicion for Kounis syndrome. The patient was treated with adrenaline, antihistamines, corticosteroids, and antithrombotic therapy. His clinical condition improved, and a follow-up ECG showed resolution of ST-segment changes. The patient was subsequently transferred to the coronary care unit (CCU) for continuous monitoring and further management.
Conclusion
Kounis syndrome remains a diagnostic challenge due to its diverse clinical manifestations. This case highlights the importance of early recognition and appropriate treatment to prevent complications. Through this report and a literature review, we discuss its pathophysiology, clinical features, and management strategies.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: CHU Hbib bourguiba

Abstract ID: 284

Intoxication par ingestion d'ammonium quaternaire : un cas rare avec présentation clinique atypique

Auteurs principaux :

Achraf Khemakhem[1] ; Marwen Boughriba[2] ; Marwa Ben Abdallah[3] ; Fedi Ben Ali[4] ; Firas Kessentini[5] ; Mariem Mallek[6] ; Rim Karray[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Achraf Khemakhem ; [2]. Marwen Boughriba ; [3]. Marwa Ben Abdallah ; [4]. Fedi Ben Ali ; [5]. Firas Kessentini ; [6]. Mariem Mallek ; [7]. Rim Karray ; [8]. Olfa Chakroun ; [9]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction:
Les composés d'ammonium quaternaire (CAQ), largement utilisés dans divers produits ménagers et industriels, sont connus par leurs propriétés tensioactives et leur potentiel toxique. Ils Peuvent donner des présentations cliniques variées, allant de symptômes bénins à des complications graves. Nous rapportons ici un cas rare d`intoxication par ingestion d`ammonium quaternaire, avec des manifestations cliniques atypiques, nécessitant une prise en charge en réanimation. Présentation du cas: Une patiente de 21 ans, sans antécédents notables, a consulté aux urgences pour hématémèse de moyenne abondance après l'ingestion accidentelle d'un désinfectant contenant de l'ammonium quaternaire dans le cadre de son travail. À son arrivée aux urgences, la patiente présentait une détresse respiratoire avec une SaO2 de 86 %, sur le plan hémodynamique elle avait une PA 100/70 mmHg avec une tachycardie à 100 bat/min, neurologiquement elle présentait une alternance entre agitation et somnolence. Au reste de l'examen on a noté une hyper-sialorrhée, des lésions buccales étendues, mais pas d`emphysème sous-cutané. L'examen ORL a montré des lésions nécrotiques sévères et un risque élevé d'œdème laryngé. La patiente a été admise en salle de déchoquage, intubée et ventilée en raison des voies aériennes supérieures jugées à risque et la détresse respiratoire. Un remplissage par des cristalloïdes a été instauré, de HSHC 100*4 pour l'œdème laryngé, et un bilan biologique a été fait montrant : une hyperleucocytose avec lymphopénie, un TP bas à 51 %, une hypocalcémie à 2.08 mmol/L, et des créatines kinases élevées à 312 U/L, sans troubles ioniques et une fonction rénale normale. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien (CTAP) a révélé une œsophagite grade IIa, une médiastinite, une gastrite avec défaut de rehaussement muqueux focal, et un épanchement intra-péritonéal de faible abondance. La prise en charge initiale a inclus en plus, l'administration de Mopral (80 mg), et une antibiothérapie (Claforan et Flagyl) associée à une alimentation parentérale. Une laparotomie exploratrice par voie coelioscopique a été réalisée, révélant un épanchement séreux péri-hépatique et péri-splénique, mais sans perforation gastrique ni signes de nécrose. L`œdème sous-muqueux de la petite courbure gastrique a été traité par lavage et surveillance stricte. À J1 post-chirurgical, la patiente est restée stable, sans complications majeures. Un scanner de contrôle a montré une légère régression de l'œdème œsophagien et gastrique, ainsi qu'une régression partielle des infiltrations graisseuses médiatisnales et abdominales. Le suivi a montré une nette amélioration clinique avec une gestion appropriée de la nutrition, de l'hydratation et des déséquilibres électrolytiques. Conclusion : Ce cas illustre l'importance d`une gestion rapide et appropriée des intoxications par ingestion d'ammonium quaternaire, malgré leur rareté.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 217

Etomidate as an Anti-arrhythmic drug and sinus Conversion

Auteurs principaux :

Manel Khadhrani[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Sousan Bargui[3] ; Islem Abdelwahed[4] ; Ines Dali[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Manel Khadhrani (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [3]. Sousan Bargui (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Islem Abdelwahed (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Ines Dali (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
Etomidate is a non-barbiturate aimidazole derivative that has been in use since the year 1972 as a hypnotic intravenous anesthetic agent that act on the central nervous system through GABA (Gamma-Amino Butyric Acid) receptors, which is widely used in anesthesia induction. Etomidate has a good safety profile for sedating patients prior to performing a cardioversion.
Case report :
We report the case of a young 38-year-old man who has a medical history of cardiac rhythm disorders, hospitalised a month ago in the cardiology department for maltolerated junctional tachycardia, with recourse to sedation with etomidate and external electric shock, it was reduced and then he was hospitalised for further investigations (biological tests, echocardiography and coronary angiography) which all came back normal. He was discharged and was prescribed beta-blockers with an appointment for ablation.
The patient had stopped his treatment 48 hours and presented to the emergency f sudden onset chest pain and palpitations. The patient did not complain of any shortness of breath, denied having any syncopal attacks or loss of consciousness, and had no recent nausea, vomiting, dizziness, or sweating. Physical examination showed a conscious patient with a Glasgow Coma Scale of 15, hypotension of 80/50 mmHg, tachycardia with an ECG showing a junctional tachycardia of 200 bpm, profuse sweating, cold extremities, eupnea with pulsed oxygen saturation at room air at 100%. So the decision was made to cardiovert and anaesthetic assistance was sought.
The patient was pre-oxygenated and given IV 10mg of Etomidate to deliver an external electric shock.
Nevertheless, cardioversion was observed with return to a regular sinus rhythm at a rate of 80bpm with no rhythm or conduction or repolarisation disorders, and a blood pressure of 110/70 mmHg, even before the shock was delivered.
Conclusion :
Etomidate has a good safety profile for sedating patients prior to cardioversion. But the presence of an anti-arrhythmic effect reported in 3 cases in the published literature urges us to delve further into its pharmacological properties, in order to extrapolate them more effectively.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 202

Devenir et prise en charge des patients admis pour envenimations scorpioniques aux urgences Ibn Jazzar kairouan

Auteurs principaux :

Imen Ketata[1] ; Imen Mabrouk[2]

Co-Auteurs:

Melek Hamdi[3] ; Ahmed Ifaoui[4] ; Yahya Salhi[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [2]. Imen Mabrouk (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [3]. Melek Hamdi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Ahmed Ifaoui (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Yahya Salhi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (Pr Ag urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
L'envenimation scorpionique est un problème majeur de la santé publique et un motif fréquent de consultation aux urgences Dans les dernières années, on note une amélioration dans le délai de prise en charge avec une diminution du taux de mortalité.
L'objectif de notre travail est de déterminer les modalités de prise en charge des envenimations scorpioniques aux urgences Ibn Jazzar kairouan.
Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur 47 patients consultants les urgences ibn jazzar Kairouan pendant la période entre 1er mai 2022 et le 31 septembre 2023.
Tout patient consultant pour envenimation scorpionique dans le cadre ayant un âge supérieur ou égale à 18 ans était inclus dans notre étude avec exclusion de ceux arrivant en arrêt cardiorespiratoire.
Résultats :
En ce qui concerne le sexe, la répartition montre une légère prédominance masculine parmi les répondants (58%), tandis que 42% sont des femmes.
L'âge médian des participants est de 40 ans, avec une fourchette interquartile allant de 29 à 54 ans.
Pour la ville d'origine, nous avons noté une concentration de l'échantillon autour de Kairouan, avec une représentation plus faible des autres zones géographiques.
En ce qui concerne la conduite immédiate des victimes devant l'envenimation, une majorité des patients (69,6%) ont utilisé la scarification, tandis que 30,4% ont opté pour le garrot. Le délai médian de consultation à nos urgences après la piqûre est d`une heure.
Tous les patients (100%) ont présenté des signes locaux au site de la piqûre. La majorité (98%) a présenté des signes généraux. Les signes cardiovasculaires sont apparus chez 18% des patients. Les signes digestifs sont également courants, avec 32% des patients présentant ces symptômes. Les signes neuro-végétatifs sont présents chez 20% des patients, avec des symptômes tels que l'hypersudation (28%) et l'hyper salivation (8%). Enfin, les signes neurologiques sont apparus chez 14% des patients.
Pour la prise en charge thérapeutique, plus que la moitié des patients (56%) ont reçu le sérum anti-scorpionique.

59,3% des patients ont reçu le sérum avant l'admission aux urgences périphériques, tandis que 40,7% l`ont obtenu à nos urgences.
Un seul patient a nécessité le recours aux cathécolamines devant l'état de choc cardiogénique.
L'évolution était marquée par l'amélioration de la majorité des patients (98% des cas) après une surveillance clinique et biologique à nos urgences de 24h en moyenne et on a noté le décès d'un seul cas.
Conclusion :
La plupart des patients ont bénéficiés du sérum anti-scorpionique aux urgences périphériques avec amélioration de la majorité des cas (98%) et le décès d'un seul cas.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 296

The Impact of First Aid Training on Parents' Knowledge, Attitudes, and Practices in Managing Pediatric Domestic Accidents

Auteurs principaux :

Nabil Chebbi[1] ; Ons Haddaji[2] ; Safa Mehri[3] ; Anis Haj Hssine[4] ; Naoufel Chebili[5]

Affiliations :

[1]. NABIL CHEBBI (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [2]. ons haddaji ; [3]. safa mehri ; [4]. anis haj hssine ; [5]. naoufel chebili

Résumé :

Introduction:
Domestic accidents among children are a major public health issue, representing the leading cause of death in children aged 0 to 6 years. According to the World Health Organization (WHO), domestic accidents occur at home or in its immediate surroundings and are responsible for more fatalities than road accidents. Various studies have demonstrated a high prevalence of these incidents worldwide, with young children being the most vulnerable due to their developmental stage, curiosity, and lack of fear.
The ability of bystanders to intervene swiftly and effectively before emergency services arrive is critical in improving the outcomes of these incidents. Parents, as primary caregivers, play a crucial role in both the prevention and initial management of domestic accidents. However, multiple studies indicate a general lack of knowledge among parents regarding first aid measures. This study evaluates the impact of a first aid training program on parents' knowledge, attitudes, and practical skills in responding to domestic accidents.
Objective:
To assess parents` knowledge, attitudes, and practical skills regarding pediatric domestic accidents and evaluate the effectiveness of first aid training in improving their response capabilities.
Methodology:
This quasi-experimental study was conducted at the SAMU CESU 03 training center at Sahloul University Hospital in Tunisia during November 2023. A total of 120 parents who participated in a first aid training session were included. Data were collected using a validated questionnaire assessing demographic characteristics, baseline knowledge of domestic accidents, attitudes toward prevention, and first aid practices before and after training. The analysis was performed using SPSS software, with statistical significance set at $p < 0.05$.
Results and Discussion:
- Demographics: The study population consisted predominantly of women (79.8%), with most participants aged between 30 and 40 years (32.1%). The majority had a university-level education (78.9%).
- Prevalence of Domestic Accidents: Among participants with children, 46.9% reported a previous domestic accident involving their child, with choking (30.8%), falls (25.6%), and burns (25.6%) being the most common types.
- Knowledge Improvement: Prior to training, only 62.2% of parents correctly defined a domestic accident, and 39.1% identified falls as the most common accident type. After training, knowledge levels improved significantly across all domains.
- Attitudes and First Aid Practices: Before training, 70% of parents felt confident in performing first aid, a figure that rose to 96.4% post-training. Notable improvements were observed in first aid responses,

including CPR application (from 85.5% to 98.2%, p = 0.004), wound management (from 57.7% to 91.3%, p = 0.000), and burn treatment (from 81.7% to 94.2%, p = 0.007).

Conclusion:

The findings highlight a significant knowledge gap among parents regarding pediatric domestic accidents and emergency response measures. The study demonstrates that first aid training effectively enhances parents` competencies in recognizing and managing pediatric emergencies. Integrating such training into public health policies and educational programs could substantially reduce morbidity and mortality associated with domestic accidents in children.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL

Abstract ID: 352

Epidemiological, clinical, and progressive characteristics of patients transported by EMS 03 due to acute heart failure episodes

Auteurs principaux :

Haifa Bradai[1] ; Naoufel Chebili[2] ; Ons Messaadi[3] ; Ghada Sassi[4] ; Slim Zrafi[5]

Affiliations :

[1]. haifa bradai (samu03 sahloul sousse) ; [2]. naoufel chebili ; [3]. ons messaadi ; [4]. ghada sassi ; [5]. slim zrafi

Résumé :

Introduction : Heart failure (HF) is a disease of worldwide concern, affecting around 26 million people according to the European Society of Cardiology (ESC). Its prevalence is rising steadily as a result of an ageing population and improved management of cardiovascular disease. It remains a major challenge in pre-hospital medicine, hence the objectives of our study are to describe the epidemiological and clinical aspects of patients diagnosed with heart failure transported by the SMUR team in the SAMU 03 territory over an eight-month period, and secondarily to describe the therapeutic characteristics and medium-term outcome of these patients.

Materials and methods : This is an exhaustive longitudinal study of all cases of heart failure carried out in the SAMU 03 department at Sahloul Hospital in Sousse over an eight-month period from October 1, 2023 to May 31, 2024. We also performed a survival analysis using the Kaplan-Meier method.

Results : 120 patients were included in the study, with an average age of 69.6 ±10.2 years, and a clear male predominance in 62.5% of cases. The comorbidities described in our study were diabetes (50%), arterial hypertension (60%) and chronic heart failure (45. 8%).Most calls came from peripheral emergency departments (82.9%), and the most frequent reason for call was dyspnoea (92.5%). On initial clinical examination by the emergency team, the majority of our patients presented with respiratory distress accompanied by hypoxia in 94.1% of cases, polypnoea in 66.6%, signs of struggle in 59.2%, and auscultatory abnormalities such as sibilant rales (10%), snoring (3.3%) and crackles (86.4%)Mean SBP was 150.04 mmHg and mean DBP was 83.6 mmHg. Repolarisation disorders were the most frequent electrical abnormalities, observed in 46.7% of patients.

Acute coronary syndrome was the most frequent cause of decompensation (36.5%), followed by infectious causes (25%), then hypertensive emergencies (21. 7%).

Conclusion : the results obtained in our study illustrate the effectiveness of certain management strategies in the pre-hospital setting. However, large-scale multicentre studies are needed to further validate our study.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL Sousse

Abstract ID: 316

Traumatisé sévère : le mécanisme du traumatisme influence-t-il le pronostic ?

Auteurs principaux :

Ibtihel Aissaoui[1] ; Hana Hedhli[2]

Co-Auteurs:

Chaima Tlijani[3] ; Mouna Jemai[4] ; Oumayma Boukthir[5] ; Abdelrahmen Rhouma[6] ; Marwa Bahri[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. IBTIHEL Aissaoui (EPS Charles Nicolle) ; [2]. Hana Hedhli (EPS Charles Nicolle) ; [3]. Chaima Tlijani (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Mouna Jemai (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Oumayma Boukthir (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Abdelrahmen Rhouma (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Marwa Bahri (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra Jouini (EPS Charles Nicolle)

Résumé :

La traumatologie routière constitue un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Selon l'OMS, les accidents de la route entraînent environ 1,19 million de décès par an et sont considérés la première cause de décès et d'handicap chez les jeunes. Le pronostic des victimes dépend de nombreux facteurs. Les mécanismes impliqués dans l'accident en représentent les facteurs les plus incriminés.

Objectif : L`objectif de notre étude était d'étudier la valeur pronostique des différents mécanismes impliqués dans les accidents de la route.

Méthodes : Etude rétrospective observationnelle mono centrique menée sur 6 mois incluant des patients admis aux urgences pour traumatisme sévère défini selon les critères de Vittel dont le mécanisme était un accident de la voie publique. Le critère de jugement principal était la mortalité aux urgences.

Résultats: Au total, 240 patients ont été inclus. Age moyen = 46 ± 20 ans avec un genre- ratio = 3,36. Parmi ceux-ci, 23.8 % avaient des comorbidités (n ;%): hypertension artérielle (n=29 ;12.1%), diabète (n=21 ; 8.8%), fibrillation atriale (n=5 ; 2.1%), coronaropathie (n= 6 ; 2.5%). Le délai de consultation moyen était de 1h18min. La protection civile a acheminé 222 patients (92.5%). Les victimes étaient réparties en 105 piétons (43.8%), 85 motards (35.4%), 2 conducteurs de véhicule (10.4%), 13 passagers de voiture (5.4%) et 12 patients étaient des victimes d'accident de métro (5%).

L'examen physique a objectivé 22 patients en détresse respiratoire (9.2%) ,13 patients (5,4%) avaient une détresse hémodynamique et 32 patients avaient un score de Glasgow inférieur ou égale à 8 (13.3%).

Le recours à la ventilation mécanique était indiqué chez 46 patients (19.2%). Le taux de mortalité globale était de 10%(24) patients.

L'étude uni variée a montré que le mécanisme accident de métro était le seul mécanisme prédictif de mortalité avec p=0,022. Les autres mécanismes n'avaient pas d'association significative avec la mortalité : piétons (p=0,27), motocycliste (0,26), conducteur de véhicule (P=0,48), passagers de voiture (p=0,37)

Conclusion : Le mécanisme de l'accident semble être un facteur déterminant pouvant influencer le pronostic des victimes.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 301

Myocardite aiguë d'origine toxique : à propos de 2 cas cliniques

Auteurs principaux :

Saber Ben Fathallah[1] ; Fatma Essafi[2]

Co-Auteurs:

Boudour Ben Dhia[3] ; Khaoula Ben Ismail[4] ; Said Ben Othman[5] ; Najla Ben Slimen[6] ; Takoua Marhbene[7]

Affiliations :

[1]. Saber BEN FATHALLAH (Médecine d`urgence) ; [2]. Fatma Essafi (réanimation médicale) ; [3]. Boudour Ben Dhia (réanimation médicale) ; [4]. Khaoula Ben Ismail (réanimation médicale) ; [5]. Said Ben Othman (médecine de famille) ; [6]. Najla Ben Slimen (réanimation médicale) ; [7]. Takoua Marhbene (réanimation médicale)

Résumé :

Introduction: La myocardite aiguë d'origine toxique est une entité clinique rare, mais potentiellement mortelle. Elle peut résulter d'une exposition à des substances cardiotoxiques comme l'alcool et le cannabis.
Cas cliniques:
1er cas: Un patient âgé de 45 ans, aux antécédents de diabète type 1 et de consommation chronique d'alcool consulte pour des épigastralgies et des vomissements depuis trois jours.
À l examen clinique : le bilan initial a confirmé une céto-acidose diabétique.
L'électro cardiogramme a montré un rythme régulier sinusal avec sus décalage du segment ST en inféro-lateral, et la Troponine hs était élevée avec une cinétique ascendante marquée : 257 puis 1156 puis 4100 ng/l .
L'échocardiographie transthoracique a révélé une FEVG conservé sans trouble de la cinétique.
Une coronarographie a montré un réseau coronaire sain. Une IRM cardiaque a montré un aspect en faveur de myocardite aiguë avec atteinte étendue (rehaussement tardif au niveau des parois inferieure, latérale, antérieure et septale) et une FEVG à 51 %. Les sérologies virales et auto immunes ont été faites revenant négatives.
L'étiologie virale était peu probable devant l'absence de syndrome grippal, l'absence de syndrome inflammatoire biologique et les sérologies virales négatives.
Le diagnostic de myocardite aiguë d'origine toxique (alcoolique) décompensant un diabète était le plus probable devant la consommation chronique d'alcool notamment la veille de l'admission du patient.
La prise en charge a associé une réhydratation avec supplémentassions potassique, insulinothérapie par voie intraveineuse et un traitement symptomatique de la myocardite à base de beta bloquant .
L'évolution a été favorable avec contrôle de la cétoacidose diabétique et amélioration progressive de la fonction cardiaque gauche et baisse progressive des chiffres de troponine.
Le patient a été par la suite transféré au service de cardiologie.
2ème cas : Un patient âgé de 16 ans, sans antécédents pathologiques notables, a été admis aux urgences pour des douleurs thoraciques intenses et une fatigue marquée évoluant depuis 24 heures. L'examen clinique révélait une tachycardie à 110 BPM, l'électrocardiogramme a montré une onde T négative en antérieur. Les analyses biologiques ont mis en évidence une élévation significative des Troponines hs à 12110 ng/l et le reste du bilan biologique était strictement normale. L'échocardiographie transthoracique

a montré une fonction ventriculaire gauche conservée. L'IRM cardiaque a confirmé le diagnostic de myocardite aiguë. une recherche de toxiques urinaires s'est révélée positive au cannabis. Le patient a été pris en charge au service de cardiologie avec un traitement incluant des beta bloquants. L'évolution était favorable avec récupération complète de la fonction cardiaque après 3 semaines.
Conclusion : La myocardite aiguë d'origine toxique est une affection grave et de plus en plus fréquente. Elle nécessite une prise en charge rapide et adaptée. La surveillance échographique et la prise en charge symptomatique sont essentielles pour améliorer le pronostic de ces patients.
Par ailleurs l'éducation des patients sur les risques de l alcoolisme et de la toxicomanie et sur les bénéfices de l'arrêt de consommation est également cruciale pour prévenir les récidives.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: 1- Service des urgences hôpital régional de Zaghouan 2- Service de réanimation médicale hôpital régional de Zaghouan

Abstract ID: 300

Évaluation du Score SCARE dans la Prédiction du Syndrome Coronarien Aigu en Régulation Médicale

Auteurs principaux :

Nabil Chebbi[1] ; Yasmine Bouji[2] ; Rihem Braiek[3] ; Anis Sghaier[4] ; Naoufel Chebili[5]

Affiliations :

[1]. NABIL CHEBBI (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [2]. yasmine bouji ; [3]. rihem braiek ; [4]. anis sghaier ; [5]. naoufel chebili

Résumé :

◆ Introduction

Le syndrome coronarien aigu (SCA) est une urgence médicale qui nécessite une prise en charge rapide et efficace pour limiter la morbi-mortalité. En régulation médicale, l'enjeu est d'identifier rapidement les patients nécessitant une prise en charge urgente, tout en évacuant les faux positifs qui pourraient mobiliser des ressources inutilement.

Le score SCARE a été conçu pour estimer le risque de SCA, mais son utilité en médecine préhospitalière reste mal définie.

Cette étude vise à évaluer sa performance diagnostique dans un contexte de régulation médicale, en s'intéressant à sa sensibilité, sa spécificité et sa capacité à discriminer les vrais SCA des non-SCA.

◆ Méthodes

Nous avons mené une étude observationnelle prospective sur 233 patients appelant le centre de réception et régulation des appels pour douleur thoracique. Parmi eux, 195 ont eu une interprétation valide du score SCARE, tandis que 38 (16,3%) avaient des données manquantes.

Le diagnostic final de SCA confirmé a été posé chez 126 patients (64,6%). Les patients ont été classés en trois groupes en fonction de leur score SCARE Risque faible (19,0%) Risque intermédiaire (15,9%) Risque élevé (65,1%).

Nous avons analysé la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives (VPP, VPN) et l'aire sous la courbe ROC (AUC) pour évaluer la capacité du score à discriminer les patients avec et sans SCA.

◆ Résultats

Le score SCARE montre une bonne sensibilité (73,0%), ce qui signifie qu'il détecte bien les patients atteints de SCA. Cependant, sa spécificité (50,7%) est plus faible, ce qui indique qu'il génère un nombre important de faux positifs.

- Valeur prédictive positive (VPP) : 72,4% → Quand le score est élevé, la probabilité d'un SCA est forte.
- Valeur prédictive négative (VPN) : 54,8% → Un score bas ne permet pas d'exclure un SCA avec certitude.
- Aire sous la courbe ROC (AUC) : 0,617, ce qui montre une capacité discriminante modérée.

Ces résultats suggèrent que le score SCARE permet d'identifier les patients à haut risque, mais sa capacité à discriminer un vrai SCA d'un non-SCA est encore perfectible.

◆ Discussion

Un score utile, mais pas suffisant seul

Nos résultats montrent que le score SCARE détecte bien les SCA, ce qui est une qualité essentielle pour un outil utilisé en régulation médicale. Une sensibilité élevée signifie qu'il repère les cas critiques, ce qui peut permettre de ne pas manquer un SCA sévère.
Cependant, sa spécificité est relativement faible, ce qui se traduit par de nombreux faux positifs. En pratique, cela signifie que certains patients seront classés "à risque élevé" alors qu'ils n'ont pas de SCA, ce qui pourrait entraîner des évacuations inutiles ou une surcharge des services hospitaliers.
Comparaison avec d'autres scores
Par rapport aux scores GRACE et TIMI, qui sont utilisés en contexte hospitalier, le score SCARE a l'avantage d'être simple et rapide, mais son pouvoir discriminant est moins bon (AUC = 0,617).
Il serait donc intéressant de comparer directement ces outils pour voir si SCARE peut être optimisé ou complété par d'autres critères cliniques.

- Conclusion

Le score SCARE apparaît comme un outil intéressant en régulation médicale, avec une bonne sensibilité et une VPP correcte, mais une spécificité et une capacité discriminante encore limitées.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL

Abstract ID: 306

Multiple Abdominal Venous Thrombi in a Patient with Inferior Vena Cava Agenesis

Auteurs principaux :

Amal Hassad[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Imene Ridene[3] ; Rihab Khalfallah[4] ; Oumaima Belfeki[5] ; Siwar Swayah[6] ; Chiraz Ben Slimen[7]

Affiliations :

[1]. Amal Hassad (Tunisienne) ; [2]. Siwar Jerbi (Hôpital Mohamed Taher Maâmouri - Nabeul) ; [3]. Imene Ridene (Hôpital Mohamed Taher Maâmouri - Nabeul) ; [4]. Rihab Khalfallah (Hôpital Mohamed Taher Maâmouri - Nabeul) ; [5]. Oumaima Belfeki (Hôpital Mohamed Taher Maâmouri - Nabeul) ; [6]. Siwar Swayah (Hôpital Mohamed Taher Maâmouri - Nabeul) ; [7]. Chiraz Ben Slimen (Hôpital Mohamed Taher Maâmouri - Nabeul)

Résumé :

Introduction:
Deep vein thrombosis (DVT) is a medical condition that occurs when a blood clot forms in a deep vein. These clots usually develop in the lower leg, thigh, or pelvis, but they can rarely happen in digestive system which is our case.
Case report:
We report the case of a 44-year-old Caucasian man, a smoker, with a history of schizophrenia. The patient presented with abdominal pain and vomiting persisting for up to five days. Physical examination revealed tachycardia and diffused abdominal tenderness, with no other significant findings.
An abdominal ultrasound was performed, revealing recent thrombosis of the superior mesenteric vein, recent partial thrombosis of the portal trunk and its branches, circumferential parietal thickening of the ileum suggestive of mesenteric venous ischemia, and a small amount of free ascites. To refine the diagnosis, an abdominal CT angiography was conducted, confirming portal vein thrombosis, thrombosis of the superior and inferior mesenteric veins with mesenteric venous infarction, lack of enhancement of an intestinal loop, and splenic venous infarction. Additionally, an agenesis of the inferior vena cava with azygos vein dilatation was discovered.
Anticoagulant therapy at a curative dose was initiated immediately, followed by antibiotic therapy for suspected superinfection. Despite these measures, the patient's condition deteriorated rapidly, and he died within 24 hours.
Conclusion:
This case highlights one of the severe presentations of inferior vena cava agenesis, which led to fatal complications despite timely and well-conducted treatment.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: hôpital Mohamed Taher Maâmouri Nabeul

Abstract ID: 506

Particularités de la pneumopathie aigue communautaire chez le sujet âgé

Auteurs principaux :

Meriem Miledi[1] ; Yessmine Walha[2] ; Sarra Nemri[3]

Co-Auteurs:

Dhekra Hamdi[4] ; Eya Snoussi[5] ; Ibtissem Kallel[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Meriem Miledi (hopital Mongi Slim) ; [2]. yessmine walha (AHU) ; [3]. Sarra Nemri (hopital Mongi Slim) ; [4]. Dhekra Hamdi (hopital Mongi Slim) ; [5]. Eya Snoussi (hopital Mongi Slim) ; [6]. Ibtissem Kallel (hopital Mongi Slim) ; [7]. Nourelhouda nouira (hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction:
La pneumopathie aigue communautaire (PAC) chez le sujet de plus de 65 ans est une affection de très mauvais pronostic avec une mortalité qui peut atteindre 10%. Connaître les particularités cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives de cette maladie peut aider à établir des règles de prise en charge qui peuvent améliorer le pronostic.
Objectif :
Le but de notre étude était de comparer le profil des pneumopathies aigues communautaires du sujet de plus de 65 ans avec celui du sujet adulte de moins de 65 ans.
Méthodes :
Étude rétrospective comparative portant sur les patients hospitalisés pour PAC. Deux groupes de patients étaient définis : un groupe 1 de sujets âgés entre 18 et 64 ans et un groupe 2 des sujets âgés de 65 ans et plus.
Résultats :
On a inclus dans l'étude 303 patients dont 60,7% étaient âgés de plus de 65 ans. La moyenne d'âge était de 76±8 ans dans le groupe 2. La BPCO était plus fréquente dans le groupe 2 ($p<0,01$). La symptomatologie clinique était différente dans les deux groupes avec une prédominance de la dyspnée dans le groupe 2(89,6% VS 79,8%). Les score de gravité Fine était plus élevé dans le groupe 2 ($p<0,01$). On a objectivé que la décompensations des tares était plus fréquente dans le groupe 2(44% VS 30,9%) avec $p=0,03$. Le traitement était probabiliste dans la majorité des cas. Le transfert vers le service de pneumologie était plus fréquent pour les patients du groupe 1 (35,5% VS 21,1%) avec $p<0,01$ tandis que pas de différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne le transfert en réanimation. Une durée de séjour prolongée au-delà de sept jours étaient deux fois plus fréquents dans le groupe de sujets âgés. La mortalité intra hospitalière était plus importante pour le groupe 2(27% VS 17%).
Conclusions :
Notre étude a confirmé certaines caractéristiques des PAC du sujet âgé mettant surtout l'accent sur la gravité de cette pathologie sur un terrain fragile.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 229

Qualité du transport préhospitalier non médicalisé: Evaluation des pratiques professionnelles des équipes de protection civile. Sonia Aissa, Khedija Zaouche, Rania Hmaissi, Cyrine Haouet.

Auteurs principaux :

Sonia Aissa[1] ; Khedija Zaouche[2] ; Rania Hmaissi[3] ; Cyrine Haouet[4]

Affiliations :

[1]. Sonia Aissa ; [2]. khedija Zaouche (service des urgences Hôpital Mahmoud El Matri Ariana) ; [3]. Rania Hmaissi (service des urgences Hôpital Mahmoud El Matri Ariana) ; [4]. Cyrine Haouet (résidente médecine de famille)

Résumé :

Introduction : Les équipes de Protection Civile (PC) constituent un des piliers du transport pré hospitalier non médicalisé, ils ont l'avantage d'être plus nombreux et d'intervenir plus rapidement sur les lieux et lors de l'orientation vers l'hôpital. Le but de notre travail était d'évaluer la qualité des pratiques professionnelles des équipes de PC engagées dans le transport des malades au service d'accueil des urgences.

Méthode : Il s'agissait d`une étude observationnelle descriptive prospective menée aux services d'accueil des urgences d'un Hôpital Régional auprès des équipes de PC qui ont accompagné des malades. Une feuille d'observation avec une grille critériée pour juger la qualité du transport, a été établie à l'arrivée des équipes au service.

Résultats : Nous avons inclus 100 fiches d'observations impliquant cinq équipes de protection civile. Dans 61% des cas, deux secouristes ont accompagné les malades. L'âge moyen de la population était de 42,3±17,7 ans et le sex-ratio H/F de 1,2. Les lieux de ramassage étaient les espaces publics dans 56%. La pathologie ayant motivé le transfert était médicale dans 60% des cas et traumatique dans 40%. A l'arrivé des patients, le score de tri les a classé comme « extrême urgence » dans 4 % des cas, « très urgents » dans 22% des cas, « urgents » dans 49% des cas et non urgent dans 25 cas. L'évaluation de la gravite des victimes lors des accidents n'a été faite que dans 3,2%. Il y-a eu mise en place d'un collier cervical dans un seul cas. La performance des équipes a été comparable (p=0,9). La qualité des pratiques a été jugé mauvaise dans 22%, moyenne dans 62% et bonne dans 16%. Il y avait une association significative entre une qualité de prise en charge bonne et la pathologie médicale d'intervention (p<0,001).

Conclusion : La qualité des transferts assurés par la PC souffrait d'insuffisances au niveau du conditionnement des patients et des gestes salvateurs. Une optimisation de leur formation est requise pour améliorer leurs compétences.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: service des urgences hôpital Mahmoud El Matri Ariana

Abstract ID: 139

Régulation médicale de la dyspnée

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Fedi Ben Ali[2] ; Marwa Belakhal[3] ; Mariem Mallek[4] ; Emna Gharbi[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Faten Mzoughi[7] ; Adel Chaari[8] ; Leila Chaari[9] ; Noureddine Rekik[10]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. Fedi Ben Ali ; [3]. Marwa Belakhal ; [4]. Mariem Mallek ; [5]. Emna Gharbi ; [6]. Mouna Jerbi ; [7]. Faten Mzoughi ; [8]. Adel chaari ; [9]. Leila chaari ; [10]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : Le symptôme « dyspnée » est un motif de recours fréquent au SAMU, il a comme particularité de révéler aussi bien des pathologies sans critère de gravité que des pathologies pouvant engager le pronostic. Ce qui rend cette régulation complexe. Notre objectif était de décrire les aspects de la régulation médicale pour le motif de dyspnée ainsi que d'évaluer le jugement de gravité par le médecin régulateur. Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude prospective sur le mois de janvier 2024. Nous avons inclus tous les appels qui avaient comme motif une dyspnée. Nous avons recueilli les données relatives à la régulation médicale ainsi que la prise en charge des équipes d'intervention. Résultats : Nous avons colligé 62 patients. L'âge moyen a été de 60 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio=1,5). 60% des appels ont concerné des régions urbaines avec deux pic le mardi et le samedi. l'appelant a été dans 21% un médecin. 7,8% de nos patients avaient une difficulté à parler détectée grâce à l'entretien téléphonique fait avec le patient lui-même. Le diagnostic suspecté au stade de régulation médicale a été : Exacerbation BPCO 7,8%, Crise d'asthme 3,1%, OAP 9,4%, Pneumopathie 15,6% et EP 3,1%. Le diagnostic suspecté par le médecin régulateur a été conforme à celui porté par le médecin d'intervention dans 84% des cas. Les patients ont été jugés graves nécessitants l'envoi d'une SMUR dans 72,1% des cas mais les moyens étaient indisponibles pour 3,1% des cas. Les autres décisions du médecin régulateur ont été : un transport sanitaire pour 9,4%, Urgence par propres moyens 10,9 %et conseils 7,8%. L'évaluation sur les lieux a trouvé que seulement 45,3% des patient ont été graves Dont 29,3% présentaient une détresse respiratoire, 14% neurologique et 2% hémodynamique. La destination finale a été vers la salle de déchoquage dans 23,4%, une clinique privé 6,3%, un contre avis médical a été signé dans 4,7% des cas et deux patients ont été décédés. Conclusion : La régulation médicale d'une dyspnée nécessite une bonne connaissance clinique et épidémiologique des affections qui en sont responsables

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 119

Analyse d'activité d'une salle d'accueil des urgences vitales

Auteurs principaux :

Achraf Belkacem[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] *; Rahma Ltifi*[3] *; Nadhem Dakhli*[4] *; Fatma Ben Salem*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Achraf Belkacem (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Insaf Dlala ;* [3]*. Rahma Ltifi (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. Nadhem Dakhli (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Fatma Ben Salem (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction : Les services d'urgence font face à une augmentation majeure de l'affluence des patients, ce qui pose de réels problèmes de prise en charge des urgences vitales. C'est la raison pour laquelle ont été créées de Salles d'Accueil des Urgences Vitales dites S.A.U.V. Selon les recommandations des sociétés savantes la gestion et l'utilisation d'une SAUV, doivent être régulièrement évaluées avec mise en place d'un registre d'activité.

Objectif : Evaluer l'activité d'une Salle d'Accueil des Urgences Vitales dans un service des urgences.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive prospective menée sur période de 12 mois (Janvier-Décembre 2024). Ils ont été inclus tous les patients admis à la salle SAUV. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients ont étaient analysés.

Résultats : 325 patients ont été inclus soit 11% du total des admissions. L'âge moyen est de 61 ± 17 ans, sex ratio H/F 1.07. 40% étaient sans antécédents pathologiques. Les motifs d'admission étaient essentiellment : des douleurs thoraciques (42%), des troubles neurologiques (35%), une dyspnée (22.5%) et un traumatisme (25%). Les principaux diagnostics retenus sont les pathologies cardiovasculaires (45%), l'accident vasculaire cérébral (25%) et les pathologies traumatologiques (30%). La ventilation mécanique été indiqué chez 41% des patients, la Ventilation non invasive chez 35% des patients et la thrombolyse chez 20% des patients. Le temps moyen de passage par la SAUV était de 47 ± 22 min. Concernant le devenir des patients : 60% étaient transférés à l'unité de surveillance rapprochée des urgences

Conclusion : La SAUV a permis une prise en charge complète des pathologies aigues avec une meilleur gestion du personnel du service ainsi que du matériel.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 312

Profil épidémiologique des douleurs abdominales non traumatiques en médecine de première ligne

Auteurs principaux :

Amal Hassad[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Rihab Khalfallah[3] ; Imene Ridene[4] ; Oumaima Bélfeki[5] ; Manel Bani[6]

Affiliations :

[1]. Amal Hassad (Tunisienne) ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. Rihab Khalfallah (Hôpital Mohamed Taher Maâmouri - Nabeul) ; [4]. imene ridene (residente en medecine de famille) ; [5]. Oumaima Bélfeki ; [6]. Manel Bani (hôpital de circonscription - Korba)

Résumé :

Introduction :
La douleur abdominale aiguë est un motif fréquent de consultation et dont la cause peut engager le pronostic vital à court terme. Le médecin de première ligne est souvent confronté à cette symptomatologie que ce soit en consultation ou aux urgences périphériques. Sa priorité est d'identifier les urgences vitales nécessitant une prise en charge rapide et un transfert immédiat, puis de distinguer et orienter les cas nécessitants des avis et des explorations spécialisées.
Objectif :
L'objectif de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives des patients consultants pour des douleurs abdominales aiguës en consultation de première ligne.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, descriptive et monocentrique sur une période de 04 mois (entre novembre 2024 et février 2025) dans un hôpital de circonscription. Nous avons inclus les patients consultants pour des douleurs abdominales aiguës (définies par une douleur abdominale évoluant depuis moins d'une semaine). Le recueil des données épidémiocliniques, biologiques, thérapeutiques et endoscopiques a été réalisé chez ces patients.
Résultats :
Nous avons inclus 100 patients. L'âge moyen était de 30±25 ans avec des extrêmes de 2 mois et 88 ans. La moitié des patients étaient âgés de moins de 14 ans. Le sex-ratio était de 0,58.Les comorbidités étaient dominées par l'hypertension artérielle dans 15% des cas suivie par le diabète dans 10% et la dyslipidémie dans 9% des cas. Le délai médian de consultation était de 02 heures [1-7].Les douleurs étaient localisées en périombilical dans 63%, au niveau de la fosse iliaque gauche dans 30%, de la fosse iliaque droite dans 25% et de l'épigastre dans 32% des cas.
Les principaux signes accompagnateurs étaient (%) : diarrhée (31), vomissements (27), inconfort digestif (28), fièvre (12) et constipation (10). A l'examen, une sensibilité abdominale était retrouvée chez 68% des patients et une défense chez 2%. Aucun patient n'a présenté une détresse vitale.Seize patients ont été orientés vers un service des urgences polyvalentes pour un avis spécialisé en chirurgie générale et/ou

gastroentérologie.Chez ces patients, un bilan biologique (fait d'une numération formule sanguine et d`un bilan inflammatoire) a été réalisé chez huit patients. Deux patients avaient un syndrome inflammatoire biologique.Un examen cytobactériologique des urines a été réalisé chez deux patients.Une exploration par une échographie abdominale et une TDM abdomino-pelvienne ont été indiquées chez sept et un patient respectivement.Les diagnostics retenus étaient : une appendicite aigue chez deux patients, un fécalome chez deux patients, une gastroentérite chez trois patients, une oxyurose chez un patient et une infection urinaire haute non compliquée chez un patient.

Les autres patients, dont l'examen clinique et paraclinique était sans anomalies, ont été mis sous traitement symptomatique.Les patients non transférés ont été mis sous traitement symptomatique. Sept patients ont été adressés à la consultation de gastroentérologie et trois patients en chirurgie générale.Dix-sept patients ont reconsulté pour la même symptomatologie après non-amélioration sous traitement symptomatique et ont été référés pour un avis spécialisé en urgence.

Conclusion :

Les douleurs abdominales sont, selon notre étude, gérées dans les deux tiers des cas par les médecins de première ligne. Ainsi, leur rôle préventif et décisionnel est essentiel pour assurer une prise en charge optimale de ces patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: hôpital Mohamed Taher Maâmouri Nabeul

Abstract ID: 313

Facteurs prédictifs de survenue d'une insuffisance rénale aigue chez les patients hospitalisés aux urgences pour sepsis

Auteurs principaux :

Roua Hajji[1]

Co-Auteurs:

Dhikra Hosni[2] ; Chaima Tlijani[3] ; Chayma Gharsalli[4] ; Abdelhamid Rhouma[5] ; Hana Hedhli[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. Roua Hajji ; [2]. Dhikra Hosni (EPS Charles Nicole) ; [3]. chaima tlijani (EPS Charles Nicole) ; [4]. chayma gharsalli ; [5]. abdelhamid rhouma (EPS Charles Nicole) ; [6]. hana hedhli (EPS Charles Nicole) ; [7]. sarra jouini

Résumé :

Introduction :
Le sepsis et l`insuffisance rénale aiguë (IRA) sont deux pathologies qui, lorsqu`elles se produisent simultanément nécessitent une prise en charge urgente et coordonnée.
Leur relation est complexe et peut entraîner un cercle vicieux où chacune des deux conditions aggrave l`autre.
Objectif :
Dans cette étude on a mis en valeur les facteurs prédictifs de la survenue d'une insuffisance rénale aigue chez les patients hospitalisés aux urgences pour prise en charge d'un sepsis
Méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique monocentrique survenant au service des urgences pour prise en charge d'un sepsis menée sur une période de 2 ans
On a individualisé deux groupes selon la présence d'une insuffisance rénale aigue ou non : IRA – versus IRA +.
Résultats :
Nous avons colligé 302 patients avec 59.6 % sont de sexe masculin et 40.4% sont de sexe féminin.
Les comorbidités étaient principalement la HTA chez 61.9% des patients, diabète chez 59.6% , 59 patients ayant une IRC, 4.6% étaient des BPCO, 5.3% des patients ayant une néoplasie.
La symptomatologie initiale était fièvre (68.5 %) des cas , asthénie (69.2%) des cas , dyspnée (39.4%) des cas , toux (17.5%) des cas , diarrhée 7.9% des cas , vomissements (18.5%) des cas , signes urinaire (15.6%) des cas , diarrhée (20.5%) des cas , lésion cutanée (9.6%) des cas .
Les facteurs prédictifs d'IRA sont la toxicomanie (p =0.043) , toux (p =0.015) , sensibilité abdominale (p = 0.028) ,polypnée (p=0,018), hyperlactatémie (p=0,001) ; PH bas (p=0,000) recours à la noradrénaline avec p = 0.006 , l'état de choc avec un p = 0.006, décés (p=0,001).
Conclusion :
Les facteurs de risque associés à une IRA enc as de sepsis sont: la polypnée, la toxicomanie, une acidose, une alteration hémodynamique, le décés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: service des urgences ,hopital Charles Nicole

Abstract ID: 314

L`optimisation intensive de la thérapie orale rétablit rapidement la fonction respiratoire dans l'insuffisance cardiaques

Auteurs principaux :

Nassim Belgacem[1] ; Houda Ben Salah[2] ; Khawla Hlimi[3] ; Rahma Jaballah[4] ; Hadil Shil[5] ; Imen Trabelsi[6] ; Hajer Yaakoubi[7] ; Asma Zorgati[8] ; Arij Bakir[9] ; Lotfi Boukdida[10] ; Riadh Boukef[11] ; Rym Youssef[12]

Affiliations :

[1]. Nassim Belgacem ; [2]. Houda Ben Salah ; [3]. Khawla Hlimi ; [4]. Rahma Jaballah ; [5]. Hadil Shil ; [6]. Imen Trabelsi (Service des urgences CHU Sahloul, Sousse) ; [7]. Hajer Yaakoubi ; [8]. Asma Zorgati ; [9]. Arij bakir ; [10]. Lotfi boukdida ; [11]. Riadh boukef ; [12]. Rym youssef

Résumé :

Introduction : Les patients souffrant d`insuffisance cardiaque (IC) qui s`aggravent sont admis dans des conditions d`urgence avec pour principale plainte une aggravation soudaine de la dyspnée associée à des signes de détresse respiratoire, notamment une faible saturation en oxygène et une fréquence respiratoire élevée. Nous avons conçu l`étude SIDI (Longitudinal Observational Study for mIddle Term Follow-up Patients Admitted for Acute Dyspnea in TunIsia) pour évaluer le taux de détresse respiratoire persistante dans les 3 mois suivant la sortie d`un épisode d`HF aggravée chez les patients atteints d`HFpEF et voir si l`inhibition neuro-endocrine cardiovasculaire associée à des visites multiples, peut influencer la détresse respiratoire persistante.

Patients et méthodes : La présente étude est une étude prospective, observationnelle et multicentrique portant sur des patients souffrant d`insuffisance cardiaque aiguë (HFpEF) en phase d`aggravation, admis pour une dyspnée aiguë et suivis six mois après leur sortie de l`hôpital. L`étude a été approuvée par les comités d`éthique locaux. Des informations écrites ont été données et le consentement a été obtenu avant l`inclusion. Le critère d`évaluation principal était l`incidence de la détresse respiratoire persistante après la sortie de l`hôpital pour aggravation de l`insuffisance cardiaque et les facteurs associés à la normalisation des paramètres respiratoires au jour 90. Le critère d`évaluation secondaire était la ré-hospitalisation et/ou le décès 3 et 6 mois après la sortie de l`hôpital.

Resultats :

Entre février 2019 et décembre 2021, 231 patients ont été inclus dans l`étude. Le tableau 1 résume les caractéristiques cliniques de la cohorte SIDI. Brièvement, la cohorte était composée à parts égales de femmes (53%), avec un âge médian de 70 [64-77] ans. L`analyse univariée a montré que les patients ayant rétabli les paramètres respiratoires au 90e jour avaient une fréquence cardiaque plus basse (69 [65, 80] bpm vs 85 [71, 96] bpm , p<0. 001) mais un NT-proBNP (1 560 [612, 4 132] pg/mL vs 1 898 [584, 4 415] pg/mL, p=0,8) et un poids corporel (79 [70, 90] kg vs 82 [70, 90] kg, p=0,8) similaires à ceux qui présentaient une détresse respiratoire prolongée, le tout au jour 90. Le taux de mortalité était cependant systématiquement plus faible dans le groupe FU intensif que dans le groupe FU habituel, tant à 90 jours (3,0 % et 12 % respectivement, p = 0,043) qu`à 180 jours (6 % et 16 % respectivement, p = 0,038).

Conclusion

Dans l`étude multicentrique, prospective et observationnelle SIDI de patients souffrant d`insuffisance cardiaque aggravée, nous avons observé qu`une détresse respiratoire persistante était fréquente plusieurs

mois après la sortie de l`hôpital et qu`une optimisation rapide du GDMT pour l`insuffisance cardiaque et un suivi étroit étaient associés à une amélioration rapide et durable des paramètres respiratoires.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 320

Invagination intestinale chez l'adulte : à propos d'un cas.

Auteurs principaux :

Oumayma Boukthir[1]

Co-Auteurs:

Safia Othmani[2] ; Marwa Bahri[3] ; Khouloud Khammassi[4] ; Dhikra Hosni[5] ; Ibtihel Aissaoui[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. OUMAYMA BOUKTHIR (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [2]. SAFIA OTHMANI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [3]. MARWA BAHRI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [4]. KHOULOUD KHAMMASSI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [5]. DHIKRA HOSNI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [6]. IBTIHEL AISSAOUI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [7]. SARRA JOUINI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
L`invagination intestinale chez l`adulte est une affection rare où une portion du côlon sigmoïde se replie dans le rectum, souvent manifestée par des symptômes chroniques ou subaigus non spécifiques. Dans la majorité des cas, il existe une lésion organique.
Observation :
Patient âgé de 61 ans diabétique, admis pour une hypokaliémie compliquant desdiarrhées glaireuses nocturnes évoluant depuis 1 mois sans fièvres ni autres signes accompagnateurs.A l'examen physique initial, le patient était eupneique avec des voies aériennes supérieures libres, l`auscultation pulmonaire sans anomalies, la SpO2 à 96% en AA, pas de signes de luttes, la PA de 130/70 mmHg, la FC à 77 bpm, les extrémités chaudes, pas de signes périphériques de choc. L'état de conscience était normal, pas de déficit neurologique, malade apyrétique. La palpation abdominale a montré une sensibilité péri-ombilicale sans défense ni contracture. Au toucher rectale, les selles étaient normocolorés.
A la biologie : Na/Cl/K=138/2,49/102, créatinine=60µmol/l, urée=3,34mmol/l, lipase=29 UI/l, CRP=59 mg/l, Hb=13,7 g/dl, TP=96%, plaquettes= 169000 El/l, GB=8930 El/l, lactate=1,49mmol/l. bilan hépatique correcte.
L'électrocardiogramme n'a pas montré de signes électriques d'hypokaliémie.Une supplémentation potassique a été initiée par voie veineuse centrale.
Devant la suspicion d'une maladie inflammatoire chronique intestinale une angiotomodensitométrie abdominale a été pratiquée, mettant en évidence une image d`invagination recto-sigmoïdienne sans lésion sous-jacente évidente.Le patient a été transféré au service de chirurgie pour une désinvagination chirurgicale.
Conclusion :
L`invagination recto sigmoïdienne chez l`adulte demeure une pathologie rare et souvent diagnostiquée tardivement, en raison de la diversité et de la non-spécificité des symptômes. Bien que la prise en charge de cette atteinte soit essentiellement chirurgicale, il est primordial d`établir un diagnostic précoce pour éviter les complications graves, telles que la perforation ou l`ischémie intestinale.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Urgences Charles Nicolle

Abstract ID: 319

A rare case of acute hemorrhagic edema of infancy

Auteurs principaux :

Amal Hassad[1] ; Montasser Ben Dhia[2]

Co-Auteurs:

Khawla Mahjoub[3] ; Siwar Jerbi[4] ; Imene Ridene[5] ; Fairouz Haouas[6] ; Salma Rabah[7]

Affiliations :

[1]. Amal Hassad (Tunisienne) ; [2]. Montasser Ben Dhia (Hôpital Mohamed Tlatli - Nabeul) ; [3]. Khawla Mahjoub (Hôpital Mohamed Tlatli - Nabeul) ; [4]. Siwar Jerbi ; [5]. imene ridene (residente en medecine de famille) ; [6]. Fairouz Haouas (Hôpital Mohamed Tlatli - Nabeul) ; [7]. Salma Rabah (Hôpital Mohamed Tlatli - Nabeul)

Résumé :

Introduction:
Acute hemorrhagic edema of infancy (AHEI) typically occurs in children between 4 months and 2 years of age.It is considered as a benign immune complex-mediated vasculitis distinct from Henoch-Schönlein purpura. Despite over 300 reported cases worldwide, it is often misdiagnosed. We report a case of an infant diagnosed with this condition in the pediatrics department of Nabeul in late 2024.
Case report:
We present the case of a nine-month-old infant, born at term via cesarean section, with normal psychomotor development and no significant medical history. His parents brought him to our emergency department due to the sudden appearance of red spots, preceded by peripheral edema one day prior.
Upon questioning, a recent influenza episode treated a week earlier was noted. Clinical examination revealed mild fever, bruising on the soles of the feet and hips, petechial spots on the hands that did not blanch under vitropressure, edema of the ankles and wrists, and normal blood pressure (7/5 cmHg).
Laboratory tests showed no signs of systemic inflammation, and urine analysis was normal, with no proteinuria, hematuria, or signs of infection. Based on the clinical presentation, a diagnosis of AHEI was established, and the infant was placed under observation. The edema and purpuric lesions resolved spontaneously within one week.
Ten days later, the infant was referred back to our department for suspected elevated blood pressure, which was not confirmed upon reassessment. Renal ultrasound and repeat urine analysis remained normal. The infant was subsequently placed under close clinical and biological monitoring, with no complications observed during follow-up.
Conclusion:
Despite its dramatic clinical presentation, AHEI has an excellent prognosis, with no long-term sequelae. Recognizing this benign entity is crucial to avoiding unnecessary interventions and providing reassurance to caregivers.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: hôpital Mohamed Tlatli- Nabeul

Abstract ID: 335

Pneumo rachis : complication rare d'une exacerbation aigue d'asthme

Auteurs principaux :

Fares Hamdi[1] ; Mouna Jemai[2]

Co-Auteurs:

Hana Hedhli[3] ; Hiba Zaanouni[4] ; Mariem Tlemceni[5] ; Ibtihel Aissaoui[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. fares hamdi ; [2]. Mouna Jemai (EPS Charles Nicolle) ; [3]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. hiba zaanouni ; [5]. Mariem Tlemceni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [6]. Ibtihel Aissaoui ; [7]. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Pneumo rachis : complication rare d'une exacerbation aigue d'asthme

Introduction :

Le pneumorachis se caractérise par la présence d`air libre dans le canal rachidien. Il peut être classé en trois catégories traumatiques, iatrogènes ou spontanées. En dehors du contexte traumatique, le pneumo rachis est une complication très rare de l'exacerbation d'l'asthme,Il se voit surtout chez le sujet jeune, généralement de découverte fortuite à la tomodensitométrie thoracique.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une jeune Homme O.A âgé de 35 ans , aux antécédents d'asthme , admis dans nos urgences pour gêne respiratoire , toux sèche et œdème cervical depuis deux jours , par ailleurs pas de notion de fièvre , ni de traumatisme . L'examen clinique à l'admission, le patient est eupnéique, pas d'œdème de la luette , l'auscultation trouve des sibilants diffus aux deux champs pulmonaires , la saturation pulsée est à 99 % a l'air ambiant , la pression artérielle 125/74 mmHg , FC= 87 bpm , score de glasgow 15/15

La conduite initiale était de mettre le patient sous nébulisation par du B2 mimétique et une corticothérapie en IV , on a complété par une radiographie thoracique qui a montre un syndrome bronchique et une distension thoracique , puis le patient a bénéficié d'une tomodensitométrie thoracique qui a montré un pneumo médiastin de grande abondance et un pneumorachis allant de T1 a T4 .

Conclusion :

La survenue d'un emphysème épidural associé à l'emphysème médiastinal au cours des crises d'asthme est rare. Il n'existe pas à l'heure actuelle de recommandations claires concernant le diagnostic et la conduite thérapeutique de l'emphysème épidural. Étant donné la bénignité de cette complication, elle n'impose pas le recours a une thérapeutique.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences, EPS charles nicolle

Abstract ID: 322

Apport de l'échographie cardiaque dans les myocardites par envenimations scorpioniques : intérêt diagnostic et thérapeutique ?

Auteurs principaux :

Mouna Gamoudi[1] ; Rabiaa Kadechi[2]

Co-Auteurs:

Hajer Alimi[3] ; Hanene Brahmi[4] ; Zina Chekir[5] ; Wassel Mokni[6]

Affiliations :

[1]. Mouna Gamoudi (AHU urgences HR sidi bouzid) ; [2]. Rabiaa Kadechi (AHU urgences HR sidi bouzid) ; [3]. Hajer Alimi (urgence HR sidi Bouzid) ; [4]. Hanene Brahmi (AHU cardiologie HR de sidi bouzid) ; [5]. Zina Chekir (urgences HR de sidi bouzid) ; [6]. Wassel Mokni (specialiste medecine d`urgence HR de sidi bouzid)

Résumé :

Introduction et Objectifs : L'atteinte cardiaque constitue un facteur pronostique des envenimations scorpioniques. La pratique de l'échographie n'y est pas systématique et est souvent dictée par des signes cliniques ou biologiques. Cette étude vise à évaluer les résultats échocardiographies et leur utilité dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients présentant un risque de dysfonctionnement myocardique.

Patients et méthodes : On a inclus les 17 patients avec troponine positive parmi les patients admis aux urgences de Mai à Septembre 2024 pour envenimation scorpionique. Les données collectées de façon rétrospective comprenaient les données démographiques, les caractéristiques cliniques et paracliniques, les résultats échocardiographiques, l`admission en unité de soins intensifs, l`utilisation de médicaments inotropes, le délai de sortie et l'orientation.

Résultats : Sur les 17 patients inclus, huit (47.1%) présentaient des signes échocardiographiques de myocardite (FEVG < 50 %) dont 90% présentaient une FEVG < 40 %. Seuls 33% des patients sans signes de myocardite à l`échocardiographie ont été mis sous dobutamine et ils ont été libérés tous dans les 24 à 48 heures suivant leur admission sauf un enfant de 2 ans, admis en réanimation pour convulsions ayant nécessité une ventilation mécanique. Tandis que tous les patients avec des signes échographique de myocardite ont été mis sous dobutamine et la durée moyenne de séjour au déchocage était de 72 heures. Les signes cliniques et paracliniques statistiquement liés à des signes échographiques de myocardite étaient les sueurs (p=0.37), le priapisme (p=0.47) et le taux élevé de troponine (p=0.016). La tachycardie et l'hypotension ainsi que les signes respiratoires ne prédisaient pas le dysfonctionnement du VG.

Conclusions : l'absence de signes échographiques de myocardite malgré des taux élevés de troponine n'élimine pas la myocardite. L'échographie permet en fait la détection des dysfonctions cardiaques associées aux myocardites. Son intérêt principal est l'évaluation de la fonction globale et segmentaire du VG à l'admission et au cours du suivi.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Hôpital Régional de Sidi Bouzid

Abstract ID: 325

Manifestations neurologiques dans les envenimations scorpioniques : fréquence et gravité

Auteurs principaux :

Mouna Gamoudi[1] ; Rabiaa Kadechi[2] ; Wassel Mokni[3]

Co-Auteurs:

Saadia Cherif[4] ; Lobna Masmoudi[5] ; Mouna Mnejja[6]

Affiliations :

[1]. Mouna Gamoudi (urgences HR Sidi Bouzid) ; [2]. Rabiaa Kadechi (urgences HR Sidi Bouzid) ; [3]. Wassel Mokni (urgences HR Sidi Bouzid) ; [4]. Saadia Cherif (urgences HR Sidi Bouzid) ; [5]. Lobna Masmoudi (urgences HR Sidi Bouzid) ; [6]. Mouna Mnejja (urgences HR Sidi Bouzid)

Résumé :

Introduction et objectifs : Les signes neurologiques lors d`une envenimation scorpionique témoignent d`une envenimation grave et correspondent au stade III de l`échelle de sévérité. Cette atteinte neurologique n'est souvent pas isolée et sa gravité pourrait être étudiée en fonction du terrain et des atteintes extraneurologiques associées.

Patients et méthodes : Un total de 73 patients victimes de piqures scorpioniques ont été inclus dans l'étude rétrospective menée entre Mai et Septembre 2024. Les données collectées comprenaient leurs caractéristiques démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. Une étude des corrélations a été conduite via une analyse univariée.

Résultats : L'âge moyen des patients inclus été de 28,4 ans (1-90 ans) avec un Sex Ratio de 0,78.

9 patients ont présenté des signes neurologiques : coma (2), convulsion (3) et agitation (9). Ces manifestations étaient plus fréquentes chez les patients de sexe féminin et associées de façon statistiquement significative à une tachy/bradycardie, une hypotension, une hyperthermie, les manifestations digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhées) et à des myocardites à l'échographie. Le recours au drogues vasoactives, à la ventilation mécanique et à l'hospitalisation en milieu de réanimation était plus fréquent avec un issu favorable chez tous les patients.

Conclusions : l'atteinte neurologique, signe de gravité de l'envenimation scorpionique, s'intègre souvent dans le cadre d'une défaillance multiviscérale et le pronostic est amélioré par une prise en charge globale et précoce.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Hopital Régional de Sidi Bouzid

Abstract ID: 329

Traumatismes crâniens graves aux urgences : profil épidémiologique et prise en charge initiale

Auteurs principaux :

Ons Hmssi[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Mohamed Ali Chiboub[3] ; Syrine Bachrouch[4] ; Aymen Setti[5] ; Amina Ben Hssin[6] ; Sami Mahfoudhi[7]

Affiliations :

[1]. Ons Hmssi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. Mohamed Ali Chiboub (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. syrine Bachrouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Aymen Setti (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Amina Ben hssin (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Sami Mahfoudhi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction:
Les traumatismes crâniens constituent un problème de santé publique avec un impact socioéconomique important lié à une morbi-mortalité élevée et à des invalidités à long terme touchant souvent les adultes jeunes. Les données relatives au traumatisme crânien et surtout grave admis aux urgences restent encore peu nombreuses.
Objectif :
L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients admis aux urgences pour un traumatisme crânien grave.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle et descriptive sur une période de 18 mois (Juillet 2023-Décembre 2024). On a inclus les patients admis aux urgences pour un traumatisme crânien grave (défini par un score de Glasgow à l'admission ≤ 8). Nous avons recueilli les données épidémiocliniques, tomodensitométriques, thérapeutiques et évolutives de ces patients.
Résultats :
Nous avons inclus 60 patients. La moyenne d'âge était de 43 ± 20 ans. Le sex-ratio était à 4,5. Les circonstances du traumatisme étaient (%) : accidents de la voie publique (67), accidents domestiques (chute) (13) et accidents de travail (7).Les patients étaient transférés aux urgences par (%) : la protection civile (45), un transport médicalisé (42) et une ambulance non médicalisée (3) d'une autre structure hospitalière. Les patients transférés étaient sur plan dur dans 75% des cas et porteurs d'un collier cervical dans 53% des cas. La médiane d'heure de consultation était 02 heures [1-4].Les principales comorbidités étaient (%) : hypertension artérielle (13), diabète (5), dyslipidémie (5), fibrillation auriculaire (5) et coronaropathie (3). Un traitement par antivitamine K (AVK) étaient noté chez deux patients.Le score de Glasgow moyen à l'admission était de 6±2. Des anomalies pupillaires étaient notées chez 28 patients (%) : anisocorie (23), myosis bilatéral (15) et mydriase bilatérale (2).Des signes de fractures de la base du crâne étaient notés chez 45% des patients avec présence de (%) : hématome périorbitaire (33), otorragie (25),

rhinorragie (18) et hématome rétroauriculaire (12). Une intoxication éthylique était associée au traumatisme dans 65% des cas.Une TDM du corps entier a été réalisée chez 83% des patients avec une médiane d'heure de réalisation de trois heures [2-5]. Pour les autres patients une TDM cérébrale a été réalisée avec une médiane de cinq heures [2-6].Les lésions tomodensitométriques retrouvées étaient (%) : hémorragie méningée (59), hématome sous-durale (57), contusion cérébrale (57), œdème cérébrale (38), hématome extradurale (28), déviation de la ligne médiane (38) et Hémorragie intraventriculaire (19).Le traumatisme crânien était associé à une autre lésion dans 32% des cas avec (%) : lésion abdominopelvienne (66), thoracique (41), cervicale (10), fractures des membres (35) et fracture du bassin (14).La prise en charge initiale aux urgences a consisté en (%) : intubation orotrachéale (100), osmothérapie (48) avec du sérum salé hypertonique (40) et mannitol (11) et antagonisation par du concentré de complexe de prothrombine (PPSB) chez les patients sous AVK.

L'indication neurochirurgicale était posée chez 25% des patients. Les patients ont été transférés aux services de (%) : réanimation (45) et neurochirurgie (14).La durée médiane de séjour aux urgences était de 03 jours [1-5]. La mortalité intrahospitalière aux urgences était de 35%. La mortalité à J7 et J15 était 35% et 38% respectivement.

Conclusion :

Les traumatismes crâniens affectent surtout l'homme jeune. Les accidents de la voie publique en sont la première cause. Les lésions crâniocérébrales sont fréquentes et potentiellement graves. Seule une prise en charge précoce et adéquate peut garantir une amélioration du pronostic de ces patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences-Smur de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 263

Valeur pronostique du score ACTION ICU dans la prise en charge du syndrome coronarien aigu sans sus décalage de ST aux urgences

Auteurs principaux :

Hela Ben Turkia[1]

Co-Auteurs:

Ibtissem Ben Taher[2] *; Farah Mansour*[3] *; Amira Bakir*[4] *; Oumeima Arous*[5] *; Hanène Ghazali*[6] *; Sami Souissi*[7]

Affiliations :

[1]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [2]*. ibtissem ben Taher ;* [3]*. Farah Mansour (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Oumeima Arous (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [6]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)*

Résumé :

La prise en charge intra hospitalière du syndrome coronaire aigu sans sus décalage du segment ST (SCA non ST+) repose essentiellement sur la stratification de risque avec recours au calcul des scores pronostiques.

L'objectif était d'étudier la valeur pronostique du score ACTION ICU en comparaison avec les scores GRACE et TIMI et ACTION ICU en termes de complications et de mortalité à court et à long terme.

Méthodes :

Etude rétrospective observationnelle sur 7 ans. Inclusion des patients admis pour la prise ne charge d'un SCA non-ST+ pris en charge aux urgences, diagnostic retenu sur un ensemble d'argument clinique et biologique et conformé par une angiographie.

Etude épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des SCA non-ST+ vus aux urgences avec comparaison de la valeur pronostique des trois scores GRACE, TIMI et ACTION ICU en termes de complications à court terme en intra hospitalier et de MACE à long terme à six mois.

Résultats :

Inclusion de 793 patients, âge moyen= 60 ± 12 ans, sexe ratio =1.45. Les facteurs de risque cardiovasculaires les plus fréquents étaient (%) : hypertension (57), diabète (42), tabagisme actif (30), la dyslipidémie (29.3) et l'antécédent de coronaropathie (28). Les principales complications survenant au cours de l'hospitalisation aux urgences n (%): œdème aigu des poumons dans 28 (3.5), trouble du rythme 15 (2), trouble de la conduction 7 (1), hypotension dans 4 cas (0.5) et le décès intra hospitalier dans 3 cas.

La moyenne des scores TIMI, GRACE et ACTION ICU était respectivement de 2.5 ± 1.4, 105 ± 36 et le score et 4.5 ± 2.3.

Un score d'ACTION ICU supérieur à 5.5 était prédictif de complications en intra hospitalier avec une spécificité (Sp) à 77.39%, une sensibilité (Sp) à 80%, une AUC à 0.888, une p<0.01 et un IC 95% [0.836-0.941].

Un score GRACE supérieure à 110 était prédictif de complications en intra hospitalier avec une Sp à 57.32%, une Se à 76%, une AUC à 0.777, une p<0.01 et un IC95% [0.710-0.844].

Un score TIMI supérieur à 2.5 était prédictif de complications en intra hospitalier, avec une Sp à 52.32%, une Se à 62%, AUC à 0.599, une p<0.01 et une IC95% [0.521-0.677].

Conclusion :

Le score ACTION ICU est utile pour prédire le risque des complications au cours des hospitalisations permettant ainsi de rationaliser les indications des hospitalisations en milieu de soins intensifs.

Un score ACTION ICU supérieur à 5.5 était prédictif des complications intra hospitalières avec une bonne sensibilité et spécificité

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 482

MUCORMYCOSE RHINOCEREBRALE COMPLIQUEE D'UNE THROMBOSE VEINEUSE CEREBRALE : A PROPOS D'UN CAS

Auteurs principaux :

Imen Ben Abdallah[1] ; Salma Baya[2] ; Radhia Boubaker[3] ; Abdelwahab Mghirbi[4] ; Wejden Sbii[5] ; Fatma Trifa[6] ; Amal Bhira[7] ; Hamida Maghraoui[8] ; Yosra Yahya[9]

Affiliations :

[1]. imen ben abdallah ; [2]. salma baya ; [3]. radhia boubaker (FMT) ; [4]. abdelwahab mghirbi ; [5]. wejden sbii ; [6]. fatma trifa ; [7]. amal bhira ; [8]. hamida maghraoui ; [9]. yosra yahya

Résumé :

INTRODUCTION :
La mucormycose est une infection fongique sévère due à des champignons de l'ordre des mucorales, qu'on trouve dans le sol et dans des aliments contaminés. Elle survient chez les immunodéprimés ou en cas de diabète déséquilibré. Elle peut avoir différentes localisations, mais la forme rhino cérébrale est la plus fréquente. La prise en charge thérapeutique doit être rapide et agressive.
OBSERVATION :
Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48 ans, aux antécédents d'une HTA, diabète sous metformine, un accident cérébral vasculaire ischémique non séquellaire et un syndrome dépressif sous inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine. La patiente a été ramenée par sa famille pour une altération de l'état de conscience d'installation progressive, un jour avant la consultation. On note dans l'anamnèse une cécité d'installation brutale depuis un mois avec des céphalées intenses depuis deux jours. L'examen initial aux urgences a objectivé une Spo2 à 94% à l'air ambiant, une fréquence respiratoire à 18 cpm, une pression artérielle à 140/80 mm Hg, une tachycardie à 125 bpm, un score de Glasgow à 05, pupilles intermédiaires et réflectives, pas de signes de localisations. Elle était fébrile à 40 °C, sa glycémie au doigt à 5g avec une cétonurie négative.
Le premier diagnostic évoqué était la méningoencéphalite. La patiente a été intubée, ventilée et sédatée. Elle a été mise sous ceftriaxone à dose méningée et aciclovir.
A la biologie : Natrémie à 143 mmol/l, kaliémie à 5 mmol/l, chlorémie à 102 mmol/l , créatinine à 110.5 , urée à 9.01, CRP=30.7, NFS :Gb :27.380 Neutrophile à 20760 , Lymphocytes à 3600, Monocytes à 2910 , Hb=14.8 ; PLT=394.000, gazométrie initiale veineuse : pH=7.35, Pco2=26 , Po2= 49 , HCO3-=14.4 , lactates=3,1
Un scanner cérébral avec injection de produit de contraste a été fait montrant : Comblement dense du sinus sphénoïdal étendu aux cellules éthmoïdales et aux fosses nasales responsable d'une ostéosclérose ainsi qu'un amincissement et lyse des parois avec extensions endocrâniennes et thrombose du sinus caverneux gauche. Séquelles ischémiques à l'étage sus-tentoriel.

L'origine fongique a té alors suspecté indiquant une Rhinoscopie antérieure qui a montré une : Lyse osseuse étendue du plancher osseux nasal avec probable fente nasopalatine, suspicion d'une lyse du plancher de l'orbite droit. Oropharynx : Lésion nécrotique du palais osseux avec issu de sécrétions verdâtres fétides. Un prélèvement bactériologique par écouvillonnage naso-pharayngé a été fait avec un examen direct négatif.

Le diagnostic d'une mucormycose a été retenu. La patiente a été mise sous amphotéricine B 1mg/Kg/J avec une anticoagulation curative.

Elle a été transférée au service de réanimation après 12 h de prise en charge aux urgences. Son évolution était défavorable avec son décès déclaré après 48 heures de son hospitalisation.

CONCLUSION :

La mucormycose rhino cérébrale reste une infection rare et grave, responsable, en l'absence d'une prise en charge rapide, des complications fatales particulièrement chez les patients à risque.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: service des urgences la rabta

Abstract ID: 334

Facteurs associés à la mortalité à court terme chez les traumatisés crâniens graves aux urgences

Auteurs principaux :

Mohamed Ali Chiboub[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Syrine Bachrouch[3] ; Wifek Ben Hmida[4] ; Ons Chebbi[5] ; Aymen Setti[6] ; Rafiaa Bawandi[7]

Affiliations :

[1]. Mohamed Ali Chiboub (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. syrine Bachrouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. wifek ben hmida (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Ons Chebbi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Aymen Setti (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction:
Les traumatismes crâniens constituent un problème de santé publique avec un impact socioéconomique important lié à une morbi-mortalité élevée et à des invalidités à long terme touchant souvent les adultes jeunes. Malgré les avancées en neuro-réanimation et en prise en charge initiale, la mortalité à court terme reste élevée, justifiant une meilleure identification des facteurs pronostiques dès l'admission.
Objectif :
L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs associés à la mortalité à court terme chez les patients admis aux urgences pour un traumatisme crânien grave.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle et pronostique sur une période de 18 mois (Juillet 2023-Décembre 2024). On a inclus les patients admis aux urgences pour un traumatisme crânien grave (défini par un score de Glasgow à l'admission ≤ 8). Nous avons évalué la mortalité à J7. Une analyse multivariée a été menée pour déterminer les facteurs associées à la mortalité chez ces patients.
Résultats :
Nous avons inclus 60 patients. La moyenne d'âge était de 43 ± 20 ans. Le sex-ratio était à 4,5. Les circonstances du traumatisme étaient (%) : accidents de la voie publique (67), accidents domestiques (chute) (13) et accidents de travail (7). La médiane d'heure de consultation était 02 heures [1-4]. Le score de Glasgow moyen à l'admission était de 6±2. Des anomalies pupillaires étaient notées chez 28 patients. Des signes de fractures de la base du crâne étaient notés chez 45% des patients. Une PAS <120 mmHg a été retrouvé chez 27% des patients.Les lésions tomodensitométriques retrouvées étaient (%) : hémorragie méningée (59), hématome sous-durale (57), contusion cérébrale (57), œdème cérébrale (38), hématome extradurale (28), déviation de la ligne médiane (38) et Hémorragie intraventriculaire (19).La prise en charge initiale aux urgences a consisté en (%) : intubation orotrachéale (100), osmothérapie (48) avec du sérum salé hypertonique (40) et mannitol (11) et recours à la noradrénaline (33).La durée médiane de séjour aux urgences était de 03 jours [1-5]. La mortalité à J7 était de 35%.

En analyse univariée, quatre facteurs associées à la mortalité à J7 ont été identifié :

- Age≥ 60 ans (OR=12,8 ; IC95% [3 – 55], p<0,001)
- Antécédents d'hypertension artérielle (OR=2,5 ; IC95% [1,37 – 16], p=0,035)
- Antécédents de diabète (OR=3,1 ; IC95% [2,1 – 15,1], p=0,041)
- Le recours à la noradrénaline (OR=4,8 ; IC 95% [1,5 – 15,5], p=0,007)

En analyse multivariée, seul l'âge ≥ 60 ans était associé à une élévation du taux de la mortalité à court terme avec OR= 2,9 ; IC95% [1,43- 6,36], p=0,007.

Conclusion :

Les résultats de notre étude mettent en évidence la nécessité d'une prise en charge spécifique et optimisée des patients âgés, dès leur admission aux urgences. Une évaluation précoce, associée à des protocoles adaptés, pourrait permettre d'optimiser la gestion thérapeutique et améliorer le pronostic.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences-Smur de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 326

Traumatisme sévère chez le sujet âgé : Etude épidémio-clinique.

Auteurs principaux :

Ibtihel Aissaoui[1] ; Hana Hedhli[2]

Co-Auteurs:

Asma Jendoubi[3] ; Fares Hamdi[4] ; Aymen Zoubli[5] ; Chaima Gassa[6] ; Oumayma Boukthir[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. IBTIHEL Aissaoui (EPS Charles Nicolle) ; [2]. HANA Hedhli (EPS Charles Nicolle) ; [3]. ASMA Jendoubi (EPS Charles Nicolle) ; [4]. FARES Hamdi (EPS Charles Nicolle) ; [5]. AYMEN Zoubli (EPS Charles Nicolle) ; [6]. CHAIMA Gassa (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Oumayma Boukthir (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra Jouini (EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction : Le vieillissement de la population mondiale soulève de nouveaux défis en matière de santé publique, notamment en ce qui concerne la prise en charge des traumatismes sévères chez les personnes âgées aux urgences.

Objectif : Etudier les aspects épidémio-cliniques des traumatisés sévères chez le sujet âgé admis aux urgences.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive menée sur six mois, incluant les patients âgés de 65ans ou plus victimes d'un traumatisme sévère définis selon les critères de Vittel.

Résultats : Nous avons inclus 76 patients. Age moyen était de 74,3 ± 7,54 ans avec un sexe-ratio= 3,2. Le mécanisme le plus fréquent était les accidents de la voie publique retrouvés chez 77,6% des victimes (n=59), les autres mécanismes répartis comme suit (n ;%) : les chutes (n=11 ; 14,5%), violence (n=1 : 1,3%) et les accidents domestiques (n=5 ; 6,6%). La protection civile a été responsable de l'acheminement de 59 patients (77,6%). Quarante-quatre patients (57,9%) avaient des antécédents pathologiques : Hypertension artérielle (n=27 ; 35,5%), Diabète (n=13 ; 17.,1%), Coronaropathie (n=7 ; 9,2%), fibrillation atriale (n=5 ; 6,6%). La prise d'anticoagulant a été retrouvée chez 4 patients (5,3%).

L'examen respiratoire a montré : une fréquence respiratoire moyenne à 19 cycles /min ± 3, une saturation pulsée moyenne à 95%. Un craquement costal et un emphysème sous cutané étaient présents dans 9,2% des cas. Un total de 10 patients présentait une détresse respiratoire (13,2%). Une détresse hémodynamique était présente chez deux patients (2,6%) et un score de Glasgow était inférieur ou égale à 13 chez 14 patients (18,4%).

Sur le plan thérapeutique, 16 patients ont eu recours à la ventilation mécanique (21,1%), 7 patients aux catécholamines (9,2%) et 3 patients ont reçu de l'antagonisation par des complexes prothrombiniques (3,9%).

Un scanner corps entier a été positive dans 81,6% des cas dont 34,2% avaient des anomalies parenchymateuses à l'étage cérébral (n=;%): Hématome extra dural (n=5 ; 6,6%), Hématome sous dural (n=9 ; 11,8%) ; contusion (n=11 ; 14,5%), Hémorragie méningée (n=15 ; 19,7%). Des anomalies à étage thoracique ont été retrouvées chez 50% des cas (n= ;%) : un pneumothorax (n=13 ; 17,1%), un hémothorax (n=10 ; 13,2%), des fractures costales (n=36 ; 47,4%). Quatorze patients avaient une fracture du bassin

(18,4%) et 25 patients avaient une fracture d'un membre (32,9%).La durée de séjour aux urgences en heures était de 20h IQ 25ème, 75ème [6 – 48]. Le taux de mortalité était de 13,2%.
Conclusion : La complexité de la prise en charge des traumatisés âgés incite les urgentistes à mieux connaitre leur profil épidémio-clinique afin d'améliorer leur devenir et réduire la morbi-mortalité.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 340

Intoxication au methanol : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Ines Ben Abdlaziz[1] ; Hedia Gnena[2] ; Jebra Ben Hafdhallah[3] ; Mounir Fathallah[4]

Affiliations :

[1]. Ines Ben abdlaziz ; [2]. Hedia Gnena (service des urgences et de reanimation clinique le Bardo) ; [3]. Jebra ben hafdhallah ; [4]. mounir fathallah

Résumé :

Introduction :L'intoxication au methanol « l'alcool artisanal » , bien que rare, a fait le sujet d'une épidémie en Tunisie en 2020 par intoxication volontaire, en raison du confinement total et de l'accés difficile aux boissons alcooliques. Nous présentons ici une version lybienne d'un cas d'intoxication volontaire au méthanol

Cas : il s'agit d'un homme de 36 ans, actif, sans antécédents médicaux, qui a fait un «coktail de produits alcooliques » dont les sources n'ont pas été précisées, vers mi fevrier 2025. Le patient a ingéré de quantités importantes tandis ses copains n'ont pas apprécié le boisson d'où ils se sont abstenus.

Le patient sentait des douleurs abdominales, nausées qu'il avait négligés le premier jour. Devant une aggravation de la symptomatologie ainsi q'une altération de l'état neurologique : désorientation , somnolence. A j3 de l'ingestion du produit le patient a déclaré avoir perdu la vue, d'où il a été adressé aux urgences en lybie, la ou il a perdu connaissance et devient comateux . le patient a été intubé ventilé puis il a bénéficié de deux séances d'hémodialyse devant une acidose metabolique dont l'origine a été attribuée à une probable intoxication au methanol devant l'aspect à l'imagerie qui a été caracteistique : necrose putaminale bilaterale, avec une insuffisance renale. La methanolemie n'aurait pas été faite ainsi que l'administration de l'antidote. Puis le patient a été adressé à notre clinique pour CPEC vers j 12 de l'intoxication. Le patient était tracheotomisé en ventilation assistée, il était inconscient non sédaté, GCS= E=4 (ouverture inconsciente des yeux), V=1 M=2 (patient spastique avec syndrome extra pyramidal.patient n'avait pas d'anomalie biologique pas d'insuffisance renale ni metabolique pas d'acidose. L'irm a montré une atteinte typique de l'intoxication à savoir une necrose putaminale avec suffusion hemorragique évolutive selon les controles scannographiques et hypodensité de la substance blanche.l'EEG a montré une souffrance cerebrale diffuse. L'evolution a été marquée par l'amelioration respiratoire apres avoir traité la PAVM a germes multiresistants 'ECOLI BLSE) avec ventilation spontané sans aboutir à une decanulation. Le patient garde toujours des troubles de l'élocution et une quadriparesie severe. NB : l'examen ophtalmo est en faveur une cecité bilaterale irreversible. La methanolemie n'a pas été pratiqué par manque de reactif et l'antidote n'a pas été administré devant l'ancienneté de l'intoxication.

Conclusion : l'intoxication au méthanol entraine une atteinte severe qui engage le pronstic vital sinon elle donne des sequelles redoutables et cécité irreversible. Ce qui aggrave le pronostic, etant le delai d'apparition des symptomes ce qui entraine un retatrd de consultation et donc de prise en charge, ainsi qu'une evolutivité des lésions neurologique malgrés la disparition du produit toxique comme a été remarqué lors des controles d'imagerie

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: clinique le Bardo

Abstract ID: 347

Incidence des céphalées post-traumatiques après un traumatisme crânien léger

Auteurs principaux :

Arij Bakir[1] ; Houda Ben Salah[2] ; Lotfi Boukadida[3] ; Riadh Boukef[4] ; Oumaima Hachem[5] ; Khawla Hlimi[6] ; Rahma Jaballah[7] ; Rym Youssef[8] ; Asma Zorgati[9] ; Amani Bouzidi[10] ; Aledine Khlifi[11] ; Hajer Yaakoubi[12]

Affiliations :

[1]. Arij Bakir ; [2]. Houda Ben Salah ; [3]. Lotfi Boukadida ; [4]. Riadh Boukef ; [5]. Oumaima Hachem ; [6]. Khawla Hlimi ; [7]. Rahma Jaballah ; [8]. Rym Youssef ; [9]. Asma Zorgati ; [10]. Amani bouzidi ; [11]. Aledine khlifi ; [12]. Hajer yaakoubi

Résumé :

Résumé : Les céphalées post-traumatiques (CPT) sont une complication fréquente après un traumatisme crânien léger (TCL). Cette étude vise à analyser l'incidence des CPT, leurs caractéristiques cliniques ainsi que les facteurs de risque associés. Une cohorte de patients ayant subi un TCL a été suivie afin d'évaluer la prévalence des céphalées, leur durée et leur intensité.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive transversale se portant sur les patients pris en charge pour TCL. Tous les patients inclus âgés de plus de 3 ans qui avaient consulté durant la période d'étude étaient éligibles à participer à l'étude. Nous avons inclus tous les patients qui avaient présenté un TCL et consentant pour la participation dans l'étude. Un suivi téléphonique émis à J7, J15 et J30 afin de noter tous les signes cliniques gardés par les patients inclus.

Resultats : 1840 patients inclus. L'accident domestique est la circonstance la plus notée (37.6%) suivi par les agressions (28.2%) et les AVP (25.5%). L'age median des sujets inclus est de 29.1 ans (14.2-44.6) avec un minimum de 3 ans et un maximum de 97 ans. Le délai median de triage-arrivée aux URG est de 02min:49sec(01: 22 – 06:06) ; la durée de passage aux URG médiane est de 02H:08min. 42 % ont bénéficié d'une TDM cérébrale Les céphalées posttraumatiques ont été gardé le long du suivi chez 7% de la population d'étude à J7, et à 2% à J15 et J30.

Conclusion : Cette étude souligne l'importance d'une prise en charge précoce des CPT afin de limiter leur impact sur la qualité de vie des patients. Une surveillance clinique et des stratégies thérapeutiques adaptées sont nécessaires pour réduire la chronicisation de ces céphalées et améliorer la récupération après un TCL.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 351

Case Report : Hémorragie intra-alvéolaire post-électrisation par machine à laver

Auteurs principaux :

Hadhami Zguem[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Maha Bouazizi[3] ; Rabii Othmani[4] ; Islem Abdelwahed[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Hadhami Zguem (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [3]. Maha Bouazizi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Rabii Othmani (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Islem Abdelwahed (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
Les électrisations domestiques sont des accidents qui peuvent survenir à la suite de contacts accidentels avec des appareils électroménagers. Bien que ces incidents soient relativement rares, ils peuvent entraîner des lésions graves, notamment des blessures cardiovasculaires, neurologiques et respiratoires.
Présentation du cas :
Il s`agit d`une femme de 29ans, sans antécédents particuliers. Elle se présente aux urgences après avoir été électrisée par une machine à laver défectueuse dans sa maison.
La patiente a été victime d`un choc électrique alors qu`elle manipulait la machine à laver la provoquant une perte de connaissance selon ses dires. Elle a été retrouvée inconsciente par son mari. Lors de son arrivée à l`hôpital, elle était consciente mais se plaignait de douleurs thoraciques avec dyspnée.
À l`examen, la patiente était stable sur le plan hémodynamique. TA 120/75 mmHg, FC 90 bpm et SpO2 98 % en air ambiant. L`auscultation pulmonaire a révélé des crépitements basaux bilatéraux. Elle présentait une douleur thoracique, sans signes évidents de brûlures cutanées.
Une Radiographie thoracique etait faite montrant des images alveolo-interstitielle suggérant une hémorragie intra-alvéolaire.
La TDM thoracique a confirmé la présence d`une hémorragie intra-alvéolaire diffuse, sans signes de rupture de vaisseaux majeurs.
A la biologie un Gaz du sang fait montrant PaO2 60 avec un PH 7.35. L`index anionique était normal, ce qui suggérait que l`électrisation n`avait pas provoqué de perturbations métaboliques majeures.
La patiente etait admise à la salle de déchocage pour surveillance rapprochée et a été mise sous oxygénothérapie à haut débit.
Une surveillance régulière des paramètres hémodynamiques a été mise en place, et des examens radiologiques ont été répétés pour évaluer l`évolution de l`hémorragie pulmonaire.
Après 72 heures de soins intensifs, la patiente a montré une amélioration notable de ses symptômes. Les crépitements à l`auscultation pulmonaire se sont réduits, et sa saturation en oxygène est restée stable à 98 % en air ambiant. La radiographie thoracique a montré une résolution partielle de l`hémorragie intra-alvéolaire.
Discussion :

Les électrisations domestiques sont des événements qui peuvent entraîner une grande variété de complications, notamment respiratoires, cardiaques et neurologiques. Dans ce cas particulier, l`hémorragie intra-alvéolaire est une complication rare mais grave. Elle résulte probablement de la perturbation du flux sanguin au niveau des vaisseaux pulmonaires due à l`électrisation. L`effet de l`électricité sur les vaisseaux sanguins pulmonaires peut provoquer des ruptures capillaires et entraîner une fuite sanguine dans les alvéoles.

Les mécanismes physiopathologiques sous-jacents à cette complication ne sont pas entièrement compris, mais la libération d`adrénaline et la vasoconstriction induites par le choc électrique peuvent jouer un rôle important dans la perturbation de la perméabilité capillaire pulmonaire.

Le traitement consiste principalement à soutenir la fonction respiratoire et à contrôler les symptômes. Les patients doivent être surveillés de près pour détecter toute aggravation de l`hémorragie pulmonaire et d`éventuelles complications.

Conclusion :

Ce cas souligne la nécessité d`une vigilance accrue dans la gestion des accidents électriques domestiques. Les électrisations peuvent entraîner des blessures pulmonaires graves, y compris des hémorragies intra-alvéolaires. Un diagnostic rapide et un traitement approprié sont cruciaux pour la gestion de ces complications.

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 356

Les caractéristiques thérapeutiques et évolutives des patients transportés par le SAMU 03 pour poussée d`insuffisance cardiaque.

Auteurs principaux :

Haifa Bradai[1]

Co-Auteurs:

Khaled Ben Hammouda[2] *; Naoufel Chebili*[3] *; Fedi Chouchene*[4] *; Anis Seghaier*[5]

Affiliations :

[1]*. haifa bradai (samu03 sahloul sousse) ;* [2]*. khaled ben hammouda ;* [3]*. naoufel chebili ;* [4]*. fedi chouchene ;* [5]*. anis seghaier*

Résumé :

Introduction: L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie préoccupante à l`échelle mondiale affectant environ 26 million de personnes selon la Société Européenne de Cardiologie (ESC). Sa prévalence est en constante augmentation en raison du vieillissement de la population et de l'amélioration de la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Elle demeure un défi majeur en médecine pré hospitalière, d'où les objectifs de notre étude consistent à décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des patients diagnostiqués insuffisants cardiaques transportés par l'équipe de SMUR dans le territoire de SAMU 03 sur une période de huit mois, et à décrire secondairement les particularités thérapeutiques et le devenir à moyen terme pour ces patients.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude longitudinale exhaustif de tous les cas d'insuffisance cardiaque réalisée au service du SAMU 03 à l'hôpital Sahloul de Sousse sur une période de huit mois allant du premier octobre 2023 au trente et un mai 2024.Nous avons recueilli les données thérapeutiques et évolutives des patients. Nous avons aussi procédé à une analyse de survie selon la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats: 120 patients ont été inclus dans l'étude, avec une moyenne d'âge à 69,6 ±10,2 ans, et une nette prédominance masculine pour 62,5 % des cas. Les comorbidités décrites dans notre étude étaient le diabète (50%), l'hypertension artérielle (60%) et insuffisance cardiaque chronique (45,8%).

La plupart des appels venaient des urgences périphériques (82,9%) et le motif d'appel le plus fréquent était la dyspnée (92,5 %). À l'examen clinique initial réalisé par l'équipe de SMUR, la majorité de nos patients présentaient une détresse respiratoire accompagnée d'une hypoxie dans 94,1 % des cas, une polypnée dans 66,6 %, des signes de lutte dans 59,2 %, ainsi que des anomalies auscultatoires telles que des râles sibilants (10 %), ronflants (3,3 %) et crépitants (86,4 %).

La CPAP était le moyen d'oxygénation le plus utilisé soit 69,2%. Concernant le traitement médicamenteux 84,2% des patients ont été mis sous diurétiques et 41,7% ont reçu un dérivé nitré. Un tiers des patients (33,3%) ont reçu un traitement antithrombotique et 15,8% ont reçu un antihypertenseur comme traitement étiologique.L'évolution initiale était favorable dans la majorité des cas. Le syndrome coronarien aigu était le facteur de décompensation le plus fréquent (36,5%), suivie par l'origine infectieuse (25%), puis les urgences hypertensives (21, 7%).Après 24 heures, l'évolution était favorable chez 79,2 % des patients. A 7 jours, l`évolution était favorable dans 94,1 % des cas, alors que 5,9 % des patients présentaient une évolution défavorable. Seulement 12.2% des patients étaient encore dépendants à l'oxygène. Au 30e jour, 96 % des patients présentaient une évolution favorable.

La médiane de survie globale était de 24,0 heures et l`analyse de survie en fonction de différentes catégories n`a pas montré de différences statistiquement significatives.
Conclusion: A l'issue de ce travail, il parait que les Les résultats obtenus dans notre étude illustrent l'efficacité de certaines stratégies de prise en charge en contexte pré hospitalier. Cependant des études multicentriques à grande échelle sont nécessaire pour valider encore notre étude.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL Sousse

Abstract ID: 357

Breaking The Age Barrier : An Uncommon Case Of STEMI In A 23 Year Old Young Adult : A Case Report

Auteurs principaux :

Haifa Bradai[1]

Co-Auteurs:

Islem Bemri[2] *; Yasmine Bougi*[3] *; Ibtissem Chaieb*[4] *; Naoufel Chebili*[5]

Affiliations :

[1]*. haifa bradai (samu03 sahloul sousse) ;* [2]*. islem bemri ;* [3]*. yasmine bougi ;* [4]*. ibtissem chaieb ;* [5]*. naoufel chebili*

Résumé :

Introduction:
Acute myocardial infarction (AMI) is typically associated with older populations and traditional cardiovascular risk factors such as hypertension, diabetes, and hyperlipidemia. ST-elevation myocardial infarction (STEMI) in individuals under 40 is rare, comprising only 2-10% of all cases, and represents a distinct clinical entity requiring careful consideration.
We present the case of a 23-year-old man with no medical history who experienced a STEMI, underscoring the importance of identifying atypical risk factors and emphasizing the need for tailored diagnostic and therapeutic strategies in this unique patient population.
A 23-year-old male with no significant medical history was admitted to the emergency room of Tahar Sfar University Hospital in Mahdia on the evening of October 7, 2024. The patient, a smoker, alcohol consumer, and regular cannabis user, reported the sudden onset of retrosternal, constrictive chest pain persisting with an intensity of 6/10. He had no known risk factors or predispositions for coronary artery disease. His symptoms were accompanied by a sensation of burning in the chest, which progressively worsened.
Upon arrival at the emergency department, the patient was alert and oriented. Vital signs were taken and stable. The physical examination revealed a normal exam.
Given the patient`s clinical presentation and suspicion of acute coronary syndrome (ACS), immediate investigation was warranted. An electrocardiogram (EKG) revealed signs of ischemia, including semi-recent ST-segment elevation in the inferobasal leads, negative T waves in the extended anterior leads, Q waves in the inferobasal leads, and persistent ST-segment elevation in leads D3 and AVF. With a diagnosis of possible acute myocardial infarction (AMI), the patient was treated with antithrombotic therapy before being urgently transferred by the SAMU team to the Cardiology Department at Fattouma Bourguiba University Hospital in Monastir for emergency coronary angiography.
coronary angiography was performed and revealed an acute thrombotic occlusion of the right coronary artery at its second bend. The decision was made to perform primary angioplasty, and a simple balloon dilation was successfully conducted to restore blood flow. The patient's immediate response to the procedure was favorable.
Further diagnostic evaluation with echocardiography revealed the presence of apical hypertrophic cardiomyopathy (HCM), a surprising finding in this young patient. Inferior wall hypokinesia was observed, and the left ventricular ejection fraction (LVEF) was measured at 55%. No valvular abnormalities were

noted. These findings pointed to a combination of acute coronary syndrome and underlying structural heart disease, which required close management.

Following the successful angioplasty, the patient was started on a regimen of Mopral, Aspegic, Choldown, and Theraglor to manage his condition. The patient was also scheduled for a follow-up angioplasty in 10 days

Ten days later, a follow-up coronary angiography was performed, which showed that the right coronary artery had returned to normal, confirming the successful outcome of the intervention. Given the presence of apical HCM, the patient was advised to undergo continued surveillance, with regular cardiology follow-ups to monitor both his coronary status and his heart`s structural function.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL Sousse

Abstract ID: 365

Analyse de la mortalité au cours de l'exacerbation de la BPCO aux urgences

Auteurs principaux :

Ons Haddaji[1] ; Zied Mezgar[2] ; Mariem Khrouf[3] ; Khouloud Rekik[4] ; Salma Younes[5]

Affiliations :

[1]. Ons Haddaji ; [2]. Zied Mezgar ; [3]. Mariem khrouf ; [4]. khouloud rekik ; [5]. salma younes

Résumé :

Introduction:
La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) représente une cause majeure de morbidité et de mortalité à l`échelle mondiale, avec des exacerbations fréquentes qui conduisent souvent à des hospitalisations, notamment via les services d`urgence. Ces exacerbations, souvent déclenchées par des infections respiratoires ou des facteurs environnementaux, peuvent mettre en jeu le pronostic vital et nécessitent une prise en charge rapide et adaptée. L'objectif de cette étude est d'étudier les facteurs pronostiques cliniques et paracliniques des patients admis pour EABPCO aux services d'urgences médicales.
Matériel et méthodes:
Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique menée au service des urgences médicales du chu farhat hached de sousse durant l'année 2023, incluant les patients admis pour EABCPO au sein de cette structure.
Résultats:
La médiane d'age de notre échantillon est de 66ans [58-75], avec une prédominance masculine (65.1%). La majorité de notre population présente des antécédents médicaux (96.3%) , notamment l'HTA (39.1%), le diabète (26.5%) et l'insuffisance respiratoire chronique (42.3%). La moitie des patients atteint de BPCO (53.8%) présentent une dyspnée Mmrc III ou IV. À l'examen initial, 63.8% des patients ont présenté une IRA, avec 4.1 d'eux présentant un état de choc. Le taux de mortalité intra hospitalière est estimé à 8%. L'analyse multivariée a permis de retenir les facteurs pronostiques suivant: la présence de comorbidités (OR[IC95%]=5.004[1.355-18.478], p=0.016), la clairance de créatinine (OR[IC95%]=1.024[1.003-1.045], p= 0.023) et la nécessité de prise en charge en milieu de réanimation (OR[IC95%]= 32,65[4.022-265.187], p=0.001).
Conclusion
La prise en charge de l'EABPCO aux urgences nécessite une évaluation globale et rapide des facteurs de risque et des signes de gravité pour optimiser le traitement et améliorer le pronostic des patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 364

L'ENVENIMATION PAR LES ANIMAUX MARINS : PARTICULARITES DE LA RAIE ARMEE

Auteurs principaux :

Marwa Dammak[1] ; Mariam Jmal[2]

Co-Auteurs:

Fedi Ben Ali[3] ; Mariam Boujelbene[4] ; Firas Kossentini[5] ; Haifa Snoussi[6]

Affiliations :

[1]. marwa dammak (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [2]. mariam jmal (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [3]. fedi ben ali (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [4]. mariam boujelbene (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [5]. firas kossentini (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [6]. haifa snoussi (SERVICE DES URGENCES MAHRES)

Résumé :

Les accidents dus aux animaux venimeux marins sont bénins, ils sont rarement dus à des comportements agressifs de celle-ci. L'homme est agressé parce qu'il dérange ou parce qu'il ne connaît pas, le comportement naturel d'un animal marin armé non pour attaquer mais pour se défendre.

Cependant il faut garder à l'esprit la possibilité d'accidents sérieux d'origine « mécanique » ou réellement toxiques.

Ainsi nous rapportons le cas d'une envenimation d'un jeune pêcheur par une raie armée. L'objectif de notre travail est de rappeler les particularités de ce tableau.

Il s'agit d'un patient HC âgé de 25 ans admis au service de réanimation pour prise en charge d'une piqure par raie armée.

Il est sans antécédents pathologiques connus, il travaille comme pêcheur.

Son histoire remonte au 17/06/2023 vers 23 h 30 minute quand le patient était en train de pécher, il a été piqué par le dard tranchant d'une raie armée pesant aux alentours de 5 kg au niveau du bord interne de la pied droite en marchant dans la mer de la région de MAHRES, une délégation côtière du Gouvernorat de Sfax, Tunisie.

Le patient décrivait des douleurs atroces insupportables au niveau du membre inférieur droit. Délai de prise en charge est d'une heure 30 minutes.

L'examen clinique aux urgences et le bilan biologique ont été sans anomalies.

A l'électrocardiogramme, on a retrouvé un rythme régulier sinusal avec un bloc auriculo ventriculaire premier degré, rabotage de l'onde R

Un complément par un électrocardiogramme 12 heure après qui a montré l'aspect de BAV II MOBITZ I.

Deux points de Troponine sont revenus négatives. L'échographie cardiaque est sans anomalies.

Le patient a été mis sous surveillance pendant 72 h. Un contrôle électrocardiographique a montré la reprise d'une activité électrique normale permettant l'autorisation de la sortie du patient.

Les envenimations marines sont rares si l'on adopte un comportement adéquat dans et sous l'eau : respecter la faune et ne rien toucher, se protéger avec combinaisons et chaussures, suivre les consignes de sécurité. On se souviendra que les venins marins sont thermolabiles et une application de chaleur sera systématique.

Ainsi, une sensibilisation des pêcheurs et des citoyens des zones côtières des particularités de la prise en charge initiale des envenimations et la distinction entre une plaie par piqûre ou morsure et une atteinte cutanée (rash, vésicules, urticaire, empreinte tentaculaire) sera utile pour améliorer le pronostic et éviter les complications graves.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences MAHRES

Abstract ID: 402

Signes digestifs révélant une endocardite infectieuse aux urgences : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Khaireddine Jemai[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] *; Arij Klai*[3] *; Yasmine Walha*[4] *; Ismail Sahnoun*[5] *; Makrem Bouraoui*[6] *; Nourelhouda Nouira*[7]

Affiliations :

[1]*. Khaireddine Jemai (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [2]*. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [3]*. Arij Klai (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [4]*. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [5]*. Ismail Sahnoun (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [6]*. Makrem Bouraoui (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [7]*. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)*

Résumé :

Introduction :
L`endocardite infectieuse (EI) est une pathologie infectieuse grave caractérisée par une infection de l`endocarde, le plus souvent au niveau des valves cardiaques. Bien qu`elle soit relativement rare chez les enfants et les adolescents, son incidence a augmenté ces dernières années, notamment en raison de l`utilisation plus fréquente de dispositifs intracardiaques et de la survie accrue des enfants atteints de cardiopathies congénitales. Le diagnostic précoce et la prise en charge rapide sont essentiels pour prévenir les complications potentiellement mortelles, telles que l`insuffisance cardiaque, les embolies systémiques ou les abcès cérébraux.
Observation :
Nous rapportons le cas d'une adolescente, âgée de 15 ans, asthmatique mal suivie, qui a consulté nos urgences pour une symptomatologie digestive faite de douleurs abdominales et de vomissements alimentaires installés depuis 10 jours et non améliorés par la prise de traitement symptomatique. Le tout évoluait dans un contexte fébrile : la patiente présentait une fièvre depuis 3 semaines (avant l'installation des signes digestifs, bien tolérée, pour laquelle elle aurait pris du paracétamol).
À l'examen initial, la patiente était eupnéique avec une SpO2= 100% à l'air ambiant et une auscultation pulmonaire normale. Elle était tachycardie à 140 bpm avec une pression artérielle à 120/70 mmHg, sans signes périphériques de choc, et pas de souffle à l'auscultation cardiaque . L'examen neurologique était sans particularités, en particulier pas de syndrome méningé. L'examen abdominal a objectivé une sensibilité abdominale diffuse et elle était fébrile à 39°c. Par ailleurs, elle présentait des cernes oculaires, sans autres signes de déshydration. Nous n'avons pas objectivé de signes cutanés, et la gorge était propre. Au bilan biologique, nous avons objectivé un syndrome inflammatoire biologique et une anémie hémolytique . Une enquête infectieuse (faite d'un examen cytobactériologique des urines, une radiographie du thorax) a été réalisée et nous avons réalisé des séries d'hémocultures. Nous avons complété les explorations par une échographie abdominale avec complément de tomodensitométrie abdominale qui a mis en évidence une splénomégalie avec des foyers d'infarcissement, suggérant une origine embolique.

Nous avons suspecté à ce stade une endocardite infectieuse et une échocardiographie transthoracique a été réalisée qui objectivant une végétation de la valve mitrale avec perforation et insuffisance mitrale sévère. La patiente a été mise sous antibiothérapie adaptée. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une insuffisance circulatoire nécessitant le recours aux catécholamines, et la patiente a été bénéficié à J2 de prise en charge pour d'un remplacement valvulaire, avec une évolution favorable.

Conclusion :

L`endocardite infectieuse chez l`enfant et l'adolescent est une pathologie rare mais reste grave nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire pour optimiser les chances de guérison et réduire les complications à long terme.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 366

Hémoptysie révélatrice d`une communication interventriculaire : à propos d'un cas clinique

Auteurs principaux :

Zied Mezgar[1] ; Asma Boukadida[2] ; Melek Hamdi[3] ; Fatma Lihiou[4] ; Sirine Neji[5]

Affiliations :

[1]. Zied Mezgar ; [2]. asma boukadida ; [3]. melek hamdi ; [4]. fatma lihiou ; [5]. sirine neji

Résumé :

Introduction :
L`hémoptysie constitue un motif fréquent de consultation aux urgences, représentant une urgence tant thérapeutique que diagnostique. Elle se situe à l`intersection de la pneumologie et de la cardiologie en raison des diverses étiologies impliquant ces deux spécialités.
Observation :
Rapportant le cas d'un adulte de 40 ans sans antécédents notables a consulté les urgences pour hémoptysie de faible abondance.Une fibroscopie bronchique faite revenant normale. Une angioTDM revenant sans anomalies pas d'hémorragie intra alvéolaire .Mis sortant du service de pneumologie sous dicynone 500 *2/j .Le patient a reconsulté par la suite les urgences après deux mois pour dyspnée.A l'examen il était polypneique a 22cpm pas de signes de lutte.àl'auscultation pulmonaire pas râles avec une radiographie de thorax de face revenat sans anomalie.Par ailleurs le patient était stable sur le plan hémodynamique et neurologique
Il était mis sous oxygénothérapie.Une gazométrie faite à l'air ambiant montrant une hypoxémie à 37 mmHg avec une normocapnie à 36 mmHg et une normobasémie à 22 mmol/l. Une Échographie trans thoracique fait aux urgences montrant une fonction d'éjection du ventricule gauche conservée à 60 % avec un VG non dilaté non hypertrophié , une cinétique homogène et une communication interventriculaire large de 17 mm à shunt bidirectionnel V max de 2.5. Cavités droites de taille limite avec une bonne fonction du ventricule droit ,Pas de valvulopathies significatives,Insuffisance tricuspide minime ,Hypertension de l'artère pulmonaire à 100 mmHg ,Un péricarde sec ,Des analyses faites montrant une proBNP à 39 ,des troponines négatives à 3.
Le patient a été orienté par la suite au service de cardiologie pour complément de prise en charge .
Conclusion :
L`hémoptysie est une complication importante et parfois fatale chez les patients atteints de communication inter ventriculaire. Bien que cette complication soit largement considérée comme rare, peu d`études ont évalué sa prévalence.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 403

Hémorragie intracrânienne révélant une endocardite infectieuse :à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Fatma Trifa[1]

Co-Auteurs:

Mohamed Moudhaffer[2] *; Amal Bhira*[3] *; Radhia Boubaker*[4] *; Abdelwaheb Mghirbi*[5] *; Yosra Yahia*[6] *; Hamida Maghraoui*[7]

Affiliations :

[1]*. fatma trifa (hopital la Rabta) ;* [2]*. Mohamed Moudhaffer ;* [3]*. Amal Bhira ;* [4]*. Radhia Boubaker ;* [5]*. Abdelwaheb Mghirbi ;* [6]*. yosra yahia ;* [7]*. Hamida Maghraoui*

Résumé :

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques constituent l´une des pathologies neurochirurgicales les plus graves et dont la prise en charge est des plus lourdes. L´hémorragie intracrânienne est une complication rare de l´endocardite infectieuse ; elle représente 12 à 30% des complications neurologiques des endocardites. Nous allons présenter le cas d´une patiente qui s´est présentée dans un tableau de trouble de la conscience fébrile chez qui le diagnostic d´AVCH sur endocardite infectieuse a été retenu.

Observation : Une patiente de 48 ans, aux antécédents d'anémie sous traitement ferriprive et hystérectomie totale elle a été admise au service des urgences dans un tableau de trouble de la conscience fébrile. Le début de la symptomatologie remonte à un 1 mois suite à l´apparition d´une douleur thoracique à type de picotement associée à un amaigrissement et une fièvre non chiffré négligée par la patiente, l´évolution était marquée par l´apparition brutale de céphalées intenses suivis d'une altération de l'état de conscience.

L´examen clinique à l`admission trouve une patiente fébrile à 39 °C avec GCS à 11/15 au dépend de la réponse verbale avec une abolition des réflexes ostéotendineux et un Babinski positif du côté droit.

Par ailleurs la patiente était stable sur le plan hémodynamique avec une TA=130/60mm Hg, une fréquence cardiaque : 130 bpm ; et était eupnéique avec une fréquence respiratoire à 16 cycles/min et une saturation à 87% à l´air ambiant. Devant ce tableau neurologique, nous avons réalisé une TDM cérébrale non injectée qui a montré la présence d`un hématome intra-parechymateux capsulo-thalamique gauche, avec plage d`oedème péri-lésionnel et inondation hématique quadriventriculaire sans hydrocéphalie. Ebauche d`engagement temporal interne gauche.

L´évolution a été rapidement marquée par l´aggravation de l`état neurologique de la patiente, avec une baisse du GCS à 3/15 et apparition d´une anisocorie, d´où son intubation sur critère neurologique, l'indication neurochirurgicale n'était pas retenus vue la gravité du saignement intracrânien. Dans le cadre du bilan étiologique de son AVCH nous avons réalisé une échographie trans-thoracique à la recherche de signes en faveur d´une endocardite infectieuse. Celle-ci a effectivement objectivé une végétation au niveau de la valvule mitrale mesurant environ 22x19mm avec une insuffisance mitrale minime. Ainsi le diagnostic d´AVCH sur endocardite infectieuse a été retenu et la malade a été mise sous antibiothérapie empirique à

base d´ampicilline + oxacilline et gentamycine initialement. Par ailleurs le reste du bilan a montré des globules blancs à 16900 éléments/mm3 et une CRP à 386 mg/l. Une tdm thoraco abdomino-pelvien a été fait dans le cadre du bilan d'extension mentant des images de condensations parenchymateuses rétractiles bilatérales évoquant des foyers d`atélectasies, image hypodense en regard de la valve mitrale prolabée dans le VG mesurant environ 22x19mm en rapport avec la végétation mitrale avec des foyers d`infracissement rénaux et spléniques. Les hémocultures ont pu identifier un Staphylococcus aureus sensible. L´évolution été marquée par le décès au bout de 03 jours plus tard dans le cadre d´une HTIC réfractaire avec défaillance multi viscérale.

Conclusion : Notre cas montre que la présence d´une symptomatologie neurologique fébrile chez un patient avec un passé valvulaire peut être évocatrice d´une EI, permettant ainsi un diagnostic précoce et un traitement bien conduit.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

Abstract ID: 368

Diagnostic value of estimated plasma volume statue (ePVS) in acute heart failure

Auteurs principaux :

Ons Haddaji[1] ; Zied Mezgar[2] ; Saifeddine Amri[3] ; Houda Ben Soltane[4] ; Mariem Khrouf[5]

Affiliations :

[1]. Ons Haddaji ; [2]. Zied Mezgar ; [3]. saifeddine amri ; [4]. houda ben soltane (urgences farhat hached) ; [5]. Mariem khrouf

Résumé :

Introduction: Acute dyspnea is a common cause of emergency department (ED) visits, presenting diagnostic challenges due to symptom complexity and overlapping conditions. Diagnosing heart failure in dyspneic patients is particularly difficult. Clinical guidelines recommend cardiac ultrasound and BNP for heart failure diagnosis, but these tools are not always available. Early diagnosis and treatment, especially in acute heart failure syndrome (AHFS), are crucial as delays increase in-hospital mortality. The estimated plasma volume status (ePVS), calculated from routine blood count parameters like hemoglobin and hematocrit, shows promise as an alternative diagnostic tool. Our study aims to assess the association between estimated plasma volume status (ePVS) and the diagnosis of acute heart failure in patients admitted to ED for acute dyspnea.

Methods : a cross-sectional study was conducted in the ED of Farhat Hached University hospital from September 2022 to December 2024, including all patients admitted for non traumatic dyspnea.

Results : 514 patients were admitted for acute dyspnea to the ED. Mean age was 66.52 years, with male predominance (sex ratio of 1.5). Most (95.1%) had relevant medical history, including hypertension (51.5%), diabetes (37.9%), and COPD (39.3%). Acute respiratory distress was observed in 51.8%, with 55.5% having crackling sounds on pulmonary auscultation. Pro-BNP was measured in 85.4% of patients, with a median level of 2742.1 pg/ml. Heart failure was diagnosed in 46.5% of patients, with COPD exacerbation in 34.1%. In-hospital mortality was 8.6%. The median ePVS was 5.22 dL/g. Higher ePVS values were associated with older age, more comorbidities like hypertension and diabetes, and lower SBP. Patients in the highest ePVS tertile also had higher BNP and troponin levels and lower creatine clearance. The diagnosis of heart failure was significantly associated with patients with an ePVS >6.07dL/g (3rd tertile) with a OR (IC 95%)=3.170 (1.960-5.129); p<10-3. The gross value of ePVS however, exhibited a modest diagnostic performance with an OR (CI95%) = 1.220 (1.095-1.359), p<10-3. An association of BREST score and ePVS showed a better diagnostic performance with an AUC (95%) = 0.904 (0.872-0.930). Compared to BNP diagnostic performance adjusted by BREST score, that had an AUC (95%) = 0.853 (0.816-0.885), a significant difference was found with a p=0.0056 with ΔAUC=0.0509 ± 0.0184.

Conclusion : integrating estimated plasma volume status (ePVS) into acute heart failure (AHF) diagnosis is promising especially when combined with clinical tools. Future research should validate its reliability in large-scale studies. Incorporating these advancements will improve emergency management of acute heart failure, enhancing patient care.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 272

Pronostic des patients pris en charge pour un syndrome coronarien aigu avec sus décalage de ST selon la stratégie de reperfusion : Analyse d'un registre régional

Auteurs principaux :

Hela Ben Turkia[1]

Co-Auteurs:

Khouloud Ouerhani[2] *; Firas Chabaane*[3] *; Ines Aloui*[4] *; Hanène Ghazali*[5] *; Sami Souissi*[6] *; Inès Chermiti*[7]

Affiliations :

[1]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [2]*. Khouloud Ouerhani (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Firas Chabaane (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [4]*. ines Aloui (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [5]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. sami souissi (Emergency department Regional hospital of Ben Arous) ;* [7]*. Inès Chermiti (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction :
La prise en charge des syndromes coronariens avec sus décalage de ST (SCA ST+) repose sur la reperfusion coronaire précoce afin de réduire le temps ischémique. L'angioplastie primaire est la technique de reperfusion de choix lorsqu'elle est réalisée dans les délais recommandés. Néanmoins, cette stratégie n'est pas toujours accessible dans les centres ne disposant pas de salle d'angioplastie. En l'absence de contre-indications, la fibrinolyse constitue une alternative efficace.
L'objectif de ce travail était d'évaluer en pratique le pronostic des patients pris en charge pour un SCA ST+ selon la technique de reperfusion adoptée.
Méthode :
Analyse d'un registre régional de SCA ST+ (2009 – 2024). Inclusion des patients pris en charge pour un SCA ST+ et consultant dans les premières 24 heures dans un centre ne disposant pas de salle d'angioplastie. Exclusion des patients qui n'ont bénéficié d'aucune stratégie de reperfusion. Recueil des données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Le critère de jugement principal était le pronostic à court terme basé sur la mortalité à un mois en fonction de la technique de reperfusion.
Résultats :
Parmi les 1655 patients du registre, 1497 patients avaient bénéficié d'une stratégie de reperfusion l'âge moyen était de 65+/- 13 ans avec un sex-ratio=4,8. Le délai médian de de consultation était de 180 minutes. L'angioplastie (ATC) primaire était accessible chez 23% des patients, mais elle n'est réalisée dans les délais de 120 min que dans 40% (n=138) des cas. La fibrinolyse était réalisée dans 77% des cas (n=1153). Les fibrinolytiques utilisés étaient (%) = Streptokinase (56%), Ténecteplase (30%) et Altéplase(14%). Le taux de succès de la fibrinolyse était de 65 %. La coronarographie de routine était possible dans 93% des cas de succès de lyse et l'ATC de sauvetage était réalisée dans 88% des cas d'échec de lyse.

La mortalité globale à un mois était de 5,4%. La répatition du taux de mortalité en fonction de la stratégie de reperfusion est illustrée dans la figure 1.

Conclusion :

Dans notre registre, l'ATC primaire n'est possible que dans 23% des cas, elle est réalisée hors des délais requis dans 60% des cas. La stratégie pharmaco invasive constitue le meilleur choix de reperfusion dans notre contexte avec un pronostic (en cas de succès) similaire à l'ATC primaire en termes de mortalité à un mois

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 374

Particularités des pneumopathies hypoxemiantes chez les sujets agés

Auteurs principaux :

Zied Mezgar[1] ; Houda Ben Soltane[2] ; Fatma Kacem[3] ; Mariem Khrouf[4] ; Safa Mehri[5]

Affiliations :

[1]. Zied Mezgar ; [2]. houda ben soltane (urgences farhat hached) ; [3]. fatma kacem ; [4]. Mariem khrouf ; [5]. safa mehri

Résumé :

Introduction :les pneumopathies infectieuses sont des maladies respiratoires, qui varient d'une forme asymptomatique à une forme critique ou mortelle. La gravité du tableau clinique dépend de plusieurs facteurs parmi lesquels, l'âge qui a été identifié comme l'un des éléments les plus liés à la sévérité de l'infection associé à une évolution plus grave avec un taux de létalité plus important.

Objectif : analyser le profil épidémiologique, clinique, biologique, radiologique, thérapeutique et évolutif des personnes âgées admis pour une pneumopathie aigue chez la population gériatrique.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique concernant 2100 patients d'âge supérieur ou égal à 65 ans admis au service des urgences du Centre Hospitalier Universitaire Farhat Hached de Sousse sur une période allant du 1ier Avril 2020 jusqu'au 31 Décembre 2021 pour pneumopathie infectieuse.

Résultats :Dans notre étude, 2100 patients ont été inclus, leurs âges varient entre 16 ans et 95 ans avec un âge moyen de 64,48 ±13,53 ans.1137 patients ont un âge supérieur ou égal à 65 ans (54,30% cas).Dans ce groupe, une prédominance masculine (55,90%) a été observée (p =0.019). La proportion de patients présentant des comorbidités est nettement plus élevée chez ceux de 65 ans ou plus (60,3 %), avec une différence statistiquement significative ($p < 10^{-3}$).). L'hypertension artérielle (HTA) est retrouvée chez 70,5 % des patients âgés (OR 2,848 ; IC95% : 2,221-3,653 ; $p=10^{-3}$), suivie du diabète (59,9 % vs. 40,1 %, $p < 10^{-3}$) et de l'obésité (OR 1,413 ; IC95% : 1,031-1,936 ; p=0,032). Les pathologies cardiovasculaires, notamment la coronaropathie (71,7 % vs. 28,3 %, $p < 10^{-3}$) est significativement plus fréquentes chez les patients âgés. L'antécédent d'accident vasculaire cérébral (70,8 % vs. 29,2 %, p = 0,004), l'insuffisance rénale (65,7 % vs. 34,3 %, p = 0,005) et l'insuffisance respiratoire chronique (60,0 % vs. 40,0 %, p = 0,032) sont plus fréquents dans la population gériatrique.Ce groupe présente également plus fréquemment une détresse respiratoire (OR 1,340 ; IC95% : 1,026-1,749 ; p=0,032).,avec des signes de lutte plus marqués (67,80 vs 32,20, $p<10^{-3}$) et une saturation à l'air ambiant plus basse passant de 88[82-92] à 90[87-94] pour le deuxième groupe. Les anomalies détectées à l'ECG sont d'avantage présentes chez les sujets âgés (p<10-3).Le taux des lactates, D-dimères, troponines et la CRPsont significativement plus élevé chez les patients ≥ 65 ans. L'insuffisance rénale aiguë est significativement plus fréquente chez les patients âgés (73,3 % vs 26,7 %, p < 0,001). Une atteinte pulmonaire plus sévère chez les patients âgés, avec une proportion plus élevée de patients présentant une atteinte pulmonaire > 75 % (65,2 % vs. 34,8 %, p=0,047) a été observée.Les patients âgés ont plus souvent nécessité une oxygénation (56,7 % vs 43,3 %, $p < 10^{-3}$), de l'antibiothérapie (64 % vs 36 %, p = 0,039), des corticoïdes (55,3 % vs 44,7 %, p = 0,001), et des drogues vasoactives (64,9 % vs 35,1 %, p = 0,032). L'état clinique des patients âgés s'est aggravé plus fréquemment que chez les plus jeunes (65,8 % vs 34,2 %, $p < 10^{-3}$). Le taux de décès aux urgences est significativement plus élevé chez les patients ≥ 65 ans (69,3 % vs 30,7 %, $p < 10^{-3}$) avec un odds ratio (OR) estimé à 2,554 (IC 95 % : 2,079 - 3,138, $p < 10^{-3}$).

Conclusion : L'âge est l'un des facteurs de risque les plus liés à la sévérité des infections respiratoires. Une prise en charge attentionnée des sujets âgés est donc indispensable afin de prévenir les complications et réduire l'évolution défavorable.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 372

Gestion des urgences oncologiques en milieu de soins aigus : Analyse et perspectives cliniques

Auteurs principaux :

Zied Mezgar[1] ; Asma Boukadida[2] ; Oudai Bousarsar[3] ; Fatma Lihiou[4] ; Malak Rouis[5]

Affiliations :

[1]. Zied Mezgar ; [2]. asma boukadida ; [3]. oudai bousarsar ; [4]. fatma lihiou ; [5]. malak rouis

Résumé :

Introduction:
Les urgences oncologiques sont fréquentes en médecine d`urgence. Cependant, elles peuvent être moins courantes dans les services d`urgence qui ne prennent pas en charge une population oncologique. De plus, certaines urgences oncologiques peuvent se présenter de manière subtile et être négligées, entraînant une augmentation de la morbidité et de la mortalité. L`objectif de notre étude est d`examiner les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients consultant pour des urgences oncologiques.
Matériel et méthodes:
Il s'agit d'une étude transversale a visée analytique menée au service des urgences FH sur une période de 15 mois (janvier 2023 à mars 2024).
Résultats :
Un total de 53 patients ont été inclus dans l`étude, avec une majorité de femmes (60,8 %) et un sex ratio de 0,64. L`âge moyen des patients était de 50 ans, avec des extrêmes de 16 à 79 ans. La tranche d`âge la plus représentée était celle des plus de 50 ans (50 %). Les principales catégories de néoplasies étaient les tumeurs solides (86 %).Les tumeurs gynécologiques étant les plus fréquentes (38,6 %), suivies des tumeurs digestives (22,7 %) et des tumeurs pulmonaires (15,9 %). Des métastases osseuses ostéolytiques ont été observées dans 28,9 % des cas, et une proportion significative de patients (34,7 %) présentaient déjà des métastases à distances/multiples. Une majorité (93,6 %) des patients avaient reçu une chimiothérapie, et 28,2 % une radiothérapie.
Les manifestations cliniques les plus fréquentes étaient la fièvre (43,1 %) et la dyspnée (27,5 %). À l`admission, 4 % des patients présentaient une détresse respiratoire, 2 % une détresse hémodynamique et 2 % une détresse neurologique. La moitié de la population étudiée avait une température ≥ 38°C lors de l`examen initial.
Les urgences oncologiques les plus courantes étaient la neutropénie fébrile (51 %), les complications thromboemboliques (7,8 % de thrombose veineuse profonde et 31,4 % d`embolie pulmonaire), l`hypercalcémie (5,9 %), les syndromes de compression tumorale (2 %) et le syndrome de lyse tumorale (2 %). Après une prise en charge appropriée, une proportion significative de patients (92,2 %) a eu une évolution favorable, avec 90,2 % nécessitant une hospitalisation, principalement en service d`oncologie médicale (71,7 %). La durée médiane du séjour aux urgences était de 6 heures, avec un maximum de 4 jours. Le taux de mortalité aux urgences était de 6 %.
L`analyse univariée a identifié la détresse respiratoire à l`admission aux urgences, la fièvre et la neutropénie comme facteurs pronostiques de mortalité (p < 10^-3). De plus, l`embolie pulmonaire (EP)

présentait le taux de mortalité le plus élevé (p = 0,029). Une aggravation pendant le séjour aux urgences était également associée à un risque accru de mortalité (p < 10^-3).
Conclusion :
Une compréhension approfondie de la présentation clinique et des résultats des urgences oncologiques est essentielle pour optimiser la prise en charge de ces patients aux urgences. Des améliorations continues en matière de sensibilisation, de formation et de protocoles pour la gestion des urgences oncologiques sont recommandées.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 376

Evaluation de la qualité de soins aux urgences du CHU Farhat Hached de Sousse : étude de la satisfaction des patients

Auteurs principaux :

Med Amine Maghrebi[1] ; Zied Mezgar[2] ; Houda Ben Soltane[3] ; Mariem Khrouf[4] ; Salma Younes[5]

Affiliations :

[1]. Med Amine Maghrebi ; [2]. Zied Mezgar ; [3]. houda ben soltane (urgences farhat hached) ; [4]. Mariem khrouf ; [5]. salma younes

Résumé :

Problématique:
L`analyse de la qualité des soins et de l`efficacité des systèmes de santé est complexe et nécessite divers indicateurs. Le taux de satisfaction des patients est souvent considéré comme l`un des plus fiables pour évaluer la qualité des soins. Cette évaluation est cruciale pour mesurer les performances d`un service de santé et améliorer les conditions d`accueil et de prise en charge des patients. En Tunisie, un élan de recherches a récemment pris forme, notamment dans les services d`urgence, mettant en lumière les défis et opportunités pour améliorer la qualité des soins.
Notre étude apporte une contribution significative grâce à son approche innovante, offrant une vision précise pour améliorer l`expérience patient dans un contexte hospitalier spécifique.
Objectif du travail : Elle vise à déterminer le taux de satisfaction et les facteurs associés auprès des patients ayant consulté le service des urgences du CHU Farhat Hached de Sousse.
Méthodes : Une étude transversale à visée analytique a été menée auprès de 349 patients adultes répondant à des critères d`inclusion spécifiques. Les données ont été collectées à l`aide du questionnaire EQS-H, adapté et validé en arabe, mesurant la satisfaction sur plusieurs dimensions : accueil, informations sur l`état de santé, interaction avec les médecins et le cadre paramédical, et sortie de l`hôpital.
Résultats:
Le taux global de satisfaction des patients était de 65,9 %, reflétant une satisfaction modérée. Les domaines les mieux évalués étaient « l`interaction avec les médecins et le cadre paramédical » (63,6 %) et « la sortie de l`hôpital » (63,2 %). En revanche, « l`accueil aux urgences » (37,8 %) a enregistré le score le plus faible, principalement à cause des délais d`attente jugés longs et d`un manque de clarté dans les informations fournies lors de l`inscription. Les patients ont particulièrement apprécié le respect de leur vie privée (72,8 %), la qualité des soins médicaux (64,5 %), et l`entente entre les membres du personnel (65,9 %). Cependant, des points d`insatisfaction ont émergé, notamment concernant les explications sur les analyses médicales (58,4 %), les résultats des examens (58,5 %), et les effets indésirables des traitements (58,7 %). Les délais d`attente courts, une bonne propreté des lieux et un accès facile au service ont contribué à une satisfaction accrue. Les hommes étaient globalement plus satisfaits que les femmes (64,9 % contre 54 %). Ces résultats soulignent l`importance d`améliorer l`accueil et la communication dans les services d`urgence pour mieux répondre aux attentes des patients.
Conclusion : Les recommandations incluent une meilleure organisation des flux, une transparence accrue dans les explications médicales et un renforcement des compétences relationnelles du personnel.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 565

Maladie de Fahr aux urgences ; à propos d`un cas

Auteurs principaux :

Ahlem Khlili[1] ; Ines Jandoubi[2] ; Olfa Djebbi[3]

Co-Auteurs:

Cyrine Bounatirou[4] ; Jihene Jellali[5] ; Nada Jahoich[6] ; Nour Zarrougui[7] ; Asma Gabtni[8]

Affiliations :

[1]. ahlem khlili ; [2]. ines jandoubi ; [3]. olfa Djebbi ; [4]. cyrine bounatirou ; [5]. jihene jellali ; [6]. nada jahoich ; [7]. nour zarrougui ; [8]. asma gabtni

Résumé :

Introduction :
Le syndrome de Fahr est une entité anatomo-clinique rare, caractérisée par des calcifications intracérébrales bilatérales et symétriques, localisées dans les noyaux gris centraux, le plus souvent associées à des troubles du métabolisme phosphocalcique
Cas clinique ;
Il s'agit d'un patient H.N âgé de 71 ans ATCDS : Hypothyroïdie, tumeur du larynx traité par chirurgie avec chimio-radio adjuvante il y a 9 ans, suivi en médecine interne pour hypocalcémie en cours d'exploration
Consulte pour trouble du comportement avec hallucination auditive depuis 4 jours dans un contexte d'apyrexie.
A l`examen: le patient était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, GCS 13/15, pas de syndrome méningée, pas de trouble moteur, température à 37.5°C
Entretien psychiatrique ; pas d'urgence psychiatrique
A la biologie : pas de syndrome inflammatoire biologique, calcémie a 2mmol/l , GAD a 1g/l , Ionogramme correcte.
Scanner cérébral : calcifications intra parenchymateuses bilatérales et symétriques intéressant les noyaux gris centraux évoquant une maladie de Fahr avec AVC ischémique séquellaire.
Conclusion :
Le syndrome de Fahr est une entité rare mais grave, auquel il faut penser devant un patient se présentant aux urgences avec des manifestations neuropsychiatriques . Afin de dépister un syndrome de Fahr et d`adopter ainsi, les mesures thérapeutiques les plus appropriées.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: hopital militaire principal d`instruction de tunis HMPIT

Abstract ID: 384

Cervicalgies révélatrices d'un cas de tétanos aux urgences: à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Ines Aloui[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] *; Feten Sbei*[3] *; Yasmine Walha*[4] *; Yasmine Benzarti*[5] *; Lina Hamdi*[6] *; Monia Boussen*[7] *; Nourelhouda Nouira*[8]

Affiliations :

[1]*. Ines Aloui (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [2]*. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [3]*. Feten Sbei (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [4]*. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [5]*. Yasmine Benzarti (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [6]*. Lina Hamdi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [7]*. Monia Boussen (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [8]*. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)*

Résumé :

Introduction :
Le tétanos est une maladie infectieuse grave causée par la toxine de Clostridium tetani, provoquant des spasmes musculaires au niveau de la mâchoire et du cou, avant de se propager à d'autres parties du corps. La symptomatologie initiale peut être trompeuse chez certains patients surtout dans un contexte d'urgence, car bien que rare dans les pays où la vaccination est généralisée, il représente une urgence diagnostique et thérapeutique à ne pas méconnaitre.
Observation :
Nous rapportons le cas d`un patient âgé de 54 ans, hypertendu, qui s'est présenté aux urgences pour une symptomatologie datant de 48h, faite de cervicalgies intenses associée à des difficultés à ouvrir la bouche et des troubles de la déglutition, d'aggravation rapide, le tout évoluant dans un contexte d'apyrexie. Le patient a consulté initialement les urgences oto-rhino-laryngologiques ou une urgence a été éliminée et nous a été adressé pour complément d'exploration et de prise en charge. A l'examen initial, les voies aériennes supérieures étaient libres, mais il présentait un trismus : l'ouverture de la bouche était impossible. Le patient était polypnéique à 28 cpm, la SpO2 à l'air ambiant était de 60% avec présence de râles ronflants au niveau des deux champs pulmonaires. Il avait une pression artérielle à 140/80 mmHg, une fréquence cardiaque à 150 bpm, sans signes périphériques de choc ni signes d'insuffisance cardiaque droite. Le score de Glasgow était de 15, sans déficit moteur. Les pupilles étaient intermédiaires réflectives et la glycémie au doit était de 2,3g/L. Sa nuque était raide avec impossibilité de réaliser la manœuvre de Kernig. L'examen abdominal a objectivé une contracture abdominale avec contracture généralisée des muscles du tronc. L'examen des membres a objectivé une plaie de la face palmaire du pouce gauche, profonde mais en cours de cicatrisation. Au cours de l'examen clinique, le patient présentait des spasmes musculaires généralisés, sévères et involontaires, entrainant une position corporelle anormale : avec hyperextension de la tête, du cou et du dos. A la reprise de l'interrogatoire avec la famille, le patient était un agriculteur, et a été victime d'un accident de travail il y a 15 jours, occasionnant une plaie profonde par

une charrue manuelle, négligée par le patient. Le statut vaccinal du patient n'était pas précisé et la vaccination post-exposition tétanique n'a pas été réalisée. A ce stade, le diagnostic de Tétanos a été retenu. Un bilan biologique a été réalisé objectivant un SIB avec signes de rhabdomyolyse et une tomodensitométrie cérébrale a été réalisée ne montrant pas d'anomalies particulières. Quant à la prise en charge thérapeutique, le patient a été admis directement à la salle d'accueil des urgences vitales, et a été mis sous oxygénothérapie via MHC (15l/min). Une antibiothérapie à base de Métronidazole a été prescrite, avec prescription d'immunoglobulines antitétaniques (dans le but de neutraliser la toxine circulante) et de sédatifs et anticonvulsivants (Valium à fortes doses et benzodiazépines) pour contrôler les spasmes musculaires. La plaie a été débridée et nettoyée. L'évolution a été marquée par l'aggravation du patient sur le plan respiratoire, nécessitant l'intubation et le transfert dans service de réanimation médicale ou il a succombé à sa maladie.
Conclusion : Ce cas souligne la nécessité de considérer le tétanos face à un trismus inexpliqué aux urgences. Une prise en charge rapide, basée sur des relaxants musculaires, des sédatifs , une antibiothérapie et un traitement symptomatique efficace permettraient d`améliorer le pronostic vital.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 383

Ventilation non-invasive aux urgences : facteurs prédictifs de survenue d'effets indésirables et de complications

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1] ; Raja Fadhel[2]

Co-Auteurs:

Ayoub Akkari[3] ; Héla Ben Turkia[2] ; Oumeima Arous[4] ; Farouk Talbi[2] ; Hanene Ghazali[5] ; Sami Souissi[2]

Affiliations :

[1]. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ; [2]. Hôpital Régional de Ben Arous) ; [3]. Ayoub Akkari (Service des urgences et SMUR ; [4]. Héla Ben Turkia (Service des urgences et SMUR ; [5]. Oumeima Arous (Service des urgences et SMUR

Résumé :

Introduction :
La ventilation non invasive (VNI) peut engendrer des complications (C) et des effets indésirables (EI) non négligeables. L'identification des patients à risque de présenter ces évènements pourrait être utile afin de garantir un traitement optimal.
Le but de cette étude était d'étudier les facteurs prédictifs des effets indésirables et de complications de la VNI instaurée aux urgences
Méthodes :
Il s'agit d'une étude prospective monocentrique menée sur six mois. Inclusion des patients âgés de plus de 18 ans, admis pour une détresse respiratoire nécessitant le recours à une VNI [VS-PEEP (CPAP) ou VS-AI-PEEP]. Les patients présentant une contre-indication à la VNI n'ont pas été inclus. Recueil des caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives. Comparaison de deux groupes : présence EI (EI+) versus absence EI (EI-) puis présence C (C+) versus absence C (C-). Les facteurs prédictifs de survenue des EI et de C ont été déterminés par une étude univariée et multivariée.
Résultats :
Inclusion de 245 patients. L'âge moyen=69±13 ans. Le genre ratio=1,5. Les comorbidités les plus représentées étaient n(%): hypertension artérielle 142(58), diabète 111(45), bronchopneumopathie chronique obstructive 83(34). Les EI ont été notés chez 184 patients (75%). Ces EI étaient n(%) : sécheresse buccale 158(64), douleur faciale 89(36), érosion cutanée 70(29), larmoiement 62(25), érythème facial 49(20), nausées 16(7), rhinorrhée 10(4), usure matériel 7 (3) et épigastralgie chez trois patients. Les C à type d'hypotension artérielle ont été observées chez 11 patients (5%). La comparaison de deux groupes EI+ et EI- n'avait pas montré de différence significative concernant les caractéristiques démographiques. Les patients du groupe EI+ avaient présenté plus de signes de gravité. Ils étaient plus polypnéiques (p=0,01), avaient plus de désaturation (p<0,001) et plus de respiration abdominale (p=0,04). La mortalité intrahospitalière était plus élevée dans le groupe EI+ (p=0,04). Nous avons individualisé en analyse multivariée trois facteurs indépendamment associés à un risque de survenue d'EI (OR ajusté ; [IC95%] ;p) : la présence d'un œdème aigu du poumon (1,5 ; [1-2] ; 0,02), une cause infectieuse (2,2 ; [1,2-4,2] ;0,01) et les patients non transférés à partir des urgences (1,8 ; [1,3-2,6] ;0,001). Un seul facteur

prédictif de survenue de complications de la VNI a été retrouvé en analyse univarié : l'antécédent de fibrillation auriculaire (OR brut =3,7 ; [IC95%] = [1,1-13] ; p=0,03).

Conclusion :

La mise en place de protocoles d'application spécifiques de la VNI dans les services des urgences permet d'assurer un bon déroulement des séances. Ils doivent inclure la surveillance de l'apparition d'effets indésirables et de complications surtout chez les patients présentant des facteurs de risque.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 387

Les infections associées aux soins aux urgences: Evaluation des connaissances et des pratiques du personnel paramédical

Auteurs principaux :

Hadir Melki[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] *; Emna Bader*[3] *; Yasmine Walha*[4] *; Eya Snoussi*[5] *; Hamza Abdouli*[6] *; Ibtissem Kallel*[7] *; Nourelhouda Nouira*[8]

Affiliations :

[1]*. Hadir Melki ;* [2]*. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [3]*. Emna Bader (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [4]*. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [5]*. Eya Snoussi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [6]*. Hamza Abdouli ;* [7]*. ibtissem Kallel (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ;* [8]*. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)*

Résumé :

Introduction :
Les infections associées aux soins (IAS) représentent un problème majeur de santé publique et constituent une véritable préoccupation pour la sécurité des patients hospitalisés.
Le personnel paramédical joue un rôle crucial dans la gestion du risque infectieux lié aux soins et dans la prévention des IAS.
L'objectif principal était d'évaluer les connaissances théoriques sur le risque infectieux associé aux soins.
L'objectif secondaire était d'évaluer la pratique des règles d'hygiène du personnel paramédical exerçant dans un service des urgences, lors de la réalisation des soins.
Méthodes :
Etude transversale, descriptive, bi-centrique, réalisée sur une durée d'un mois (Novembre 2023). Inclusion de tous les membres de l'équipe paramédicale présents pendant la période de l'étude et ayant donné leurs consentements pour y participer. Cette étude comportait deux parties : une partie évaluative (auto-administrée via un questionnaire permettant de recueillir les données démographiques et celles en rapport avec les formations précédentes et d'évaluer les connaissances théoriques sur le risque infectieux associé aux soins) et une partie observationnelle permettant d'observer les pratiques d'hygiènes du personnel paramédical lors de la réalisation des soins aux urgences.
Résultats :
Inclusion de 70 participants, d'un âge moyen de 29 ± 5 ans. Le sexe ratio était de 0,67. Soixante-trois pourcent des participants étaient des infirmiers. Quant à l'évaluation des connaissances théoriques sur le risque infectieux en milieu de soins : 74,3% des participants ont défini correctement les IAS. Concernant les éventuels modes de transmission, nous avons collecté 39 réponses justes (55,7%). En ce qui concerne les facteurs qui augmentent le risque de survenue des IAS, nous avons obtenu 24 réponses justes (34,3%). Près de la moitié des répondeurs (54,3%) ont considéré le lavage des mains comme une précaution standard et 55 (78,6%) ont indiqué que le port de gants n`est pas systématique lors de la réalisation des soins. Concernant le lavage des mains, 55 participants (78,6%) ont mentionné que le lavage des mains doit

être effectué avant et après les soins. Quant aux résultats de l'étude observationnelle, nous avons observé 34 personnels de la santé au moment de la réalisation des soins. Trente membres des personnels observés (90,91%) portaient une tenue professionnelle. Le vernis à ongles ou les faux ongles ont été observés chez 19 participants(57,58%). Vingt-neuf participants (87,9%) portaient des gants lors des gestes à risque et 9(27,3%) gardaient les mêmes gants tout au long des soins. La friction des mains avec les solutions hydroalcooliques a été réalisée après le dernier contact avec le patient dans 87,9% des cas. Près de 2/3 des participants (69,7%) ne pratiquaient pas de friction avant le premier contact avec les patients.

Conclusion :

Afin de minimiser le risque de transmission et de propagation des infections associées aux soins, des sessions de sensibilisation régulière, des simulations pratiques ainsi que l'instauration de programmes de formation post-universitaire continue jouent un rôle crucial, et constituent des mesures permettant de maintenir un haut niveau de vigilance du personnel paramédical.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 392

PRISE EN CHARGE DU SYNDROME CORONARIEN AIGU EN PRÉ-HOSPITALIER : Étude prospective d'une cohorte du SAMU

Auteurs principaux :

Dorra Loghmari[1] ; Nour Amara[2]

Co-Auteurs:

Anis Hajhassine[3] ; Safa Mehri[4] ; Naoufel Chebili[5]

Affiliations :

[1]. dorra loghmari (samu03-chu sahloul -faculté de medecine sousse) ; [2]. Nour Amara (SAMU03) ; [3]. Anis Hajhassine (SAMU03) ; [4]. Safa Mehri (SAMU03) ; [5]. Naoufel chebili (SAMU03)

Résumé :

Introduction / Objectif :En Tunisie, l'urgence coronarienne est étroitement liée à l'activité du SAMU, où la précocité de l'appel est un facteur clé du succès de la prise en charge du syndrome coronarien aigu (SCA), chaque minute étant précieuse.

L'objectif de cette étude est d'analyser le profil épidémio-clinique, thérapeutique et évolutif des patients pris en charge pour un SCA par les équipes du SMUR du centre-est de la Tunisie, afin d'optimiser la qualité des soins prodigués.

Matériel et Méthodes:Il s'agit d'une étude prospective longitudinale incluant un échantillon exhaustif de 164 patients pour lesquels le SAMU a été sollicité en raison d'une douleur thoracique suspecte de SCA, nécessitant l'intervention d'une équipe SMUR. L'étude s'est déroulée sur une période de quatre mois, du 1er novembre 2024 au 28 février 2025. Cette collecte de données a permis d'évaluer la qualité de la prise en charge diagnostique et thérapeutique durant toute la phase préhospitalière, depuis la régulation jusqu'à l'admission à l'hôpital, ainsi que l'évolution intra-hospitalière et la concordance diagnostique entre les phases préhospitalière et intra-hospitalière.

Résultats: L'étude a inclus 164 interventions du SMUR, majoritairement de type primo-secondaire (64,2 %), couvrant principalement la région de Monastir (29,6 %). L'âge moyen des patients était de 59,5 ± 14 ans, avec une prédominance masculine (81,1 %). Des antécédents cardiovasculaires étaient présents chez 73,2 % des patients. Une douleur thoracique angineuse typique a été rapportée dans 81,7 % des cas, avec un délai moyen avant l'appel au SAMU de 429,5 ± 805 minutes. Le score australien de la douleur thoracique moyen était de 18,1+/-2.2 , avec un score ≥ 16 chez 72,2 % des patients. À l'arrivée de l'équipe SMUR, l'état clinique était stable dans 95,6 % des cas, avec une EVA moyenne de 5,1 ± 2,9. L'ECG a révélé un STEMI dans 64,9 % des cas et un NSTEMI dans 26,4 %, permettant une instauration rapide d'un traitement antithrombotique en préhospitalier dans 92,5 % des interventions. Le territoire le plus fréquemment atteint était l'antérieur étendu (28,4 %). Une fibrinolyse a été réalisée chez 42,1 % des patients, avec un taux de succès de 80,8 %, bien que des complications été observées dans 14 % des cas. L'orientation des patients, 34 % ont été dirigés vers la salle de cathétérisme, 31,3 % vers un service de cardiologie et 30,7 % vers les urgences. Le délai moyen de prise en charge était de 295,5 ± 859,6 minutes entre l'ECG qualifiant et l'admission à la salle de cathétérisme pour les patients présentant un STEMI Le diagnostic final intrahospitalier était un SCA dans 83,3 % des cas, avec une concordance diagnostique positive (pré- et intrahospitalière) dans 85,8 % des cas.

Conclusion: Le délai de consultation des patients reste long, entraînant parfois l'exclusion de certains d'entre eux de la stratégie de revascularisation en urgence. Néanmoins, des axes d'amélioration existent, notamment dans la réduction des délais et la standardisation des interventions, afin d'optimiser les résultats cliniques et de renforcer la coordination entre les services préhospitaliers et hospitaliers.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: samu03

Abstract ID: 394

Patients avec pneumopathie aigue communautaire aux urgences: Facteurs prédictifs d'échec thérapeutique

Auteurs principaux :

Manel Khadhrani[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] ; Sarra Nemri[3] ; Yasmine Walha[4] ; Senda Selmane[5] ; Hamza Ajili[6] ; Wided Bahria[7] ; Nourelhouda Nouira[8]

Affiliations :

[1]. Manel Khadhrani (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [2]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [3]. Sarra Nemri (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [4]. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [5]. Senda Selmane (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Hamza Ajili (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [7]. Wided Bahria (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [8]. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :
Malgré les avancées thérapeutiques, la pneumonie aigue communautaire (PAC) reste la première cause de mortalité infectieuse dans le monde. Elle demeure grevée d`une lourde morbi-mortalité et son évolution peut être marquée par l`apparition de complications mettant en jeu le pronostic vital des patients à court et moyen termes.
L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs prédictifs d'évolution défavorable chez les patients avec PAC aux urgences.
Méthodologie :
Etude prospective, descriptive et analytique, menée sur une période de deux ans. Nous avons inclus tous les patients admis aux urgences pour prise en charge d'une PAC. Avec recueil des données anamnestiques , clinico-biologiques et évolutives de tous les patients inclus. Le facteur de jugement était l'échec thérapeutique, défini par : le recours aux drogues vasoactives au cours de l'hospitalisation, le recours à la ventilation mécanique ainsi que la mortalité intra-hospitalière. nous avons étudié les facteurs prédictifs d'échec thérapeutique des patients inclus en étude univariée puis multivariée.
Résultats :
Nous avons inclus 239 patients. L'âge moyen était de 65± 18ans (extrêmes allant de 20 à 98ans) et un sexe ratio de 1,3. Les principaux antécédents pathologiques étaient : l'hypertension artérielle (49,6%), le diabète (41%), les pathologies respiratoires chroniques (20,1%) et l'insuffisance rénale chronique (IRC) (14,2%).Les principaux motifs de consultation étaient ; la dyspnée (87%), la toux (36%), la fièvre (25%), et le fléchissement de l'état général (18,8%). La mortalité aux urgences était de 23,7%. Le recours à la ventilation mécanique était de 6%, et l'évolution en état de choc septique était de 7,8%. L'échec thérapeutique a été noté chez 27,6% des patients. Les facteurs prédictifs d'échec thérapeutique en analyse uni variée étaient : un score de FINE ≥ 90 (p<0,001, OR=3,17, IC95%=[1,57-6,38]), l'antécédent d'ACFA (p=0,003, OR = 2, IC95%=[1,32-3,05]), l'antécédent d'IRC(p=0,002, OR=2,07, IC95%=[1,37-3,14]), un GCS

initial <15 (p<0,001, OR=2,45, IC95%=[1,86-4,01]), la présence de signes de lutte à l'examen initial (p<0,001, OR=2,45, IC95%=[1,61-3,72]), l'acidémie (p=0,03, OR=1,67, IC95%=[1,07-2,61]), un quickSOFA≥2 (p<0,001, OR=3,75, IC95%= 2,51-5,68]), un débit d'oxygène>8L/min à l'admission (p<0,001, OR =4,96, [3,11-6,82]) et le recours à la VNI d'emblée (p=0,02, OR=1,72, IC95%=[1,11-2,67]).

Les facteurs indépendants prédictifs d'échec thérapeutique en analyse multivariée étaient : l'antécédent d'IRC (p=0,03, OR ajusté=4,1,IC95%=[1,18-14,55]), GCS<15(p=0,002,ORajusté= 10, [2,34-43,1]), quick SOFA≥2 (p<0,001, OR ajusté=7,12, IC95%=[2,55-19,86]), et débit d'oxygène>8L/min à l'admission (p=0,001, OR ajusté=6,42, IC95%=[2,12-19,43]).

Conclusion :

Les répercussions graves de la PAC constituent un problème majeur de santé publique, et l`identification précoce des facteurs prédictifs de complications et d'échec thérapeutique permettrait d'adapter et d'optimiser la prise en charge initiale.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 400

Valeur pronostique des scores BOVA et FAST modifié chez les patients admis pour embolie pulmonaire aux urgences

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1]

Co-Auteurs:

Meriem Smida[2] *; Yassine Bali*[3] *; Oumayma Hamdi*[4] *; Amira Bakir*[5] *; Raja Fadhel*[6] *; Lina Zaibet*[7] *; Hanen Ghazali*[8] *; Sami Souissi*[5]

Affiliations :

[1]. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ; [2]. Meriem Smida (Dispensaire Borj Louzir, Ezzahra) ; [3]. Yassine Bali (Service des urgences, France) ; [4]. Oumayma Hamdi (Service des urgences et SMUR ; [5]. Hôpital Régional de Ben Arous) ; [6]. Amira Bakir (Service des urgences et SMUR ; [7]. Hôpital régional de Ben Arous) ; [8]. Raja Fadhel (Service des urgences et SMUR

Résumé :

Introduction :
L'embolie pulmonaire (EP) est la complication la plus fréquente et la plus grave de la maladie thromboembolique veineuse. L`algorithme de stratification du risque des patients normotendus inclut le calcul d`un score clinique de préférence le score pulmonaire simplifié (sPESI), des tests de laboratoire et des examens d'imagerie. Il existe par ailleurs deux autres scores intéressants : le FAST modifié et le score de Bova. Ces deux scores ont été développés pour identifier les patients normotendus à risque élevé de complications précoces. L'objectif de notre étude était de comparer la valeur pronostique de deux scores BOVA et FAST modifié en termes de mortalité intrahospitalière chez les patients admis pour EP aux urgences avec un état hémodynamique stable.
Méthodes
Nous avons mené une étude prospective sur quatre ans au service des urgences de l`Hôpital ….. Nous avons inclus les patients admis pour une EP avec un état hémodynamique stable. Nous avons calculé les scores de BOVA et FAST modifié. Le critère de jugement principal était la mortalité intrahospitalière. Nous avons recueilli et comparé les données démographiques, anamnestiques, cliniques, paracliniques et évolutives ainsi que les scores FAST modifié et BOVA entre les patients décédés au cours de leur hospitalisation versus ceux qui ont survécu.
Résultats :
Nous avons inclus 140 patients: 22 patients décédés et 118 patients survivants. L'âge moyen des patients décédés était plus élevé comparé à celui des survivants (69,5±12 ans versus 64±14 ans). La répartition des genres était similaire entre les deux groupes avec une légère prédominance féminine chez le groupe des survivants (sexe ratio à 0,96).
La valeur moyenne du score FAST modifié était similaire entre les deux groupes (3±1 vs 3±2 ;p=0,86). Les valeurs de sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive (VPP), valeur prédictive négative (VPN) et aire sous la courbe ROC (AUC) du score de FAST modifié étaient respectivement : 72,7% ;26,3% ; 15% ; 16% et 0,513.

La valeur moyenne du score de BOVA était significativement plus élevée chez les patients décédés (3,41±1,22 vs 2,94±0,96 ; p=0,04). Les valeurs de sensibilité, spécificité, VPP, VPN et AUC étaient respectivement : 31,8% ;88,1% ; 33% ; 12% et 0,596.

Conclusions

Le scores BOVA est plus spécifique alors que le score FAST modifié semble plus sensible en termes de prédiction de mortalité intrahospitalière. Un score pronostique unique serait-il plus utile dans ce cas afin de prédire la mortalité intrahospitalière de ces patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 398

Pronostic des personnes âgées avec arythmies cardiaques et troubles de la conduction aux urgences

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] ; Eya Snoussi[3] ; Yasmine Walha[4] ; Hamza Abdouli[5] ; Sofiene Garrab[6] ; Amira Lahouegue[7] ; Nourelhouda Nouira[8]

Affiliations :

[1]. Waad Saidi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [2]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [3]. Eya Snoussi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [4]. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [5]. Hamza Abdouli (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Sofiene Garrab (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [7]. Amira Lahouegue (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [8]. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :
Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde. Les arythmies cardiaques et les troubles de la conduction représentent des urgences médicales pouvant engager le pronostic vital à très court terme des patients notamment les plus âgés.
L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité chez les sujets âgés de plus de 65 ans, admis aux urgences pour une prise en charge d'un trouble du rythme et/ou de la conduction cardiaque.
Méthodes :
Etude prospective, descriptive et analytique, réalisée sur une période de deux ans, incluant tous les patients âgés de 65 ans et plus, qui ont été pris en charge aux urgences pour prise en charge d'un trouble du rythme et/ou de conduction cardiaque. Avec recueil des données épidémio-clinique et recherche de facteurs prédictifs de mortalité précoce en analyse univariée puis multivariée. Le facteur de jugement était la mortalité intra-hospitalière.
Résultats :
Inclusion de 102 patients. L'âge moyen était de 76 ± 7ans. Le sexe-ratio était de 0,75. Les principaux antécédents pathologiques étaient : L'hypertension artérielle (78,4%), les troubles du rythme connus (48%), les coronaropathies (37,3%), l'insuffisance cardiaque (16,7%) et les valvulopathies (15,7%). Près de 17 % des patients étaient sous bétabloquants, 31,7% étaient sous antiarythmiques (Inhibiteurs calciques, amiodarone, digitaliques et flécainide dans respectivement : 11,6% ; 9,8 %; 8,5 %et 1,8% des cas) et 22% des patients étaient anti-coagulés par les antivitamines k. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : Dyspnée (37,2%), Asthénie (24,4%), douleur thoracique (16,5%), Palpitations (15,2%), syncope et/ou lipothymie (8,5%) et les troubles de la conscience (7,3%). Les principaux diagnostics retenus à l'admission étaient l'ACFA (67,6%), les blocs auriculoventriculaires (de 1er, 2ème et 3ème degré)

(12,7%) et les blocs sino-auriculaires (6%). A noter que 20,7% des patients étaient en insuffisance cardiaque congestive. La mortalité intra-hospitalière était de 10%. Les facteurs prédictifs de mortalité en analyse univariée étaient : l'âge ≥ 85ans (p<0,02 ; OR=4,09 ; IC95%[1,24 ; 13,49]), l'antécédent d'accident vasculaire cérébral ischémique (p<0,001 ; OR=2,73 ; IC95%[1,22 ; 6,1]), un score de Glasgow < 15 à l'admission (p<0,01 ; OR=5,13 ; IC95%[1,38 ; 19]) et le BAV de 3éme degré (p<0,006 ; OR=2,17 ; IC95%[1,82 ; 5,37]). En analyse multivariée, les facteurs indépendants prédictifs de mortalité intra-hospitalière étaient : l'âge ≥ 85ans (p=0,008 ; OR ajusté=7,07 ; IC95%[1,69 ; 34]) et l'antécédent d'accident vasculaire cérébral ischémique (p=0,001 ; OR=2,47 ; IC95%[1,22 ; 11,6]),

Conclusion :

Les arythmies cardiaques et les troubles de la conduction doivent faire l`objet d'une prise en charge spécifique, urgente et adaptée. L'identification des facteurs prédictifs de mortalité précoce, surtout chez le sujet âgé, est primordiale lors du premier contact médical, afin de mieux organiser le triage de ces derniers et optimiser la prise en charge initiale aux urgences.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 552

Particularités d'un traumatisme du bassin chez les traumatisés sévères admis au service des urgences

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Oumaima Boukthir[2] *; Roua Hajji*[3] *; Hana Hedhli*[4] *; Safia Othmani*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [2]. oumaima Boukthir (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [3]. Roua Hajji (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [4]. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [5]. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [6]. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)

Résumé :

Introduction : Le traumatisme sévère est un motif de consultation fréquent au service des urgences, le bilan lésionnel est multiple
et de gravité variable, le traumatisme du bassin est l'une parmi ces lésions grave pouvant parfois mettant en jeu le pronostic vital.
Objectif : Déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques, radiologiques et évolutives du traumatisme du bassin chez les
patients admis au service des urgences.
Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive comparative monocentrique, qui s'est déroulée sur une période de six
mois au service des urgences. Critères d'inclusion : âge supérieure à 18 ans, les deux genres Critères de non inclusion : Patients
admis en arrêt cardio-respiratoire, explorations non achevées Le diagnostic de traumatisme du bassin est retenu sur des données
radiologiques On a individualisé deux groupes selon la présence ou non d'un traumatisme du bassin : groupe traumatisme bassin
versus un traumatisme bassin +
Résultat : Deux cents patients ont été colligé, un groupe bassin-(n=171) VS groupe bassin + (n=29) ; genre ratio (p=0,463) ;age
(p=0,879) ; collision (p=0,305) ; dérappage (p=0,305) ; en tonneaux (p=0,239) ; éjection (p=0,746) ; défenestration (p=0,090) ;
chute>3 m(p=0,006) ; plaie faciale (p=0,007) ; déformation du membre (p=0,000) ; fracture ouverte (p=0,561) ; fracture vertébrale
(p=0,026) ; hémothorax (p=0,049) ; épanchement pelvien (p=0,000) ; lésion cérébrale (p=1) ; lésion maxillo-faciale (p=1) ; lésion du

rachis cervical (p=1) ; recours à la noradrénaline (p=0,212) ; Exacyl (p=0,013) ; IOT (p=1) ; ISS score (p=0,624) ; RTS score
(p=0,951) ; TRJSS score (p=0,229) ; MGAP score (p=0,772) ; décès (p=1).
Conclusion : Les facteurs de risque associés à la survenue d'un traumatisme du bassin sont une chute >3m ; la présence de
lésion cérébrale, un hémothorax, un traumatisme périphérique, le recours à l'exacyl

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 406

Une syncope révélant un kyste hydatique du foie : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Hela Ben Turkia[1]

Co-Auteurs:

Khouloud Ouerhani[2] *; Mariem Tlemceni*[3] *; Maissa Ferchichi*[4] *; Eya Chalghaf*[5] *; Oumeima Arous*[6] *; Hanène Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [2]*. Khouloud Ouerhani (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Mariem Tlemceni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Maissa Ferchichi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Eya Chalghaf (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. Oumeima Arous (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [8]*. sami souissi (Emergency department Regional hospital of Ben Arous)*

Résumé :

Le kyste hydatique, une zoonose parasitaire causée par Echinococcus granulosus, est endémique dans certaines régions de notre pays et affecte principalement le foie et les poumons. Son évolution est souvent insidieuse et le tableau clinique est peu bruyant.

Une fissuration peut entraîner une réponse immunitaire violente, déclenchant des réactions anaphylactiques et inflammatoires systémiques par activation et dégranulation des mastocytes et des basophiles. L'anaphylaxie est une réaction d'hypersensibilité pouvant donner des manifestations de sévérités différentes touchant la plupart des organes. Les manifestations cardio-vasculaires représentent les manifestations les plus graves avec une symptomatologie polymorphe. La syncope qui est une perte de connaissance brève et transitoire secondaire à une hypoperfusion cérébrale a été rapporté dans la littérature comme une manifestation rare d'anaphylaxie. Nous rapportant le cas d'une syncope révélant un kyste hydatique du foie.

Observation

Nous rapportons le cas d'un patient de 37 ans, sans antécédents médicaux notables, qui s'présenté aux urgences après une perte de connaissance brutale brève et transitoire, précédée d'un prurit généralisé.

A l'interrogatoire, le patient ne rapporte pas la notion d'exposition à un allergène. L'examen à l'admission trouve :

Une FR=24 cpm, SpO2=94% à l'air ambiant, une tachycardie à 110 bpm

Pression artérielle à 140/100 mmHg symétrique aux deux bras. Pas d'hypotension orthostatique

Apyrétique. Pas de lésions cutanées. La glycémie capillaire était normale (1,2 g/L).

L'ECG a révélé :

Une tachycardie sinusale à 120 bpm, Un sous-décalage du segment ST en inférieur et bas-latéral, Un sous-décalage du segment PQ en inférieur, évocateur d'une atteinte myocardique.

Les examens biologiques ont mis en évidence :

Un syndrome inflammatoire (GB = 15 800/mm^3, CRP = 199 mg/L), Un dosage des troponines élevés avec à la gazométrie artérielle. Une acidose métabolique avec alcalose respiratoire compensatoire et un effet shunt (pH = 7,4 ; PCO_2 = 31 mmHg ; PO_2 = 68 mmHg ; HCO_3^- = 18,9 mmol/L ; lactates = 3,7 mmol/L).
L'échocardiographie a montré un ventricule gauche de taille normale, une fonction systolique préservée et un petit épanchement péricardique antérieur de 1,6 mm.
Le diagnostic d'anaphylaxie avec atteinte myocardique a été évoqué. Le patient a été admis pour surveillance et a été mis sous antihistaminique. En absence de notion d'exposition à un allergène alimentaire ou médicamenteuse nous avons réalisé une échographie abdominale montrant un kyste hépatique d au segment IV, avec décollement de la membrane, évoquant un kyste hydatique de type III de Gharbi. L'évolution était marquée par une stabilisation de l'état clinique du patient avec amélioration du bilan biologique. Le patient a été adressé en chirurgie.
Conclusion :
Le kyste hydatique du foie reste une pathologie endémique dans notre pays. Les manifestations cliniques sont polymorphes pouvant mettre en jeu le pronostic vital en cas de rupture ou de fissure par activation macrophagique engendrant une réaction anaphylactique grave. En cas de réaction anaphylactique inexpliquée, un kyste hydatique soit être systématiquement recherché.

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 405

Embolie pulmonaire chez un patient non connu porteur de CIA : Approche diagnostique et thérapeutique en médecine d`urgence

Auteurs principaux :

Arwa Haddaji[1]

Affiliations :

[1]. *Arwa Haddaji*

Résumé :

Introduction :
L'embolie pulmonaire (EP) est une urgence médicale fréquente et souvent fatale, nécessitant une détection précoce et une prise en charge rapide. Chez un patient sans antécédents cardiovasculaires, l'identification d'une EP peut être particulièrement complexe. La communication inter-atriale (CIA), une malformation cardiaque congénitale, reste fréquemment asymptomatique et non diagnostiquée. Ce poster présente un cas clinique d'EP chez un patient non connu porteur de CIA, en contexte d'urgence médicale.
Objectifs :

- Illustrer le défi diagnostique de l'EP chez un patient sans antécédents cardiaques.
- Mettre en lumière l`importance de l'échocardiographie dans le diagnostic d`une CIA sous-jacente.
- Discuter des options thérapeutiques et de la gestion de l'EP dans un cadre d'urgence, en Tunisie.

Méthodologie :
Étude de cas clinique suivi d'une revue de la littérature locale et internationale sur la prise en charge de l'EP associée à une CIA.

Cas clinique :

- Patient :

Homme de 48 ans, antécédents médicaux négatifs, ne prenant aucun traitement chronique.

- Symptômes :

Dyspnée aiguë, douleurs thoraciques sévères, tachycardie et signes de détresse respiratoire.

- Examen clinique :
  - Hypotension modérée.
  - Auscultation pulmonaire : râles crépitants bilatéraux.
  - Aucun bruit cardiaque anormal, mais signes d'insuffisance respiratoire aiguë.
- Examens complémentaires :
  - Scanner thoracique (TDM) : Embolie pulmonaire bilatérale.
  - Échocardiographie : Découverte fortuite d'une communication inter-atriale de petite taille.
  - ECG : Rythme sinusal avec signes d`hypertension pulmonaire modérée.
- Diagnostic final :

Embolie pulmonaire associée à une CIA non diagnostiquée.

Prise en charge initiale :

- Anticoagulation immédiate :

HNF (héparine non fractionnée) administrée en urgence pour traitement de l'EP.

- Soutien respiratoire :

Oxygénothérapie et ventilation non invasive (VNI) en cas de détresse respiratoire aiguë.

- Consultation cardiologique :

Planification d'une fermeture transcatheter de la CIA après stabilisation clinique, avec suivi cardiaque à long terme.

Discussion :

- Défi diagnostique de l'EP :

L'EP est souvent sous-diagnostiquée dans des situations d'urgence, notamment chez les patients jeunes ou sans antécédents de risques classiques (thrombose, immobilisation). Le diagnostic rapide repose sur la TDM et l`échocardiographie, en particulier pour identifier une CIA sous-jacente.

- CIA et embolie pulmonaire :

La communication inter-atriale peut permettre le passage d'emboles provenant des membres inférieurs vers la circulation systémique, augmentant ainsi le risque d'EP. Dans ce cas, la découverte de la CIA a été fortuite, mais elle a eu un impact direct sur le traitement de l'EP et sur la prévention des récidives.

- Options thérapeutiques en médecine d'urgence :

Le traitement de l'EP en urgence repose principalement sur l'anticoagulation, mais une prise en charge pluridisciplinaire est essentielle, en particulier pour l'évaluation de la CIA et la prévention des complications futures. La fermeture de la CIA peut être envisagée en fonction de la taille et des risques thromboemboliques associés.

- Prise en charge en Tunisie :

Le cadre des urgences en Tunisie présente certaines spécificités : disponibilité variable des ressources diagnostiques avancées (écho et TDM), ainsi que l`importance du réseau de soins dans la gestion multidisciplinaire des urgences cardiaques et pulmonaires. Le recours à des protocoles de soins rapides et l'optimisation du transport vers les centres spécialisés sont essentiels pour la gestion de ces pathologies.

Conclusion :

L'EP associée à une CIA non diagnostiquée présente un défi diagnostique majeur, notamment en urgence. Une prise en charge rapide avec anticoagulation est cruciale pour le pronostic, mais le traitement de la CIA sous-jacente est également nécessaire pour prévenir les complications futures. En Tunisie, l'approche multidisciplinaire, incluant cardiologues et pneumologues, est essentielle dans la gestion de ce type de cas complexe.

Références :

1. S. Ben Salah et al., "Management of Pulmonary Embolism in Emergency Medicine: A Tunisian Perspective," Tunisian Journal of Emergency Medicine, 2023.
2. A. Hamza et al., "Challenges in Diagnosing Atrial Septal Defects in Emergency Medicine," Cardiovascular Emergency Journal, 2022.
3. M. Jaziri et al., "Pulmonary Embolism and Congenital Heart Defects: Case Reports and Literature Review," Tunisia Medical Review, 2021

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Hôpital Menzel Bourguiba, Bizerte

Abstract ID: 121

Evaluation des pratiques professionnelles en matière de prise en charge de la douleur aigue aux urgences

Auteurs principaux :

Emna Rezgui[1]

Co-Auteurs:

Dorsaf Hraimi[2] *; Bouthaina Hammami*[3] *; Kaouther Hdider*[4] *; Emna Kallel*[5]

Affiliations :

[1]*. Emna Rezgui (Faculté de médecine de Tunis) ;* [2]*. Dorsaf Hraimi ;* [3]*. Bouthaina Hammami ;* [4]*. Kaouther Hdider ;* [5]*. Emna Kallel*

Résumé :

Introduction : En médecine d`urgence, la douleur aiguë est considérée comme une quatrième détresse. Sa prise en charge doit être adaptée à la perception du patient et à son intensité. L'objectif de notre étude était d`évaluer la prise en charge de la douleur aigue au sein des urgences adultes d'un hôpital régional.

Méthodologie : Nous avons mené une étude descriptive, prospective, monocentrique dans une structure d'urgence polyvalente d'un hôpital régional sur une période de 06 mois (juin2024- Novembre 2024). Nous avons inclus les patients âgés de 15 ans et plus consultants les urgences pour une douleur aigue. L'évaluation de l'intensité de la douleur a été réalisée par l'échelle numérique (EN).

Résultat : Nous avons colligé 205 patients. La moyenne d'âge été de 47 ±10 ans. Le sex-ratio était de 1,03. L'EN moyenne était 5 ±1 avec 11 patients classées comme ayant une douleur légère (5%), 48 modérées (24 %) et 146 sévère (71%). Les douleurs classées sévères étaient abdominales (42%) puis lombaires (33%), à type de céphalées (8%), thoraciques (6%), rachidiennes (5%) et périphériques (5%).

Les douleurs thoraciques, principalement en rapport avec des syndromes coronaires, étaient les moins intenses par rapport aux autres localisations avec : 5,3±2,5 contre 6,2±1,4 ($p<0,05$). Les douleurs lombaires, principalement des coliques nephretiques dans 88% des cas, étaient les plus intenses avec une moyenne de l'EN à 6,5±1,5 ($p<0,05$).

Parmi les douleurs sévères, 138 patients (94,5%) ont reçu un traitement par un antalgique palier 1. Après la réévaluation, seule sept patients (5%) présentaient toujours une douleur sévère, nécessitant le recours à un antalgique de palier 3 et 116 malades (84%) ont bien répondu au traitement et ressentaient une douleur légère.

Conclusion : Dans notre cohorte, Les douleurs lombaires étaient perçues comme plus intenses que les douleurs thoraciques. Les douleurs classées sévères ont évolué favorablement dans la majorité des cas après un traitement de palier 1.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Faculté de médecine de Tunis

Abstract ID: 412

Traumatisés sévères avec traumatismes crâniens aux urgences : Impact pronostique des lésions extra-crâniennes

Auteurs principaux :

Kias Cheour[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] ; Emna Bader[3] ; Yasmine Walha[4] ; Sarra Nemri[5] ; Fadwa Lachter[6] ; Sofiene Garrab[7] ; Nourelhouda Nouira[8]

Affiliations :

[1]. Kias Cheour (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [2]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [3]. Emna Bader (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [4]. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [5]. Sarra Nemri (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Fadwa Lachter (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [7]. Sofiene Garrab (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [8]. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :
Les traumatismes crâniens (TC) représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité en traumatologie. Cependant, le pronostic de ces patients est influencé par de multiples facteurs, notamment la présence de lésions extra-crâniennes (LEC) associées.
L`objectif de cette étude est de comparer l'évolution des patients traumatisés sévères présentant un TC isolé à celle des patients traumatisés sévères présentant un TC avec LEC associées.
Méthodes :
Il s`agissait d`une étude prospective, descriptive et analytique, menée sur une cohorte de patients admis aux urgences pour prise en charge d'un traumatisme sévère associé obligatoirement à un traumatisme crânien (TC), et ce, sur une période de deux ans (janvier 2022 à décembre 2023). Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, les comorbidités préexistantes, ainsi que les paramètres cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs des patients. Afin d'évaluer l'impact des lésions extra-crâniennes (LEC) sur le pronostic, la population étudiée a été stratifiée en deux groupes selon la présence ou l'absence de LEC associées : groupe de « patients avec TC isolé » versus groupe de « patients avec TC associé à des LEC ».
Résultats :
Au total, 202 patients avec traumatisme crânien ont été inclus dans notre étude avec une moyenne d'âge de 41±18 ans, et un sexe ratio de 4,05. Soixante-treize patients présentaient un traumatisme crânien isolé et 129 avaient des lésions extra-crâniennes associées. Ces lésions extra-crâniennes étaient principalement : thoraciques (38,1%), abdominales (22,8%), pelviennes (15,3%) et rachidiennes (16,8%). Les patients avec TC associé à des LEC présentaient une mortalité hospitalière comparable à celle des patients avec TC isolé (27,9% vs 24,7% ; p=0,616). A l'examen initial à l'admission, nous n'avons pas objectivé de différences significatives entre les deux groupes de patients en ce qui concerne la présence de : détresse respiratoire (14% vs 5,5% ; p=0,063), détresse hémodynamique (3,1% vs 4,1% ; p=0,71) et neurologique (15,5% vs

13,7% ; p=0,73). Par ailleurs, les patients avec TC associé à des LEC avaient davantage recours à l'intervention préhospitalière (89,1% vs 69,9% ; p=0,001) et nécessitaient plus de séjour en réanimation (32,6% vs 19,2% ; $p<10^{-3}$). Nous n'avons observé aucune différence significative entre les deux groupes de patients concernant le recours aux drogues vasoactives et à la ventilation mécanique (respectivement : 21% vs 11%, p=0,71 et 19% vs 15%, p=0,52).

Conclusion :

Notre étude souligne l'importance d'une prise en charge précoce et adaptée, en particulier pour les traumatisés sévères avec LEC, afin d'optimiser leur pronostic. Elle met en évidence la complexité de la gestion des TC et la nécessité d'une approche multidisciplinaire pour améliorer les résultats cliniques, quel que soit le profil lésionnel des patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 118

Epidemiology and PrognosticFactors of Status Epilepticus in the Emergency Department

Auteurs principaux :

Nahla Jerbi[1]

Co-Auteurs:

Samia Bettout[2] ; Bjaoui Nadia[3] ; Dahech Nour[4] ; Sarra Kebaier[5] ; Emira Sghaier[6] ; Soudani Marghli[7]

Affiliations :

[1]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [2]. samia bettout (Urgences MAHDIA) ; [3]. Bjaoui Nadia (Urgences MAHDIA) ; [4]. Dahech nour (Urgences MAHDIA) ; [5]. Sarra Kebaier (Urgences MAHDIA) ; [6]. Emira Sghaier (Urgences MAHDIA) ; [7]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction:
Status epilepticus (SE) is a life-threatening neurological emergency associated with high morbidity and mortality. Despite advances in treatment, SE remains a significant challenge due to its potential for severe long-term consequences and elevated mortality risk
Objectives:
This study aims to evaluate the epidemiological characteristics of SE in patients presenting to the emergency department and to identify risk factors associated with increased mortality.
Materials and Methods:
A single-center, retrospective, descriptive study was conducted, including patients admitted to the emergency department for status epilepticus. Cases of post-traumatic SE and those with incomplete clinical, laboratory, or radiological data were excluded. Epidemiological, clinical, and paraclinical data were collected through a comprehensive review of medical records.
Résults:
The study cohort comprised 80 patients with a mean age of 49.36 ± 19.40 years, and a male predominance was observed. More than half of the patients (52.5%) had a history of epilepsy, and 31.25% presented with comorbidities. Non-adherence to antiepileptic medication was the leading cause of SE in epileptic patients (40%), while stroke and tumors were significant causes in new-onset SE. Multivariate analysis identified the following prognostic factors associated with mortality: age > 65 years, a Glasgow Coma Scale score < 8 on admission, and failure of first-line therapy
Conclusion:
This study highlights the need for standardized diagnostic criteria, personalized treatment approaches, and multidisciplinary collaboration among clinicians, researchers, and policymakers to address existing knowledge gaps and improve access to specialized care

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 421

Douleur dans les traumatismes légers et modérés : caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

Auteurs principaux :

Imen Ayedi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Yessine Abdelhedi[3] ; Hadhemi Karouia[4] ; Emna Gharbi[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Abdennour Nasri[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Adel Chaari[9] ; Leila Kammoun[10] ; Rim Karray[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. Imen Ayedi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Yessine Abdelhedi (Médecin de famille) ; [4]. Hadhemi Karouia (Résidente en médecine d`urgence) ; [5]. Emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : La douleur est un symptôme clé des traumatismes légers à modérés, influençant la qualité de vie et la prise en charge. Son évaluation est essentielle pour optimiser le diagnostic et le traitement. Objectifs : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des traumatisés algiques, ainsi que les scores d'évaluation. Matériels et méthodes : Étude descriptive sur la douleur dans les traumatismes légers à modérés. Données recueillies auprès de patients aux urgences sur deux mois (novembre-décembre 2024). Résultats : 122 patients traumatisés, médiane d'âge 35 ans, 63% masculins. Un tiers des consultations ont eu lieu le week-end. Les accidents domestiques ont concerné 41,8%, les accidents de la voie publique 40,2%. L'examen clinique a révélé des lésions sur deux sites dans 50% des cas, principalement les membres supérieurs (63%) et inférieurs (49%). Les contusions ont touché 69,7%, et les fractures 50,8%. La douleur a été légère à modéré chez 43,4% % selon l'échelle numérique et visuelle analogique, et 25,4 % selon l'échelle verbale simple. Un antalgique de palier 1 a été administré à 90%, et un de palier 2 à 10%. Des réductions ont été réalisées chez 10%, un glaçage chez 35%, et un plâtre chez 54%. Conclusion : La douleur joue un rôle crucial dans la gestion des traumatismes légers à modérés. Une évaluation précise et une prise en charge adaptée sont essentielles pour optimiser les résultats cliniques. Des études futures pourraient explorer l`efficacité des traitements non pharmacologiques et l`impact des interventions précoces sur la douleur et la récupération fonctionnelle.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 77

Analyse des motifs pédiatriques nécessitants l'intervention des équipes SMUR

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Aymen Farroukh[2] ; Marwa Belakhal[3] ; Salah Mhadhbi[4] ; Mariem Mallek[5] ; Faten Mzoughi[6] ; Olfa Chakroun[7] ; Mouna Jerbi[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. Aymen Farroukh ; [3]. Marwa Belakhal ; [4]. Salah Mhadhbi ; [5]. Mariem Mallek ; [6]. Faten Mzoughi ; [7]. olfa chakroun ; [8]. Mouna jerbi ; [9]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : Les enfants constituent un groupe de patients hétérogène, chaque tranche d`âge nécessite des approches spécifiques. La gestion des urgences pédiatriques en milieu préhospitalier soulève de nombreux défis. L'objectif de notre étude était de décrire la population pédiatrique qui a bénéficié d'une intervention primaire des équipes de SMUR et d'étudier les différents motifs. Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 19 mois (janvier 2023- Juillet 2024). On a inclus tous les missions primaires qui ont concerné les patients âgés de moins de 14 ans. Nous avons analysé les fiches de régulation et les dossiers de transport de ses patients. Résultats : Nous avons inclus 89 patients. L`âge moyen de la population a été de 5,7 ± 4,6 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1,8). Les antécédents pathologiques les plus retrouvés ont été l'épilepsie (7,9%) et les cardiopathies (5,6%). Le traumatisme a été le motif d`appel le plus fréquent (25,8 %), suivi de la dyspnée (22,5%) et de l`altération de l`état de conscience (20,2%). Les accidents de la voie publique ont représenté 56% des traumatismes, et la moitié des altérations de conscience étaient dues à des crises convulsives (9 cas). Quatre patients ont été trouvés en ACR. Les causes présumées de l'ACR ont été l'hypoxie dans 3 cas et l'hypothermie sévère dans un cas. L'examen clinique des patients selon l'approche ABCDE a montré : une bradypnée dans 10% et une apnée dans 2,9% des cas, une desaturation chez 22,8%. 5,6% des patients ont été en EDC. Le GCS a été à 13 de moyenne. Chez les patients de sexe masculin, les étiologies les plus fréquentes ont été traumatiques (31 %), suivies des causes neurologiques (24,1 %) et respiratoires (17,2 %). Chez les patients de sexe féminin, les étiologies prédominantes ont été respiratoires (29 %) et toxiques (16,1 %). Chez les enfants d`âge préscolaire et scolaire, les pathologies traumatiques ont été les plus fréquentes, représentant respectivement 26,9 % et 40 % des cas. En revanche, chez les enfants de moins de 2 ans, les pathologies respiratoires ont prédominé, représentant 61 % des diagnostics. Conclusion : Les enfants constituent un groupe de patients hétérogène, chaque tranche d`âge a ses spécificités.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 92

Suivi des douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences à J 60 : Intérêt du TIMI score

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Jihen Hammadi*[3] *; Mohamed Ali Nbaya*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction : La disposition appropriée des patients des urgences souffrant de douleurs thoraciques dépend de l`évaluation clinique du risque. L'objectif de notre étude est d'étudier l'intérêt du TIMI score dans la prédiction de survenue de MACE a j 60 de sortie des urgences pour les patients consultants pour douleur thoracique angineuse et a troponines négatives.

Patient et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective couvrant une année (Janvier 2023- Décembre 2023) au service des urgences. Sont inclus dans cette étude tous les patients consultants pour douleur thoracique jugée angineuse par le médecin exerçant, à troponine négative et mis sortants des urgences. Pour ces patients on a calculé le TIMI score. À J 60 on a contacté téléphoniquement tous ces patients pour suivi de récidive de douleur thoracique. On a exclu toute douleur thoracique post traumatique et les patients perdus de vue ou ne répondant pas au téléphone.

Résultat : on a colligé 201 patients répondants aux critères d'inclusion d'âge moyen62 +/- 14 ans, à prédominance masculine (59,7%), le transport était par propre moyen dans 83% des cas. Au moins deux ATCDs ont été retrouvés chez 49,2% des patients, l'HTA a été la plus présente (41,3%). Le délai entre le début de la douleur et l'arrivée aux urgences était en moyenne de 38,5 heures. Le type de la douleur était non précis (33%), constrictive (26%) des cas. La dyspnée a été le signe accompagnateur le plus rapporté (12,4%). tous nos patients ont été stables sur le plan hémodynamique respiratoire et neurologique. L'ECG a montré un trouble de repolarisation dans 32% des cas et un trouble de la conduction dans 16% des cas et aucun BAV de haut degré n'a été noté. La radiographie thoracique était sans anomalie dans 67,9% des cas. Le dosage de troponine était négative chez 78,1% des patients et considéré négatif après une cinétique stable chez le reste des patients. Le score TIMI calculé était faible (45,3%), et élevé (54,7%). Parmi les 169 patients suivi a j 60 9,5% disaient qu'ils n'aller pas bien, mieux (56,2%), de même (33,7%) et 1 décédés (0,6%).40 patients (23.6%) ont fait a moins une consultation médicale dans les 60 jours qui suivent. La survenue d'un MACE a été notée chez 14 patients (8.3%) dans les 60 jours qui suivent leur consultation aux urgences dont 13 étaient évalués aux urgences à haut risque selon le score TIMI. TIMI estimé à 'haut risque' a été associé à plus haut risque de MACE à J60 ($p<0.003$).

Conclusion : Le score de stratification du risque TIMI est sûr et facile à utiliser pour une évaluation rapide de la mortalité et du risque de srvenue de MACE à j 60.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 429

Profil épidémio-clinique et orientation des patients d`un hôpital universitaire hospitalisés aux urgences et en attente de transfert

Auteurs principaux :

Mohamed Modhaffar[1] ; Asma Ben Hamida[2] ; Hind Bouguerra[3] ; Fatma Trifa[4] ; Abd El Waheb Mghirbi[5] ; Amal Bhira[6] ; Hamida Maghraoui[7] ; Radhia Boubaker[8] ; Yosra Yahia[9]

Affiliations :

[1]. Mohamed Modhaffar ; [2]. Asma Ben Hamida (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [3]. Hind Bouguerra (Ministère de la santé) ; [4]. fatma trifa (hopital la Rabta) ; [5]. Abd El waheb Mghirbi (hopital la Rabta) ; [6]. Amal Bhira (Service des urgences CHU La Rabta) ; [7]. Hamida Maghraoui (Service des urgences CHU La Rabta) ; [8]. Radhia Boubaker (Service des urgences CHU La Rabta) ; [9]. Yosra YAHIA (Service des urgences du CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction, objectif :
L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) au sein des urgences, conçue pour des séjours de moins de 24 heures, s`est transformée en une unité compensatoire au manque de lits dans les services spécialisés, entraînant une surcharge des urgences. C'est dans ce cadre que s'inscrit notre étude, qui a pour objectif de décrire le profil épidémio-clinique et l'orientation des patients hospitalisés en attente d'un transfert dans l'UHCD d'un hôpital universitaire à Tunis. On se propose d'étudier les facteurs démographique et clinique de ces patients afin de proposer des solutions adaptées au problème.
Matériel et Méthodes :
Une étude rétrospective, transversale et descriptive a été menée sur deux mois aux urgences d'un hôpital universitaire qui a inclus tous les patients hospitalisés en UHCD, ne relevant pas de la réanimation et nécessitant un transfert vers un service intrahospitalier.
Résultats :
Notre étude a inclus 331 patients hospitalisés à l'UHCD et en attente de transfert vers un service intrahospitalier. Le nombre d'admissions quotidiennes avait une médiane de 8, avec un taux d'occupation des lits de 211 %. L'âge moyen des patients était de 64 ans.
Les pathologies cardiovasculaires étaient les plus fréquentes, suivies des pathologies respiratoires. Les principaux services pour le transfert théorique des patients étaient la cardiologie (52,9 %), la pneumologie (21,9% %) et le service de maladies infectieuses (4,2 %). Parmi les patients, 100 (30,2 %) ont été transférés en moins de 24 heures, tandis que 231 (69,8 %) ont séjourné plus de 24 heures en UHCD. Une analyse comparative entre ces deux groupes, a révélé des différences statistiquement significatives en étude univariée dans les signes cliniques et les conduites thérapeutiques initiales. Les antécédents d'AVC (OR=2,83, IC=1,06-7,5, p=0,03), les signes de lutte respiratoire (OR=2,41, IC=1,3-4,4, p=0,004), la cyanose (OR=3, IC=1,5-6,3, p=0,001), les signes droits (OR=4, IC=1,2-13,8, p=0,016), et les œdèmes des membres inférieurs (OMI) (OR=4, IC=1,6-9,6, p=0,001) ont été associés à un risque accru de séjour prolongé. De plus, la détresse vitale (OR=2,7, IC=1,6-4,8, p<0,001), l'utilisation de la ventilation non invasive (VNI) (OR=4,3,

IC=1,3-14, p=0,011), les anomalies à l'auscultation (OR=3, IC=1,8-5, p<0,001), et la nécessité de prise en charge multidisciplinaire (OR=3,8, IC=1,6-9,2, p=0,001) étaient également des facteurs significatifs. L'utilisation de catécholamines était associée à un risque réduit d'admission prolongée (OR=0,3, IC=0,09-0,9, p=0,04).

Conclusion :

Cette étude a analysé les facteurs associés aux hospitalisations prolongées dans les services des urgences en Tunisie en soulignant la nécessité d'analyser les causes spécifiques trouvés pour proposer des solutions durables adaptées aux hôpitaux tunisiens

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences Rabta

Abstract ID: 120

Aplasie médullaire induite par l`azathioprine: à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Nawel Farhat[1]

Co-Auteurs:

Fatma Ben Salem[2] *; Bjaoui Nadia*[3] *; Ghaith Bouazzi*[4] *; Nahla Jerbi*[5] *; Soudani Marghli*[6]

Affiliations :

[1]*. nawel farhat (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Fatma ben salem (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Bjaoui Nadia (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. Ghaith Bouazzi (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction
L'azathioprine est un immunosuppresseur utilisé pour le traitement de pathologies auto-immunes et en prévention du rejet de greffe. Nous rapportons ici un cas pancytopénie induite par l'azathioprine chez une patiente suivie pour une maladie de Chron
Observation
Une patiente de 37 ans était hospitalisée pour douleur abdominale et anale dans un contexte de fièvre. Elle était suivie depuis 12 ans pour une maladie de Chron, traitée par Pentazapuis azathioprine (AZA) (100 mg/j) et prednisone (5 mg/j). L'examen initial retrouvait une patiente fébrile à 39°, stable sur le plan respiratoire, hémodynamique et neurologique. L'abdomen et soulpedepressible, le toucher rectal était douleureux avec présence d'un paquet hémorroidaire et issus de pus. Le bilan retrouvait un syndrome inflammatoire (CRP à 284 mg/mL) et une pancytopénie (GB : 570 E/µL ; PNN : 50 E/µL ; Lymphocytes : 480 E/µL Hb : 10.67 g/dl; plq : 44900 E/µL.Devant la suspicion d'une toxicité médicamenteuse, l'azathioprine était arrêtéet la patiente était mise antibiotiotique à large spectre. Un myélogramme, réalisé une semaine plus tard devant l'absence de correction de la neutropénie et a montré une aplasie méddulaire sévère. Le dosage sanguin des 6-TGNs était de 17.2 pmol/108GR et a confirmé le diagnostic d'une pancytopénie d'origine médicamenteuse. La patiente était mise sous granulocytes, transfusion de culots globulaire et culots plaquettaire.
L'évolution été marqué par l'aggravation sur le plan respiratoire et hémodynamique et la patiente est décédé à j 22 aux urgences.
Conclusion
Dans de rares cas, l'azathioprine peut induire une aplasie médullaire potentiellement sévère et prolongée. La gestion thérapeutique de ces cas n'est pas codifiée à ce jour.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 479

Les traumatismes thoraciques admis à la SAUV : la conduite à tenir diagnostique et thérapeutique

Auteurs principaux :

Ajili Hamza[1] ; Waad Saidi[2] ; Yessmine Walha[3]

Co-Auteurs:

Eya Snoussi[4] ; Safinez Baccari[5] ; Wided Bahria[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Ajili Hamza (hopital Mongi Slim) ; [2]. Waad Saidi ; [3]. yessmine walha (AHU) ; [4]. Eya Snoussi ; [5]. Safinez Baccari ; [6]. Wided bahria ; [7]. nourelhouda nouira

Résumé :

Introduction :
Le traumatisme thoracique constitue un motif fréquent de consultation aux urgences. En raison de sa morbidité et de sa mortalité élevée, il demeure ainsi un défi majeur en traumatologie, nécessitant une prise en charge rapide et appropriée pour limiter les complications et améliorer le pronostic.
Objectif:
Etudier le profil épidémio-cliniques, la prise en charge thérapeutique ainsi que le pronostic des patients admis à la la salle des urgences vitales (SAUV) pour traumatisme thoracique isolé ou associé.
Méthodes :
Il s`agissait d`une étude descriptive monocentrique menée de juin 2022 au février 2024, incluant tous les patients admis à la SAUV pour un traumatisme thoracique, qu'il soit isolé ou dans le cadre d'un polytraumatisme. Nous avons collecté les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et biologiques pour chaque patient afin d'analyser les caractéristiques et les prises en charge spécifiques de ces cas.
Résultats :
Nous avons inclus 192 patients dans cette étude, avec un âge moyen de 39 ± 17 ans et un sexe ratio de 8,3. Le mode de transport le plus fréquent était la Protection Civile, concernant 66 % des patients, tandis que 25 % ont consulté par leurs propres moyens. En termes de comorbidités, 10 % des patients étaient diabétiques, 8 % hypertendus et 2 % étaient sous anticoagulant. À l`examen clinique, 64 % des patients présentaient des douleurs à la palpation, 15 % avaient un emphysème sous-cutané, et 29 % avaient un saignement actif. Le score de Glasgow était compris entre 14 et 15 chez 91 % des patients. Une asymétrie auscultatoire a été observée chez 30 patients.Concernant la prise en charge, 31 % des patients ont bénéficié d'une oxygénothérapie, 12 patients ont nécessité une intubation orotrachéale et 6 % ont reçu des médicaments vasoactifs. La radiographie thoracique a montré des fractures costales chez 34 % des patients, un décollement pleurale chez 16 % et un syndrome alvéolaire chez 10 %. Au scanner, Un pneumothorax a été observé chez 30 % des patients, 2 patients ont bénéficié d'une exsufflation et 12 % ont été drainés. L'hémothorax, était présent chez 20 % des patients. De plus, 22 patients ont présenté un volet costal, et 6 avaient un pneumomédiastin. En termes d`orientation, 12 patients ont été directement adressés

au bloc opératoire, 34 % ont été transférés en réanimation et 3 patients ont été dirigés vers une structure de chirurgie cardiothoracique, la mortalité aux urgences était de 3,1%.

Conclusion :

En conclusion, le traumatisme thoracique représente un défi majeur en urgence, la prise en charge doit être rapide et précoce afin de réduire les complications et améliorer le pronostic des patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 571

Evaluation de la prescription d'antibiotiques à la Salle d`Accueil des Urgences Vitales du CHU Ibn Rochd de Casablanca Maroc

Auteurs principaux :

Badria Aggoug[1]

Co-Auteurs:

Anas Bachar[2] ; Youssef Belkhou[3] ; Asmaa Dafir[4] ; Mohammed Anas Fehdi[5] ; Mohamed Mouhaoui[6] ; Mohamed Moussaoui[7]

Affiliations :

[1]. Badria Aggoug (Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca maroc) ; [2]. anas bachar (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [3]. youssef belkhou (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [4]. asmaa dafir (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [5]. mohammed anas fehdi (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [6]. mohamed mouhaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [7]. mohamed moussaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca)

Résumé :

Introduction : Nous avons réalisé une évaluation de la pratique de la prescription d'antibiotiques au sein de la SAUV du service des urgences de CHU Ibn Rochd de Casablanca qui fait office de réanimation d'attente. Les objectifs de l'étude étaient de faire un état des lieux sur la consommation de l'antibiothérapie à la salle de déchocage, connaître les différentes indications colligées, ainsi que les résultats de la prise en charge.
Patients et Méthodes : étude rétrospective du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023. L'inclusion a concerné tous les patients présentant une infection ayant justifié un passage dans la salle de déchocage soit 1445 malades avec exclusion des patients non graves inclus.
Résultats : Parmi les infections ayant motivé la prescription des antibiotiques, les bronchopneumopathies hypoxémiantes (300 cas soit 20,76%) , les infections neuroméningées / encéphalopathie septique (279 soit 19,31%) et les infections urinaires graves (140 soit 9,69%)
étaient au premier rang, les familles d'antibiotiques les plus couramment employées sont les céphalosporines (740 soit 34,45%) , L'association de pénicilline A + inhibiteurs de Bêta lactamase (630 soit 29,33%) ,ciprofloxacine (450 et 20,95 %) et les aminosides (152 soit 7,08%). Il a été remarqué que plus la durée de séjour à la SAUV est longue et plus le taux de prescription d'antibiotiques à large spectre est élevée. le coût de l'antibiothérapie est estimé à (245,69) Dirhams .La durée moyenne de séjour dans notre série est de 5.3 jours.
Discussion : les recommandations de prescription sont respectées pour la majorité des patients, l'encombrement des urgences et la difficulté de retrouver des places en réanimation nous oblige à initier l'antibiothérapie aux urgences et la prescription d'antibiotiques à larges spectres est expliquée par des patients insuffisants rénaux chroniques hémodialysés, des cancéreux et des immunodéprimés en choc septique.
Conclusion : Les évaluations des prescriptions des antibiotiques dans les services d'urgence sont rares et doivent être menées pour améliorer le bon usage et la préservation de ces molécules.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Trama Center service d`accueil des urgences -CHU Ibn Rochd- Casablanca- Maroc

Abstract ID: 440

Intérêt du score ASE dans le diagnostic d'embolie pulmonaire aux urgences

Auteurs principaux :

Jihene Jellali[1] ; Jihen Sebai[2]

Co-Auteurs:

Ines Jendoubi[3] ; Nada Jahoich[4] ; Mehdi Ben Lassoued[5] ; Olfa Djebbi[6]

Affiliations :

[1]. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ; [2]. Jihen Sebai ; [3]. Ines Jendoubi ; [4]. Nada Jahoich ; [5]. Mehdi Ben lassoued ; [6]. Olfa Djebbi

Résumé :

Introduction
L'embolie pulmonaire (EP) est un diagnostic fréquemment évoqué aux urgences, en particulier chez les patients âgés et polypathologiques. La confirmation repose essentiellement sur l'angio-TDM thoracique, un examen qui n'est pas sans risque. Dans ce contexte, plusieurs scores de probabilité clinique (Wells, Genève modifié, ASE) ont été développés afin d'optimiser la sélection des patients à imager.
Objectif
Évaluer la pertinence du score ASE pour le diagnostic de l'EP aux urgences, en le comparant aux scores de Wells modifié et de Genève modifié.
Matériels et méthodes
Étude prospective et monocentrique réalisée pendant 6 mois auprès de patients admis aux urgences pour suspicion d'EP. Les données clinico-biologiques, ainsi que les résultats aux scores ASE, Wells modifié et Genève modifié, ont été corrélés au diagnostic d'EP confirmé par angio-TDM.
Résultats
57 patients inclus, âge moyen de 67 ± 13 ans, prédominance féminine (55 %).
L'EP a été confirmée chez 22 patients (41 %).
Le score ASE présentait une sensibilité de 54 % et une spécificité de 87 %, avec une VPP de 0,66 et une VPN de 0,72.
Comparativement, le score de Genève modifié affichait une sensibilité de 56 % pour une spécificité de 43 %, et le score de Wells modifié une sensibilité de 16 % pour une spécificité de 15 %.
Conclusion
Dans un contexte clinique souvent complexe, le score ASE s'est montré plus performant pour identifier une EP et limiter le recours à l'imagerie par angio-TDM. Son utilisation pratique pourrait améliorer le diagnostic en urgence et réduire les explorations inutiles.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences - hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis

Abstract ID: 175

Profil épidémiologique des patients admis aux urgences pour prise en charge d'une pneumopathie aigue communautaire

Auteurs principaux :

Insaf Dlala[1]

Co-Auteurs:

Nawal Farhat[2] *; Samia Bettout*[3] *; Rahma Ltifi*[4] *; Bjaoui Nadia*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Insaf Dlala (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. nawal farhat (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. Rahma Ltifi (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Bjaoui Nadia (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction
La pneumopathie est une pathologie fréquente aux urgences, associéeà une morbidité et une mortalité significatives, en particulier chez les patients vulnérables.
Objectif : analyser le profil épidémiologique des patients admis aux urgences pour une pneumopathie infectieuse, en mettant en évidence les caractéristiquescliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.
Méthodes
Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée dans le service des urgences sur une période de12 mois qui a inclus tout patient âgé de plus de 18 ans admis aux urgences pour une pneumopathie infectieuse Le diagnostic d'une pneumopathie infectieuse été retenu sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques Pour tout patient inclus, les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées.
Résultats
Un total de 123 patients a été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 66 ans ± 15 ans, avec une prédominance masculine de 71.5% Les principales comorbidités retrouvées étaient la BPCO (51%), le diabète (34%) et l'HTA (33%). La polypnée et la désaturation étaient les maîtres signes cliniques avec une fréquence respiratoire moy de 28 cycles/mn et une SaO2 moy de 80%. La ventilation mécanique été indiqué chez 15% des patients.59% des patients ont été hospitalisés aux urgences uniquement. La mortalité globale était de 14.6%.
Conclusion :La mortalité d'origine respiratoire reste élevée dans le contexte de l'urgence

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 174

Pancréatite aiguë métabolique au service des urgences :à propos de 2 cas

Auteurs principaux :

Emira Sghaier[1]

Co-Auteurs:

Samia Bettout[2] *; Amina Naouel*[3] *; Sarra Kebaier*[4] *; Iheb Meddeb*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Emira Sghaier (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Amina naouel (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. Sarra Kebaier (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. iheb meddeb (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction : La pancréatite aiguë métabolique (PAM), principalement associée à l'hypertriglycéridémie (HTG) ou au diabète déséquilibré, représente une cause sévère mais sous-estimée de pancréatite, notamment chez les jeunes adultes. Les formes nécrotiques sont associées à une morbi-mortalité élevée, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire.
Cas clinique : Nous rapportons le cas de 2 patients diagnostiqués aux urgences.
Cas 1 : Homme de 18 ans, IMC 34 kg/m^2, sans antécédents, présentant une douleur épigastrique (EVA =7), vomissements, et ACD (glycémie 15 mmol/L, pH 7.33). Biologie : triglycérides 19 mmol/L, lipasémie 445 UI/L (4N). TDM abdominale : nécrose pancréatique étendue (30-50%), collections nécrotiques (stade E de Balthazar, score CTSI 8)
Cas 2 : Femme de 21 ans, diabète type 1 (insulinothérapie arrêtée), avec douleur épigastrique (EVA 9/10), triglycérides 9.17 mmol/L (vs 16.52 mmol/L antérieurement), et acidose métabolique (pH 7.32). TDM : pancréatite stade D de Balthazar avec nécrose pariéto-colique
Chez les 2 patients on a exclus les causes biliaires (échographie normale) , HTG sévère (≥ 11.3 mmol/L) .
Les patients ont bénéficié d'un remplissage vasculaire, une analgésie (paracétamol/morphine), une oxygénothérapie, une correction des troubles hydro-électrolytiques, une insulinothérapie et un antilipémique (Fénofibrate, statines)
Conclusion : La PAM hypertriglycéridémique nécessite une vigilance accrue chez les diabétiques, même jeunes. Une approche multidisciplinaire (réanimation, contrôle glycémique/lipidique) améliore le pronostic.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 437

Stress et simulation médicale : impact sur les professionnels de santé

Auteurs principaux :

Bahzed Fitouhi[1] ; Wiem Alimi[2]

Co-Auteurs:

Jihene Jellali[3] ; Fourat Oussaifi[4] ; Mehdi Ben Lassoued[5] ; Olfa Djebbi[6]

Affiliations :

[1]. Bahzed Fitouhi ; [2]. Wiem Alimi ; [3]. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ; [4]. Fourat Oussaifi ; [5]. Mehdi Ben lassoued ; [6]. Olfa Djebbi

Résumé :

Introduction

La simulation médicale haute-fidélité est un outil pédagogique reconnu pour la formation des professionnels de santé. Toutefois, elle peut générer un stress physiologique et psychologique significatif chez les participants.

Méthodes

Étude prospective monocentrique sur 3 mois incluant 63 professionnels de santé réalisant un exercice de simulation pour la première fois. Le stress a été évalué par des paramètres objectifs (fréquence cardiaque) et subjectifs (échelle numérique simple, Peritraumatic Distress Inventory). Le débriefing a été évalué via le score DASH (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare).

Résultats

Augmentation significative de la fréquence cardiaque après le scénario (102,15 ± 24 bpm) par rapport à la valeur pré-briefing (96,43 ± 21 bpm), puis diminution notable après débriefing (86,79 ± 15 bpm).

Élévation du stress perçu juste après le scénario, suivie d'une diminution post-débriefing.

Détresse psychologique marquée chez 11,11 % des participants.

Score DASH moyen de 6,33 (min : 4, max : 7).

Conclusion

La simulation médicale engendre une hausse mesurable du stress, qui diminue après un débriefing de qualité. Ces résultats soulignent l'importance d'intégrer la gestion du stress et le soutien émotionnel aux apprentissages pratiques pour optimiser l'expérience formatrice des participants.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Simulation
Affiliation: Service des urgences – Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

Abstract ID: 247

Conduites addictives aux urgences : épidémiologie et évaluation du parcours de soins

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Farah Mansour[2] *; Oumeima Hamdi*[3] *; Eya Hlaoui*[4] *; Raja Fadhel*[5] *; Hela Ben Turkia*[6] *; Hanène Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. Farah Mansour (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Oumeima Hamdi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Eya Hlaoui (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [7]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [8]*. Sami Souissi*

Résumé :

Introduction : Les addictions aux substances psychoactives (SPA) constituent une cause fréquente de recours aux services d'urgences, dont les impacts sont multiples : sanitaires, médicaux et sociaux. Afin de prévenir l'évolution vers la dépendance, l'attention des professionnels de santé devraient davantage se porter sur la question de ces usages parfois problématiques. Les services des urgences constituent la première partie d'un processus continu de soins. Ils semblent propices à un repérage des conduites addictives et à une éventuelle orientation de ces patients.

Objectifs : Etudier l'incidence des conduites addictives parmi les consultants dans un service d'accueil des urgences (SAU) polyvalent et évaluer le parcours de soins de ces patients.

Méthodes : Etude prospective, observationnelle, monocentrique, étalée sur une période de trois mois (septembre, octobre et novembre 2024), menée au service des urgences. Inclusion des patients consultants aux urgences et ayant une addiction aux SPA repérés à partir d'un hétéro-questionnaire établi sur 2 tests : WHO-ASSIST et FACE. Recueil des paramètres épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : Durant la période de l'étude, nous avons inclus 34 patients avec une nette prédominance masculine (85,3%). L'incidence des conduites addictives représentait 1,48 par 1000 consultants aux urgences. L'âge moyen était de 34 ± 14 ans et les patients étaient majoritairement célibataires (79,4%). Le niveau d'étude des patients était primaire (35,3%), secondaire (52,9%) et supérieur (11,8%). La plupart des patients étaient au chômage (58,8%) ou ouvriers (17,6%). L'examen initial a révélé : des troubles digestifs (n=26), une tachycardie (n=15) et des troubles de la conscience (n=4). Les SPA identifiées étaient le tabac (97,1 %), le cannabis (67,6 %), l'alcool (52,9 %) et la cocaïne (26,5 %). Trente-trois patients étaient des fumeurs de tabac dont 85,3% avaient une consommation journalière. Vingt-trois patients étaient des consommateurs de cannabis dont 25,3% le fumaient à une fréquence hebdomadaire. Dix-huit patients disaient avoir été en contact avec l'alcool au cours des 3 derniers mois et antérieurement, dont 26.5% à une fréquence hebdomadaire. Neuf consommateurs réguliers non quotidiens de cocaïne ont été repérés

dans l'étude. Aucun cas de décès n'a été enregistré aux urgences et un seul patient a été transféré en réanimation.

Conclusion : Afin de limiter le passage vers la dépendance, la prise en charge de l'addiction doit passer par l'instauration d'un processus de soins efficients, aussi bien ambulatoires qu'hospitaliers notamment dans les situations d'urgence. L'objectif commun devant être de susciter chez tout consommateur une dynamique du changement de comportement dans leurs consommations.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 467

Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management in the Emergency Unit

Auteurs principaux :

Emna Gharbi[1] ; Firas Kessentini[2]

Co-Auteurs:

Fedi Ben Ali[3] ; Noureddine Rekik[4] ; Marwa Belakhal[5] ; Olfa Chakroun[6] ; Rim Karray[7]

Affiliations :

[1]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Firas Kessentini (Service des Urgences et SAMU04 SFAX) ; [3]. Fedi Ben ali (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Marwa belakhal (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Olfa chakroun (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [7]. rim karray (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction:Gastrointestinal bleeding (GIB) is a common and potentially life-threatening medical emergency with a wide range of etiologies and clinical presentations. Effective management requires a comprehensive approach, including clinical evaluation, laboratory tests, radiologic imaging, and endoscopic interventions to accurately identify and control the bleeding source.

Materials and Methods: This was a retrospective descriptive study conducted over a one-year period from January 1, 2023, to December 31, 2023, in the emergency unit. A total of 44 patients diagnosed with GIB were included. The study aimed to describe the evaluation and management strategies applied to these patients.

Results:

1. Etiologies of Gastrointestinal Bleeding:

•Type of bleeding: Upper gastrointestinal bleeding (UGB) was the most common type, observed in 77.3% of cases (n = 34).Lower gastrointestinal bleeding (LGB) was noted in 13.6% of cases (n = 6).

•Specific causes of UGB : Bulbar peptic ulcers in 11.8% of cases (n = 4) ; Ruptured esophageal varices in 20.5% of cases (n = 7) ; Mallory-Weiss syndrome in 2.9% of cases (n = 1).

•Specific causes of LGB: Hemorrhoids were diagnosed in 2 cases ,Overdose of Sintrom was identified in 6 patients, and one patient had a deficiency of factor VIII .

2. Diagnostic Modalities:

•Endoscopy: Esophagogastroduodenoscopy (EGD) was performed in 45.4% of patients (n = 20). Among them, 55% (n = 11) underwent emergency EGD due to hemodynamic instability, while the remaining received EGD within 48 hours of admission.

•Imaging: Colonoscopy was conducted in 1 patient, and abdominal CT scans were performed in 3 patients.

3. Management of Respiratory and Hemodynamic Status:

•Respiratory management: Oxygen therapy was administered to 58.8% of patients (n = 25). Mechanical ventilation was required for 2.2% of patients (n = 1).

•Hemodynamic management: Vascular filling was applied to 81.8% of patients. Vasoactive drugs were used in 40.9% of cases (n = 18).

Red blood cell transfusions were administered in 79.5% of cases (n = 35). Fresh frozen plasma in 52.3% (n=23) and platelets in 9.1% (n=4).Tranexamic acid was given to 56.8% of patients (n = 25).

4. Specific Medical Treatments:

•Pharmacological management:Proton pump inhibitors (PPIs) were prescribed for all patients (100%, n = 44). Sandostatin was administered in 52.3% of cases (n = 23). Prothrombin complex concentrate (PPSB) was used in 11.4% of patients (n = 5). Vitamin K was administered to 15.9% of patients (n = 7). Factor VIII replacement was necessary for 2.3% of cases (n = 1).

•Surgical management: Laparotomy was performed in 2 patients due to uncontrolled bleeding.

Conclusion: Gastrointestinal bleeding is a severe and potentially life-threatening condition requiring timely and appropriate management. The high prevalence of upper gastrointestinal bleeding emphasizes the need for rapid endoscopic intervention and effective hemodynamic stabilization. The use of proton pump inhibitors, tranexamic acid, and transfusion therapy was instrumental in managing these patients. Optimizing management protocols based on the etiology and clinical status of patients could significantly improve outcomes and reduce mortality associated with gastrointestinal bleeding.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences et SAMU 04 Sfax

Abstract ID: 466

Epidemiology of Gastrointestinal Bleeding in the Emergency unit

Auteurs principaux :

Emna Gharbi[1] ; Firas Kessentini[2]

Co-Auteurs:

Mouna Jerbi[3] ; Noureddine Rekik[4] ; Marwa Belakhal[5] ; Leila Kammoun[6]

Affiliations :

[1]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Firas Kessentini (Service des Urgences et SAMU04 SFAX) ; [3]. Mouna Jerbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Marwa belakhal (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Leila kammoun (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction:
Gastrointestinal bleeding (GIB) is a common and potentially life-threatening emergency encountered in clinical practice. It is classified into upper gastrointestinal bleeding (UGB) and lower gastrointestinal bleeding (LGB) based on the origin of the bleeding relative to the duodenojejunal junction (the angle of Treitz). According to the French National Society of Gastroenterology (SNFGE), the prevalence of GIB in France is estimated at 143 cases per 100,000 inhabitants per year. UGB is the most frequent form, accounting for 80% of cases, with a higher incidence in males. In Tunisia, gastroduodenal ulcers are the leading cause of UGB. The overall mortality rate for GIB ranges from 2% to 10%, with UGB mortality varying between 6% and 13%, and LGB at approximately 4%.
Materials and Methods: This was a retrospective descriptive study conducted over a one-year period from January 1, 2023, to December 31, 2023, in the emergency unit. A total of 44 patients with GIB were included. The primary objective was to describe the epidemiological characteristics of GIB in this setting.
Results:
•Demographic Data: A total of 44 cases of GIB were recorded. The median age was 73 years (interquartile range: 61–79 years), with a male predominance (n = 27, 61.4%), resulting in a sex ratio of 1.58.
•Comorbidities and Medical History: Hypertension was the most common comorbidity, present in 40.9% of patients (n = 18), followed by diabetes in 36% (n = 15) and atrial fibrillation in 20.5% (n = 9). Prior episodes of GIB were reported in 15.9% of patients (n = 7). A history of epigastric pain was noted in 18% of patients (n = 8), including 3 patients with a history of peptic ulcers.
•Medication Use: Gastrotoxic medications were frequently used: non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in 15.9% of patients (n = 7) and aspirin in 22.7% (n = 10). Anticoagulant therapy was documented in 36.3% of cases (n = 16), including low-molecular-weight heparin in 4.5% (n = 2) and Sintrom in 31.8% (n = 14).
•Clinical Presentation: Hematemesis was the predominant symptom, reported in 65.9% of cases (n = 29), followed by melena in 54.5% (n = 24).
•Organ Failures: Hematologic failure was the most common complication, occurring in 39.2% of patients (n = 41). Acute renal failure was observed in 56.8% of cases (n = 25). Hemodynamic failure occurred in

25% (n = 11), respiratory and neurologic failures in 11.4% each (n = 5), and hepatic failure in 11.3% (n = 5).

Conclusion:

Gastrointestinal bleeding represents a significant emergency with a high risk of morbidity and mortality. Understanding its epidemiology, risk factors, and clinical presentations is essential for early diagnosis and effective management. The high prevalence of comorbidities and the frequent use of gastrotoxic medications in this cohort underscore the need for preventive strategies and optimized treatment protocols to reduce the risk of recurrent bleeding and associated complications.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences et SAMU 04 Sfax

Abstract ID: 472

Profil épidémiologique et évolutif des patients atteints d`insuffisance cardiaque aiguë aux urgences

Auteurs principaux :

Radhia Boubaker[1]

Co-Auteurs:

Hadhami Karouia[2] *; Refka Hammemi*[3] *; Abdelwahab Mghirbi*[4] *; Fatma Trifa*[5] *; Amal Bhira*[6] *; Yosra Yahya*[7] *; Hamida Maghraoui*[8]

Affiliations :

[1]*. radhia boubaker (FMT) ;* [2]*. Hadhami karouia ;* [3]*. refka hammemi ;* [4]*. abdelwahab mghirbi ;* [5]*. fatma trifa ;* [6]*. amal bhira ;* [7]*. yosra yahya ;* [8]*. hamida maghraoui*

Résumé :

Introduction : L'insuffisance cardiaque aigue est encore l`un des diagnostics les plus préoccupants dans la médecine d'urgence. Cette étude a pour objectif d'étudier le profil épidémiologique et évolutif des malades hospitalisés pour une 'insuffisance cardiaque aigue aux urgences.

Méthodes Nous avons mené une étude rétrospective sur une année. Nous avons inclus les patients âgés de 18 ans ou plus hospitalisés pour une insuffisance cardiaque aigue. Nous avons exclu les patients ayant des données manquantes. Une fiche de recueil des données préétablies a permis la collecte des données.

Résultats : Nous avons inclus 301 patients. L`âge moyen était de 70,6 ± 10,2 ans avec une majorité masculine (59,8% des hommes). L`hypertension artérielle était le facteur de risque le plus fréquent (67,8%), suivie du diabète de type 2 (55,8%), de la maladie coronarienne (35,5%) et du tabagisme (30,2%). Seulement 9,6% des patients avaient une insuffisance rénale chronique. Le motif de consultation le plus fréquent était la dyspnée et la douleur thoracique dans respectivement 73,1% et 59,8% des cas. A l'évaluation initiale, 46,5% étaient en détresse respiratoire, 3,3% étaient en état de choc et aucun n'était en détresse neurologique. A l'ECG initial, 58,8% des patients avaient des troubles de la repolarisation et 17,6% étaient en fibrillation auriculaire. Le diagnostic retenu le plus fréquent était l'insuffisance cardiaque gauche dans 54,2% des cas. L'origine ischémique était l'étiologie la plus fréquente dans 46,2% des cas (6,3% STEMI et 39,9% NSTEMI).

La ventilation non invasive a été indiquée d'emblée chez 35,3% des patients et la ventilation invasive chez 3,7% d'eux. Trois patients ont nécessité une cardioversion électrique alors qu'un seul patient a eu recours à l'hémodialyse.

Seulement 15,7% des patients ont été transféré en cardiologie ou en réanimation. Le taux de mortalité aux urgences était de 18,6%.

Conclusion : Nos patients atteints d`insuffisance cardiaque aiguë étaient majoritairement des hommes âgés avec une forte prévalence de comorbidités cardiovasculaires. La présentation était souvent grave et la prise en charge était faite majoritairement aux urgences. L'identification précoce et la gestion des facteurs de

risque ainsi que la disponibilité des lits d'aval constituent les principaux facteurs qui pourraient améliorer le pronostic de ces patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences la rabta

Abstract ID: 473

Éléments prédictifs d`intubation difficile aux urgences

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1] ; Yessmine Walha[2]

Co-Auteurs:

Makrem Bouraoui[3] ; Senda Salmene[4] ; Wided Bahria[5] ; Fadoua Lachter[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Waad Saidi ; [2]. yessmine walha (AHU) ; [3]. Makrem Bouraoui ; [4]. Senda Salmene ; [5]. Wided bahria ; [6]. Fadoua lachter (hopital Mongi Slim) ; [7]. nourelhouda nouira

Résumé :

Introduction :
L`intubation endotrachéale, bien que courante, peut être difficile dans certains cas, avec des risques accrus de complications. Une intubation difficile est définie par plus de deux tentatives d`intubation réalisées par un opérateur expérimenté. L'identification précoce des éléments prédictifs de cette difficulté permettra d'optimiser la prise en charge et réduire la morbidité associée.
Objectif:
Déceler les facteurs prédictifs d'intubation difficile.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective et observationnelle réalisée sur une période de 2 ans et 9 mois (août 2021- février 2025). Elle a inclut tous les patients qui ont bénéficié d'une intubation orotrachéale à la salle d'accueil des urgences vitales.
Résultats :
L`étude a inclus 266 patients, avec un âge moyen de 60 ± 16 ans, les extrêmes allant de 16 à 90 ans. Le sexe-ratio était de 1,73. Dans notre étude le recours à un autre opérateur a été observé dans 15,5% des gestes d'intubation. Parmi les facteurs analysés, l`hypertension artérielle a montré une association significative avec l`intubation difficile (p = 0,001 ; OR= 10,09 ; IC [11,31–16,92]). Les troubles du rythme cardiaque nécessitant un choc éléctrique externe (p = 0,003 ; OR = 5,5 ; IC [3,41–8,59]). De plus, une ouverture limitée de la bouche (< 2 cm) a été fortement prédictive de difficulté (p = 0,002 ; OR = 15,5 ; IC [10,28–20,62]). Un score de Cormack supérieur à 2 a également été un facteur prédictif significatif d`intubation difficile (p < 0,05 ; OR ajusté = 2,7 ; IC 95% [1,21–4,69]).
Conclusion :
L`identification des facteurs prédictifs d`une intubation difficile, tels que l`hypertension artérielle, les troubles du rythme, un score de Cormack élevé et une ouverture limitée de la bouche, est essentielle pour anticiper les difficultés et améliorer la prise en charge.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 477

Facteurs pronostiques du sepsis chez le sujet âgé aux urgences : Étude comparative par rapport au sujet jeune

Auteurs principaux :

Safia Othmani[1] ; Khouloud Hached[2]

Co-Auteurs:

Chaima Tlijani[3] ; Marwa Bahri[4] ; Fares Hamdi[5] ; Sarra Jouini[6]

Affiliations :

[1]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [2]. Khouloud Hached (HCN) ; [3]. Chaima Tlijani ; [4]. Marwa Bahri (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Fares HAMDI (EPS Charles Nicolle) ; [6]. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Introduction=Le sepsis demeure une cause majeure de morbidité et de mortalité, en particulier chez les patients âgés dont la prise en charge est souvent plus complexe en raison des comorbidités et de la réponse immunitaire altérée. Cette étude vise à comparer les caractéristiques cliniques, biologiques, thérapeutiques et pronostiques du sepsis chez les patients jeunes et âgés admis aux urgences.
Méthodes=Étude prospective, monocentrique, menée sur deux ans au sein du service des urgences. Les patients âgés de 14 ans et plus, présentant un sepsis défini par une infection confirmée ou présumée associée à un score SOFA≥2, ont été inclus. L'analyse statistique a été faite après répartition des patients en deux groupes à partir d'un âge de 65 ans.
Résultats=Parmi les 301 patients inclus, 52,6% étaient âgés de 65 ans ou plus. Les patients âgés présentaient une fréquence plus élevée de comorbidités, notamment l'hypertension artérielle (52,8% vs 22,5%), les cardiopathies (28,8% vs 12,9%) et le diabète (49,7% vs 31,3%). L'analyse multivariée a révélé des différences pronostiques selon l'âge. Chez les jeunes, un score NEWS2>8 (OR=2,93 ; IC à 95% [1,52–5,65]; p=0,001), une pression artérielle moyenne<59mmHg (OR=1,037 ; IC à 95% [1,013–1,062]; p=0,003) et un score SOFA>6 (OR=1,444 ; IC à 95% [1,108–1,881]; p=0,007) étaient associés à un risque accru de mortalité aux urgences, tandis que le sexe féminin était un facteur protecteur (OR=0,199; IC à 95% [0,039–0,707]; p=0,049). Chez les patients âgés, le score SOFA perdait sa pertinence en tant que facteur pronostique (p=0,548), alors que le score NEWS2>8 restait un marqueur prédictif (OR=1,24; IC à 95% [1,086–1,417]; p=0,002) en plus de l'acidose métabolique (pH<7,32) (p=0,000).
Conclusion=Cette étude a montré que le SOFA score perdait sa valeur pronostique dans le sepsis chez le sujet âgé et que le NEWS2 et l'acidose métabolique pourraient améliorer la reconnaissance précoce des signes de gravité spécifiques surtout chez la population gériatrique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 481

Plaies cardiaques aux urgences

Auteurs principaux :

Cyrine Bounatirou[1] ; Ines Guerbouj[2] ; Siwar Jerbi[3] ; Waad Saidi[4] ; Manel Bayar[5] ; Sami Mahfoudhi[6]

Affiliations :

[1]. cyrine bounatirou (hopital taher maamouri nabeul) ; [2]. ines guerbouj ; [3]. siwar jerbi ; [4]. waad saidi ; [5]. manel bayar ; [6]. sami mahfoudhi

Résumé :

Introduction: les traumatismes cardiaques par arme blanche, sont en augmentation suite à la recrudescence de la violence.
La plaie du cœur est toute solution de continuité de l'un des tissus du revêtement du cœur par un agent vulnérant avec ou sans perte de substance.
Elles sont des lésions graves.
Objectif: analyser les aspects physiopathologiques et anatomopathologiques et la prise en charge d'un patient présentant une plaie cardiaque.
Matériel et méthode =
Il s'agit d'une étude rétrospective faite sur une période de 30 ans (Janvier 1994 à Décembre 2024).
Nous avons inclus, toutes les atteintes du cœur ou du péricarde.
Résultats :
21 patients ont été inclus.
le sexe-ratio est de 9.5. La moyenne d'âge est de 29±8ans.
7 patients avaient des antécédents.
Toutes les plaies ont été causées par une arme blanche.
A l'examen,10 patients étaient en état de choc, 4 en tamponnade et 7 stables.
La radiographie du thorax a été pratiquée chez tous les patients aux urgences. Elle a révélé :
6 Epanchements du cul de sac pleural gauche, 7 Hydro-pneumothorax, 5 élargissements de la silhouette cardiaque et 3 sans anomalies.
L'ECG a été pratiqué chez 9 patients, qui a mis en évidence un micro voltage dans un cas et une tachycardie sinusale dans 2 cas ; 6 normal.
L'échocardiographie Transthoracique a été faite chez 5 patients (4 patients avaient un épanchement péricardique et une était normale).
Le scanner thoracique a été pratiqué pour 7patients, objectivant :Un épanchement péricardique de faible abondance dans 06 cas et abondant dans 1 cas.
14 patients ont nécessité un remplissage vasculaire par des macro-molécules, 9 ont eu une transfusion de culots globulaires ,6 malades ont nécessité le recours aux amines vaso-actives et 2 ont reçu de l'exacyl.
7 patients ont nécessité l'intubation.
Le drainage thoracique a été indiqué chez 13 patients.
- tous les patients ont opérés.

16 patients avaient des lésions au niveau du ventricule droit ,3 lésions du ventricule gauche et 2au niveau de l'oreillette droite.
Les suites opératoires ont été favorables pour 16 patients ; La morbidité a intéressé 5 Patients.
Pour les suites opératoires à distance : 5patients avaient une symptomatologie fonctionnelle et 5 ont gardé des séquelles cardiaques.
Conclusion: Les plaies du cœur ont tendance à augmenter de fréquence .
Elles mettent en jeu le pronostic vital du blessé.
Une évacuation rapide, un diagnostic lésionnel précis, et un geste chirurgical rapide sont les garants d'un meilleur pronostic.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: hopital taher maamouri nabeul

Abstract ID: 485

Facteurs prédictifs de mortalité chez les sujets âgés admis pour polytraumatisme sévère.

Auteurs principaux :

Ibtihel Aissaoui[1]

Co-Auteurs:

Hana Hedhli[2] ; Fares Hamdi[3] ; Safia Othmeni[4] ; Abdelrahmen Rhouma[5] ; Chayma Gharsalli[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. Ibtihel AISSAOUI (EPS Charles Nicolle) ; [2]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicolle) ; [3]. Fares HAMDI (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Safia OTHMENI ; [5]. Abdelrahmen RHOUMA (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Chayma GHARSALLI (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Sarra JOUINI (EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction : Le polytraumatisme chez les sujets âgés représente un enjeu majeur en raison de leur vulnérabilité physiologique et de la complexité de leur prise en charge. Identifier les facteurs prédictifs de mortalité dans cette population est essentiel pour adapter les stratégies thérapeutiques et améliorer le pronostic.

Objectif : Déterminer les facteurs pronostiques liés à la mortalité aux urgences chez les sujets âgés polytraumatisés sévères.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive menée sur 6mois, incluant les patients âgés de 65ans ou plus victime d'un polytraumatisme sévère définis selon les critères de Vittel. Le critère de jugement principal était la mortalité aux urgences.

Résultats : Au total, 76 patients ont été inclus Age moyen = 74,3 ± 7,54 ans, une prédominance masculine a été notée avec un sexe- ratio à 3,22. Parmi ceux-ci, 44 patients (57,9%) avaient des comorbidités (n ;%): HTA (n=27 ; 35,5%), Diabète (n=13 ; 17,1%), coronaropathie (n=7 ; 9,2%), FA (n=5 ; 6,6%). Le mécanisme le plus fréquent était les accidents de la voie publique (n=59 ; 77,6%). La protection civile a acheminé 59 patients (77,6%). Un total de 10 patients présentait une détresse respiratoire (13,2%). Une détresse hémodynamique était présente chez 2 patients (2,6%) et un score de Glasgow était inférieur ou égale à 13 chez 14 patients (18,4%). Dix-neuf patients (25%) avaient un abdomen sensible. Sur le plan thérapeutique, 16 patients ont eu recours à la ventilation mécanique (21,1%), 7 patients aux catécholamines (9,2%). Tous les patients étaient explorés par un scanner corps entier dont 81,6% patients avait une anomalie. A l'étage cérébral, 34,2% patient avait une lésion intracrânienne (n=;%): Hématome extra dural (n=5 ; 6,6%), Hématome sous dural (n=9 ; 11,8%) ; contusion (n=11 ; 14,5%), Hémorragie méningée (n=15 ; 19,7%). Le taux de mortalité était de 13,2%.

L'étude uni variée a montré parmi les éléments de l'examen clinique, la présence d'une détresse respiratoire et neurologique étaient des facteurs prédictifs de mortalité avec respectivement p= 0,023 et p= 0,001. Ainsi une anomalie à l'examen abdominal était aussi un facteur prédictif de mortalité (p=0,001). Un bodyscanner positif n'est pas un facteur prédictif de mortalité contrairement à une anomalie à l'étage

cérébrale (p= 0,026) : les contusions (p=0,023) et l'hémorragie méningée (p=0,03). Sur le plan thérapeutique, le recours à la ventilation mécanique et aux drogues vasoactives était un facteur prédictif de mortalité dans cette étude (p=0, p=0).
Conclusion : Cette étude met en évidence les principaux facteurs prédictifs de mortalité chez les sujets âgés polytraumatisés, soulignant l`importance d`une évaluation précoce et adaptée. Une prise en charge optimisée, tenant compte de ces facteurs, pourrait améliorer le pronostic et la survie de ces patients vulnérables.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 486

Les patients ramené par un moyen préhospitalier ayant nécessité une ventilation mécanique précoce: profil épidémioclinique et pronostique.

Auteurs principaux :

Ben Mhamed Emna[1] ; Sarra Nemri[2] ; Yessmine Walha[3]

Co-Auteurs:

Monia Boussen[4] ; Ajili Hamza[5] ; Wided Bahria[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Ben mhamed Emna ; [2]. Sarra Nemri (hopital Mongi Slim) ; [3]. yessmine walha (AHU) ; [4]. Monia Boussen (hopital Mongi Slim) ; [5]. Ajili Hamza (hopital Mongi Slim) ; [6]. Wided bahria (hopital Mongi Slim) ; [7]. Nourelhouda nouira

Résumé :

ntroduction :
La détresse vitale constitue une urgence thérapeutique nécessitant une prise en charge précoce et adaptée. Le transport préhospitalier représente un maillon essentiel de cette prise en charge et un facteur déterminant dans l`évolution de ces patients.
Objectif:
Étudier le profil épidemio-clinique et pronostique de patients ramené par un moyen préhospitalier pour une pathologie médicale ayant nécessité le recours à la ventilation mécanique précoce.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude prospectice, descriptive et observationnelle menée au service d`accueil des urgences durant la période du 1er Janvier 2022 au 30 Avril 2024 incluant tous les patients ramenés par un moyen préhospitalier ayant bénéficié d'une ventilation mécanique en préhospitalier ou dans l'heure suivant leurs admissions à la salle d'accueil des urgences vitales pour des pathologies médicales.
Résultats :
Inclusion de 71 patients. L`âge moyen était de 60 ± 16 ans, avec un sexe ratio de 1,73. Parmi les patients inclus,58% ont été amenés aux urgences par un transport non médicalisé. Seulement 25 patients ont été transportés par l'équipe du Service mobile d'urgence et réanimation. Le principal motif d'appel était l'altération de l'état de conscience (65%) suivi par la dyspnée(22%). Le motif d'intubation le plus fréquent était l'arrêt cardiorespiratoire dans 42% des cas constaté dés l'arrivé du patient.Seulement 7% des patients ont été intubés en préhospitalier. Les principaux diagnostics retenus étaient les pathologies cardiaques aiguës (19%), les pathologies cérébrales aiguës (14%) et les infections respiratoires aigües (11%). Un transfert en réanimation était réalisé chez seulement 21%des patients. Le mortalité hospitalière était de 86% et la majorité des décès a été enregistrée au service des urgences. Seulement 10 patients ont été extubés. La durée médiane du séjour aux urgences était de 4 h avec une extrême allant jusqu'a 246 heures. Les facteurs prédictifs de mortalité étaient : l'âge (p=0,03), le diabète (p=0,01), la prise en charge exclusive à la SAUV(p<0,01). Les patients intubés pour détresse neurologique (p=0,04) et ceux secondairement admis en service de réanimation (p < 0,01) avait significativement plus de chance de survie.
Conclusions :

Le pronostic de cette population reste sombre, en raison de la gravité de l'état clinique initial et de l'absence d'un service de prise en charge spécialisé en aval des urgences.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 307

Une dyspnée aigue révélant une histiocytose pulmonaire : Etude clinique à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Oumayma Boukthir[1]

Co-Auteurs:

Dhikra Hosni[2] ; Aymen Zoubli[3] ; Hana Hedhli[4] ; Ibtihel Aissaoui[5] ; Safia Othmani[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. OUMAYMA BOUKTHIR (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [2]. DHIKRA HOSNI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [3]. AYMEN ZOUBLI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [4]. HANA HEDHLI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [5]. IBTIHEL AISSAOUI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [6]. SAFIA OTHMANI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [7]. SARRA JOUINI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
L`histiocytose pulmonaire est un groupe rare de troubles caractérisés par l`accumulation anormale de cellules histiocytiques dans les poumons. Ces cellules, qui font partie du système immunitaire, peuvent se multiplier de manière incontrôlée et envahir les tissus pulmonaires, entraînant une inflammation, des lésions tissulaires et une altération de la fonction pulmonaire.
Observation clinique :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 73ans, aux ATCDS inconnus qui consultait nos urgences pour une dyspnée avec une altération de l'état général.
L'examen initial a montré une polypnée, des ronflants bilatéraux à l'auscultation pulmonaire, une désaturation à 80% à l'AA, PA 10/6, une fréquence cardiaque à 83 bpm, stable sur le plan HD. Une masse latéro-cervicale à gauche.
A la biologie: une hyperleucocytose à prédominance PNN, une CRP élevé, une insuffisance rénale aigue, pas de trouble ionique.
La radiographie du thorax a montré une déviation de la trachée à droite et des images alvéolaires à gauches, on a complété par une TDM cérébrale revenant sans anomalie et une TDM cervico thoraco abdominal montrant des multiples nodules centrolobulaires et troués bilatéraux prédominant au niveau du segment apico-dorsal gauche entourés par des hyperdensités en verre dépoli pouvant cadrer avec une histiocytose X.
Le diagnostic d'une histiocytose pulmonaire + sepsis pulmonaire a été retenu.
La conduite a été de mettre le patient sous oxygénothérapie et une double antibiothérapie mais l'évolution était défavorable.
Conclusions :
L'histiocytose pulmonaire, bien que rare, est une pathologie pulmonaire qui peut avoir des manifestations cliniques variées et souvent non spécifiques, ce qui complique son diagnostic précoce.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Urgences Charles Nicolle

Abstract ID: 256

FRACTURE SPONTANNEE DE L'ENFANT SUR OS PATHOLOGIQUE A PROPOS D'UN CAS

Auteurs principaux :

Ihsen Abdesslem[1] ; Sirine Neji[2] ; Sabra Ouaz[3]

Co-Auteurs:

Neila Maaroufi[4]

Affiliations :

[1]. ihsen Abdesslem (Hopital régional de Jendouba) ; [2]. sirine neji (Hopital régional de Jendouba) ; [3]. sabra ouaz (Hopital régional de Jendouba) ; [4]. Neila Maaroufi (UNIVERSITE TUNIS ELMANAR)

Résumé :

Les fractures chez l'enfant représentent le premier motif de consultation aux urgences pédiatriques.
Ils surviennent sur un squelette en croissance ce qui fait leurs particularités.
Les fractures sur os pathologique nécessitent une attention importante à toutes les étapes de la prise en charge, en effet une erreur diagnostique ou thérapeutique peut compromettre le pronostic vital ou fonctionnel de l'enfant.
Nous rapportons un cas de fracture osseuse spontanée chez une fille de 10 mois sans antécédents pathologiques.
L'examen clinique aux urgences a objectivé une impotence fonctionnelle des deux membres inférieurs, une mobilisation douloureuse des deux chevilles associé à des œdèmes et une diminution de ballottement aux niveaux des deux mollets. Le tous évoluant dans un contexte d'apyrexie et en absence de notion de traumatisme.
L'examen radiologique des deux membres inferieures a permis de mettre en évidence des fractures bilatérales aux niveaux de l'extrémité inferieure du tibia et du péroné de chaque membre.
La radiographie de thorax a montré la présence de bourrelets au niveau des cotes au passage vers le sternum : un Chaplet costal.
Le diagnostic d'une fracture pathologique sur os rachitique a été suspecté et confirmé par le dosage de la calcémie et des phosphatases alcalines (700 U/L).
L'enfant a bénéficié d'un traitement orthopédique associé à l'administration de la vitamine D. l'évolution était favorable.
De nos jours, en raison de la prophylaxie globale par la vitamine D chez le nourrisson, le rachitisme se fait de plus en plus rare, ce pendant un manque de sensibilisation ou une négligence des parents comme dans notre cas aboutit à cette pathologie.
Tout urgentiste doit donc confirmer le caractère pathologique de la fracture et établir le diagnostic de la maladie causale.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: service des urgences , Hopital Régional de Jendouba

Abstract ID: 454

Les facteurs de risque associés à la survenue d'un état de mal épileptique

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hosni[2] ; Hana Hedhli[3] ; Roua Hajji[4] ; Chayma Gharsalli[5] ; Khouloud Khamessi[6] ; Abdelhamid Rhouma[7] ; Safia Othmani[8] ; Sarra Jouini[9]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Dhekra Hosni (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [5]. chayma GHARSALLI (EPS Charles Nicolle) ; [6]. khouloud KHAMESSI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [7]. Abdelhamid RHOUMA (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [8]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [9]. Sarra JOUINI

Résumé :

Introduction :
L'état de mal épileptique (EME) est une urgence neurologique qui peut menacer le pronostic vital. L'EME peut résulter de diverses étiologies, incluant les déséquilibres métaboliques, les infections du système nerveux central, les accidents vasculaires cérébraux ou l'arrêt d'un traitement antiépileptique. Sa prise en charge rapide est essentielle pour limiter les complications neurologiques et systémiques.
Objectif :
Identifier les facteurs prédictifs de survenu d'un état de mal épileptique chez les patients admis aux urgences.
Méthode :
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique comparative monocentrique survenant sur une période de 2 ans au service des urgences
Critères d'inclusion : âge>18 ans, les 2 genres, patients admis pour crise convulsive connu ou non épileptique
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, patients en arrêt cardio-respiratoire, explorations non achevées
On a individualisé 2 groupes selon la survenue ou non d'un EME : groupe crise convulsive simple versus groupe EME
Résultats :
On a colligé 202 patients dont la moyenne d'âge était 51.05 ± 16 ans avec genre ratio à 2.54.
Les principaux antécédents étaient le diabète chez 14 patients, HTA chez 23 patients, l'AVC chez six patients, le traumatisme crânien chez cinq patients et l'insuffisance rénale (4,5%).
Les crises toniques et les crises tonico-cloniques sont associés à un état de mal épileptique avec un p= 0.012 et p=0.027 respectivement.

La fièvre retrouvée chez 16 patients est pourvoyeuse d'état de mal épileptique avec un p=0.003, ainsi que la modification récente du traitement anti épileptique avec un p= 0.021, une tachycardie (p=0,000), une polypnée (p=0,000), une cytolyse (p=0,049), une CRP élevée (p=0,001)

Conclusion :

Les crises toniques et tonico cloniques ainsi que la fièvre et la modification récente du traitement ainsi qu'une CRP élevée sont les facteurs prédictifs de survenu d'un état de mal epileptique .

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: EPS Charles Nicole de Tunis

Abstract ID: 345

Importance pour la stratification du risque : Mesure du TAPSE dans l`insuffisance cardiaque aiguë décompensée

Auteurs principaux :

Houda Ben Salah[1] ; Oumaima Hachem[2] ; Oumaima Hwichi[3] ; Rahma Jaballah[4] ; Khawla Rezgui[5] ; Hajer Yaakoubi[6] ; Rym Youssef[7] ; Asma Zorgati[8] ; Lotfi Boukdida[9] ; Riadh Boukef[10] ; Amani Bouzidi[11]

Affiliations :

[1]. Houda Ben Salah ; [2]. Oumaima Hachem ; [3]. Oumaima Hwichi ; [4]. Rahma Jaballah ; [5]. Khawla Rezgui ; [6]. Hajer Yaakoubi ; [7]. Rym Youssef ; [8]. Asma Zorgati ; [9]. Lotfi boukdida ; [10]. Riadh boukef ; [11]. Amani bouzidi

Résumé :

Introduction

Bien que la valeur pronostique de la dysfonction ventriculaire droite dans l`insuffisance cardiaque chronique (IC) ait été largement étudiée, elle reste encore mal définie dans le contexte de l`insuffisance cardiaque aiguë décompensée (ICAD). L`objectif de cette étude était d`évaluer la valeur pronostique du TAPSE chez les patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aiguë (ICA).

Patients et Méthodes

Il s`agit d`une étude prospective incluant 200 patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque. Une échographie a été réalisée pour mesurer la valeur du TAPSE dans les 24 premières heures d`hospitalisation. Le critère principal d`évaluation était l`apparition d`événements cardiovasculaires indésirables majeurs (MACE) pendant l`hospitalisation, définis comme un décès toutes causes confondues, un arrêt cardiaque réanimé ou un choc cardiogénique.

Résultats

Cent quatre patients atteints d`ADHF ont été inclus, d'age moyen de 71 ± 10.9 ans avec une prédominance masculine (70.2% hommes). Au cours de suivi, 19 patients (18,3 %) sont décédés, 48 patients ont reconsulté les urgences pour une nouvelle décompensation d'IC. Lors de l`analyse univariée, le TAPSE été plus élevé chez les patients ayant un on pronostic. Le taux du peptide natriurétique de type N-terminal pro-B (NT-proBNP) (P < 0,0001), le taux de FEVG (P < 0,001) et le diamètre du VCI (P = 0,019) à l`admission ont été associés de manière indépendante à la mortalité à un an.

Conclusion

TAPSE < 16 mm évalué par une échocardiographie précoce au cours d`un épisode d`ICA est indépendamment associé aux MACE, suggérant une surveillance étroite améliorée et des soins spécifiques à l`IC renforcés chez ces patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 246

Profil épidémiologique et aspects pronostiques lors des intoxications par les pesticides vues aux urgences

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Assawer Ben Dhaou[2] *; Daad Boukhris*[3] *; Eya Chalghaf*[4] *; Hela Ben Turkia*[5] *; Yosra Mejdoub*[6] *; Hanène Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ; [2]. Assawer Ben Dhaou (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [3]. Daad Boukhris (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. Eya Chalghaf (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [5]. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ; [6]. Yosra Mejdoub (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [7]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [8]. Sami Souissi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)

Résumé :

Introduction : L'intoxication volontaire aigüe (IVA) aux pesticides constitue un problème de santé publique. Selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, le nombre annuel est estimé entre 1 et 5 millions de cas.

Objectif : Le but de notre étude était d'évaluer la prise en charge des IVA aux pesticides.

Méthodes: Étude observationnelle, monocentrique, prospective sur 6 années. Inclusion des patients adultes admis aux urgences pour IVA aux pesticides. Recueil des données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : Inclusion de 104 patients. Âge moyen : 32 ± 15 ans. Genre-ratio = 0,46. Délai moyen de consultation : 2 heures après l`ingestion. Terrain (%) : antécédents psychiatriques : (21,2), tentative de suicide (TS) antérieure (13,5), hospitalisation pour TS (5,8), célibat (38,2). Cause (%) : conflit familial (75), problèmes socioéconomiques (46,2). Nature du produit ingéré n (%) : organophosphoré (OP) 52(50) et chloralose 48(47,5). Signes cliniques n (%) : troubles de la conscience 25 (24), coma 9(16), Trémulations 26(25), convulsions 3(2,9), signes digestifs 28(26,9), hypotension 8(7,7), tachycardie 23(22,1) et désaturation 5(4,8). Identification d'un toxidrome chez 56 patients (53,8%). Type toxidrome n(%) : cholinergique 38(36,5) et anticholinergique 14(13,5). Prélèvement toxique réalisé chez 36 patients (34,6%). Confirmation toxicologique de 15 cas d'IVA au chloralose et 10 cas d'IVA aux OP. Traitement n (%) : décontamination digestive 48(46,1), atropine 12(11,5), intubation orotrachéale 30(28,8). Aucun décès n`a été rapporté aux urgences. Admission en réanimation de 39,4% des patients (n=41).

Conclusion: Les IVA aux pesticides intéressent une population jeune non tarée. La mise à disposition d'un équipement spécifique pour améliorer le diagnostic toxicologique est essentielle. La prise en charge étant actuellement principalement basée sur des éléments de présomption clinico-biologique et une démarche toxidromique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 488

Factors of Diabetic Ketoacidosis Decompensation

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Bouchra Armel[2]

Co-Auteurs:

Ayoub Chaar[3] ; Kaoutar Ragragui[4] ; Hamza Elhamzaoui[5] ; Mustapha Alilou[6]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Ayoub Chaar (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Kaoutar Ragragui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [5]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [6]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction:
Severe diabetic ketoacidosis (DKA) is a hyperglycemic complication frequently encountered in emergency and intensive care settings. It results from a profound absolute or relative insulin deficiency. The objective of our study is to analyze the main causes of diabetic ketoacidosis in order to improve prevention strategies.
Materials and Methods:
This is a retrospective, descriptive, and analytical study conducted over a period of 2 years and 8 months, from December 2021 to August 2024, in the polyvalent emergency intensive care unit (RUP) of Ibn Sina University Hospital in Rabat. All patients hospitalized for severe DKA were included. For each patient, we analyzed epidemiological, clinical, etiological, and prognostic factors.
Results:
A total of 254 patients were included, with a mean age of 41.73 ± 16.2 years and a female predominance (sex ratio 1.42). The average duration of diabetes was 8 years. Type 2 diabetes accounted for 66.8% of cases, with 86% of patients on oral antidiabetic drugs (OAD) and 14% on insulin therapy. Diabetic ketoacidosis was the initial presentation of diabetes in 32% of cases. An etiological factor for decompensation was identified in 96% of cases; infections were the most common cause (66%), mainly bacterial, followed by non-adherence to treatment (24%) and corticosteroid use (4%). The most frequent infection sites were genitourinary (23%), respiratory (18%), and skin/mucosal (15%). The average hospital stay was 5.3 days, with a mortality rate of 9.6%.
Conclusion:
Severe diabetic ketoacidosis remains common and is associated with a poor prognosis. Infection and non-adherence to treatment are the main causes of decompensation. Patient awareness, therapeutic education, and regular monitoring are essential for effective prevention of severe diabetic complications.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

Abstract ID: 124

Syndrome hallucinatoire aigu après ingestion de saupe (Sarpasalpa) : à propos d`un cas clinique

Auteurs principaux :

Samia Bettout[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] ; Iheb Meddeb[3] ; Rahma Ltifi[4] ; Nahla Jerbi[5] ; Soudani Marghli[6]

Affiliations :

[1]. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ; [2]. Insaf Dlala (Urgences MAHDIA) ; [3]. iheb meddeb (Urgences MAHDIA) ; [4]. Rahma Ltifi (Urgences MAHDIA) ; [5]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [6]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction L`ichtyosarcotoxisme hallucinogène est un syndrome rare mais documenté, causé par la consommation de certaines espèces de poissons, dont la saupe (Sarpasalpa). Ces poissons, surnommés "dreamfish", peuvent provoquer des effets neuropsychiatriques similaires au LSD (diéthylamide de l`acide lysergique). Malgré sa rareté, cette intoxication mérite l`attention des cliniciens en raison de sa présentation psychiatrique aiguë potentiellement sévère.
Observation Une patiente de 36 ans, sans antécédents médicaux ni psychiatriques notables, a été admise aux urgences pour une agitation psychomotrice intense avec hétéro-agressivité d`apparition brutale. L`examen clinique initial a mis en évidence une absence de fièvre, un examen neurologique normal, une conscience préservée et une absence de syndrome confusionnel. Le bilan initial comprenant une biologie standard, une tomodensitométrie cérébrale, une ponction lombaire et un électroencéphalogramme est revenu normal, sans particularités. L`interrogatoire approfondi de l`entourage a finalement révélé la consommation de saupe lors d`un repas quelques heures avant l`apparition des symptômes. L`évolution a été spontanément favorable avec une résolution complète des symptômes après 72 heures de surveillance.
Conclusion Cette observation souligne l`importance d`une anamnèse alimentaire minutieuse devant tout tableau psychiatrique aigu inexpliqué. La conservation des restes de repas pour analyse toxicologique et la déclaration aux centres de toxicovigilance sont essentielles pour améliorer la connaissance de cette intoxication rare. Une sensibilisation accrue des praticiens permettrait une meilleure reconnaissance et documentation de ces cas.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 236

Afflux aux urgences : Fausses urgences et défis de prise en charge

Auteurs principaux :

Fatma Trifa[1]

Co-Auteurs:

Boubaker Radhia[2] *; Amal Bhira*[3] *; Sinda Hammouda*[4] *; Yahia Yosra*[5] *; Abdelwaheb Mghirbi*[6] *; Hamida Maghraoui*[7]

Affiliations :

[1]*. fatma trifa (hopital la Rabta) ;* [2]*. boubaker radhia ;* [3]*. Amal Bhira ;* [4]*. Sinda Hammouda ;* [5]*. Yahia yosra ;* [6]*. Abdelwaheb Mghirbi ;* [7]*. Hamida Maghraoui*

Résumé :

Introduction : La surpopulation dans les services d`urgence (SU) est un problème récurrent lié à un déséquilibre entre les besoins de santé et les ressources disponibles. En Tunisie, la surcharge des services d'urgences est un problème majeur. Peu d`études se sont penchées sur les raisons de l`utilisation des services d`urgence et les enjeux liés aux admissions.

Objectif : L`objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique clinique et évolutif des admissions aux urgences.

Méthode : Nous avons inclus les patients admis au service des urgences pendant 4 mois. Une revue rétrospective des dossiers médicaux a été réalisée, et les données ont été collectées, incluant les caractéristiques des patients, les motifs de consultation, les diagnostics et les résultats des admissions.

Résultats : Pendant la période d`étude, 1069 patients (656 hommes et 413 femmes) ont été admis aux urgences. Le ratio homme/femme était de 1,58. L`âge moyen était de 62,17 ± 16,87 ans (extrêmes : 14-98 ans). Des antécédents cardiovasculaires ont été retrouvés chez 646 patients (60,5 % des cas), suivis par des antécédents respiratoires (167 patients, 15,7 %). Seulement 10,9 % des patients (116 cas) n`avaient aucun antécédent médical. Plusieurs motifs de consultation ont été rapportés. La dyspnée arrivait en première position avec 357 cas (35,2 %), suivie par la douleur thoracique avec 244 cas (22,9 %). Des altérations neurologiques ont été observées dans 147 cas (13,8 %) et des douleurs abdominales dans 24 cas (2,3 %).

Les maladies cardiovasculaires étaient les diagnostics les plus fréquents aux urgences : 347 cas (35 %), suivis par les maladies infectieuses avec 270 cas (19,4 %). Durant leur séjour, 274 patients ont nécessité une imagerie (scanner cérébral/ thoracique/ abdominal avec ou sans injection de produit de contraste), soit 25,6 % des cas. Soixante-cinq patients ont nécessité une échographie trans-thoracique (6,1 %) et 32 patients ont eu besoin d`autres explorations (échographie rénale, Doppler des membres inférieurs, etc.), soit 3 % des cas. 188 patients (17,6 %) ont été transférés vers d`autres services. La durée moyenne de séjour était de 52,58 ± 46 heures (extrêmes : 1-130 heures).

Conclusion : La surpopulation aux urgences, souvent liée à des consultations non prioritaires, met en évidence la nécessité d`une meilleure orientation des patients et d`un renforcement des soins primaires. Une approche proactive en amont est cruciale pour optimiser la prise en charge et réduire la pression sur les services d`urgence.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

Abstract ID: 505

The epidemiological profile of suicides

Auteurs principaux :

Siwar Ouni[1]

Co-Auteurs:

Hana Harzallah[2] *; Haythem Attia*[3] *; Elhem Mchirgui*[4] *; Ichrak Bacha*[5]

Affiliations :

[1]. SIWAR OUNI (résidente en médecine de famille) ; [2]. Hana HARZALLAH (AHU en médecine légale) ; [3]. haythem ATTIA (spécialiste en médecine légale) ; [4]. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence) ; [5]. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence)

Résumé :

Background:
Suicide remains a major public health concern, particularly in low- and middle-income countries. According to the World Health Organization (WHO), it was the fourth leading cause of death among individuals aged 15 to 29 in 2019. In Tunisia, its prevalence has significantly increased in recent years.
Objective:
This study aimed to establish the epidemiological profile of suicides in the governorate of Bizerte over a four-year period (2019 – 2022).
Methods:
A descriptive and retrospective study was conducted from July 2019 to December 2022. All cases of completed suicides and subjected to autopsy during the study period were included.
Results
During the study period, 97 cases were included. The majority of suicide victims were male (77,3%), with a male-to-female sex ratio of 3,4. The mean age was 42 ± 17 years, with a dominance in the 40 – 60 age group (41,2%), and age extremes ranging from 11 to 86 years. Nearly half of the victims were single (49,5%) and were either unemployed (31%) or manual laborers (34,5%).
A history of psychiatric disorders was found in 43.3% of cases, with schizophrenia being the most common diagnosis (35,7%). Previous suicide attempts were reported in 20,6% of cases. Suicidal acts occurred most frequently on Mondays (20.61%), as well as on weekends (Saturdays and Sundays: 28.9%). The most common triggering factors included acute deterioration of mental health (24.74%), family or marital conflicts (13.4%), and other predisposing situations (12.37%). Most suicides took place at home (71.13%), followed by isolated outdoor locations (14.43%).
Hanging was the most frequently used method (67%), followed by acute poisoning (14.4%).
Conclusion:
This study provides an overview into suicide victims' profiles in Bizerte, underscoring the urgent need for targeted prevention strategies. Efforts should focus on restricting access to lethal means and implementing measures to mitigate suicide risk.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: suicide

Abstract ID: 510

Etat des lieux de la prise en charge initiale des accidents vasculaires cérébraux dans un service d'urgence

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Maissa Ferchichi[2] ; Daad Boukhris[3] ; Syrine Keskes[4] ; Sami Souissi[5] ; Hanène Ghazali[6]

Affiliations :

[1]. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ; [2]. Maissa Ferchichi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [3]. Daad Boukhris (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ; [5]. sami souissi (hopital régional de ben arous) ; [6]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)

Résumé :

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) se définit comme un trouble focal aigu du système nerveux central d'origine vasculaire. Il constitue l'urgence neurologique la plus fréquente. La majorité des AVC sont recueillis aux urgences et même s'il existe une disparité des moyens, ces services se prêtent à la prise en charge de ces patients. L'hospitalisation rapide dans une structure adaptée constitue un facteur essentiel du pronostic ultérieur.

OBJECTIF: Le but de notre étude était d'évaluer la prise en charge initiale des AVC vus aux urgences et la stratégie d'orientation.

Méthodes : Etude prospective observationnelle sur six ans. Inclusion des patients âgés de plus de 18 ans dont le diagnostic retenu est un AVC. Recueil des caractéristiques socio-démographiques, anamnestiques, cliniques, scanographiques et évolutifs.

Résultats : Inclusion de 246 patients. L'âge moyen était de 67 ± 13 ans (extrêmes : 27 et 98 ans) avec une prédominance masculine (58,1%). Le délai de consultation moyen était de 108 minutes. Les AVC hémorragiques et ischémiques représentaient respectivement 26% et 74%. Les déficits sensitivomoteurs aigus associés ou non à un trouble de la conscience ou du langage, étaient les motifs de consultation les plus fréquents (80,1%) suivis par les céphalées intenses et la perte de l'équilibre (18,8%). Les premières mesures thérapeutiques permettent d'appliquer l'approche ABCDE (Airways, Breathing, Circulation) : libération des voies aériennes et installation du patient en décubitus ou dans la position latérale de sécurité, oxygénothérapie, mesure de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque. Parallèlement une évaluation de la conscience par le score de Glasgow, la pratique d'un ECG, et d'un prélèvement sanguin (NFS, urée, créatininémie, ionogramme, TP, glycémie), la mesure de la température et de la glycémie capillaire avec une perfusion de sérum physiologique, la pose d'une sonde vésicale, l'établissement d'une feuille de surveillance et la pratique d'une TDM cérébrale (99,2% à notre service de radiologie). Aucun malade n'a bénéficié d'une thrombolyse en phase aiguë à nos urgences. Quatorze-patients ont été intubés d'emblée au service des urgences devant la gravité du tableau clinique initial, dont cinq patients ont été transférés en réanimation. Concernant l'issue des patients, 92% ont été adressés aux urgences de neurologie. Les moyens

de transport étaient (%) : SMUR (23,6), ambulance type B (40,7), ou propre moyen (27,7). Quatre patients ont été confiés à leurs parents. Le taux de mortalité à 6 mois était de 28.3%.
Conclusion : L'AVC est un problème de santé publique de par sa fréquence et le risque d'handicap au décours. La prise en charge optimale des AVC est basée sur l'organisation des réseaux de soins structurés dans lesquels les unités neurovasculaires jouent un rôle central. Afin d'accroitre le nombre de patients éligibles à une revascularisation, il est indispensable de réduire le délai entre le début de symptomatologie et l'administration du traitement. L'organisation de l'orientation des AVC est un challenge majeur.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 513

Epigastralgies aux urgences : étude des caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques.

Auteurs principaux :

Imen Ben Abdallah1[1] ; Fatma Trifa1[2] ; Mohamed Ali Mseddi2[3] ; Siala Rakia2[4] ; Med Marwen Ellouze2[5]

Co-Auteurs:

Amal Bhira1[6] ; Yosra Yahia1[7] ; Abdelwaheb Mghirbi1[8] ; Hamida Maghraoui1[9]

Affiliations :

[1]. Imen Ben abdallah1 ; [2]. fatma trifa1 (hopital la Rabta) ; [3]. Mohamed Ali Mseddi2 ; [4]. Siala Rakia2 ; [5]. Med Marwen Ellouze2 ; [6]. Amal Bhira1 ; [7]. Yosra yahia1 ; [8]. Abdelwaheb Mghirbi1 ; [9]. Hamida Maghraoui1

Résumé :

Introduction :
Les épigastralgies constituent un motif fréquent de consultation aux urgences, représentant un défi diagnostique en raison de la diversité des étiologies sous-jacentes, allant de pathologies bénignes à des urgences vitales. L'analyse du profil épidémio-clinique de ces douleurs permet d'optimiser la prise en charge des patients.
Objectif :
Le but de notre étude était d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques et étiologiques des patients admis aux services d'urgences pour une prise en charge d'épigastralgies.
Méthodes :
Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle, menée sur une période de 4 mois (d'octobre 2024 à janvier 2025). Tous les patients âgés de plus de 14 ans consultant le service des urgences pour des épigastralgies ont été inclus. Un recueil des données épidémio-cliniques et évolutives a été réalisé.
Résultats :
Au cours de l`étude, 120 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 52 ± 19 ans, avec un sexe-ratio de 0,54. Des antécédents chirurgicaux ont été observés dans 25 % des cas, dont 4 cas d'antécédents de pancréatite. La douleur était irradiante dans 12 % des cas, avec une irradiation au dos dans 8,3 % des cas. Les types de douleurs les plus fréquemment décrits étaient répartis comme suit : crampes dans 64 % des cas, et douleur en coup de poignard dans 8,3 % des cas. Le jeûne et l'alimentation étaient identifiés comme facteurs aggravants dans respectivement 0,8 % et 1,7 % des cas. Chez 119 patients, aucun facteur aggravant n'a été identifié, hormis la position penchée en avant chez un seul patient. La douleur était paroxystique dans 52 % des cas et associée à des vomissements (49 %) et à une fièvre (0,8 %).
À l'examen clinique, aucun cas de détresse vitale n'a été rapporté. Une sensibilité abdominale était notée dans 73,6 % des cas, une défense abdominale dans 2 cas, et un ictère franc était observé chez 3 patients. Des perturbations biologiques ont été constatées, dont les plus fréquentes étaient : une insuffisance rénale aiguë dans 13,2 % des cas (avec une créatinine moyenne de 63 µmol/L), des troubles ioniques dans 22,3

% des cas (dont une hypokaliémie dans 10,7 % des cas), une cytolyse hépatique dans 12,4 % des cas, et une hyperlipasémie dans 12,4 % des cas (avec une moyenne de 27,5 UI/L).
Les étiologies les plus fréquentes étaient réparties comme suit : crises ulcéreuses (54 %), pancréatite aiguë (14 %), cholécystite (8 patients), hépatite (4 patients), et appendicite (2 patients). D'autres étiologies moins fréquentes (0,8 % chacune) ont été observées, telles que : tumeur de l'ovaire, cholangite, colite, foie cardiaque, et tumeur du côlon. Neuf patients ont nécessité une admission en milieu chirurgical, et aucun cas de décès n'a été rapporté.
Conclusion :
Les résultats de notre étude soulignent l'importance d'une évaluation rigoureuse et d'une prise en charge adaptée pour optimiser la gestion des patients aux urgences. Des études supplémentaires sont nécessaires afin d'affiner les critères diagnostiques, de déterminer les facteurs prédictifs d'une urgence chirurgicale chez les patients consultant pour des épigastralgies, et d'améliorer les stratégies thérapeutiques.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis 2 : service de chirurgie générale B la Rabta

Abstract ID: 508

Les traumatisés sévère vus aux urgences : particularités des patients ramené par la PC et impact sur le pronostic

Auteurs principaux :

Kais Cheour[1] ; Yessmine Walha[2] ; Safinez Baccari[3]

Co-Auteurs:

Dhekra Hamdi[4] ; Emna Badr[5] ; Makrem Bouraoui[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. kais Cheour (hopital Mongi Slim) ; [2]. yessmine walha (AHU) ; [3]. safinez Baccari (hopital Mongi Slim) ; [4]. Dhekra hamdi (hopital Mongi Slim) ; [5]. emna Badr (hopital Mongi Slim) ; [6]. makrem Bouraoui (hopital Mongi Slim) ; [7]. Nourelhouda nouira

Résumé :

Introduction:
Les traumatismes sévères constituent l`une des principales causes de mortalité et de handicap à l`échelle mondiale, nécessitant une intervention rapide et coordonnée. Environ 20 % des décès liés aux traumatismes sont jugés évitables grâce à une prise en charge appropriée dès les premiers instants suivant l`accident.
Objectif du travail :
Comparer les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients consultant par le biais de la protection civile PC versus propre moyen.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude rétrospective, observationnelle et descriptive menée dans le service d`accueil des urgences, durant la période du premier janvier 2022 au 31 décembre 2023, incluant les patients admis aux urgences pour traumatisme sévère, une étude des moyens de transport a été faite afin identifier les particularités des patients ramené par la PC et d'étudier l'impact de l'intervention préhospitalière sur le pronostic.
Résultats :
Nous avons inclus 391 patients, l'âge moyen était de 39±17,34 ans, le sex-ratio était de 4,75. Les patients ont été ramené par la PC dans 73,9% des cas. En comparant les deux groupes des patients selon leurs modes de consultation (transport par PC VS propre moyen), on a pu déceler les différences significatives suivantes($p<0.05$) : troubles de l'hémostase (6,1% vs 0%), traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire (10% vs 7,6%), Détresse neurologique à l'admission (12,3% vs 2,4%), Atteinte cérébrale (50,8% vs 35,4%), pelvienne (12,9% vs 1,2%) et périphérique (19,1% vs 9,8%), recours aux vasopressines (11,7% vs 2,4%), l'acide tranexamique (21,2% vs 8,5%), l'oxygénothérapie (66,7% vs 52,4%), l'intubation orotrachéale (13,3% vs 1,2%) et avaient de scores RTS et GAP plus bas (respectivement p=0,007 et p=0,026). La mortalité intra hospitalière était de 16,6%. Les facteurs prédictifs indépendant du décès intra hospitalier en régression logistique dans notre étude étaient : l'âge, la fréquence cardiaque, la pression artérielle systolique<90mmHg, l'atteinte périphérique et l'intubation orotrachéale. Par ailleurs l'intervention de la PC n'avait pas un impact significatif sur le pronostic.

Conclusion :

Une amélioration du pronostic des patients ramené par la PC doit passer par le développement de protocoles préhospitaliers adaptés à la gravité des traumatismes, renforcer les formations continues pour le personnel et optimiser les systèmes de communication entre les équipes d'intervention et les hôpitaux.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 517

Comparaison entre le TIMI Score et le Score Australien dans la stratification du risque de survenue de SCA

Auteurs principaux :

Meriem Kalifa[1] ; Dorra Loghmari[2]

Co-Auteurs:

Slim Zrafi[3] ; Khaled Ben Hammouda[4] ; Rami Jamai[5] ; Naoufel Chebili[6]

Affiliations :

[1]. Meriem Kalifa (SAMU03) ; [2]. dorra loghmari (samu03-chu sahloul -faculté de medecine sousse) ; [3]. Slim zrafi (SAMU03) ; [4]. khaled ben hammouda (SAMU03) ; [5]. Rami Jamai (SAMU03) ; [6]. Naoufel Chebili (SAMU03)

Résumé :

Problématique : Le syndrome coronarien aigu (SCA) constitue un problème majeur de santé publique en raison de sa morbi-mortalité élevée. Une stratification rapide du risque chez les patients présentant des douleurs thoraciques indifférenciées aux urgences est essentielle pour optimiser leur prise en charge. L`utilisation de scores cliniques permet d'identifier précocement les patients à haut risque, facilitant ainsi un diagnostic rapide et une prise en charge adaptée.

Objectif : Cette étude vise à comparer l`efficacité du TIMI Score et du Score Australien dans l'évaluation du risque chez les patients suspectés de SCA. Ces outils, largement utilisés en pratique clinique, influencent directement les décisions thérapeutiques et l'orientation de ces patients.

Méthodes : Une étude comparative a été menée auprès de patients consultant pour des douleurs thoraciques. Les scores TIMI et Australien ont été calculés et analysés en fonction des caractéristiques démographiques, des antécédents médicaux et des données cliniques. La performance prédictive des deux scores a été évaluée en termes de valeur prédictive de la mortalité et des événements cardiaques majeurs, notamment à l'aide de l'aire sous la courbe ROC (AUC).

Résultats : Au total, 164 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 66 ± 12,5 ans. Les principales comorbidités observées étaient l'hypertension artérielle (102 patients, soit 62,2 %) et le diabète (62 patients, soit 37,8 %). Les deux scores ont montré une association significative avec la survenue du SCA, mais avec des performances prédictives différentes. Le TIMI Score a démontré une meilleure capacité à prédire les événements coronariens aigus, avec une AUC de 0,84 (IC 95 % : 0,81–0,87), contre 0,78 (IC 95 % : 0,75–0,81) pour le Score Australien ($p < 0,001$). L'analyse des sous-groupes a révélé que, chez les patients à haut risque, le TIMI Score était plus performant (AUC = 0,86) comparé au Score Australien (AUC = 0,79, $p < 0,001$).

Conclusion : Bien que le Score Australien soit utile pour la stratification du risque à court terme, le TIMI Score présente une meilleure capacité prédictive de la survenue d'un SCA, en particulier chez les patients à haut risque. Ces résultats suggèrent que le TIMI Score pourrait être privilégié pour l'évaluation du risque chez cette population, tandis que le Score Australien reste pertinent pour une prise en charge immédiate et la gestion précoce des événements aigus.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: samu03

Abstract ID: 317

Apport du score NEWS 2 chez les patients hospitalisés pour sepsis aux urgences

Auteurs principaux :

Roua Hajji[1]

Co-Auteurs:

Chaima Tlijani[2] ; Dhikra Hsoni[3] ; Marwa Bahri[4] ; Chaima Gassa[5] ; Sarra Jouini[6]

Affiliations :

[1]. Roua Hajji ; [2]. chaima tlijani (EPS Charles Nicole) ; [3]. dhikra hsoni (EPS Charles Nicole) ; [4]. marwa bahri (EPS Charles Nicole) ; [5]. chaima gassa (EPS Charles Nicole) ; [6]. sarra jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Introduction
Le National Early Warning Score (NEWS) 2 est utilisé pour l`évaluation de la gravité des maladies aiguës lorsque les patients se présentent en phase aiguë à l`hôpital et lors de l`évaluation préhospitalière. Ce score s`est avéré être un indicateur fiable du risque accru de détérioration clinique grave et de mortalité chez les patients admis pour sepsis et l'état de choc septique.
Objectif
Déterminer les facteurs prédictifs d'avoir un score NEWS2 supérieur ou égale à 7 chez les patients admis aux urgences pour PEC du sepsis.
matériel et Méthodes
C'est une étude monocentrique rétrospective descriptive analytique menée sur une période de 2 ans au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge > 18 ans, les 2 genres
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, patients admis en arrêt cardio-respiratoire
Nous avons individualisé 2 groupes selon le score de NEWS2 : un groupe NEWS2 non élevé (news –) versus un groupe NEWS2 élevé (NEWS2+)
Un score de NEWS2 élevé définit par un score >=7
Résultats
Notre étude comporte 302 patients avec 59.6 % sont de sexe masculin et 40.4% sont de sexe féminin .
Les comorbidités étaient une HTA (61.9%) des patients, diabète (9.6%), une insuffisance rénale chronique (n=59), BPCO (4,6%), tabagisme (23,5%), éthylisme (3%), toxicomanie (2,6%).
La symptomatologie initiale : fièvre (68.5 %) , asthénie (69.2%), dyspnée (39.4%) , toux (17.5%) , vomissements (18.5%) , signes urinaire (15.6%), diarrhée (20.5%), lésion cutané (9,6%).Examen initial a objectivé Une spo2 moyenne=95%, une FR moyenne à 22 cpm.
Les facteurs prédictifs d'avoir un score NEWS2 supérieurs ou égale à 7 sont : la toxicomanie (p = 0.05), les signes urinaires (p = 0.002), vomissement (p = 0.041) , des lésions cutanée (p = 0.021) ; confusion (p = 0.026) , le recours à la corticothérapie (p = 0.023) , SDRA (p = 0.005) , sepsis urinaire (p = 0.018) et sepsis cutanée (p = 0.014).

Conclusion

Les facteurs de risque associés à un score NEWS2 élevé étaient essentiellement la présence d'une toxicomanie, une symptomatologie type vomissement et confusion, l'étiologie urinaire et cutané , la SDRA et le recours à une corticothérapie.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences Hopital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 520

Stratégie de reperfusion des syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST : Particularité de la pandémie de COVID-19

Auteurs principaux :

Firas Chabaane[1]

Co-Auteurs:

Hela Ben Turkia[2] *; Feten Sbei*[3] *; Maissa Ferchichi*[4] *; Nourelhouda Tefjani*[5] *; Oumeima Arous*[6] *; Hanène Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. Firas Chabaane (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [2]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [3]*. Feten Sbei (Service des urgences et SMUR ;* [4]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [5]*. Maissa Ferchichi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. Nourelhouda Tefjani (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [7]*. Oumeima Arous (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [8]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction : La fin de l'année 2019 était une période marquante pour la santé mondiale correspondant à l'enregistrement des premiers cas de pneumonies au SARS-CoV-2, à partir de laquelle, un encombrement des urgences et des services médicaux, chirurgicaux et de réanimation a été noté surtout avec la réquisition de services entiers ou de parties de services pour accueillir ces patients en détresse respiratoire. Ceci n'a ni arrêté ni altéré la qualité de prise en charge des autres urgences vitales dont les syndromes coronariens aigus avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) tout en gardant une bonne gestion des ressources disponibles. Dans ce contexte, la fibrinolyse était une alternative thérapeutique ayant permis de traiter et de sauver de nombreux patients malgré la difficulté des conditions.

Objectif : Evaluer l'impact thérapeutique et pronostique de la fibrinolyse dans les SCA ST+ durant la période de pandémie de COVID-19

Méthodes :

- Analyse rétrospective à partir d'un registre monocentrique de SCA ST+ sur une période de 2 ans et 7 mois.
- Inclusion des patients admis aux urgences pour un SCA ST+ entre décembre 2019 et juin 2023 (juin 2023 correspond à la période de levée de l'état d'urgence sanitaire mondial par l'Organisation Mondiale de la Santé.
- Recueil des données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques.
- Etude comparative entre le groupe des patients qui ont eu une thrombolyse et ceux qui ont eu une angioplastie primaire.

Résultats : Ont été inclus dans cette étude 301 patients, avec un âge moyen de 60 +/- 12 ans et un genre-ratio à 5.

Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire étaient (%) : tabagisme (66), diabète (44), hypertension artérielle systémique (33), dyslipidémie (15), insuffisance coronaire (14) et insuffisance rénale chronique (1).

Sur le plan thérapeutique, 56 patients (19%) étaient non reperfusés soit par contre-indication et/ou indisponibilité des fibrinolytiques et/ou de l'angioplastie. Les stratégies de reperfusion étaient (%) : La fibrinolyse (66) et l'angioplastie primaire (15).
Parmi le groupe de la fibrinolyse, 140 patients (70%) ont eu un succès de lyse, 16 patients (8%) avaient des incidents hémorragiques mineurs sans retentissement hémodynamique et n'impliquant pas l'arrêt définitif de la thrombolyse, principalement à type de gingivorragies, épistaxis et hématémèse de très faible abondance. En outre, aucun patient n'a présenté une complication hémorragique majeur et deux cas d'anaphylaxie ont été noté dont un était associé à une hypotension non compliquée d'un état de choc.
L'étude comparative entre le groupe de la fibrinolyse et celui de l'ATC primaire n'a pas conclu à une différence significative concernant la survenue de complication à type d'insuffisance cardiaque aigue, d'arrêt cardio-respiratoire, de troubles de rythme ventriculaires et supraventriculaires, d'état de choc cardiogénique et de de troubles de la conduction de haut grade. De plus, les pourcentages de mortalité globale étaient comparables entre les deux groupes de patients.
Conclusion : A l'issue de notre étude, la fibrinolyse constitue une alternative thérapeutique efficace en absence d'angioplastie particulièrement durant les périodes de crises sanitaires.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 524

Profil épidémio-clinique et évolutif des patients admis aux urgences pour une dermohypodermite bactérienne non nécrosante

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1]

Co-Auteurs:

Wided Bahria Lasghar[2] ; Hamza Abdouli[3] ; Yasmine Walha[4] ; Hamza Ajili[5] ; Nour Elhouda Nouira[6]

Affiliations :

[1]. Waad Saidi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [2]. wided bahria lasghar (Service des urgences) ; [3]. Hamza abdouli (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [4]. yasmine walha (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [5]. Hamza Ajili (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [6]. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa)

Résumé :

Introduction :
La dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) représente une infection cutanée fréquente, souvent sous-estimée, pouvant entraîner des complications graves si non diagnostiquée précocement. Cette étude descriptive vise à explorer les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives des patients admis aux urgences pour une DHBNN.
Méthodes :
Il s'agissait d`une étude prospective observationnelle et descriptive, menée au service des urgences sur une période de deux ans de Mai 2022 à Décembre 2024. Nous avons inclus les patients admis aux urgences, pour une dermohypodermite bactérienne non nécrosante. Le diagnostic a été posé sur un faisceau d`arguments cliniques et paracliniques. Nous avons recueilli les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutique et évolutives chez ces patients. Les complications et la mortalité intra-hospitalière ont été resencé à partir des urgences.
Résultats :
Nous avons inclus 81 patients, avec un âge moyen de 65 ± [35 à 96] ans , et un sexe-ratio H/F de 1,25. Parmi eux, patients 11 % étaient tabagiques, 56 % hypertendus, et 13 % étaient dyslipidémiques. La fréquence respiratoire moyenne était de 20 ±18 [[12 à 36 cycles par minute]. La pression artérielle systolique (PAS) moyenne était de 124 ± 26 [70 à 220] mmHg, tandis que la pression artérielle diastolique (PAD) moyenne était de 68 ± 16 [20 à 110] mmHg. Patients étaient en état de choc à l'admission, Une atteinte au niveau des membres inférieurs a été observé chez 80 patients et l'atteinte bilatérale a été observée chez seulement un seul patient. La glycémie veineuse au doigt moyenne était de 2,3 ± 1,4[0,6 à 6] g/l . A la biologie : une hyperleucocytose a été observée chez 27 patients et une leucopénie a été observée chez 3 patients ; Une insuffisance rénale chez 23 patients. Le Quick SOFA était positif (>1) chez 33 patients. La prise en charge thérapeutique En termes de complications, 51 % des patients avaient une infection simple, 28 % étaient en sepsis, et 7 % en état de choc septique. 17 % des patients sont décédés aux urgences.
Conclusion

En conclusion, la DHBNN demeure une pathologie clinique fréquente au service des urgences, dont la gravité peut être sous-estimée, en particulier chez les patients vulnérables. D`où l`importance de détermination du profil épidémiologique et clinique chez ces patients afin de limiter les risques de complications graves.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 527

Low blood pressure and mortality in patients admitted in the emergency room for acute kidney failure

Auteurs principaux :

Roua Hajji[1]

Co-Auteurs:

Hana Hedhli[2] *; Dhikra Hosni*[3] *; Chedha Ben Hamida*[4] *; Ines Kchaou*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]. *Roua Hajji ;* [2]. *Hana HEDHLI ;* [3]. *Dhikra Hosni ;* [4]. *Chedha Ben hamida ;* [5]. *Ines Kchaou ;* [6]. *Sarra Jouini*

Résumé :

Introduction :
Acute kidney failure (AKF) can develop suddenly due to causes like severe dehydration, infections, medications, or trauma. In the ER, the primary focus when facing patients who have low blood pressure and acute kidney failure is on stabilizing the patient, which includes managing fluid and electrolyte imbalances, addressing the underlying cause and controlling the hemodynamic status.
Rapid diagnosis and treatment are crucial, as AKF can be reversible if caught early, but it can also progress to life-threatening complications if untreated.
Objective :
The goal of this study is to identify the relation between low blood pressure and mortality in acute kidney failure.
Methods:
This is a prospective study conducted over 10 months that investigate all patients admitted in the emergency department with acute kidney failure aged more than 18 years old and with a creatinine clearance < 60 ml/min according to Cocroft formula.
low blood pressure is a defined by systolic blood pressure lower than 90 mmhg.
We individualized two groups : Group 1 patients with low blood pressure and Group 2 patients without low blood pressure .
Results:
This study included a total of 201 patients divided in 136 males and 65 females, the age range was between 18 and 98 years old.
The comorbidities that the patients presented with : were hypertension in 64.2% , diabetes in 45.3 % ,dyslipidemia in 19.9% ,coronary syndrome in 8.5% of patients ,heart failure in 7.5% of patients , brain stroke in 6.5% , COPD in 4% of patients .
The symptoms that our patients present were mostly represented by deterioration of general condition in 62 patients , dyspnea in 52 patients , vomiting in 34 patients and anuria in 11 patients .
The clinical examination showed peripheral oxygen saturation mean of 93.12% , a respiratory rhythm mean of 21.84 , a systolic blood pressure mean of 132.74 mmhg , 11% of patients had systolic blood

pressure under or equal to 90 mmhg . The biological exams showed that kalemia was between 2.4 and 8.8 . The urea values were between 5.35 mmol and 102 mmol with a median of 38.28
The creatinine values were between 228 et 2713 with a median of 1035.55. The percentage of patients who had a hemodialysis were 94% of all patients and 11.9 % of patients died during their hospital stay .
In univariate analysis The low blood pressure is associated to mortality during hospital stay :
G1 (40%); G2 (9.94%); p <0.001 ;Odds ratio = 0.16 IC 95% [0.060-0.45]
Conclusion
In this study the low blood pressure in patients admitted to the emergency department for acute kidney failure and needed urgent hemodialysis is associated to high mortality.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: EPS Charles Nicole

Abstract ID: 530

Wound of the left subclavian artery caused by a metal bar: a case report

Auteurs principaux :

Marouane Sanai[1]

Co-Auteurs:

Safia Othmani[2] *; Aymen Zoubli*[3] *; Chedhe Ben Hmida*[4] *; Chaima Tlijani*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Marouane Sanai ;* [2]*. Safia Othmani ;* [3]*. Aymen Zoubli ;* [4]*. Chedhe Ben Hmida ;* [5]*. Chaima Tlijani ;* [6]*. Sarra Jouini*

Résumé :

Introduction:
The management of cervical wounds which can be the cause of several vascular injuries given the complexity of the anatomy of this region should be with extreme caution. We report the case of a 40-year-old mason with a cervical wound from a metal bar with an injury to the left subclavian artery which is uncommon and constitute less than 2% of all vascular wounds.
Patient and observation:
We report the case of a 40-year-old mason who suffered cervical trauma from a metal bar. The accident took place while handling a metal bar with a diameter estimated at 18mm, the point of impact was the left base of the neck. He had no history or long-term treatment. The civil protection team was on the scene 30 minutes after the accident and was transported to the emergency department of the university hospital center in the area.
On arrival at the emergency department, we found a polypneic patient who was desaturating in ambient air with an abolition of the vesicular murmur on the left and presence of left cervical subcutaneous emphysema, systolic blood pressure at 75mmHg, tachycardia at 132bpm with signs of peripheral hypoperfusion. The patient complained of pain at the root of the left upper limb and paresis of the same limb with absence of the left radial pulse. After restoring a good hemodynamic state, a deterioration of the neurological state appeared requiring the use of orotracheal intubation.
A cervicothoracic CT scan performed, demonstrating an absence of opacification of the left subclavian artery just upstream of the emergence of the left vertebral artery with extravasation of the contrast product opposite, in relation to a wound of the left subclavian artery associating hemo-pneumomediastinum, hemopericardium and left hemothorax of high abundance.
Following the CT scan, the patient`s hemodynamic state worsened, hence the use of norepinephrine. We then proceeded to place a left chest drain which immediately brought back 300cc of blood fluid. We contacted cardiovascular surgeons who opted for a surgical procedure after stabilizing the patient hemodynamically. The transport of the patient to the cardiovascular surgery unit was provided by the MICU team since it is located in another university hospital center nearby. The patient`s approach was open via a left supra- and sub-clavicular approach and the operation consisted of a left sub-clavi-sub-clavicular bypass using a PTFE6 prosthesis since it was an almost complete section of the left subclavian artery just after the birth of the left vertebral artery with an entire jagged segment. The patient was discharged after six days of hospitalization.

Conclusion:
ASC wounds are rare, but serious. These lesions cause significant morbidity and mortality. The clinical manifestations are increased by massive hemorrhage and associated neurological signs. In our case, it was the state of hemorrhagic shock and damage to the brachial plexus which were responsible for the symptoms. In developing countries, which do not have endovascular means, open surgery remains the only solution.

Type d'étude: Case report
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences - EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 532

Thrombophlébite cérébrale du post partum : Aspects cliniques et diagnostic à-propos 07 cas

Auteurs principaux :

Abdelkader Nabi[1] ; Kheira Yousfate[2]

Co-Auteurs:

Fahd Benali Maelaynine Senouci[3]

Affiliations :

[1]. Abdelkader NABI (MAITRE ASSISTANT EN ANESTHESIE REANIMATION HOPITAL MERE ET ENFANT SIDI BEL ABBES ALGERIE) ; [2]. KHEIRA YOUSFATE (CHEFFE DE SERVICE ANESTHESIE REANIMATION HOPITAL MERE ET ENFANT SIDI BEL ABBES ALGERIE) ; [3]. FAHD BENALI MAELAYNINE senouci (MEDECIN RESIDENT EN ANESTHESIE REANIMATION HOPITAL MIXTE CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER SIDI BEL ABBES ALGERIE)

Résumé :

Abstract :

Objectif : étudier la particularité diagnostique et thérapeutique de TVC en post partum

INTRODUCTION : La thrombose veineuse cérébrale (TVC) est une cause rare d`accident vasculaire cérébral avec des présentations cliniques extrêmement variées, des facteurs prédisposants, et peut donc être extrêmement difficile à diagnostiquer. Un diagnostic précis et rapide de la TVC permis de réduire le risque de complications aiguës et de séquelles à long terme.

MATÉRIELS ET METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au service de réanimation de l EHS Mère et Enfant de Sidi Bel Abbes de 01 juin2020 à 01 décembre2021, le diagnostic de TVC a été confirmé par une Angio-TDM/ Angio-IRM cérébrale. Toutes les patientes ont bénéficié d'un traitement anticoagulant basé sur les HBPM et les antivitamines K.

RESULTATS : L`âge moyen des cas de TVC puerpérale était de 28,85 ans. Les principaux facteurs de risque liés à la grossesse en dehors de la puerpéralité étaient l`accouchement par césarienne (6/7), la prééclampsie (2/7). Facteurs de risque généraux de thrombose ; obésité (2/7), la prises des oestroprogestatifs 4/7(57 %) des cas. Le début a eu lieu dans les 2 premières semaines après l`accouchement, avec une valeur moyenne de 8,2 ± 5,2 jours. La céphalée était présente dans 100 % des cas de TVC post-partum. Les convulsions étaient 4/7(57 %). L'accouchement par césariennes 7/7(100%), la rachianesthésie dans 6/7(85.7%), la TVC dans la plupart des cas était dans les sinus sagittal sup, longitudinal sup et le sinus transverse.

DISCUSSION : Les TVC sont sous-estimées au cours de la grossesse, elles se caractérisent par une clinique trompeuse, les facteurs incriminés sont nombreux et intriqués. Le pronostic est souvent favorable mais reste une cause non négligeable de séquelles. Le traitement basé sur l'héparine et les anti-vitK. Les modalités d'accouchement reposent surtout sur les considérations obstétricales.

CONCLUSIONS :La grossesse est considérée comme une période à risque élevé de TVC, la plupart des TVC nécessitent la même prise en charge diagnostique qu'en dehors de la grossesse, néanmoins le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique.

Mots clé : Thrombophlébite cérébrale, post partum anticoagulation, IRM, angioscanner

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: EHS HOPITAL MERE ET ENFANT SIDI BEL ABBES ALGERIE

Abstract ID: 537

Evaluation comportementale de la douleur par l'échelle BPS chez les patients intubés en soins intensifs

Auteurs principaux :

Hana Kharrat[1]

Co-Auteurs:

Mouna Jerbi[2] *; Ghada Bouarada*[3] *; Leila Kamoun*[4] *; Adel Chaari*[5] *; Noureddine Rekik*[6]

Affiliations :

[1]*. hana kharrat (résidente en Médecine d`urgence) ;* [2]*. Mouna jerbi ;* [3]*. ghada bouarada ;* [4]*. leila kamoun ;* [5]*. adel CHAARI ;* [6]*. noureddine REKIK*

Résumé :

contexte : Les patients intubés en soins intensifs sont souvent incapables de communiquer leur douleur, ce qui rend la gestion de la douleur particulièrement complexe. Le score Behavioral Pain Scale (BPS) est un outil clé pour évaluer la douleur chez ces patients non communicants. Cette étude a évalué les variations du score BPS et des paramètres comportementaux (expression faciale, mouvements des membres supérieurs et adaptation au respirateur) à différents moments (initial, en dehors des soins, et lors des soins).

Objectifs :

- Mesurer l'évolution du score BPS chez les patients intubés sédaté à différents moments (initial, en dehors des soins, lors des soins).
- Observer les variations comportementales des paramètres (visage, membres supérieurs, adaptation au respirateur) au cours de l'hospitalisation.

Méthodologie :

- Population étudiée : Patients intubés en soins intensifs, mesurés à trois moments :

1. Mesure initiale (dans les 30 premières minutes de l'intubation sédation).
2. En dehors des soins (après au moins six heures sans manipulation douloureuse).
3. Lors des soins (immédiatement après des procédures douloureuses telles que changement de position, soins d'hygiène, ou aspiration trachéale).

- Outils de mesure :

1. BPS : Evaluation de l`expression faciale, des mouvements des membres supérieurs et de l`adaptation au respirateur.

Résultats :

- Taille de l'échantillon : n=70

Variation du score BPS et des paramètres comportementaux :

1. Expression du visage :
   - Initiale : 60% détendus, 17.1% partiellement tendus, 17.1% très tendus.
   - En dehors des soins : 96% détendus.
   - Lors des soins : 74.3% détendus, 14.3% partiellement tendus, 5.7% grimaces.
2. Mouvements des membres supérieurs :
   - Initiale : 61.4% immobiles, 30% flexion partielle/totale, 8.6% rétraction.

o En dehors des soins : 98.6% immobiles, aucune flexion complète.
o Lors des soins : 81.4% immobiles, augmentation des flexions partielles (11.4%) et complètes (7.2%).
3. Adaptation au respirateur :
o Initiale : 64% bien adaptés, 20% détachement ponctuel, 10.3% lutte contre respirateur.
o En dehors des soins : 97.1% bien adaptés, 2.9% détachement ponctuel.
o Lors des soins : 62.9% bien adaptés, 31.4% détachement ponctuel.

Analyse des scores BPS :

- Mesure initiale :
o Score moyen : 4.73 ± 2.41
o Médiane : 3 [3 ; 6]
- En dehors des soins :
o Score moyen : 3.02 ± 0.41
o Médiane : 3 [3 ; 3]
- Lors des soins :
o Score moyen : 4.08 ± 1.80
o Médiane : 3 [3 ; 4]

Différence significative : Les scores BPS ont montré une différence significative entre les trois moments de mesure (p = 0.00).

Interprétation des résultats :

- Douleur au repos : La sédation a permis une réduction significative de la douleur (p = 0.000).
- Douleur lors des soins : Une augmentation significative de la douleur a été observée pendant les soins, même en présence de sédation (p = 0.00). Ce phénomène a été capturé efficacement par le score BPS, mettant en évidence l`importance d`un suivi attentif de la douleur pendant les procédures.

Conclusion :

Cette étude souligne l`importance de mesurer régulièrement la douleur chez les patients intubés en soins intensifs, notamment pendant les soins, malgré la sédation. L`outil BPS est efficace pour détecter ces variations et aider à ajuster la gestion de la douleur en temps réel.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: service des urgences et SAMU 04 CHU habib bourguiba sfax

Abstract ID: 540

Facteurs de risque associés à une intoxication aigue volontaire chez les patients admis aux urgences

Auteurs principaux :

Safia Othmani[1] ; Dhikra Hosni[2]

Co-Auteurs:

Roua Hajji[3] ; Oumaima Boukthir[4] ; Hana Hedhli[5] ; Sarra Jouini[6]

Affiliations :

[1]. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [2]. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [3]. Roua Hajji (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [4]. oumaima Boukthir (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [5]. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [6]. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)

Résumé :

Introduction :
Les intoxications aigues sont des pathologies qui peuvent être parfois graves mettant en jeu le pronostic vital. Les circonstances de survenue sont multiples et qui peuvent être accidentelles ou volontaires.
Objectif :
Déterminer les facteurs de risque associés à une intoxication volontaire chez les patients admis aux urgences
Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude descriptive comparative rétrospective monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 8 mois
Critères d'inclusion : âge > 16 ans, les deux genres, les patients admis pour intoxications
Critères de non inclusion : les explorations non achevées, les patients admis en arrêt cardio-respiratoires
On a individualisé 2 groupes selon que l'intoxication aigue est volontaire ou non : un groupe intoxication non volontaire versus un groupe intoxication volontaire
Résultats :
Soixante-huit patients ont été colligé, : groupe intoxication non volontaire (n= 49) versus un groupe intoxication volontaire (n=19) ;âge (p=0,088) ; genre (p=0,000) ; toxicomanie (p=0,019) ; alcoolisme (p=0,005) ; Atcds médicaux (p=1) ; atds psychiatriques (p=0,279) ; atcds de tentative de suicide (p=0,003) ; hospitalisation antérieure (p=0,019) ; intoxication médicamenteuse (p=0,000) ; intoxication CO (p=0,000) ; intoxication alcoolique (p=0,019) ; produits caustiques (p=0,004) ; malaise (p=0,014) ; douleur thoracique (p=0,007) ; PAS (p=0,235) ; PAD (p=0,344) ; spo2 (p=0,094) ; natrémie (p=0,012) ; Bil total (p=0,039) ; CPK (p=0,010) ; oxygénothérapie (p=0,000) ; MHC (p=0,000) ;complications (p=0,019); IOT (p=0,000) ; amélioration (p=0,021) ; décès (p=0,269).
Conclusion :

Les facteurs de risque associés à une intoxication volontaire étaient la toxicomanie, l'alcoolisme, l'intoxication médicamenteuse, la présence d'une hospitalisation et tentative de suicide antérieurs, la présence d'une cholestase, d'une douleur thoracique et un malaise.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 534

Evaluation comportementale de la douleur par l'échelle BPS chez les patients non communicants non intubés en soins intensifs

Auteurs principaux :

Hana Kharrat[1]

Co-Auteurs:

Mouna Jerbi[2] ; Ghada Bouarada[3] ; Emna Gharbi[4] ; Adel Chaari[5] ; Noureddine Rekik[6]

Affiliations :

[1]. hana kharrat (résidente en Médecine d`urgence) ; [2]. Mouna JERBI ; [3]. ghada BOUARADA ; [4]. emna GHARBI ; [5]. adel CHAARI ; [6]. noureddine REKIK

Résumé :

Evaluation comportementale de la douleur par l'échelle BPS chez les patients non communicants non intubés en soins intensifs

Contexte :

Les patients non communicants non intubés, tout comme les patients intubés, peuvent éprouver de la douleur ou de l`inconfort, mais ne peuvent pas exprimer leur ressenti verbalement. Le score Behavioral Pain Scale (BPS) et l`évaluation de divers paramètres comportementaux (expression faciale, mouvements des membres supérieurs, vocalisation) sont des outils cruciaux pour évaluer et suivre la douleur de ces patients.

Objectifs :

- Mesurer l`évolution du score BPS chez les patients non communicants non intubés à différents moments : initial, en dehors des soins, et lors des soins.
- Observer les variations comportementales des paramètres faciaux, moteurs, et vocaux pendant ces trois moments.

Méthodologie :

- Population étudiée : Patients non communicants non intubés, mesurés à trois moments :

1. Mesure initiale (avant les soins).
2. En dehors des soins (après au moins six heures sans manipulation douloureuse).
3. Lors des soins (immédiatement après des procédures douloureuses).

- Outils de mesure :

1. BPS : évaluation de l`expression faciale, des mouvements des membres supérieurs, et de la vocalisation.
2. Analyse comportementale de l`expression faciale, des mouvements, et des vocalisations.

Résultats :

Nous avons colligé (n=70).

Variation du score BPS et des paramètres comportementaux :

1. Expression du visage :

o Initiale : 56% détendus, 25.8% partiellement tendus, 21.1% très tendus, 6.1% grimaces.

o En dehors des soins : 85% détendus, 0% grimaces.

o Lors des soins : 13.6% détendus, 34.8% partiellement détendus, 27.3% très détendus, 24.2% grimaces.

2. Mouvements des membres supérieurs :

o Initiale : 62% immobiles, 22.7% flexion partielle, 9.1% flexion complète, 6.2% rétraction.

o En dehors des soins : 91% immobiles, 0% rétraction.

o Lors des soins : 31.8% immobiles, augmentation des flexions partielles (25.8%) et complètes (22.7%), rétraction (16.7%).

3. Vocalisation :

o Initiale : 68% sans vocalisation, 25.4% geignements, 6.1% signes de lutte, 1.5% hurlements.

o En dehors des soins : 86% sans vocalisation, geignements (12.1%), signes de lutte (1.5%), aucun hurlement.

o Lors des soins : 37.9% sans vocalisation, augmentation des geignements (28.8%), signes de lutte (16.7%), hurlements (16.7%).

Scores BPS :

- Mesure initiale :

o Score moyen : 4.68 ± 2.07

o Médiane : 4 [3 ; 6]

- En dehors des soins :

o Score moyen : 3.43 ± 0.99

o Médiane : 3 [3 ; 4]

- Lors des soins :

o Score moyen : 7 ± 2.85

o Médiane : 7 [5 ; 9]

Différence significative : Les scores BPS ont montré une différence significative entre les trois moments de mesure (p = 0.00).

Interprétation des résultats :

- Douleur au repos : La douleur a été réduite de manière significative après la stabilisation initiale du patient (p = 0.00).
- Douleur lors des soins : Une augmentation significative de la douleur a été observée pendant les soins, même chez les patients non intubés (p = 0.00). Ce phénomène a été bien capté par le score BPS, mettant en évidence la nécessité d`une gestion de la douleur plus fine lors des soins.

Conclusion :

Les résultats de cette étude montrent que, tout comme pour les patients intubés, la douleur chez les patients non communicants non intubés augmente pendant les soins. Le score BPS s`avère être un outil efficace pour détecter et évaluer les variations de la douleur dans ce groupe de patients, soulignant l`importance de surveiller la douleur de manière continue.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences et SAMU 04 CHU habib bourguiba sfax

Abstract ID: 265

Rétention des compétences techniques suite à l'apprentissage par simulation dans la réanimation cardiaque de base chez le personnel paramédical

Auteurs principaux :

Hela Ben Turkia[1] ; Sami Souissi[2]

Co-Auteurs:

Hanène Ghazali[3] ; Youssef Ebn Ibrahim[4] ; Assawer Ben Dhaou[5] ; Syrine Keskes[6] ; Inès Chermiti[7] ; Raja Fadhel[8]

Affiliations :

[1]. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ; [2]. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [3]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. youssef Ebn Ibrahim (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [5]. Assawer Ben Dhaou (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [6]. Syrine keskes (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [7]. Inès Chermiti (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [8]. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous)

Résumé :

Introduction :
La simulation est un moyen d'apprentissage qui centre le processus de formation autour de l'apprenant. Son efficacité dans l'acquisition des compétences dans divers domaines de la santé a été prouvée notamment chez le personnel paramédical. Toutefois, rare sont les publications qui ont étudié le maintien des compétences acquises en simulation.
Objectif :
Etudier la rétention des compétences techniques acquises en simulation à 12 mois de l'apprentissage chez les paramédicaux dans la réanimation cardiaque de base.
Méthodes :
Etude prospective monocentrique sur 12 mois. Inclusion des infirmiers, techniciens d'urgence et d'anesthésie réanimation consentants. Déroulement sur 3 étapes : une évaluation initiale des connaissances pratiques en matière de massage cardiaque externe et de ventilation au ballon puis d'une séance de simulation procédurale. Une évaluation des compétences techniques a été réalisée avant la séance de simulation (T0), immédiatement après la séance (T1) et 12 mois après (T2).
Résultats :
Inclusion de 36 participants. La comparaison des compétences avant la séance de simulation et entre la fin de la séance et après 12 mois est représentée dans le tableau 1. Une amélioration significative des compétences a été constatée au décours de la séance de simulation. Une stabilité des compétences a été constatée à 12 mois.
Conclusions :
Notre étude confirme le bénéfice pédagogique durable de la formation par simulation procédurale sur la rétention de l'acquisition des compétences pour le personnel paramédical dans la réanimation cardiopulmonaire de base.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Simulation
Affiliation: urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 543

Dermohypodermite Bactérienne Non Nécrosante aux urgences : Les Facteurs associés à la mortalité précoce

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1]

Co-Auteurs:

Wided Bahria Lasghar[2] *; Hamza Abdouli*[3] *; Yasmine Walha*[4] *; Hamza Ajili*[5] *; Nour Elhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. Waad Saidi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [2]*. wided bahria lasghar (Service des urgences) ;* [3]*. Hamza abdouli (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [4]*. yasmine walha (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [5]*. Hamza Ajili (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [6]*. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa)*

Résumé :

Introduction :
La dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) est une infection cutanée fréquente, dont l'évolution peut être favorable sous traitement antibiotique adapté. Cependant, certains cas évoluent vers des complications sévères, impactant le pronostic vital. Identifier les facteurs associés à la mortalité permet d'optimiser la prise en charge et de mieux cibler les patients à risque.
Méthodes :
Il s`agissait d`une étude prospective observationnelle descriptive, menée du Mai 2022 à Décembre 2023. Nous avons inclu 81 patients admis aux urgences, pour une dermohypodermite bactérienne non nécrosante. Le diagnostic a été posé sur un faisceau d`arguments cliniques et paracliniques
Résultats :
Nous avons inclus 81 patients, avec un âge moyen de 65 ans, [35 à 96] ans, et un sexe-ratio H/F de 1,25. Parmi eux, 11 % étaient tabagiques, 56 % hypertendus, et 13 % étaient dyslipidémiques. De plus, 28 % des patients étaient en sepsis, et 7 % en état de choc septique. 17 % des patients sont décédés durant l'étude. En étude univariée, les facteurs associés à la mortalité chez les patients admis pour DHDBNN ont été : la sédentarité avec ($p < 0,05$, OR 4,07, IC 95 % [0,71–0,90]). L' antécédent d`artériopathie périphérique avec ($p < 0,05$, OR 2,13, IC 95 % [0,1–0,6]), la prise de corticothérapie ($p < 0,05$, OR 4,5, IC 95 % [0,087–0,308]). A l examen clinique, l`oligurie, une fréquence respiratoire supérieure à 22 cycles par minute, L'altération de l'état neurologique et le score de Glasgow, avec respectivement ($p < 0,05$, OR 3,42, IC 95 % [0,87–0,41]), ($p < 0,05$, OR 1,48, IC 95 % [0,5–0,53]), ($p < 0,05$, OR 8,4, IC 95 % [0,1–0,55]). Concernant les complications, l'œdème périphérique vasculaire et la nécrose focale ont été respectivement associé à la mortalité avec ($p < 0,05$, OR 3,4, IC 95 % [0,14–0,95]) et ($p < 0,05$, OR 6,7, IC 95 % [0,1–0,6]).
Conclusion :
Cette étude souligne l`importance cruciale d`une prise en charge rapide et adéquate des patients atteints de dermohypodermite bactérienne non nécrosante. Malgré les efforts thérapeutiques, le taux de mortalité

reste élevé (17 %), mettant en évidence la nécessité d`une vigilance accrue dans le diagnostic et le traitement

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 546

Analgésie multimodale – Quelle efficacité sur la douleur post-traumatique ?

Auteurs principaux :

Oumaima Hachem[1] ; Khawla Hlimi[2] ; Rahma Jaballah[3] ; Lobna Mahjoub[4] ; Hadil Shil[5] ; Hajer Yaakoubi,[6] ; Rym Youssef[7] ; Asma Zorgati[8] ; Arij Bekir[9] ; Houda Ben Salah[10] ; Lotfi Boukdida[11] ; Riadh Boukef[12] ; Ala Edine Khlifi[13]

Affiliations :

[1]. Oumaima Hachem ; [2]. Khawla Hlimi ; [3]. Rahma Jaballah ; [4]. Lobna Mahjoub ; [5]. Hadil Shil ; [6]. Hajer Yaakoubi, ; [7]. Rym Youssef ; [8]. Asma Zorgati ; [9]. Arij bekir ; [10]. Houda ben Salah ; [11]. Lotfi boukdida ; [12]. Riadh boukef ; [13]. Ala Edine khlifi

Résumé :

Résumé :

La prise en charge des douleurs post-traumatiques aux urgences est un défi majeur nécessitant une stratégie antalgique efficace et bien tolérée. L'analgésie multimodale, qui combine plusieurs classes d'antalgiques (paracétamol, AINS, opioïdes, anesthésiques locaux et adjuvants), vise à optimiser le soulagement de la douleur tout en réduisant les effets secondaires des opioïdes. Cette étude évalue l'efficacité de cette approche en comparant son impact sur l'intensité de la douleur, la consommation de morphiniques et la satisfaction des patients.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, randomisée, contrôlée, en simple aveugle et multicentrique, réalisée dans 3 services d'urgences (hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, hôpital universitaire de Sahloul, Sousse et hôpital régional de Jemmel) durant une période de 6 mois et incluant 1500 patients. Nous avons inclus les patients ≥ 18 ans victimes de traumatismes nécessitant un traitement analgésique à la sortie de l`urgence. Nous avons exclu tous patients refusant de participer, ayant des difficultés de consentement et/ou de communication, automutilation, traumatisme aigu grave qui peut nécessiter une hospitalisation, fracture ouverte ou compliquée nécessitant une prise en charge chirurgicale, prise régulière d'un traitement antalgique, toute allergie connue au paracétamol, caféine ou codéine, asthme et l'insuffisance respiratoire aiguë/chronique, insuffisance rénale sévère, femmes enceintes/allaitantes et cirrhose hépatique. Trois groupes ont été notés : groupe paracétamol-codéine, Paracétamol-caféine et paracétamol seul.

Résultats : La moyenne d'âge était de 43 ans et le sex-ratio H/F était de 3.1. Chez plus de la moitié des cas, la circonstance de survenue était des AVP, suivi des chutes dans 15.3% des cas. La baisse de l'EN à J7 était plus marquée avec le groupe Parac-Cod (-76.6%) et le groupe Parac-Caf (-75%) qu'avec le groupe Parac (-64.7%). La différence est statistiquement significative ($p<0.001$). A J3, le taux de succès le plus bas (35.8%) est observé dans le groupe P, versus 65.6% dans le groupe PCod ($p<0.001$) et 58.6% dans le groupe Parac-Caf. La différence était statistiquement significative entre les groupes P-Cod et Parac-Caf. Le recours à d'autres antalgiques a été significativement plus marqué dans le groupe Parac (47.6%) que dans les groupes Parac-Cod (7.4%) et Parac-Caf (7.5%). Pas de différence significative entre le groupe Parac-Cod et le groupe Parac-Caf. La plupart des effets indésirables ont été observés dans le groupe Parac-Cod (95,7%, n=91). Enfin, les patients traités par le paracétamol seul ont été les moins satisfaits.

Conclusion : Les résultats suggèrent que l'analgésie multimodale permet une réduction significative de la douleur et du recours aux opioïdes, améliorant ainsi le confort des patients. Son intégration systématique

dans les protocoles de soins aux urgences pourrait constituer une avancée majeure dans la prise en charge de la douleur post-traumatique.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 551

Perception des résidents en médecine à propos du don d'organes

Auteurs principaux :

Hanen Drira[1] ; Rim Karray[2]

Co-Auteurs:

Fedi Ben Ali[3] ; Nada Boujelben[4] ; Firas Kessentini[5] ; Adel Chaari[6] ; Olfa Chakroun[7] ; Mariem Mallek[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. hanen drira (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [2]. Rim Karray (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Fedi Ben Ali (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [4]. Nada Boujelben (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [5]. Firas Kessentini (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Adel Chaari (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Olfa Chakroun (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Mariem Mallek (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [9]. Noureddine Rekik (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax)

Résumé :

Introduction:
Le don d`organes représente un acte de solidarité et d`espoir, offrant une seconde chance de vie à des personnes en attente de transplantation. L'objectif a été d'étudier les caractéristiques sociodémographiques et la connaissance des résidents en médecine à propos le don d'organes.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale observationnelle, se basant sur un questionnaire auprès des résidents en médecine, menée sur une période de six mois s'étendant de Avril 2024 à Septembre 2024.
Résultat :
Parmi les 350 résidents invités à participer à l'étude, 270 ont rempli le questionnaire soit un taux de participation de 77.14%. Les principales spécialités étaient : la médecine de famille (n=56 ; 20.7%), la médecine d'urgences (n=42 ; 15.6%), la réanimation polyvalente (n=20 ; 7.4%) suivie de l'anesthésie et la réanimation (n=20 ; 7.4%) puis la cardiologie (n=19 ; 7%), la chirurgie générale (n=15 ; 5.6%) et l'imagerie médicale (n=15 ; 5.6%).
Seulement soixante-douze (26.7%) connaissait le registre national des refus (RNR). Cent soixante-deux (60%) des participants ne connaissaient pas qu'un sujet peut exprimer son consentement pour le prélèvement de certains organes sans d'autres. Les deux tiers des participants (n=175, 64.8%) ne connaissaient pas la loi tunisienne concernant le don d'organes. La majorité des participants (95,9% ; n=11) ne connaissait pas l'ordre correcte du consentement du don d'organes après le décès à savoir le sujet lui-même dans sa vie, ses enfants, son père, sa mère, son conjoint, ses frères et sœurs et le tuteur légal.
Soixante-dix-sept des participants (65.6%) accepteraient de donner un de ses organes, soixante-sept (24.8%) accepteraient de donner un de ses organes mais sous certaines conditions alors que vingt-six (9.6%) refusaient de donner un de ses organes. La majorité des participant accepterait de donner un de ses

organes à « n'importe qui » avec un pourcentage de 70% (n=189). Soixante-et-un des participants (22.6%) accepterait de donner un de ses organes « à un membre de famille » et vingt participants (7.4%) accepterait de donner un de ses organes « un ami ». Seulement quatre participants (1.5%) avaient une carte de donneur. Seulement trois des participants (1.1%) ont déclaré être inscrit dans le registre national des refus. La plupart des participants (n=235, 87%) avait répondu que « C`est un acte pour sauver une vie », 37.4% (n=101) des participants avaient répondu que c'est « Un acte de charité (جارية صدقة) » et 28.5_% (n=77) des participants avaient répondu à la réponse « C'est une responsabilité sociale ». Neuf des participants (3.3%) avaient répondu que « C`est un moyen pour gagner de l`argent ». Quatre participants ont déclaré avoir donné un organe (1.5%).

Conclusion

Les étudiants en médecine jouent un rôle crucial dans la promotion du don d`organes, car ils sont les futurs professionnels de la santé qui seront directement impliqués dans la gestion des transplantations et le soutien des patients. Leur sensibilisation inclut non seulement des connaissances techniques sur les greffes, mais aussi une réflexion éthique sur les questions liées au don d`organes.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax

Abstract ID: 553

La sensibilisation au don d`organes en Tunisie : quelle perception pour les résidents en médecine ?

Auteurs principaux :

Rim Karray[1] ; Hanen Drira[2]

Co-Auteurs:

Maroi Ben Abdallah[3] ; Adel Chaari[4] ; Olfa Chakroun[5] ; Ben Ali Fedi[6] ; Mariem Mallek[7] ; Noureddine Rekik[8]

Affiliations :

[1]. rim Karray (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [2]. hanen drira ; [3]. Maroi Ben abdallah (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [4]. Adel Chaari (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [5]. Olfa Chakroun (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Ben Ali Fedi (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Mariem Mallek (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Noureddine Rekik (Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax)

Résumé :

Introduction:
Le don d'organes constitue l'un des grands progrès de la médecine. Les attitudes et les croyances concernant le don d'organes entre autres chez le personnel soignant et les jeunes médecins. L'objectif de notre étude a été d'interroger les résidents afin d'en tirer des solutions pour la promotion du don d'organes en Tunisie.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale observationnelle, se basant sur un questionnaire auprès des résidents en médecine, menée sur une période de six mois s'étendant de Avril 2024 à Septembre 2024.
Résultat :
Parmi les 350 résidents invités à participer à l'étude, 270 ont rempli le questionnaire soit un taux de participation de 77.14%. L'âge médian était estimé à 28 ans IC (25%-75%) (26-29 ans) l'intervalle des âges extrêmes était [24-36]. Notre population était à prédominance féminine 60% (n=162) avec sex-ratio (H/F) de 0.66. Les principales spécialités étaient : la médecine de famille (n=56 ; 20.7%), la médecine d'urgences (n=42 ; 15.6%), la réanimation polyvalente (n=20 ; 7.4%) suivie de l'anesthésie et la réanimation (n=20 ; 7.4%) puis la cardiologie (n=19 ; 7%), la chirurgie générale (n=15 ; 5.6%) et l'imagerie médicale (n=15 ; 5.6%).
La plupart des participants (n=253 ; 93.7%) pensait qu'il faut promouvoir le don d`organes dans notre pays. En ce qui concerne les mesures qu'ils doivent être prise par le gouvernement afin de promouvoir le don d'organes : les deux mesures jugées les plus importantes par les résidents en médecine ont été : la sensibilisation de la population (n=220 ; 81.4%) et offrir les soins de santé gratuite pour la famille du donneur (n=152 ; 56.3%). Quant à l'inclusion de l'éducation du don d'organes pour les étudiants en médecine, 94,8% (n=256) sont en faveur selon plusieurs moyens : 55.6% des participants préfèrent les

formations continues, 51.1% des ateliers, 43% sont pour la simulation et 35.2% sont pour des cours magistraux.

Quant à la médiatisation du don d'organes en Tunisie, 88,1 % des participants se montrent favorables à sa promotion dans notre pays. En ce qui concerne les moyens de sensibilisation du public au don d'organes : 68.6% sont en faveur selon plusieurs moyens à savoir : 90,7 % des participants ont suggéré la télévision et les réseaux sociaux à parts égales, 77,4 % ont proposé la radio, et 49 % ont optés pour les journaux. En interrogeant les participants s'ils ont participé ou assisté à une formation sur le don d'organes, seulement 40 % ont indiqué avoir participé. Les lieux de formation rapportés incluent la faculté de médecine 16,7 %, au cours d'un stage 11,9 % et au sein d'un club 8,5 %. Trois quarts des résidents en médecine, soit 77,4 %, ont déclaré ne pas avoir assisté à une journée de sensibilisation au don d'organes et 63.3% ont exprimé leur volonté pour participer à des actions de sensibilisation au don d`organes.

Conclusion :

Les étudiants en médecine jouent un rôle crucial dans la sensibilisation et la promotion du don d`organes. Leur formation inclut non seulement des connaissances techniques sur les greffes, mais aussi une réflexion éthique sur les questions liées au don d`organes.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des Urgences et SAMU 04 CHU Habib Bourguiba Sfax

Abstract ID: 264

Acute Alpha Chloralose Intoxication: A Descriptive Study

Auteurs principaux :

Maram Mejri[1]

Co-Auteurs:

Chaima Tlaies[2] *; Mohamed Kilani*[3] *; Camilia Jeddi*[4] *; Cyrine Ajlani*[5] *; Hafedh Thabet*[6]

Affiliations :

[1]*. maram mejri (residente en medecine de famille) ;* [2]*. chaima tlaies (residente en medecine d`urgence) ;* [3]*. mohamed kilani (assistant en medecine d`urgence) ;* [4]*. camilia jeddi (assistante en medecine d`urgence) ;* [5]*. cyrine ajlani (residente en medecine de famille) ;* [6]*. hafedh thabet (professeur en reanimation medicale)*

Résumé :

Introduction:
Acute alpha-chloralose intoxication remains a frequent cause of attempted suicide. Its main manifestations are neurological, ranging from mild symptoms such as tremors and mydriasis to severe conditions such as coma requiring mechanical ventilation. This study aimed to describe the epidemiological characteristics and clinical findings of patients consulting our emergency department (ED) for acute alpha-chloralose intoxication.
Methods:
We conducted a retrospective, descriptive study in the ED of the Mahmoud Yacoub Center for Emergency Medical Assistance in Tunis over a period of 2 years (January 2023–December 2024). Data were analyzed from the records of patients consulting our ED for acute voluntary or accidental alpha-chloralose intoxication. The following variables were collected: demographic data, initial symptoms, physical examination findings, and management.
Results:
A total of 50 patients were included, with a median age of 29.2 ± 9.27 years and a female predominance (70%). The majority of cases were intentional ingestions (95.9%), and only 4.1% were accidental. Twenty-two percent of the patients had a psychiatric history. Common symptoms included tremors (38%) and altered consciousness (33.3%). Notably, no cases of agitation or convulsions were reported in our study.
Physical examination mainly revealed pupillary abnormalities, with mydriasis in 20% of cases and miosis in 8%. The median Glasgow Coma Scale score was 12 ± 4.3. No abnormalities were noted on the rest of the examination, with a median heart rate of 92 beats per minute ± 17.5, SpO2 of 97%, systolic blood pressure of 123 ± 18.3 mmHg, diastolic blood pressure of 75.4 ± 11.8 mmHg, and a temperature of 37°C ± 0.4°C.
The median ingested dose was 3.89 g ± 1.82 g, and the median delay to consultation was 2.73 ± 3.36 hours. Severe cases requiring intubation occurred in 44% of patients, who were subsequently admitted to the ICU. Twenty-six percent were transferred to the psychiatric ED. Discharge without transfer occurred in 24% of cases.
Conclusion:

Alpha-chloralose intoxication was mainly voluntary and most frequently observed in young females. About half of the cases were severe, requiring mechanical ventilation. First-line physicians should be aware of the potential severity of this intoxication, which requires prompt management.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: intoxication

Abstract ID: 576

Responsabilité médicale en médecine d'urgence : nouveautés de la loi n°32/2024

Auteurs principaux :

Oumaima Meddeb[1]

Co-Auteurs:

Khaled Annabi[2] ; Rihem Kouada[3] ; Saja Anane[4] ; Amal Ben Daly[5] ; Mohamed Ben Dhiab[6]

Affiliations :

[1]. Oumaima Meddeb (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [2]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [3]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [4]. saja anane ; [5]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [6]. Mohamed Ben Dhiab (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse)

Résumé :

Introduction :
La responsabilité médicale en milieu d'urgence revêt une importance particulière en raison de la nature imprévisible, souvent complexe et de l`urgence de la prise en charge des patients. La nouvelle loi n°32/2024 relative aux droits des bénéficiaires des services de santé et à la responsabilité médicale apporte des nouveautés en matière de responsabilité médicale applicables en médecine d'urgence.
Objectif :
Dégager les apports de la loi n°32/2024 en matière de responsabilité médicale.
Matériel et méthode :
Revue de textes de droit tunisien relatifs à la responsabilité médicale.
Résultats :
Le cadre juridique de la responsabilité médicale aux urgences repose principalement sur la notion de faute médicale, qu`elle soit liée à un acte médical ou à une absence d'acte. La nouvelle loi n°32/2024 2024 apporte pour la première fois une définition claire de la faute médicale ainsi que l'accident médical. La mise en jeu de la responsabilité pénale du médecin est réservée aux seules fautes graves où il y a une différence importante et perceptible entre les soins prodigués et les règles médicales établies et après la réalisation d'une expertise médicale. La médecine de l`urgence regroupe trois métiers bien distincts : la régulation médicale, l`activité en SMUR et l`activité en service d`urgences. Ces trois exercices ont des caractéristiques communes : le dossier médical, l`information du patient (et de ses proches), le secret médical et le refus de soins. La nouvelle loi garantit explicitement les droits des patients à l'information et au consentement. L'information doit être mentionnée sur le dossier médical. Le médecin est déchargé de l'obligation d'information en cas d'urgence. Cette obligation d'information est ainsi le corollaire de l'obligation de l'obtention d'un consentement éclairé du patient préalablement à toute intervention. La loi prévoit également la possibilité pour le patient d'accéder librement à son dossier médical. La loi garantit également le droit du patient au refus de soins, qui doit être par écrit en signant un formulaire de décharge. En matière de responsabilité médicale civile, la loi oblige les établissements de santé privés ainsi que les médecins

libéraux de conclure des contrats d'assurance pour couvrir les risques encourus de la responsabilité médicale.

Conclusion :

La loi n°32/2024 définit clairement pour les médecins leurs droits et obligations professionnels en harmonie avec la spécificité de leurs missions au sein du système de santé et clarifie les défis et les enjeux auxquels ils sont confrontés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract ID: 311

La survenue et le pronostic de l`AVC chez les jeunes sujets admis aux services des urgences.

Auteurs principaux :

Erij Bekir[1] ; Houda Ben Salah[2] ; Lotfi Boukadida[3] ; Riadh Boukef[4] ; Rahma Jaballah[5] ; Hadidane Moetaz[6] ; Hajer Yaakoubi[7] ; Rym Youssef[8] ; Asma Zorgati[9] ; Safa Sfar[10]

Affiliations :

[1]. Erij Bekir ; [2]. Houda Ben Salah ; [3]. Lotfi Boukadida ; [4]. Riadh Boukef ; [5]. Rahma Jaballah ; [6]. Hadidane Moetaz ; [7]. Hajer Yaakoubi ; [8]. Rym Youssef ; [9]. Asma Zorgati ; [10]. Safa sfar

Résumé :

Introduction : L`incidence des AVC chez les jeunes adultes a augmenté depuis les années 1980, parallèlement à la hausse de la prévalence des facteurs de risque vasculaires et de l`abus de substances chez les jeunes. Les facteurs de risque comportementaux tels que l`inactivité physique, la consommation excessive d`alcool et le tabagisme sont également en cause.

Objectif : L`objectif de cette étude était d`analyser l`incidence et le pronostic de l`AVC chez les personnes de moins de 55 ans.

Matériels et méthodes : Il s`agit d`une étude prospective, incluant 453 patients âgés de moins de 55 ans, admis dans 22 centres tunisiens pour le traitement d`un AVC. L`évaluation des patients a été réalisée à 30 jours après l`inclusion par appel téléphonique afin de noter le taux de patients ayant eu un suivi complet, les complications et la mortalité survenant dans le mois, ainsi que le score modifié de RANKIN.

Résultats : Parmi les 453 patients inclus, une prédominance masculine a été observée. L`âge moyen des patients était de 43,7 ± 9,3 ans (41,1 ± 7,2 chez les femmes et 46,3 ± 4,9 chez les hommes). Plus de quatre-vingts pour cent des patients ont été diagnostiqués avec un AVC ischémique, 8,3 % avec une hémorragie intracérébrale et 3,9 % avec des accidents ischémiques transitoires. Le tabagisme était le principal facteur de risque lié à un pronostic défavorable et à une mortalité plus élevée.

Conclusion : L`identification des facteurs de risque encourage les patients à modifier leur mode de vie pour une prévention à long terme afin d`améliorer leur pronostic.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: CHU Sahloul, Sousse

Abstract ID: 561

Surdosage en colchicine : une intoxication rare mais souvent mortelle

Auteurs principaux :

Farah Mansour[1]

Co-Auteurs:

Syrine Keskes[2] ; Jellali Jihen[3] ; Youssef Ebn Ebrahim[4] ; Nour Elhouda Tefjeni[5] ; Chokra Abdourrachid[6] ; Sami Souissi[7] ; Hanene Ghazali[8]

Affiliations :

[1]. farah mansour (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [2]. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ; [3]. jellali jihen (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [4]. youssef ebn ebrahim (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [5]. nour elhouda tefjeni (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [6]. chokra abdourrachid (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [7]. sami souissi (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [8]. hanene ghazali (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous)

Résumé :

Introduction :
La colchicine est un alcaloïde aux propriétés anti-inflammatoires est utilisé pour le traitement de plusieurs pathologies (goutte, péricardite, fièvre méditerranéenne). Son index thérapeutique étroit expose à un risque accru de toxicité, avec des interactions médicamenteuses potentielles. Les intoxications, bien que rares, sont souvent graves et peuvent être mortelles. Nous rapportons ici le cas d'un surdosage en colchicine.
Cas clinique :
Notre patiente était âgée de 58 ans aux antécédents d' anémie chronique, une maladie hémorroïdaire avec rectorragies intermittentes ; et depuis 15 jours une péricardite pour laquelle elle a été sous Furosémide, Nebivolol, et Colchicine à la dose thérapeutique de 1mg/j . Elle a consulté nos urgences pour une altération de l'état général associée à des douleurs thoraciques qui évoluent depuis 3 jours. A l'admission elle était algique avec EN de la douleur à10 ; polypneique à 35 cpm ; SpO2 = 92% à l'air ambiant, une auscultation pulmonaire libre , la pression artérielle était à 140/50 mmHg à droite et 120/50mmHg à gauche , FC à 85 bpm, des signes d'hypoperfusion périphériques avec des extrémités froides associés à des signes droits, une pâleur cutanéo-muqueuse ,au toucher rectal les selles étaient normo colorées. La patiente a présenté par la suite une détresse neurologique avec un GCS 4 et une instabilité hémodynamique nécessitant le recours aux drogues vasoactives et à la ventilation mécanique invasive.
Le bilan biologique a montré une anémie sévère hypochrome microcytaire , une hyperleucocytose à prédominance PNN , une insuffisance rénale, une cytolyse et une une cholestase hépatique avec un TP spontanément bas à 20% et une proclcitonine positive. La gazométrie artérielle a montré une acidose métabolique sévère avec hyperlactatémie à 26.3 mmol/l. Devant l'anémie sévère, les douleurs thoraciques et l'état de choc , une dissection aortique était évoqué mais infirmé par l'angiscanner thoracique . La présentation clinique, le syndrome de défaillance multiviscérale évoquait le tableau d'un surdosage en

colchicine . En effet, le dosage de la colchicinémie fait à H72 près arrêt de la colchicine a montré un taux à 1.67 ng/ml avec une valeur calculée à H0 à 8.8 ng/ml qui correspondait à une dose toxique.
La patiente a bénéficié de transfusions par 8 CGR iso-groupes iso-rhésus, la mise sous antibiothérapie et des mesures de réanimations avec une évolution favorable biologique et clinique.
Après 4 jours de prise en charge la patiente a été sevré des drogues vasoactives, avec amélioration de son état respiratoire ; sur le plan biologique l'hémoglobine été à 8g/dl, avec amélioration du bilan hépatique et normalisation des chiffres de créatinine et de lactates.
Conclusion :
En raison du risque accru de toxicité et du pronostic réservé, les stratégies préventives quant au surdosage en colchicine sont plus efficaces que les approches curatives. Elles reposent surtout sur la surveillance des patients sous colchicine et ayant des comorbidités (dont l'insuffisance rénale et hépatique) ; l'adaptation des doses et l'évitement des interactions médicamenteuse

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Urgences smur, hôpital régional de ben arous

Abstract ID: 548

Les facteurs prédictifs du recours aux amines vasoactives chez les traumatisés sévères admis aux urgences

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Oumaima Boukthir[2] *; Roua Hajji*[3] *; Safia Othmani*[4] *; Hana Hedhli*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [2]*. oumaima Boukthir (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [3]*. Roua Hajji (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [4]*. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [5]*. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [6]*. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)*

Résumé :

Introduction : Le traumatisme sévère est un motif de consultation fréquent au service des urgences, le tableau clinique est de
sévérité variable nécessitant parfois le recours à des amines vasoactives.
Objectif : Déterminer Les facteurs prédictifs du recours aux amines vasoactives chez les traumatisés sévères admis aux urgences
Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive comparative monocentrique, qui s'est déroulée sur une période de six
mois au service des urgences. Critères d'inclusion : âge supérieure à 18 ans, les deux genres Critères de non inclusion : Patients
admis en arrêt cardio-respiratoire, explorations non achevées On a individualisé deux groupes selon le recours ou non aux amines
vasoactives (noradrénaline) : groupe noradrénaline – VS noradrénaline +
Résultat : Deux cents patients ont été colligé, un groupe noradrénaline-(n=182) VS groupe noradrénaline + (n=18) ; genre ratio
(p=1) ; age (p=0,442) ; collision (p=0,017) ; dérappage (p=0,711) ; en tonneaux (p=0,612) ; éjection (p=1) ; chute>3 m (p=0,630) ;
bassin instable (p=0,017) ; fracture ouverte (p=0,582) ; plaie abdominale (p=0,173) ; pneumothorax (p=0,002) ; contusion
pulmonaire (p=0,078) ; hémothorax (p=0,045) ; HED (p=0,000) ; HSD (p=0,000) ; hémorragie méningée (p=0,000) ; contusion
cérébrale (p=0,000) ; fracture costale (p=0,020) ; hémothorax (p=0,000) ; lésion abdominale (p=1) ; fracture bassin (p=0,212) ; PAS
(p=0,000) ; CGS (p=0,000) ; PAD (p=0,000) ; FC(p=0,014) ; FR (p=0,000) ; PLQ (p=0,002) ; TP (p=0,005) ; ISS score (p=0,000) ;
TRJSS score (p=0,000) ; MGAP score (p=0,000) ; décés (p=0,001).

Conclusion : Le traumatisme sévére est une pathologie pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le recours aux amines
vasoactives avait une indication large dans la prise en charge d'un traumatisé sévère aux urgences

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 570

Spondylodiscite cervicale infectieuse révélée par une hémiplégie aiguë: à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Mohamed Amine Magherbi[1] ; Wajih Dhokkar[2] ; Ichrak Bacha[3] ; Radhia Abidi[4] ; Elhem Mchirgui[5]

Affiliations :

[1]. Mohamed Amine MAGHERBI (résident en médecine d`urgence) ; [2]. Wajih DHOKKAR (Résident en médecine d`urgence) ; [3]. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence) ; [4]. Radhia ABIDI (AHU en médecine d`urgence) ; [5]. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence)

Résumé :

Introduction :
La spondylodiscite infectieuse cervicale est une pathologie rare mais potentiellement grave, pouvant entraîner des complications neurologiques sévères en l'absence de prise en charge précoce. Sa présentation clinique est souvent insidieuse, ce qui peut retarder le diagnostic. Nous rapportons le cas d'un patient dont le diagnostic de spondylodiscite infectieuse cervicale a été révélé après une hémiplégie droite aiguë.
Observation :
Un homme de 63 ans, tabagique à 50 paquets/année et alcoolique chronique, amené aux urgences par la protection civile pour une chute dans la rue dans. L'examen respiratoire et hémodynamique étaient normal, l'examen neurologique a révélé un Glasgow Coma Score à 15/15, une hémiplégie droite avec une tétraparésie. Le reste de l'examen était sans particularité notamment pas de fièvre ni douleur cervicale. Une tomodensitométrie cérébrale pratiquée pour suspicion d'un accident vasculaire cérébral était sans anomalie. Les analyses biologiques ont montré un syndrome inflammatoire marqué. Une imagerie par résonance magnétique cérébrale avec des coupes cervicales a été demandée devant la persistance des signes neurologiques avec une TDM normale et le développement d'un globe vésicale sans trouble sphinctérien. Elle a mis en évidence une spondylodiscite cervicale étagée. L'hémoculture a permis d'identifier Staphylococcus aureus comme agent pathogène. Le patient a été pris en charge par une antibiothérapie intraveineuse prolongée avec une corticothérapie et une immobilisation par collier cervicale. L'évolution sous traitement a été favorable, sans nécessité de prise en charge chirurgicale. Le patient a développé une embolie pulmonaire grave à J30 du traitement avec une évolution fatale.
Discussion :
La spondylodiscite infectieuse cervicale peut se manifester par des signes neurologiques non spécifiques, souvent confondues avec des pathologies cerebro-vasculaires. Dans ce cas, la chute accidentelle a agi comme un facteur révélateur d'une infection sous-jacente, mettant en évidence une atteinte vertébrale déjà existante. L'IRM joue un rôle clé dans le diagnostic précoce, permettant d'identifier les complications associées telles que l'abcès épidural ou la compression médullaire. Le traitement repose sur une antibiothérapie prolongée, et une prise en charge chirurgicale peut être nécessaire en cas de complications neurologiques ou d'instabilité rachidienne.
Conclusion :

Ce cas illustre l'importance d'envisager une cause médullaire devant un tableau évocateur d'une urgence vasculaire cérébrale et une TDM normale . Un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée permettent d'éviter les complications neurologiques et d'améliorer le pronostic fonctionnel des patients.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: urgences neurologiques

Abstract ID: 575

Evaluation des séances d'apprentissage au raisonnement clinique par les étudiants de 7ème année Médecine Evaluation of clinical reasoning teaching for seventh year medical student

Auteurs principaux :

Badria Aggoug[1]

Co-Auteurs:

Asmaa Dafir[2] *; Mohamed Derouich*[3] *; Mohammed Anas Fehdi*[4] *; Mohamed Mouhaoui*[5] *; Mohamed Moussaoui*[6]

Affiliations :

[1]*. Badria Aggoug (Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca maroc) ;* [2]*. asmaa dafir (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [3]*. mohamed derouich (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [4]*. mohammed anas fehdi (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [5]*. mohamed mouhaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [6]*. mohamed moussaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca)*

Résumé :

Introduction :
Le raisonnement clinique est la base de toute prise en charge médicale efficace.
L'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) est une méthode pédagogique basée sur l'apprentissage et l'enseignement contextualisé.
Méthodes :
Type d'étude : il s'agit d'une étude descriptive sur l'intérêt des séances d'apprentissage au raisonnement clinique en médecine d'Urgence.
Population d'étude :
Au total deux groupes de 19 étudiants en 7ème année de médecine ont participé à cette enquête.
Ils effectuent leur stage d'internat aux différents services des urgences des centres hospitaliers provinciaux de Casablanca.
On a effectué deux séances d'ARC avec deux thèmes différents en médecine d'urgence.
Un auto-questionnaire d'évaluation anonyme des séances d'ARC a été soumis aux étudiants à la fin de chaque séance.
Résultats :
94.7% des étudiants trouvent que les séances d'ARC ont une place importante et légitime dans l'enseignement des études médicales.
84.2% des étudiants confirment que ces séances d'ARC leur ont permis d'acquérir de nouvelles connaissances cliniques dans une ambiance très satisfaisante et interactive, avec une meilleure mémorisation des informations médicales.
78.9% des étudiants préfèrent l'ARC aux autres méthodes pédagogiques (cas cliniques, visites pédagogiques) lors de leurs stages hospitaliers.
Alors que plus que la moitié de ces étudiants déclarent que le nombre des séances d'ARC organisé restent très insuffisant.

Dans le domaine des urgences, 14/19 étudiants ont confirmé que ces séances d'ARC leur ont permis d'améliorer et de structurer leur pratique aux services des urgences.

Conclusion :

Reconnus par son caractère formateur, l'ARC semble largement plébiscité par les étudiants.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Trama Center service d`accueil des urgences -CHU Ibn Rochd- Casablanca- Maroc

Abstract ID: 574

Une présentation atypique de l`AVC ischémique chez le sujet jeune: à propos d`un cas

Auteurs principaux :

May Znati[1]

Co-Auteurs:

Bilel Jammali[2] *; Amina Jebali*[3]

Affiliations :

[1]*. May Znati (service des urgences-SMUR, Hôpital régional de Béjà) ;* [2]*. Bilel Jammali (service des urgences-SMUR, Hôpital régional de Béjà) ;* [3]*. Amina Jebali (service des urgences-SMUR, Hôpital régional de Béjà)*

Résumé :

Introduction : Les accidents vasculaires cérébraux ischémiques (AVCi) du sujet jeune se distinguent par une panoplie de présentations cliniques par rapport à ceux des sujets âgés d'où l'intérêt de bien appréhender une bonne démarche diagnostique et thérapeutique.
Cas clinique : Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 31 ans, tabagique à 20 PA qui consultait pour confusion mentale, hémiparésie gauche à prédominance brachiofaciale avec préférence du regard gauche. A noter que le patient décrivait une asymétrie faciale avec du mal à fermer l'œil gauche d'installation brutale une semaine avant. Il a consulté un médecin de libre pratique qui a posé le diagnostic de paralysie faciale gauche à frigore vraisemblable. Les signes vitaux étaient les suivants : TA=140/80 mmHg, pouls de 72 bpm, SPO2 de 99% à l'air ambiant. L'ECG a montré une HVG. Le bilan biologique était normal. Un angioscanner cérébral a été pratiqué en urgence montrant une plage d'hypodensité capsulo-lenticulaire et de la tête du noyau caudé droit avec effacement du noyau lenticulaire droit et défect endoluminal du segment M1 de l'artère cérébrale moyenne droite, évoquant un AVC ischémique sylvien profond aigu. Le patient a été adressé en neurologie et mis sous traitement antiagrégant plaquettaire et statines. L'échodoppler des vaisseaux du cou pratiquée ultérieurement a mis en évidence un thrombus de la carotide interne droite. Les séquelles de l'hémiparésie ont régressé après une kinésithérapie bien conduite.
Discussion : L`AVCi du sujet jeune de moins de 45 ans s`authentifie à l`ensemble des AVC par sa présentation clinique et sa prise en charge initiale. En revanche, les AVCi du sujet jeune se distinguent de part leurs aspects étiologiques et les thérapeutiques qui s`en suivent et ils représentent 10% de l`ensemble des AVC quelque soit l'âge. Il est à noter également que les AVCi du sujet jeune posent un problème de diagnostic différentiel avec certaines pathologies aussi fréquentes dans cette tranche d'âge exigeant ainsi une enquête étiologique attentive. Dans notre cas, il aurait fallu évoquer une cause neurologique vraisemblablement vasculaire compte tenu de la brutalité de l'apparition de paralysie faciale et adresser la patiente aux urgences.
Conclusion : Les AVCi du sujet jeune nécessitent une approche diagnostique individualisée du fait de la fréquence relative de pathologies sous jacentes, bien que l`athérosclérose demeure en tête de liste. L`imagerie cérébrale trouve son intérêt pour établir le diagnostic topographique et avoir une orientation étiologique en révélant certaines anomalies spécifiques.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béjà

Abstract ID: 580

Evaluation de l'adhérence thérapeutique chez les BPCO selon le score MORISKY

Auteurs principaux :

Abir Baoueb[1] ; Khaoula Belhaj Ali[2] ; Sabeur Ben Salah[3] ; Hamdi Boubaker[4] ; Wahid Bouida[5] ; Ons Chebbi[6] ; Randa Dhaoui[7] ; Maroua Elmekki[8] ; Belkiss Khouildi[9] ; Mohamed Amin Msolli[10] ; Semir Nouira[11] ; Adel Sekma[12] ; Maroua Toumia[13]

Affiliations :

[1]. Abir Baoueb ; [2]. Khaoula Belhaj Ali ; [3]. Sabeur Ben Salah ; [4]. Hamdi Boubaker ; [5]. Wahid Bouida ; [6]. Ons Chebbi ; [7]. Randa Dhaoui ; [8]. Maroua Elmekki ; [9]. Belkiss Khouildi ; [10]. Mohamed Amin Msolli ; [11]. Semir Nouira ; [12]. Adel Sekma ; [13]. Maroua Toumia

Résumé :

Introduction

La PEC de la BPCO nécessite une observance rigoureuse aux traitements médicamenteux pour prévenir les exacerbations et la mortalité. Notre étude vise à évaluer le niveau d'adhérence thérapeutique des patients bronchitiques chroniques à l'aide du Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), et à identifier les facteurs associés à une mauvaise observance.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale analytique menée auprès des patients bronchitiques chroniques. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées grâce à un questionnaire préétabli. L'adhérence au traitement a été évaluée à l'aide de la version à 8 items du MMAS, catégorisant les patients en deux niveaux : adhérence élevée (≥ 6) ou faible (< 6). Les facteurs associés à une mauvaise adhérence ont été analysés par régression logistique binaire.

Résultats

568 patients bronchitiques chroniques ont été inclus. Nos patients étaient majoritairement de la soixantaine (64.83 ± 11) avec une légère prédominance féminine (61.3%). La plupart de nos patients étaient poly-tarés (74,9%) prenant en moyenne 3 médicaments par jour. La plupart de nos patients étaient sous OLD (41.9%) et 18.3% étaient sous VNI.

Parmi les patients inclus, 22.4 % présentaient une adhérence élevée et 76.9 % une faible adhérence. Une mauvaise adhérence était significativement associée aux niveaux socioéconomiques des patients avec un OR 5.41 et un IC 95% de 2.24 - 13.03.

Conclusion

Cette étude a mis en évidence une adhérence thérapeutique faible des patients suivis pour BPCO. L'identification des facteurs prédictifs d'une faible adhérence pourrait permettre de mettre en place des interventions ciblées pour améliorer la gestion thérapeutique de cette population.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 261

Risk Factors for Vitamin K Antagonist Overdose: Enhancing Patient Safety in Thromboembolic Management

Auteurs principaux :

Abd El Waheb Mghirbi[1] ; Fatma Trifa[2]

Co-Auteurs:

Malek Chroufa[3] ; Wejden Essebii[4] ; Amal Bhira[5] ; Radhia Boubaker[6] ; Hamida Maghraoui[7]

Affiliations :

[1]. Abd el waheb mghirbi ; [2]. fatma trifa (hopital la Rabta) ; [3]. Malek Chroufa ; [4]. wejden essebii ; [5]. Amal Bhira ; [6]. Radhia Boubaker ; [7]. Hamida maghraoui

Résumé :

Introduction
Vitamin K antagonists (VKAs) remain a cornerstone in the management of thromboembolic disorders, yet their narrow therapeutic window poses significant challenges in clinical practice, making the identification of risk factors for overdose crucial to improving patient safety and optimizing therapeutic management.
Objective: This study aimed to evaluate the prevalence of VKA overdose and identify associated risk factors, with a particular focus on medication-related and patient-specific variables.
Patients and Methods: A single-center, prospective, observational study was conducted over 3 months, including 94 patients on VKA therapy. Overdose was defined as an international normalized ratio (INR) exceeding the target range. Univariate analysis was performed using PSPP software to identify risk factors for overdose. Results are presented as means ± standard deviations or proportions, with a p-value < 0.05 considered statistically significant.
Results: Among the 94 patients, 57 (60%) experienced VKA overdose. The mean age was 65 ± 13 years in the overdose group and 65 ± 15 years in the non-overdose group (p = 0.3). Significant risk factors for overdose included dependence on a third party for medication administration (16 vs. 5 patients, p = 0.029) and the use of amiodarone (5 vs. 0 patients, p = 0.03). Hemorrhage was significantly more frequent in the overdose group (26 vs. 1 patient, p = 0.002). No significant differences were observed for other variables, such as age, gender, hypertension, stroke history, or polypharmacy. Six patients with a high HAS-BLED score and eight patients with a high ATRIA score experienced bleeding, though these associations were not statistically significant (p = 0.26 and p = 0.07, respectively).
Conclusion: This study highlights that dependence on a third party for medication administration and the use of amiodarone are significant risk factors for VKA overdose. These findings underscore the need for targeted monitoring and educational interventions to minimize the risk of overdose and its associated complications.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

Abstract ID: 578

Cause rare de coma non traumatique :Intoxication grave aux cyanures à propos d`un cas

Auteurs principaux :

Syrine Bachrouch[1] ; Wifek Ben Hmida[2] ; Siwar Jerbi[3]

Co-Auteurs:

Cyrine Bounatirou[4] ; Samir Marzougui[5] ; Siwar Swayeh[6] ; Ons Hmissi[7]

Affiliations :

[1]. syrine Bachrouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. wifek ben hmida (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [3]. Siwar Jerbi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. cyrine bounatirou (cyrine bounatirou) ; [5]. samir marzougui (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. siwar swayeh ; [7]. ons hmissi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction :

La méthémoglobine (MetHb) est un dérivé de l`hémoglobine incapable de transporter efficacement l`oxygène.Elle peut être héréditaire ou secondaire d'origine médicamenteuse, toxique ou liée àdes agents oxydants susceptibles d'être apportés par l'alimentation. Les intoxications en résultant sont caractérisées par une cyanose aiguë.

Un taux de méthémoglobine supérieur à 1 %, de l`hémoglobine totale, définit la méthémoglobinémie.

observation

Dans ce cadre, nous rapportons le cas d'Un homme italien de 64 ans sans antécédents pathologiques notables, consommateur occasionnel d'alcool, qui a été admis au service des urgences pour altération brutale de l`état de conscience.

Ce monsieur était pris en charge initialement par l'équipe du service mobile d`urgence et de réanimation (SMUR) à la suite d'un appel pour une suspicion d'intoxication collective de trois hommes italiens.À l'arrivée de l'équipe médicale,un hommes est déja en arret cardio-respiratoire (ACR),un deuxieme emmené par ambulance privée à la clinique au service de réanimation décedé après 6h.Notre patient avait des voies aériennes à risque,bradypnéique,hypoxique à 80 % à l'air ambiant,cyanose généralisée et des crépitants en foyer à droite,il était en état de choc avec une pression artérielle à 80/50 mmhg, un pouls à 95 bpm, des extrémités froides, un coma profond avec un score de glascow (GCS) à 3/15, des pupilles en position intermédiaire réactives et une glycémie au doigt à 1,10 g/L. Le traitement initié par l'équipe de SMUR complété aux urgences consiste en : -une pré-oxygénothérapie ,un remplissage vasculaire par du sérum salé isotonique sans recours aux drogues vasoactives mais on a eu recours rapidement à l'intubation orotrachéale avec un entretien de la sédation par propofol. . Une gazométrie après intubation orotrachéale a été réalisée et a montré une acidose métabolique avec une hyperlactatémie à 5,2.L'électrocardiogramme a montré un rythme sinusal régulier avec un sous-décalage diffus du segment ST.Le bilan biologique était sans particularité.

Un bilan toxique sanguin, urinaire et gastrique a été adressé au centre de toxicologie. La radiographie du thorax a montré la présence d'une image alvéolaire basale droite. Après stabilisation et à la reprise de l'interrogatoire, les membres de sa famille ont révélé la notion de consommation d'une liqueur confectionnée de façon artisanale à base de noyaux de pêche. La dose ingérée était imprécise. Le patient a été un parmi 4 adultes dont deux d'entre eux étaient décédés durant les six première heure de l'intoxication. Les premiers signes cliniques sont apparus une quinzaine de minutes après la prise, associant une perte de connaissance brutale après un épisode de sueurs profuses et des vomissements. Devant la suspicion initiale d'une intoxication au cyanure, une épreuve thérapeutique par l`hydroxy-cobalamine 5 g a été administré 12 h après l`ingestion du toxique présumé. Le dosage de la méthémoglobinémie sanguine a été réalisé, et il est revenu positif à 12,5 % ainsi que le dosage de MetHb chez les deux autres patients respectivement positifs à 5 % et 3 %. À H24 de sa prise en charge, le patient a été transféré en unité de réanimation, où il a reçu un traitement antidotique par le bleu de méthylène qui a été renouvelé.

Une IRM cérébrale a été réalisée à J5 de sa prise en charge, et a montré des anomalies du signal bipallidales et des deux hémisphères cérébelleux avec un aspect pouvant cadrer avec une encéphalopathie toxique. Le dosage ultérieur de contrôle de la MetHb était à la baisse. L'évolution du patient a été favorable, après plusieurs complications dont une anémie hémolytique suite a un DG6PD et des complocations liées aux soins, et il a été extubé à J25 et mis sortant après 34 jours d'hospitalisation.

Discussion :

La méthémoglobine est une altération de la conformation de l'hémoglobine où l'état ferreux(Fe2+) est oxydé en état ferrique (Fe3+). L'hème ferrique de la méthémoglobine est incapable de se lier à l'oxygène, ce qui altère la structure. De plus, l'affinité de l'oxygène pour la molécule est accrue, causant un déplacement vers la gauche de la courbe de dissociation de l'oxygène, ce qui perturbe la livraison d'oxygène aux tissus. La méthémoglobinémie est soit congénitale, soit acquise. La méthémoglobinémie congénitale est causée par une carence de l'enzyme du cytochrome b5 réductase, laquelle réduit la méthémoglobine en hémoglobine, maintenant le taux de méthémoglobine à l'état d'équilibre en deçà de 1,0 %. Cependant, chez les personnes dont le taux du cytochrome b5 réductase est normal, l'exposition à des agents oxydants pourrait stimuler la production de méthémoglobine au point où la réduction enzymatique ne peut compenser cette hausse aiguë. Les patients dont la concentration de méthémoglobine est élevée pourraient présenter au départ des symptômes légers, tels que dyspnée, mal de tête, léthargie et fatigue. Cependant,lorsque le taux de méthémoglobine s'accroît, une profonde cyanose pourrait apparaître et les symptômes pourraient évoluer vers une détresse respiratoire, une altération de l'état neurologique, des crises convulsives, des dysrythmies et le décès. Les patients qui présentent des comorbidités, telles que l'anémie ou la présence d'autres espèces anormales d'hémoglobine (p ex. drépanocytose), une maladie cardiovasculaire, une maladie pulmonaire ou un sepsis pourraient manifester des symptômes modérés à graves malgré des concentrations beaucoup plus faibles de méthémoglobine. La méthémoglobinémie est le plus souvent causée par l'exposition à des substances exogènes oxydantes. Il existe maintenant des méthodes non invasives pour estimer les concentrations de méthémoglobine. Lorsqu'elles dépassent 20 %, le sang prend une teinte chocolat. Un test quantitatif économique, une échelle colorimétrique du sang, a été mis au point par Shihana et coll. et peut s'utiliser au chevet du patient. Cette échelle colorimétrique permet aux cliniciens d'estimer le taux de méthémoglobine en fonction de la couleur du sang. Des oxymètres pulsés pouvant estimer le taux de méthémoglobine, connus sous le nom de co-oxymètres, ont aussi été mis au point. Lorsqu'on les compare aux analyses des gaz artériels, le critère standard, les résultats des co-oxymètres ont montré pouvoir détecter de façon précise les taux de méthémoglobine de 15 % ou moins.

Le traitement primaire de la méthémoglobinémie consiste à éliminer l'agent incitant lorsque cela est possible. Le bleu de méthylène est généralement le traitement de première intention dans les cas modérés à graves et il doit être perfusé chez les patients asymptomatiques
dont le taux de méthémoglobine est supérieur à 30 % et chez les patients symptomatiques dont le taux est supérieur à 20 %.Les patients dont le taux de méthémoglobine ne se normalise pas après la perfusion de bleu de méthylène pourraient nécessiter une transfusion d'échange. En raison du risque de méthémoglobinémie de rebond chez les patients qui reçoivent du bleu de méthylène, il est recommandé de placer le patient sous surveillance étroite pendant jusqu'à 24 heures. La prudence est de mise lorsque le bleu de méthylène est administré, car les fortes doses (> 7 mg/kg) peuvent paradoxalement intensifier la production de méthémoglobine.
Conclusion :
La MetHb est un état de l'hémoglobine, qui altère les capacités de transfert d'oxygène dans l'organisme. La cyanose est le principal signe clinique devant orienter vers une MetHb. Il faut maintenir un indice de suspicion élevé dans les cas d'hypoxie ou de cyanose qui sont réfractaires à l'oxygénothérapie. Bien que la co-oxymétrie puisse aider à poser un diagnostic immédiat, la couleur du sang en soi (sang chocolat) pourrait être le seul « outil diagnostique » disponible en région éloignée ou dans les contextes où les ressources sont limitées. Le traitement dépend grandement du degré de méthémoglobinémie et de la présence ou non de symptômes. Le bleu de méthylène demeure le traitement de première intention. Vu la possibilité de méthémoglobinémie de rebond, le suivi étroit en pratique générale est recommandé.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Hopital mohamed taher maamouri Nabeul

Abstract ID: 579

The case report of a fulminant diabetic ketoacidosis

Auteurs principaux :

Hana Chaabane[1] ; Haifa Chaabane Siala[2]

Co-Auteurs:

Yosser Ammar[3]

Affiliations :

[1]. Hana Chaabane (Hôpital de circonscription de Korba) ; [2]. Haifa Chaabane Siala (INEAS) ; [3]. Yosser Ammar (Hopital Tlatli de Nabeul)

Résumé :

Introduction: Fulminant diabetic ketoacidosis is a rare and acute form of diabetic complication, characterized by rapid degradation of pancreatic cells without immunological mechanism, often triggered or aggravated by infection. We report the clinical case of a patient with fulminant diabetic ketoacidosis.
Observation: a 25-year-old female patient with no significant medical history who consulted our emergency room for abdominal pain associated with vomiting. The interview revealed a flu syndrome that had occurred five days previously. The examination on admission revealed the following clinical signs: blood pressure at 80/40 mmHg, tachycardia at 120/min, temperature at 37°C, polypnea at 28/min. The cardiac, pulmonary and abdominal clinical examination did not reveal any notable abnormalities. The biological results showed hyperglycemia at 50 mmol/L, hyperkalemia at 5.7 mmol/L, renal failure (creatinine at 150 mmol/L, urea at 20 mmol/L), and the urine chemistry revealed glycosuria (+++) and ketonuria (+++), without signs of biological inflammation. Blood gas analysis showed severe metabolic acidosis (pH = 7.1, HCO3- = 8.5 mmol/L, PCO2 = 23 mmHg). The Hb A1C assay was 6.5%. The diagnosis of fulminant diabetic ketoacidosis was established. The patient was treated with rehydration and intravenous insulin therapy. The assay of anti-GAD antibodies and C-peptide was negative. The evolution was favorable and the patient was discharged on day 5 of her hospitalization.
Conclusions: Fulminant diabetic ketoacidosis is a medical emergency that should not be underestimated, as prompt and appropriate management is crucial for the patient`s prognosis.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Hopital Tlatli de Nabeul

Abstract ID: 585

L'intelligence artificielle en médecine d'urgence, opportunité ou menace pour la santé ?

Auteurs principaux :

Saja Anane[1] ; Khaled Annabi[2]

Co-Auteurs:

Nadia Bahloul[3] ; Rihem Kouada[4] ; Rihem Graiet[5] ; Amal Ben Daly[6] ; Mohamed Ben Dhieb[7]

Affiliations :

[1]. saja anane ; [2]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [3]. Nadia Bahloul (Résidente en médecine légale) ; [4]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [5]. rihem graiet ; [6]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [7]. Mohamed BEN DHIEB

Résumé :

Introduction : L`intelligence artificielle (IA) en médecine d`urgence représente à la fois une opportunité et un défi, selon son utilisation et sa régulation.
Méthodologie : Revue de la littérature sur les enjeux de l'utilisation de l'intelligence artificielle en médecine d'urgence.
Résultats et discussion : L`IA peut considérablement améliorer la prise en charge des patients en situation d`urgence. Grâce à des systèmes de tri automatisés, elle aide à prioriser les patients selon la gravité de leur état, permettant ainsi une gestion plus efficace des ressources dans des services d`urgence souvent surchargés. Elle peut également soutenir les décisions cliniques en fournissant des analyses rapides de données médicales, telles que les résultats des bilans biologiques et les images radiologiques, ce qui améliore la précision des diagnostics. En analysant les données cliniques, l`IA peut prédire les risques de complications graves, et alerter les médecins plus tôt, augmentant ainsi les chances de survie. Toutefois, l`IA en médecine d`urgence comporte aussi des risques. Ainsi, l`utilisation de technologies non éprouvées ou mal calibrées pourrait entraîner des erreurs de diagnostic et des prises en charge inappropriées, avec des conséquences graves dans des situations où chaque seconde compte. De plus, une dépendance excessive à l`IA pourrait déshumaniser la relation médecin-malade. L`IA pourrait également accentuer les inégalités dans les régions où l`accès à la technologie est limité, rendant les systèmes de santé moins équitables. Le respect du secret médical peut être également mis en jeu. En effet, la protection des informations personnelles des patients, constitue un défi majeur en raison des risques de sécurité des données informatisées.
Conclusion : L`intelligence artificielle en médecine d`urgence présente des avantages indéniables, mais elle doit être utilisée avec prudence pour éviter les risques de dérives.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: service de médecine légale CHU Farhat Hached de Sousse

Abstract ID: 168

Particularités du sepsis chez les patients diabétiques admis aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hosni[2] *; Safia Othmani*[3] *; Roua Hajji*[4] *; Hana Hedhli*[5] *; Aymen Zoubli*[6] *; Sarra Jouini*[7]

Affiliations :

[1]*. Chaima Tlijani ;* [2]*. Dhekra HOSNI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [3]*. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [4]*. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [5]*. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [6]*. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ;* [7]*. Sarra JOUINI*

Résumé :

Introduction :
Le sepsis est une complication grave des infections, particulièrement chez les patients diabétiques. Cette population présente des altérations immunitaires et métaboliques qui modifient la réponse inflammatoire et augmentent le risque de complications sévères.
Objectif :
Déterminer les particularités épidémio-cliniques des patients admis aux urgences pour sepsis.
Méthodes :
Etude rétrospective descriptive comparative menée sur 12 mois (du juin 2022 au juin 2023) au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge > 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire
Le diagnostic de spis est retenu devant des arguments anamnestiques, cliniques et para cliniques (biologiques et radiologiques)
On a individualisé 2 groupe selon que les patients étaient diabétiques ou non : groupe non diabétique versus groupe diabétique
Résultats :
Nous avons colligé 302 patients dont la moyenne d'âge était de 67,8 ans avec un genre ratio à 1.47.
Les antécédents les plus fréquents étaient : le diabète avec 40.1 %, l'HTA avec 38.1 %, l'insuffisance rénale chronique avec 19.5%.71 patients étaient tabagiques et 2.6% étaient toxicomanes en intraveineux.
Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : la fièvre (68.5%), l'asthénie (69.2%), la dyspnée (39.4%) , la toux (17.5%). Les signes urinaires étaient présents chez 15.6 % des patients et les signes digestifs a type de diarrhée et vomissement étaient respectivement de 26.4%. Les céphalées et la confusion présentaient respectivement 3.6 % et 11.6 %. Vingt neufs patients se présentaient pour des lésions cutanées.
A l'examen clinique : Spo2 moyenne à 91.25 %, la PAS moyenne à 115mmhg et la FC moyenne à 106 bpm.

L'étude uni varié a montré que le genre masculin (P=0.52), l'éthylisme (P=0.013) , la toxicomanie (P=0.019), l'hypertension artérielle(P=0.000), les signes urinaires (P=0.004) sont des particularités des patients diabétiques atteints de sepsis .
sur le plan thérapeutique, les diabétiques avaient plus de recours aux drogues vasoactives (P=0.008) et plus de recours aux corticoïdes (P=0.019).
Par ailleurs, les diabétiques développent plus d'état de choc septique avec un p = 0.008 et plus de signes de défaillances multiviscérales avec un p=0.038.
La complication la plus retrouvée chez les diabétiques étaient l'insuffisance rénale chronique P=0.029
L'évolution des patients atteint de diabète est défavorable avec p = 0.027.
Conclusion :
Le sexe masculin, l'éthylisme,l'hypertension artérielle , les signes urinaires sont les particularités épidémio-cliniques des patients diabétiques atteints de sepsis admis aux urgences . L'évolution était marquée par la servenue de plus d'état de choc septique .

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: EPS Charles Nicole de Tunis

Abstract ID: 507

L'intérêt du score australien de la douleur thoracique (EDACS) dans le diagnostic du SCA à la régulation médicale du SAMU

Auteurs principaux :

Dorra Loghmari[1] ; Slim Zrafi[2]

Co-Auteurs:

Anis Sghaier[3] ; Ibtissem Chaieb[4] ; Khaled Benhammouda[5] ; Naoufel Chebili[6]

Affiliations :

[1]. dorra loghmari (samu03-chu sahloul -faculté de medecine sousse) ; [2]. Slim zrafi (SAMU03) ; [3]. Anis Sghaier (SAMU03) ; [4]. Ibtissem chaieb (SAMU03) ; [5]. khaled Benhammouda (SAMU03) ; [6]. Naoufel chebili (SAMU03)

Résumé :

Introduction :
L'évaluation rapide des douleurs thoraciques aux urgences et à la régulation médicale du SAMU est cruciale pour le diagnostic des syndromes coronariens aigus (SCA). L'Emergency Department Assessment of Chest Pain Score (EDACS) est un score australien conçu pour améliorer la stratification du risque de SCA chez ces patients. Il repose exclusivement sur des paramètres cliniques et la sémiologie de la douleur thoracique, ce qui soulève la question de sa pertinence par rapport aux scores TIMI et GRACE, qui intègrent des données biologiques qui ne sont pas toujours disponibles en préhospitalier, entraînant ainsi des retards de prise en charge.
Objectif :
Analyser la performance de l'EDACS dans l'identification des SCA à la régulation médicale et en préhospitalier.
Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude prospective analytique menée sur une période de quatre mois (novembre 2024 - février 2025) et incluant des patients adultes présentant des douleurs thoraciques aiguës à la réception de l'appel à la régulation médicale. Ces patients ont été pris en charge par les différentes équipes du SMUR du centre-est de la Tunisie. Les données cliniques, biologiques et les résultats des examens diagnostiques ont été collectés. Le score EDACS a été évalué par le médecin régulateur, permettant de stratifier les patients en fonction de leur risque (faible, élevé). Les diagnostics de SCA avec sus-décalage du ST (SCA ST+) et sans sus-décalage du ST (SCA NST+) ont été confirmés par des critères cliniques, électrocardiographiques et biologiques en préhospitalier ou en milieu hospitalier.
Résultats :
Au total, 157 patients ont été inclus, avec un âge médian de 61 ans [IIQ = 52 – 67,5]. La population était majoritairement masculine (82,2 %). La majorité des patients étaient tabagiques (n = 94 ; 59,9 %), tandis que 64 (40,8 %) étaient diabétiques et 54 (34,4 %) hypertendus. Parmi eux, 41 patients (26,1 %) avaient des antécédents coronariens, dont 5 avaient bénéficié d'un pontage (3,2 %) et 32 avaient subi une angioplastie (20,4 %). Quatre patients (2,5 %) avaient des antécédents d'accident vasculaire cérébral ischémique.
Parmi les patients classés à haut risque selon le score EDACS (score >16, n = 79), 52 (65,8 %) présentaient un SCA ST+, 15 (18,9 %) un SCA NST+, et un patient (1,2 %) une myocardite. En outre, 11 patients (13,9 %)

ont reçu un diagnostic d'une pathologie non cardiaque, avec une valeur prédictive positive pour le SCA de 84,7 %.
Chez les patients à faible risque selon l'EDACS (n = 40), un nombre équivalent de cas de SCA ST+ et NST+ a été observé (15 patients chacun, soit 37,5 %), avec 3 cas de myocardite (7,5 %) et 7 patients présentant une pathologie non cardiaque (17,5 %), donnant une valeur prédictive négative de 25 %.
Chez les patients âgés de plus de 54 ans, la répartition des SCA ST+ (n = 43, 58,1 %) et des SCA NST+ (n = 22, 29,7 %) dans le groupe à haut risque selon l'EDACS a montré une différence statistiquement significative (p = 0,04). Cependant, la différence entre les groupes à faible risque pour les SCA ST+ et NST+ n'a pas atteint la significativité statistique (p = 0,095), suggérant que d`autres facteurs doivent être explorés pour améliorer la prédiction dans ce groupe.
Globalement, l'EDACS s`est révélé performant pour identifier les patients à haut risque de SCA ST+, mais des ajustements et validations supplémentaires sont nécessaires, notamment pour les sous-groupes à faible risque.
Conclusion :
Cette étude confirme l'efficacité du score EDACS dans la stratification du risque des patients présentant des douleurs thoraciques aiguës. Bien que des différences significatives aient été observées dans certaines sous-populations, une validation complémentaire est requise pour affiner son utilisation, notamment chez les patients à faible risque.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: samu03

Abstract ID: 588

La responsabilité médicale au cours du transport inter hospitalier : à propos d'une affaire d'inspection médicale

Auteurs principaux :

Rihem Graiet[1] ; Khaled Annabi[2]

Co-Auteurs:

Saja Anane[3] ; Amal Ben Daly[4] ; Nadia Bahloul[5] ; Rihem Kouada[6] ; Ben Dhiab Mohamed[7]

Affiliations :

[1]. rihem graiet ; [2]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [3]. saja anane ; [4]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [5]. Nadia Bahloul (Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse) ; [6]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [7]. Ben Dhiab Mohamed

Résumé :

Introduction, Objectif :
Les hôpitaux gèrent très souvent le transfert de patients atteints de détresses réelles ou potentielles, et dont le pronostic vital peut être gravement menacé. Ce transfert est généralement motivé par la réalisation d'examens complémentaires, et pour orienter la prise en charge, qui sera chirurgicale ou nécessitera l'admission dans une unité de soins spécialisée.
L'objectif de ce travail est de discuter la responsabilité médicale des différents intervenants au cours du transfert inter hospitalier des patients, à travers l'analyse d'une affaire d'inspection médicale.
Patients et méthodes :
Madame Z, âgée de 68 ans, a été admise aux urgences de l'hôpital régional suite à un accident de la voie publique. L'examen initial a retenu un polytraumatisme thoracique, du bassin et des membres. Le médecin de garde des urgences a décidé de la transférer par ambulance non médicalisée type B pour la réalisation d'un body-scan, sans solliciter l'avis du médecin réanimateur de garde ou la coordination du SAMU 08. Il est à noter que les ambulances SMUR étaient disponibles. Au cours de route, la surveillance de l'état de la santé de la patiente n'a pas été assurée. A 25 km du l'hôpital régional, les accompagnants ont averti le chauffeur que l'état de santé de la patiente Z s'est aggravé. L'ambulance s'est dirigée vers l'hôpital le plus proche qui était un hôpital de circonscription où la patiente est arrivée en arrêt cardio-respiratoire. Le médecin de garde de l'hôpital de circonscription a déclaré le décès et a rédigé un certificat médical de décès à la famille de la défunte. Il n'a pas coché la case décès posant un obstacle médico-légal à l`inhumation. Le choc room a été averti et une inspection médicale a été lancée à propos de la prise en charge de la défunte.
Résultats :
La décision de transport inter hospitalier des patients, certes très fréquente, mais peut engager la responsabilité des différents intervenants : le médecin lui-même, les personnels paramédicaux et l'établissement de soins. En Tunisie, les conditions de transport et les rôles des différents intervenants sont bien précisés par les différents lois et décrets ministériels. Toutefois, on note l'absence de consensus des sociétés savantes tunisiennes qui doivent traduire les règles législatives en recommandations pratiques

d'ordre médical. Par ailleurs, l'analyse de l'affaire souligne la présence encore de vices en matière de rédaction des certificats médicaux de décès.

Conclusion :

Cette affaire met en évidence des lacunes dans le transport inter hospitalier ainsi que la rédaction des certificats médicaux de décès. Une meilleure application des règlementations et des recommandations pratiques est essentielle pour palier à telles défaillances.

Type d'étude: Case report
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service de médecine légale CHU Farhat Hached de Sousse

Abstract ID: 549

Prise en charge thérapeutique des sujets âgés : facteurs influençant la décision aux urgences

Auteurs principaux :

Ines Jendoubi[1] ; Ahlem Khlili[2]

Co-Auteurs:

Mariem Marrakchi[3] ; Jihene Jellali[4] ; Olfa Djebbi[5] ; Mehdi Ben Lassoued[6]

Affiliations :

[1]. Ines Jendoubi ; [2]. Ahlem Khlili ; [3]. Mariem Marrakchi ; [4]. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ; [5]. Olfa Djebbi ; [6]. Mehdi Ben lassoued

Résumé :

Introduction
Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de patients âgés consultant aux urgences. Leur prise en charge est souvent délicate en raison de la polymorbidité, du risque iatrogène élevé et des atypies cliniques. Les décisions thérapeutiques peuvent s'avérer complexes, soulevant parfois des questionnements éthiques.
Objectif
Analyser les facteurs qui influencent la décision thérapeutique chez des patients âgés admis aux urgences, notamment la prise de décision de « non acharnement thérapeutique ».
Matériels et méthodes
Étude observationnelle prospective menée sur 3 mois auprès de 73 patients de plus de 65 ans admis aux urgences. Les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies. La corrélation entre la décision de non acharnement thérapeutique et différents facteurs (âge, autonomie, néoplasie, etc.) a été évaluée.
Résultats
73 patients inclus, prédominance masculine (sex-ratio 1,8), âge moyen de 75,8 ans.
Antécédents médicaux chez 86,9 % des patients, 82,3 % polymédiqués.
Une orientation « non acharnement thérapeutique » a été décidée dans 16,4 % des cas, davantage chez les patients > 80 ans (p = 0,005), non autonomes (p = 0,002) ou atteints d'une néoplasie (p = 0,004).
Conclusion
La complexité de la prise en charge des sujets âgés aux urgences implique une analyse globale du patient : âge avancé, autonomie, pathologie maligne sous-jacente sont autant de facteurs guidant la décision thérapeutique. Une démarche anticipée et multidisciplinaire est nécessaire afin d'optimiser la qualité des soins et de respecter l'éthique médicale.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: Service des urgences – Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

Abstract ID: 593

Cétoacidose diabétique aux urgences : aspects cliniques et pronostiques

Auteurs principaux :

Bahri Badra[1] ; Ines Belgacem[2] ; Mohamed Ben Ouhiba[3] ; Nebiha Borsali Falfoul[4] ; Meriem Rebhi[5] ; Wael Zouara[6]

Affiliations :

[1]. Bahri Badra ; [2]. Ines Belgacem ; [3]. Mohamed Ben Ouhiba ; [4]. Nebiha Borsali Falfoul ; [5]. Meriem Rebhi ; [6]. Wael Zouara

Résumé :

Introduction :
La cétoacidose diabétique est une cause fréquente d'hospitalisation aux urgences. Elle est caractérisée par une grande variabilité clinique et une évolution imprévisible. L'évaluation de la gravité est une étape indispensable aux urgences.
L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects cliniques, biologiques et pronostiques des cétoacidoses diabétiques aux urgences.
Méthode :
Etude prospective menée au service des urgences. Entre Mars 2023 et Mars 2024. Inclusion de tous les patients admis aux urgences pour une cétoacidose diabétique. Le diagnostic de cétoacidose diabétique a été retenu sur des critères cliniques et biologiques. La classification de la sévérité de la cétoacidose diabétique s'est basée sur les critères de Kitabshi et al[1].
Résultats :
Nous avons inclus 44 patients. L'âge moyen était 47 ans avec des extrêmes d'âges allant de 14 ans à 79 ans. Le sex ratio était de 1. Les antécédents étaient n(%) : le diabète type 1 (48%), le diabète type 2 (39%), l'hypertension artérielle (27%), les dyslipidémies (11%), les cardiopathies (7%) et l'insuffisance rénale chronique (7%). Parmi les patients diabétiques, 61% étaient sous insuline, 14% sous anti diabétiques oraux (ADO), 2% sous l'association d'(ADO) et d'insulinothérapie et 5% ne prennent aucun traitement. La cétoacidose diabétique était inaugurale dans 13% des cas. Les principaux motifs de consultation étaient (%): l'asthénie (84), les vomissements (59), la dyspnée (54), les douleurs abdominales (39), le syndrome polyuro-polydypsie (16) la fièvre (14), l'altération de l'état de conscience (9) et l'amaigrissement (2). Les paramètres cliniques à l'admission dans notre population sont résumés dans le tableau1.
Tableau1 : Médiane des paramètres cliniques à l'admission
Médiane [min-max]
La fréquence respiratoire 24 [15-40]
La saturation pulsée en oxygène en % 98 [75-100]
La fréquence cardiaque 98 [60-160]
La pression artérielle systolique en mmHg 121 [60-224]
Le score de glasgow 15 [7-15]
La glycémie au doigt en g/L 5,6 [3,4-12]
Les paramètres biologiques à l'admission dans notre population sont résumés dans le tableau2.
Tableau2 : Médiane des paramètres biologiques à l'admission
Médiane
PH 7,16 [6,86-7,40]

Le taux de bicarbonate en mmol/L 11,30 [3-23]
Le taux de potassium en mmol/L 4,6 [2,2-6,5]
La glycémie veineuse en mmol/L 31 [17-70]

La classification de la gravité de la cétoacidose diabétique était n(%) : sévère 21(48), modérée 16(36) et légère 7(16). Le recours au drogues vasoactives étaient observé chez un patient (2%), un score de glasgow inférieur à 12 était observé chez 5 patients (5%), un taux de potassium inférieur à 3.5 à l'admission était observé chez 3 patients (7%). Le recours à l'insulinothérapie intraveineuse était indiqué chez 21 patients (48%)

Les principaux facteurs de décompensation retenus étaient n(%) : une cause infectieuse 21(48), un syndrome coronarien aigu 6(14), un arrêt de traitement 17(39) et un écart de régime 8(18).

Les complications secondaires étaient n(%) : une hypokaliémie 8(17), une hypoglycémie 2(4), une acidose hyperchlorémique 7(15) et une hypernatrémie chez 4(8). La durée de séjour moyenne était de 3 jours [24-13] .

L'orientation des patients étaient n (%) : transfert en milieu de soins intensifs 9(20), transfert en service de médecine 7(16), transfert en milieu chirurgical 1(2) et retour à domicile 23(52). La mortalité intra hospitalière était de 7%.

Conclusion :

La cétoacidose diabétique est une pathologie grave dont le pronostic est lié à la rapidité de prise en charge. L'hypokaliémie et l'hypoglycémie étaient les complications les plus fréquentes. D'où l'intérêt de protococoles actualisés selon les guideliness .

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Hôpital Habib Thameur

Abstract ID: 274

Pneumomédiastin spontané chez un jeune asthmatique:A propos d'un cas

Auteurs principaux :

Hadhami Karouia[1] ; Emna Gharbi[2]

Co-Auteurs:

Ali Ben Mahmoud[3] ; Mariam Mallek[4] ; Fedi Ben Ali[5] ; Leila Kammoun[6] ; Adel Chaari[7] ; Mouna Jerbi[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Hadhami karouia (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [3]. Ali ben mahmoud (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Mariam Mallek (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Fedi Ben ali (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Leila Kammoun (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [7]. Adel chaari (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [8]. Mouna Jerbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [9]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction :
Le pneumomédiastin spontané est une affection rare, souvent bénigne, survenant principalement chez les jeunes adultes après un effort intense. Il résulte d`une augmentation soudaine de la pression intra-alvéolaire, favorisant la rupture alvéolaire.Nous allons rapporte le cas d'un malade qui consulte les urgences pour pneumomédiastin spontané
Observation :
Un patient de 20 ans, asthmatique connu, s'est présenté aux urgences pour une dyspnée d'installation brutale après un effort intense au sport. La possibilité d'un traumatisme thoracique a été formellement exclue après un interrogatoire minutieux et un examen clinique rigoureux. À l'examen, il était tachycarde à 107 bpm, avec une pression artérielle à 120/70 mmHg et une SpO_2 à 82 % a l'air ambiant. L'auscultation retrouve des râles sibilants bilatéraux. Un emphysème sous-cutané diffus des régions cervico-thoraciques était également présent.Un angioscanner thoracique a objectivé :Un pneumomédiastin disséquant de grande abondance exerçant un effet de masse sur les structures médiastinales,un décollement pleural bilatéral de faible abondance, plus marqué à droite,un pneumothorax associé avec collapsus total du lobe supérieur droit (LSD) et du lobe moyen (LM)et un important emphysème sous-cutané diffus.La conduite était de mettre le patient sous oxygénothérapie avec une bonne évolution clinique .
Discussion :
Le pneumomédiastin spontané est une complication rare mais potentiellement sévère, en particulier lorsqu'il est associé à un pneumothorax compressif. L`absence de traumatisme thoracique, confirmée par l`interrogatoire et l`examen clinique, oriente vers un mécanisme barotraumatique lié à un effort intense à glotte fermée. L'asthme constitue un facteur prédisposant en augmentant la pression intra-thoracique. Le diagnostic repose sur l'imagerie. La prise en charge est généralement conservatrice avec oxygénothérapie et surveillance, mais la présence d'un pneumothorax associé nécessite une surveillance rapprochée, et un drainage thoracique peut être indiqué en cas d'aggravation respiratoire.

Conclusion :

Ce cas illustre la possibilité d'un pneumomédiastin spontané massif associé à un pneumothorax et un collapsus pulmonaire après un effort intense chez un patient asthmatique. L'exclusion formelle d'un traumatisme thoracique oriente vers une origine barotraumatique. Une reconnaissance rapide et une prise en charge adaptée permettent d'éviter des complications potentiellement graves.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Medecine d`urgence

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 598

L'intubation orotrachéale aux urgences : facteurs associés aux complications

Auteurs principaux :

Syrine Keskes[1] ; Hanene Ghazali[2]

Co-Auteurs:

Khaled Ouertani[3] ; Ines Aloui[4] ; Youssef Ebn Ebrahim[5] ; Ayoub Akkeri[6] ; Eya Hlaoui[7] ; Sami Souissi[8]

Affiliations :

[1]. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ; [2]. hanene ghazali (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [3]. khaled ouertani (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [4]. ines aloui ; [5]. youssef ebn ebrahim (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [6]. ayoub akkeri (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [7]. eya hlaoui ; [8]. sami souissi (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous)

Résumé :

Introduction :
L'intubation orotrachéale (IOT) est une procédure utilisée aux urgences pour sécuriser les voies aériennes. Bien que l'IOT soit une technique salvatrice, elle représente un défi pour les urgentistes en raison des conditions parfois difficiles d`exécution, des risques de complications et de la nécessité d'une prise de décision rapide.La maîtrise de l'IOT repose sur une évaluation préintubation rigoureuse, une préparation matérielle adéquate et une mise en œuvre selon des protocoles standardisés. L'objectif de notre étude était d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques des patients intubés aux urgences et d'identifier les facteurs prédictifs de complications
Méthodes : Etude prospective descriptive observationnelle et monocentrique menée au service des urgences sur une période de de 1 an du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023.
Critères d`inclusion : Tous les patients âgés de plus de 18 ans qui ont eu une intubation endotrachéale aux urgences durant la période de l'étude ont été inclus dans l'étude. Critères de non-inclusion : Les patients âgés de moins de 18 ans et les patients en arrêt cardio-respiratoire
Résultats : Inclusion de 109 patients. Age moyen :55±19ans. Genre ratio:1,86. Comorbidités(%) : HTA(36%) ,Diabète(23%),coronaropathie (13%). Indication de l'intubation(%):détresse neurologique(61%), détresse respiratoire(31%) et détresse hémodynamique(8%). L'opérateur était expérimenté dans 40% des cas. Les critères d'intubation difficile:obésité(25%), cou court(25%),ouverture buccale limité(14%),macroglossie(14%), un palais haut (9%). Les drogues utilisés lors de l'induction : éthomidate (84%), propofol(15%), Succinylcholine(80%) Le recours au mandrin d'eschmann était observé dans 14%. Les grades de cormack et lehane lors de la laryngoscopie : grade1(36%), grade2(35%), grade 3(20%) et grade 4(8%). Le recours à un autre opérateur a été observé dans 19% des cas. Les complications immédiates au décours de l'IOT(%) :hypotension(28%), désaturation(27%), arrêt cardiorespiratoire(19%), intubation sélective(5%), extubation(2%). L'analyse univariée a permis d'identifier six facteurs associés à la survenue de complications : le recours à un autre operateur, la saturation pulsée en oxygène inférieure à 88 %, l'utilisation du guide Eschmann, une langue volumineuse,

un nombre de tentatives supérieur à deux et le grade de Cormack ≥2. En analyse multivariée, deux facteurs étaient retenus comme indépendamment associés à la survenue de complications : le recours à un autre opérateur (OR :6,7 ;IC[1,76-25,45] ;p :=0,005) et Spo2<88% (OR :3,21 ;IC[1,31-7,83] ;p= 0,01
Conclusion:
L'IOT aux urgences est associée à un risque élevé de complications, notamment en cas de recours à un autre opérateur et de SpO_2 < 88 % avant la procédure. Une évaluation préintubation rigoureuse et l'optimisation de l'oxygénation sont essentielles pour limiter ces risques. L'amélioration de la formation et le respect des protocoles peuvent renforcer la sécurité de cette procédure.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Urgences smur, hôpital régional de ben arous

Abstract ID: 569

Caractéristiques de la dyspnée aigue selon le genre chez les patients admis aux urgences

Auteurs principaux :

Chayma Gharsalli[1] ; Dhikra Hosni[2] ; Safia Othmani[3] ; Chaima Tlijani[4] ; Ibtihel Aissaoui[5] ; Abdelhamid Rhouma[6] ; Hana Hedhli[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. chayma gharsalli ; [2]. dhikra hosni ; [3]. safia othmani ; [4]. chaima tlijani ; [5]. ibtihel aissaoui ; [6]. abdelhamid rhouma ; [7]. hana hedhli ; [8]. sarra jouini

Résumé :

Introduction
la dyspnée est une sensation subjective d`inconfort respiratoire survenant pour un niveau d`activité usuelle n`entraînant normalement aucune gêne.
Il s'agit d'un motif fréquent de consultation aux urgences, pouvant révéler une large variété de pathologies cardio-respiratoires. Certaines études suggèrent des différences selon le genre dans la présentation clinique, les étiologies sous-jacentes et la prise en charge. Cette étude vise à analyser ces différences afin d'optimiser le parcours de soins des patients dyspnéiques.
Objectif :
Déterminer les particularités épidémio-cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de dyspnée selon le genre.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique comparative monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de 6 mois.
Critères d'inclusion : âge supérieur à 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : patients en arrêt cardio-respiratoires, dossiers incomplets, explorés non achevés.
Nous avons individualisé deux groupes selon le genre : un groupe genre masculin versus un groupe femme .
Résultats :
Sur 51 des patients inclus dans l'étude , 49,0 % étaient des hommes (n=25) et 51,0 % de femmes (n=26). Les principaux antécédant étaient la BPCO (31,4%), l'HTA(35,3%),le DT2(21,6%),la coronaropathie (18,6%),l'insuffisance respiratoire chronique(11,8%),l'insuffisance cardiaque(9,8%) et l'asthme(7,8%).une FR moyenne de 26,43±5,34 cycles/min, une SPO2 moyenne de 87,10±10,11%, Les étiologies étaient l'EA BPCO (25,5%), l'OAP (17,6%), la décompensation cardiaque (15,7%), la pneumopathie (15,7%).
L'étude analytique a objectivé :âge (p=0,223) ; FR (p=0,058) ; Spo2 (p=0,069) ; BPCO (p=0,485) ; Insuffisance cardiaque (p=0,021) ; insuffisance coronaire (p=0,004) ; recours VNI (p=0,938) ; décès (p=0,848).

Conclusion :
Les facteurs de risque associés au genre masculin étaient la polypnée et la présence d'une insuffisance coronaire alors que l'insuffisance cardiaque était l'étiologie majeure du genre féminin.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences, Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 80

Inspiratory dyspnea revealing a base of tongue abscess: a case report

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Sourour Ben Ali*[3] *; Firas Maalej*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Sourour Ben Ali (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Firas Maalej (Service d`ORL, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction:
A base of tongue abscess is a rare but serious condition that can compromise vital prognosis due to upper airway obstruction and the septic syndrome it may cause.
Case report:
This case is about a 62-year-old diabetic woman presented with inspiratory dyspnea in the context of fever. On examination, she showed signs of respiratory distress, with an oxygen saturation of 78%, submandibular and supraclavicular retractions. Due to the impossibility of intubation, a tracheotomy was performed. Radiological exploration revealed an abscess at the base of the tongue, exerting a mass effect on the upper airways. The patient underwent endoscopic drainage of the abscess and was treated with cefotaxime, gentamicin, and metronidazole. After stabilization, the dental origin of the abscess was confirmed.
Conclusion:
A base of tongue abscess is a diagnostic and therapeutic emergency to preserve vital prognosis.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 270

Connaissance des médecins concernant la rage : Du diagnostic au traitement

Auteurs principaux :

Haifa Snoussi[1] ; Salma Ben Sassi[2] ; Fedi Benali[3]

Co-Auteurs:

Firas Kessentini[4] ; Lobna Affes[5] ; Marwa Dammak[6] ; Mariem Jmal[7]

Affiliations :

[1]. Haifa Snoussi (AHU en medecine d`urgence) ; [2]. Salma Ben Sassi ; [3]. Fedi Benali (medecine d`urgence) ; [4]. Firas Kessentini ; [5]. Lobna Affes ; [6]. Marwa Dammak ; [7]. Mariem Jmal

Résumé :

Introduction : La rage est une zoonose mortelle qui constitue un problème majeur de santé publique. Son diagnostic et sa prise en charge nécessitent une bonne connaissance des recommandations en vigueur afin de limiter la transmission du virus et d'assurer une prophylaxie efficace. L'objectif de notre étude est d'évaluer les connaissances des médecins de première ligne sur le diagnostic et la prise en charge de la rage.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive transversale basée sur un questionnaire évaluant les connaissances des médecins travaillant aux urgences concernant la rage. Le questionnaire basé sur les données de circulaire 88/96 comportait des questions à choix simples (QCS) et à choix multiples (QCM), portant sur les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la rage. Une note globale sur 20 évaluant les connaissances théoriques a été choisie comme critère principal d`évaluation.

Résultats :

20 médecins ont répondu au questionnaire, dont 9 médecins généralistes, 6 médecins spécialistes en médecine d'urgence et 5 médecins de famille.

L'âge moyen était de 36,7 +/-7 ans. La sex-ratio était de 0.05 avec une nette prédominance féminine

Les médecins ont une moyenne d'ancienneté de travail était de 6,3 +/-2 ans.

La moyenne des notes était de 12.5+/-3.

95%(n=19) des participants savaient que la rage est toujours mortelle après l'apparition des symptômes. Concernant la transmission, 72 % (n=14) savaient que le vecteur principal est le chien, mais 40 % (n=8) avaient des idées erronées sur d'autres modes de transmission.

40 % des médecins (n=8) ne connaissaient pas les détails des protocoles de la prophylaxie. La vaccination préventive était mal connue par 60 % des médecins (n=12).

Les principales défaillances des répondeurs étaient les caractéristiques de la sérothérapie (voie d'administration et le dosage) et la conduite à tenir en cas d'interruption de la vaccination antirabique ou en cas de nouvelle agression chez un patient vacciné

40% des médecins avaient eu une formation concernant la vaccination antirabique, et l'assistance à la formation était un facteur influençant les connaissances avec un p très significative égale à 0.018.

Conclusion : Cette étude montre le manque d'information des médecins ainsi que l'existence d'un lien fort entre formation et niveau de connaissances théoriques. Malgré un petit échatillon , elle met en évidence la nécessité d'étendre cette formation à l'ensemble des médecins surtout de 1ér ligne.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: service des urgences Hopital regional de Mahares

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 606

Valeur pronostique de la variation de la lactatémie chez les patients admis à la salle d'accueil des urgences vitales

Auteurs principaux :

Mohamed Ali Nbaya[1]

Co-Auteurs:

Chayma Lassoued[2] *; Amal Samet*[3] *; Omar Abassi*[4] *; Khaireddine Ben Amor*[5] *; Nada Ayachi*[6] *; Eya Bouallegue*[7] *; Imen Rejeb*[8]

Affiliations :

[1]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [2]*. Chayma Lassoued (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [3]*. Amal Samet (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [4]*. Omar Abassi (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Khaireddine Ben Amor (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [6]*. Nada Ayachi (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [7]*. Eya Bouallegue (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [8]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction

L'hyperlactatémie est un marqueur de gravité chez les patients en état critique, mais sa variation au cours des premières heures pourrait mieux prédire l'évolution clinique. Cette étude analyse la relation entre la diminution ou la persistance de la lactatémie et le pronostic des patients admis en urgence vitale. L'objectif est d'optimiser la stratification du risque et la prise en charge précoce.

Méthodes

Cette étude descriptive et analytique, réalisée sur deux mois (01/01 – 28/02/2025) à la Salle d'Accueil des Urgences Vitales (SAUV), a inclus 91 patients admis pour un état critique, avec des critères d`instabilité hémodynamique, respiratoire ou neurologique, et une lactatémie mesurée à l'admission et après 4 heures. Les données collectées comprenaient des informations épidémiologiques, cliniques et biologiques. Les patients ont été divisés en deux groupes : ceux avec une réduction significative de la lactatémie (répondeurs) et ceux avec une persistance ou augmentation de l`hyperlactatémie (non-répondeurs). L'évolution a été évaluée selon la mortalité intra-hospitalière et les complications, avec des corrélations analysées par des tests statistiques ($p < 0,05$).

Résultats

L'étude a inclus 91 patients avec un âge moyen de 62 ± 14 ans, une légère prédominance masculine (57,1%), et une admission via le SMUR dans 41,8% des cas. 26,4% avaient des antécédents d'hospitalisation en USI dans l'année précédente, avec un délai moyen de 5,3 ± 2,1 mois. Cliniquement, 46,2% présentaient une détresse respiratoire, 39,6% une détresse hémodynamique, et 21,9% une détresse neurologique, tandis qu'un sepsis était diagnostiqué chez 34,1%. Biologiquement, 43,9% avaient une acidose métabolique isolée, et 27,4% une acidose mixte. Une diminution de la lactatémie entre H0 et H6 a été observée chez 64,8% des patients (répondeurs), alors que 35,2% présentaient une persistance de l'hyperlactatémie (>2 mmol/L, non-répondeurs). La mortalité intra-hospitalière était significativement plus élevée chez les non-répondeurs (37,5% vs 10,3%, $p = 0,004$), et ceux présentant une acidose métabolique persistante (61,9% vs 22,5%, $p < 0,001$) ou une acidose mixte (52,4% vs 18,3%, $p = 0,007$)

avaient un risque de décès accru. Le sepsis sévère était plus fréquent chez les non-répondeurs (51,6% vs 28,4%, p = 0,02), et l'admission par SMUR était plus fréquente chez les patients en détresse respiratoire ou hémodynamique (67,5% vs 30,2%, p = 0,01). La persistance de l'hyperlactatémie et l'absence de correction de l'acidose apparaissent comme des facteurs de mauvais pronostic, tandis que la diminution précoce du lactate est associée à une meilleure survie et à une réduction des complications

Conclusion

L`étude montre que la variation de la lactatémie chez les patients admis à la SAUV a une valeur pronostique. Une diminution précoce est liée à une meilleure survie, tandis qu`une hyperlactatémie persistante indique un risque accru de mortalité, surtout chez les patients en sepsis ou avec une acidose mixte. Ces résultats soulignent l`importance de suivre la lactatémie pour améliorer la prise en charge des patients critiques.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès

Abstract ID: 117

Accidents Vasculaires Cérébraux Ischémiques aux Urgences : Délais de Consultation, Facteurs de Risque et Résultats Thérapeutiques

Auteurs principaux :

Nahla Jerbi[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] ; Meniar Elgharbi[3] ; Amina Naouel[4] ; Achraf Belkacem[5] ; Sarra Kebaier[6] ; Emira Sghaier[7] ; Soudani Marghli[8]

Affiliations :

[1]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [2]. Insaf Dlala (Urgences MAHDIA) ; [3]. Meniar Elgharbi (Urgences MAHDIA) ; [4]. Amina Naouel (Urgences MAHDIA) ; [5]. Achraf Belkacem (Urgences MAHDIA) ; [6]. Sarra Kebaier (Urgences MAHDIA) ; [7]. Emira sghaier (Urgences MAHDIA) ; [8]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction :
L`accident vasculaire cérébral ischémique (AVCi) représente l`une des principales causes de handicap chez l`adulte et constitue un motif fréquent de recours aux urgences. Une prise en charge rapide et adaptée est cruciale pour limiter les séquelles et améliorer le pronostic des patients.
Objectif :
Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, les délais de prise en charge et l`impact des facteurs de risque sur les résultats cliniques des patients admis pour un AVCi dans un service d`urgences.
Matériels et méthodes :
Une étude prospective observationnelle mono centrique a été menée sur une période de 10 mois au service des urgences. Tous les patients admis pour un AVCi confirmé cliniquement ont été inclus. Les données démographiques, cliniques, biologiques et scanographiques ont été recueillies, ainsi que les délais de consultation, de réalisation du scanner cérébral et de mise en œuvre de la thrombolyse.
Résultats :
Sur 285 patients inclus, l`âge moyen était de 69 ± 12 ans, avec une prédominance masculine (55,1 %). Les principaux facteurs de risque étaient l`hypertension artérielle (65,6 %), le diabète (45,3 %) et les antécédents d`AVC (33,7 %). Le motif de consultation principal était un déficit sensitivomoteur (82 %). Le délai médian de consultation après l`apparition des symptômes était de 4,63 heures [2,20 - 16,71], avec seulement 47,9 % des patients consultant dans les 4 heures. Le délai médian de réalisation du scanner cérébral était de 1,08 heure [0,70 - 2,12]. Une alerte thrombolyse a été déclenchée dans 23,9 % des cas, et 7,9 % des patients ont bénéficié de ce traitement, avec un taux de succès de 45 %.
Conclusion :
Les délais de consultation et de prise en charge restent un défi majeur dans la gestion des AVCi aux urgences. Une meilleure sensibilisation du public et une optimisation des circuits de soins, notamment par le médecin traitant et les campagnes d`information, pourraient améliorer les délais d`intervention et les résultats cliniques des patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 125

Inhalation d'un corps étranger chez l'adulte jeune : A propos d'un cas

Auteurs principaux :

Emna Rezgui[1] ; Khaiereddine Jemai[2]

Co-Auteurs:

Kaouther Hdider[3] ; Emna Kallel[4] ; Khedija Zaouche[5]

Affiliations :

[1]. Emna Rezgui (Faculté de médecine de Tunis) ; [2]. Khaiereddine Jemai ; [3]. Kaouther Hdider ; [4]. Emna Kallel ; [5]. Khedija Zaouche

Résumé :

Introduction :
Bien que plus fréquente chez les jeunes enfants et les sujets âgés, l'inhalation peut survenir toute fois à tout âge, notamment chez les jeunes adultes. Le diagnostic peut être délicat, car les symptômes varient en fonction de la localisation et de la nature du corps étranger, allant d'une toux persistante à un arrêt hypoxique.
Nous reportons le cas d'une obstruction des voies aériennes survenant chez un adulte sain.
Cas clinique :
Il s'agissait d'un jeune patient de 17 ans sans antécédents, amené par ses amis pour une altération brutale de l'état de conscience évoluant depuis 20 minutes. Il était dans un café entrain de mangé un sandwich.
L'examen initial a révélé une bradypnée à 9 cycles/min avec balancement thoraco-abdominal, sans signe auscultatoires avec une saturation pulsée imprenable la fréquence cardiaque était à 150 bpm, la pression artérielle à 15/8 sans signes de choc ni droite et le score Glasgow (GCS) à 3/15 avec des pupilles intermédiaires aréactives.
Devant une de double détresse respiratoire et neurologique chez ce jeune patient, la décision a été prise de procéder à une intubation après induction en séquence rapide. Lors de l'exposition pour l'intubation, un corps étranger obstruant le larynx a été découvert avec un œdème important entourant les voies aériennes supérieures. Une extraction d'un morceau de pain de 5 cm a été réalisée par la pince de Magill, puis le patient a été intubé et ventilé en mode VAC.
Le patient a été transféré en réanimation, où il a été extubé à J3 de prise en charge et déclaré sortant à J4 sans séquelles neurologiques.
Conclusion :
L`inhalation de corps étranger, bien que rare chez l`adulte, reste une cause réversible de détresse respiratoire qui nécessite une vigilance clinique accrue et une prise en charge rapide pour éviter des complications potentiellement graves.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Faculté de médecine de Tunis

Abstract ID: 533

Caractéristiques clinico-biologiques et évolutives des pathologies liées à des fortes chaleurs selon le genre

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Roua Hajji[2] *; Safia Othmani*[3] *; Oumaima Boukthir*[4] *; Hana Hedhli*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [2]*. Roua Hajji (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [3]*. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [4]*. oumaima Boukthir (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [5]*. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [6]*. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)*

Résumé :

Introduction :
L'insolation est une pathologie secondaire à un dépassement de mécanisme de régulation thermique. Ses caractéristiques cliniques et paracliniques peuvent être influencer par plusieurs facteurs conditionnant ainsi ses modalités évolutives.
Objectif :
Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives des pathologies liées à des fortes chaleurs chez les patients admis aux urgences selon le genre.
Matériels et méthode :
Il s'agit d'une étude comparative descriptive, analytique, prospective et monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de deux mois.
Critères d'inclusion : Age >= 18 ans les deux sexes, patients admis pour affection suite à des fortes chaleurs.
Critères de non inclusion : femmes enceintes.
On a individualisé deux groupes selon le genre : groupe du genre masculin (groupe Homme) versus un groupe du genre féminin (groupe femme).
Résultats :
Cinquante et un patients ont été colligé. Deux groupes : groupe Homme (n=36) et groupe femme (n=14). Age moyen = 73,2± 7,7 VS 66,3± 11,7 ans (p=0,043) ; HTA (p=0,001) ; diabète (p=0,031) ; insuffisance cardiaque (p=0,019) ; altération de l'état de conscience (p=0,703) ; déshydratation (0,543) ; GAD moyen = 1,68± 0,67 VS 2,98± 0,98 g/L (p=0,001) ; Natrémie moyenne = 131,59± 6,3 VS 126,5± 6,2 mmol/L (p=0,032) ; lipasémie moyenne = 39,5± 34 VS 244± 169 mg/L (p=0,003) ; HGb moyenne = 13,02± 2,3 VS 10,54± 2,3 mg/L (p=0,005) ; PLQ moyenne = 162233± 81215 VS 267915± 145516 élém/mm^3(p=0,005) ; complications aigues (p=0,823) ; évolution favorable (p=0,695) ; décès (p=0,845).
Conclusion :
La HTA, le diabète, un âge élevé, une GAD basse, une natrémie élevée étaient significativement associée au genre masculin alors que l'insuffisance cardiaque, une anémie et une lipasémie élevée était

significativement associée au genre féminin. La mortalité n'était pas un facteur du risque associé significativement au genre.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 616

Le thrombus flottant de la crosse aortique : une cause rare d'événements emboliques multiples

Auteurs principaux :

Syrine Keskes[1]

Co-Auteurs:

Nouelhouda Tefjani[2] ; Amira Bekir[3] ; Oumayma Besbes[4] ; Farouk Taleb[5] ; Sami Souissi[6] ; Héla Ben Turkia[7]

Affiliations :

[1]. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ; [2]. nouelhouda tefjani (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [3]. amira bekir (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [4]. oumayma besbes (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [5]. farouk taleb ; [6]. sami souissi (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous) ; [7]. héla ben turkia (service urgences smur,hopitalrégional de ben arous)

Résumé :

Introduction

Le thrombus flottant de la crosse aortique est une cause rare et souvent sous-estimée d'événements emboliques systémiques, pouvant se manifester par des complications cardiovasculaires et neurologiques graves. Nous rapportons ici le cas d'un patient présentant un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) inféro-basal, compliqué par des accidents vasculaires cérébraux ischémiques multiples, secondaire à un thrombus flottant de l'isthme aortique.

Cas clinique

Il s'agit d'un patient de 55 ans, tabagique actif, admis aux urgences à H1 d'une douleur thoracique de type cardiaque avec à l'ECG un sus décalage du segment ST dans le territoire inférobasal. Le diagnostic de STEMI inféro-basal non compliqué a été retenu et le patient a eu le traitement antiischémique et antithrombotique ainsi q`un accord pour une angioplastie primaire . .

L'évolution a été marqué par une altération brutale de l'état de conscience avec aphasie et décérébration, correspondant à un score NIHSS initial de 23.

Devant la douleur thoracique associée à des signes neurologiques aigus, une dissection artérielle a été suspecté et un angioscanner aortique a été réalisé. Il a révélé la présence d'un thrombus flottant au niveau de l'isthme aortique, ainsi qu'une occlusion complète de l'artère iliaque primitive droite, s'étendant à ses branches de division, sur un terrain d'athérome diffus. Une tomodensitométrie cérébrale initiale n'a pas mis en évidence de lésions ischémiques ou hémorragiques récentes.

L'évolution a été marquée par l'apparition, à H24, d'hypodensités cérébrales au scanner de contrôle, traduisant des AVC ischémiques multiples dans les territoires des artères cérébrales antérieures et moyennes droites, fortement évocateurs d'une origine embolique.

Une échocardiographie transthoracique a été réalisée objectivant une fonction systolique du ventricule gauche conservée, associée à une hypokinésie modérée de la paroi postérieure du VG, sans thrombus intra-VG ni élévation significative des pressions intracardiaques. le traitement antiagrégant et anticoagulant a

été arrêté et la décision de sa mise sous héparine non fractionné a la seringue éléctrique devant le haut risque thrombogène .
Un scanner a été demandé avant l`introduction de l`héparine a montré Une transformation hémorragique de ces lésions à J4
Le patient s'est amélioré sur le plan neurologique mais gardant une hémiparésie droite et une aphasie.
Conclusion
Ce cas souligne l`importance de rechercher une cause embolique systémique, notamment un thrombus aortique flottant, chez tout patient présentant un STEMI associé à des signes neurologiques aigus. L`angioscanner aortique s`avère essentiel pour le diagnostic et l`orientation thérapeutique dans ce contexte. La gestion complexe de ces patients nécessite une prise en charge multidisciplinaire afin d`équilibrer les risques thromboemboliques et hémorragiques.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences smur, hôpital régional de ben arous

Abstract ID: 72

Intoxication aux pesticides en préhospitalier

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Firas Kessentini[2] ; Aymen Farroukh[3] ; Ali Ben Mahmoud[4] ; Faten Mzoughi[5] ; Abdennour Nasri[6] ; Adel Chaari[7] ; Leila Chaari[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. Firas Kessentini ; [3]. Aymen Farroukh ; [4]. Ali Ben Mahmoud ; [5]. Faten Mzoughi ; [6]. Abdennour Nasri ; [7]. Adel chaari ; [8]. Leila chaari ; [9]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : Les pesticides sont responsables d'intoxications de gravité variable selon la nature du composé et des quantités ingérées. Une prise en charge précoce et adéquate permet de diminuer la morbi mortalité. L'objectif de notre travail était de décrire le profil sociodémographique et clinique des patients victimes d'intoxication aux pesticides et pris en charge en préhospitalier par l'équipe de SMUR. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 18 mois (janvier 2023- Juin 2024). Nous avons inclus tous les patients victimes d'une intoxication aux pesticides et pour lesquels une mission primaire a été déclenchée. Nous avons analysé les données recueillis par la régulation médicale lors de la réception de l'appel et du bilan d'intervention. Résultats : Nous avons colligé 40 cas. L'âge moyen a été de 30 ans (13- 77 ans) sans prédominance de sexe. L'origine a été dans 82,5% des cas rurale. Les patients ont consulté un hôpital régional ou un centre de santé de base par leurs propres moyens et qui ont à leur tour appelé le SAMU dans 85% des cas. Le délai entre l'intoxication et l'appel a été de moins d'une heure dans 65% des cas. Pour un seul patient c'était une intoxication involontaire, pour les autres c'était dans le cadre d'une tentative de suicide. Un seul patient avait un suivi en psychiatrie. Et ce n'était pas la première tentative pour quatre patients. L'examen clinique a montré que 50% des patients ont présenté une détresse neurologique avec un score de Glasgow allant de 3 à 15 et/ou une détresse hémodynamique pour 7,5% des patients et/ou une détresse respiratoire chez 25% des patients avec une saturation en O2 allant de 75% à 100%. Le score ETC calculé a évalué l'intoxication en tant que grave pour 62,5% des patients 50% de nos patients ont bénéficié d'une prise en charge guidée par le médecin régulateur avant même l'arrivée de l'équipe sur les lieux comportant : un lavage gastrique et une hydratation par le sérum physiologique pour 22,5% des patients, atropine 10%. La prise en charge thérapeutique de notre équipe SMUR a comporté une intubation pour 45% des patients, contrathion 15%, atropine 12,5%, Noradrénaline 17,5%, lavage gastrique 37,5%. Conclusion : L'intoxication à la POP est un véritable problème de santé. La disponibilité commerciale de ces produits devient inquiétante, justifiant le recours à un large programme de prévention pour informer le public et les autorités du danger des POP.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 622

Intoxication aiguë au bromure d'ammonium : prise en charge d'un cas rare et sévère

Auteurs principaux :

Emna Kammoun[1] ; Sabrine Bradai[2] ; Slaheddine Ben Brahim[3]

Co-Auteurs:

Hedi Chelly[4] ; Malek Sagguem[5] ; Moncef Sallemi[6] ; Chokri Ben Hmida[7] ; Mabrouk Bahloul[8]

Affiliations :

[1]. Emna Kammoun ; [2]. Sabrine Bradai ; [3]. Slaheddine Ben brahim ; [4]. Hedi Chelly ; [5]. Malek Sagguem ; [6]. Moncef Sallemi ; [7]. Chokri Ben hmida ; [8]. Mabrouk Bahloul

Résumé :

Introduction :
L`ingestion de produits caustiques constitue une urgence médico-chirurgicale pouvant provoquer des lésions respiratoires et digestives graves. Le bromure d`ammonium (NH4Br), un acide faible hydrosoluble présent dans les émulsions photographiques et certains produits ménagers, est rarement associé aux intoxications. Ce cas présente une intoxication au bromure d`ammonium, en mettant en évidence les symptômes cliniques, les investigations diagnostiques et les approches thérapeutiques mises en œuvre.
Observation :
Nous rapportons le cas d`une patiente de 20 ans, sans antécédents médicaux, admise en réanimation pour la prise en charge d`une détresse respiratoire suite à une intoxication accidentelle au bromure d`ammonium survenue sur son lieu de travail. À son admission, elle présentait une polypnée, une désaturation à 85 % à l`air ambiant, une hypersalivation, ainsi qu`un œdème de la luette et des lésions ulcéro-ecchymotiques buccales. Une intubation orotrachéale a été réalisée en urgence en raison d`une obstruction des voies aériennes supérieures accompagnée d`une nécrose des cordes vocales. Le scanner a mis en évidence une œsophagite de grade IIa et une gastrite caustique sévère, sans signes de médiastinite ni de perforation, confirmés par une cœlioscopie.
La prise en charge initiale a consisté à administrer à la patiente un bolus de Mopral* 80 mg, suivi d`un relais par la PSE et HSHC 100 mg *4, associé à une antibiothérapie pour la pneumopathie d`inhalation, combinant Claforan et Flagyl*. Une alimentation parentérale a été instaurée en raison de la contre-indication à la mise en place d`une sonde orogastrique. La nasofibroscopie réalisée à J4 a révélé des lésions ulcéro-nécrotiques étendues au pharynx et au larynx (figure 1). Une FOGD effectuée à J11 a montré une œsophagite et une gastrite caustique de grade 2B.
Une tentative d`extubation à J13 a échoué en raison d`une insuffisance respiratoire, nécessitant la réalisation d`une trachéotomie. À J20, une jéjunostomie a été posée, permettant l`introduction progressive de la nutrition entérale.
Le séjour a été compliqué par une PAVM à Acinetobacter baumannii et une septicémie à Streptococcus salivarius, traitées par une antibiothérapie adaptée. L`évolution a été marquée par une amélioration

progressive des lésions digestives et ORL, sans sténose œsophagienne significative. La patiente a été décanulée à J39 après régression des lésions pharyngées et œsophagiennes.

Conclusion :

Ce cas rare d'intoxication au bromure d'ammonium a entraîné des complications respiratoires et digestives sévères, nécessitant une prise en charge en milieu de soins intensifs. Grâce à une prise en charge multidisciplinaire incluant la ventilation mécanique prolongée, la trachéotomie, la nutrition artificielle et la corticothérapie, l'évolution a été favorable avec une récupération progressive des fonctions respiratoires et digestives sans séquelles majeures.

Figure 1 : Des lésions ulcéro-nécrotiques au niveau du pharynx, larynx et cordes vocales à la nasofibroscopie à J4

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service réanimation medicale chu habib bourguiba sfax

Abstract ID: 566

Evaluation de l'Adhérence Thérapeutique chez les Patients Diabétiques qui Consultent les Urgences selon le score MORISKY

Auteurs principaux :

Khaoula Belhaj Ali[1] ; Amel Belhaj Hassine[2] ; Hamdi Boubaker[3] ; Wahid Bouida[4] ; Ameur Chiba[5] ; Randa Dhaoui[6] ; Meriem Khayat[7] ; Arij Labiadh[8] ; Mohamed Amin Msolli[9] ; Semir Nouira[10] ; Adel Sekma[11] ; Maroua Toumia[12]

Affiliations :

[1]. Khaoula Belhaj Ali ; [2]. Amel Belhaj Hassine ; [3]. Hamdi Boubaker ; [4]. Wahid Bouida ; [5]. Ameur Chiba ; [6]. Randa Dhaoui ; [7]. Meriem Khayat ; [8]. Arij Labiadh ; [9]. Mohamed Amin Msolli ; [10]. Semir Nouira ; [11]. Adel Sekma ; [12]. Maroua Toumia

Résumé :

Introduction

L'adhérence thérapeutique est un facteur important dans la prise en charge du diabète, une maladie chronique nécessitant une observance rigoureuse aux traitements médicamenteux pour prévenir les complications. Notre étude vise à évaluer le niveau d'adhérence thérapeutique des patients diabétiques à l'aide du Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), et à identifier les facteurs associés à une mauvaise observance.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale analytique menée auprès des patients diabétiques âgés de plus de 18 ans. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées grâce à un questionnaire pré-établi. L'adhérence au traitement a été évaluée à l'aide de la version à 8 items duMMAS, catégorisant les patients en trois niveaux : adhérence élevée (≥8), moyenne (6-7) ou faible (<6). Les facteurs associés à une mauvaise adhérence ont été analysés par régression logistique.

Résultats

1631 patients ont été inclus. Notre population était majoritairement de la soixantaine avec une légère prédominance féminine. La plupart de nos patients étaient poly-tarés (76,8%) prenant en moyenne 3-4 médicaments pour un nombre de plus de trois prises par jour (68.4%). Nos patients diabétiques étaient au stade de complications dégénératives dans 24,6%.

Parmi les patients inclus, 1,7 % présentaient une adhérence élevée, 58,3 % une adhérence moyenne et 38,3 % une faible adhérence. Une mauvaise adhérence était significativement associée au bas niveau socio-économique des patients et la crainte des effets indésirables des traitements.

Conclusion

Cette étude a mis en évidence une adhérence thérapeutique faible chez une proportion importante de patients diabétiques. L'identification des facteurs prédictifs d'une faible adhérence pourrait permettre de mettre en place des interventions ciblées pour améliorer la gestion thérapeutique de cette population.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract ID: 504

Hémorragie digestive aux urgences : Caractéristiques Epidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostic

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1]

Co-Auteurs:

Wided Bahria Lasghar[2] ; Hamza Ajili[3] ; Yasmine Walha[4] ; Senda Selmane[5] ; Nour Elhouda Nouira[6]

Affiliations :

[1]. Waad Saidi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [2]. wided bahria lasghar (Service des urgences) ; [3]. Hamza Ajili (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [4]. yasmine walha (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [5]. senda selmane (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [6]. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa)

Résumé :

Introduction : L'hémorragie digestive aiguë constitue une urgence médicale fréquente, associée à une morbi-mortalité non négligeable. Il apparaît donc pertinent d'analyser les caractéristiques cliniques, les étiologies et les modalités de prise en charge des patients admis aux urgences pour hémorragie digestive.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et observationnelle menée sur une période de 26 mois, de mars 2022 à juin 2024. Tous les patients ayant consulté aux urgences pour une hémorragie digestive haute ou basse ont été inclus avec ou sans anticoagulation.
Résultats : Nous avons inclus 106 patients admis pour une hémorragie digestive. L'âge moyen était de 69 ans ± 1,5 ans [36 à 98]. Soixante patients (57 %) ont consulté par leurs propres moyens, tandis que 7 % ont été transportés par une ambulance médicalisée. Concernant les antécédents médicaux, 41 % des patients étaient diabétiques, 53 % hypertendus, et 2 patients étaient suivis pour un trouble congénital de l'hémostase. De plus, 13 % étaient sous anticoagulants oraux directs et 30 % sous antivitamine K (AVK). L'étude de la récidive a montré que 22 % des patients avaient déjà consulté pour une hémorragie digestive auparavant. Le motif de consultation le plus fréquent était le méléna (53 %), suivi de l'hématémèse (38 %) et des rectorragies (22 %). Trois patients (3 %) ont consulté pour une altération de l'état de conscience, et 13 patients (12 %) pour une asthénie. À l'admission, la pression artérielle systolique (PAS) moyenne était de 120 ± 10 [0 à 220] mmHg, la pression artérielle diastolique (PAD) moyenne de 60 mmHg [0 à 120] , et la fréquence cardiaque (FC) moyenne de 94 ± 21,7 bpm [57 à 180]. La fréquence respiratoire (FR) moyenne était de 16 c/min [extrêmes : 0 à 35]. Des signes périphériques de choc étaient présents chez 18 % des patients. Les analyses biologiques ont révélé une hémoglobine moyenne de 7,8 ± 3,2 g/dL [2,3 à 16,5 g/dL]. Le taux de prothrombine (TP) moyen était de 57,4 ± 33,7 % [6 à 100 %] et l'INR moyen de 3,8 ± 4,31 [0,9 à 17,6]. Parmi les patients inclus, 30 % des patients ont bénéficié d'une fibroscopie œso-gastro-duodénale (FOGD) en urgence et 21 % ont eu un scanner abdominal. Une dose de charge d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) suivie d'une dose d'entretien a été administrée à 78 % des patients. De plus, 30 % ont reçu du PPSB et 24 % une dose de vitamine K. En termes d'orientation, 33 patients ont été transférés en

chirurgie, 8 patients en gastro-entérologie et 2 patients en réanimation. Le taux de mortalité global a été estimé à 14 %.

Conclusion : Malgré les avancées diagnostiques et thérapeutiques, l'hémorragie digestive reste une pathologie sous-étudiée et sous-estimée, associée à une morbi-mortalité significative. Une meilleure compréhension de ses déterminants cliniques et pronostiques est donc essentielle pour affiner les stratégies de prise en charge et améliorer les issues cliniques.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 628

Ischémie bilatérale des membres inférieurs révélatrice d'une occlusion totale de l'aorte abdominale - A propos d'un cas

Auteurs principaux :

Bahri Badra[1] ; Nebiha Borsali Falfoul[2] ; Anissa Chamsi[3] ; Youssef Zied El Hechmi[4] ; Meriem Rebhi[5] ; Arij Sdiri[6] ; Wael Zouara[7]

Affiliations :

[1]. Bahri Badra ; [2]. Nebiha Borsali Falfoul ; [3]. Anissa Chamsi ; [4]. Youssef Zied El Hechmi ; [5]. Meriem Rebhi ; [6]. Arij Sdiri ; [7]. Wael Zouara

Résumé :

Introduction

L'ischémie aigue est une urgence diagnostique et thérapeutique. Elle correspond à l'interruption du flux sanguin artériel dans un membre. Elle est rarement bilatérale ce qui peut égarer le diagnostic. Nous rapportons une observation clinique d'une ischémie bilatérale des membres inférieurs révélatrice d'une occlusion totale de l'aorte abdominale

Observation

Il s'agissait d'un patient de 66 ans aux ATCD de diabète de type 2 sous insulinothérapie, d'insuffisance cardiaque à fonction d'éjection du ventricule gauche à 24%, d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs traitée par pontage aorto-bifémorale. Il a arrêté tout son traitement. Il a été ramené aux urgences pour douleurs et paralysie des deux membres inférieurs évoluant depuis 24 heures sans contexte traumatique ni fièvre. L'examen initial retrouve une fréquence respiratoire à 24 cycles par minute, une saturation pulsée en oxygène imprenable, une pression artérielle à 150 /70 mmHg, symétrique aux 2 bras, des extrémités froides, des pouls fémoraux abolis et des membres inférieurs cyanosés. Il était conscient avec un déficit sensitivomoteur des deux membres inférieurs et un abdomen souple dépressible et indolore. A l'électrocardiogramme, il avait un bloc auriculoventriculaire de 1er degré avec des séquelles de nécrose en inférieur et un bloc de branche gauche complet. A la biologie, il y avait une rhabdomyolyse (CPK à 50 fois la normale), une urée à 22 mmol/l, une créatininémie à 285 micromol/l, une clairance à 20ml/min, une natrémie à 133mmol/l. A la gazométrie, une acidose métabolique à trou anionique élevé, pH à 7,16, une hyperlactatémie à 12 mmol/L, une capnie à 29mmHg et un taux de bicarbonate à 10mmol/L.

La prise en charge initiale a comporté le monitorage des constantes vitales, une oxygénothérapie par masque à haute concentration à 15l/min et de la noradrénaline à 2mg/h. Une angio TDM aortique pratiquée en urgence a montré une importante infiltration athéromato-calcique de l'aorte thoracique et abdominale sus rénale avec des plaques instables associée à des foyers d'infarcissement splénique et rénaux bilatéraux, des troubles perfusionnels hépatiques et des signes de souffrances digestive, une occlusion totale de l'aorte abdominale en aval de la naissance des artères rénales, témoignage d'un pontage aorto-bifémoral totalement occlus et un épanchement pleural droit de grande abondance (Fig 1, a et b). Une indication opératoire a été posée mais survenue d'un arrêt cardio-respiratoire non récupéré.

Conclusion

Une ischémie bilatérale par occlusion de l'aorte abdominale est un diagnostic rare. Le diagnostic doit être posé rapidement par une imagerie urgente vu l'évolution rapidement fatale.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Hôpital Habib Thameur

Abstract ID: 636

Score Pronostique et Mortalité dans les États Septiques Graves

Auteurs principaux :

Fares Hamdi[1]

Co-Auteurs:

Ibtihel Aissaoui[2] *; Safia Othmani*[3] *; Mehrez Belaid*[4] *; Sarra Jouini*[5] *; Hana Hedhli*[6]

Affiliations :

[1]*. fares hamdi ;* [2]*. Ibtihel Aissaoui ;* [3]*. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [4]*. Mehrez BELAID (EPS Charles Nicolle) ;* [5]*. sarra Jouini (EPS Charles Nicole) ;* [6]*. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis)*

Résumé :

Introduction :
L`évaluation pronostique des patients en état septique grave est essentielle pour optimiser leur prise en charge. Plusieurs scores pronostiques, notamment le SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), le MEWS (Modified Early Warning Score) et le NEWS (National Early Warning Score), sont utilisés en clinique pour stratifier la gravité et prédire la mortalité.
L`objectif : de cette étude est d`évaluer la performance de ces scores dans la prédiction de la mortalité chez les patients hospitalisés pour états septiques graves.
Méthodologie :
Il s`agit d`une étude observationnelle rétrospective menée sur une cohorte de 312 patients admis dans un service de médecine d'urgence pour un état septique grave. Les scores SOFA, MEWS et NEWS ont été calculés à l`admission. Leur corrélation avec l`issue clinique (mortalité intra-hospitalière).
Résultats :. L'étude de 301 patients, L'âge moyen était 62±16,9 ans avec un sex-ratio à 1,46, 131 patients étaient suivis pour HTA , Le diabète était l'antécédent le plus fréquent (n=122 ; 40,5%) suivi de l'hypertension artérielle (n=115 ; 38,2%). Les motifs de consultations les pus retrouvés étaient (n= ;%) : l'asthénie (n=209 ; 69%), la fièvre (n=207 ; 68%), clairance de la créatinine inferieur a 60 selon la méthode MDRD a l'admission et non connu insuffisant rénale chronique (n = 85 , 28 %). Le score de Sofa était calculé pour tous nos patients avec un score supérieur à 2 chez (n=238, 79%) des cas, dont 80 sont décédés au cours de l'hospitalisation. De plus, (n=148 ; 49.1%) patients avaient un score NEWS 2 >7 à l`admission, avec 59 décès. Enfin, (n=104 34%) patients présentaient un score MEWS >5 à l`admission, parmi lesquels 40 sont décédés. L'analyse univariée a montré que les trois scores étaient significativement associés à la mortalité en intra hospitalier (p < 0,05). Les odds ratios (OR) obtenus étaient :SOFA : OR = 3,66 (IC 95% [1,67 - 8,02]),NEWS : OR = 3,82 (IC 95% [2,24 - 6,53]),MEWS : OR = 2,62 (IC 95% [1,57 - 4,35]),en analyse multivariée pour les principales variables cliniques et biologiques (sexe, insuffisance rénale aigue, HTA, diabète), a révélé que Le score SOFA restait un facteur indépendant associé à la mortalité (OR = 3,66, IC 95% [1,67 - 8,02], p < 0,05 ,Le score NEWS conservait une association plus modérée avec la mortalité (OR = 1,85, IC 95% [1,02 - 3,35]),Le score MEWS perdait sa signification statistique en analyse multivariée (OR = 1,43, IC 95% [0,85 - 2,41])Le score NEWS reste pertinent pour la détection précoce de la dégradation clinique, mais présente une corrélation moins marquée avec la mortalité . Le MEWS, bien que simple et rapide à calculer, semble moins performant pour prédire la mortalité intra hospitalière.

Conclusion :

Le score SOFA s`avère le plus pertinent pour évaluer la gravité et prédire la mortalité dans les états septiques graves. D'où son intérêt majeure au cours de la prise en charge initiale au cours des états septiques graves.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences, EPS charles nicolle

Abstract ID: 244

Factors of Mortality in Acute Heart Failure among Geriatric Patients

Auteurs principaux :

Fatma Trifa[1]

Co-Auteurs:

Mohamed Moudhaffer[2] *; Radhia Boubaker*[3] *; Abdelwaheb Mghirbi*[4] *; Amal Bhira*[5] *; Yosra Yahia*[6] *; Hamida Maghraoui*[7]

Affiliations :

[1]*. fatma trifa (hopital la Rabta) ;* [2]*. Mohamed Moudhaffer ;* [3]*. Radhia Boubaker ;* [4]*. Abdelwaheb Mghirbi ;* [5]*. Amal Bhira ;* [6]*. Yosra Yahia ;* [7]*. Hamida Maghraoui*

Résumé :

Introduction: Acute heart failure is a frequent and complex medical emergency, particularly when it affects the elderly population. The objective was to explore the epidemiological, clinical, and therapeutic parameters, as well as the prognostic factors of heart failure in elderly patients.

Materials and Methods: We conducted a prospective observational study that included 122 patients aged over 65 years, hospitalized for acute heart failure. We examined their clinical presentation, mortality, and risk factors for adverse outcomes. Acute heart failure was defined as the presence of at least two of the following abnormalities: pulmonary congestion, orthopnea, bilateral wheezing in the elderly, cardiac gallop, hepatjugular reflux, hepatomegaly, lower limb edema, and bilateral wheezing in the elderly.

Results: The mean age was 74.2 years [65–99], and 57.4% of the patients were women. The predominant medical history was hypertension in 62.5% (n=76) of the patients. Twenty-four patients (19.7%) presented with de novo acute heart failure, and 31 (25.4%) had decompensation of chronic heart failure. Dyspnea was the reason for consultation in 68.6% (n=84) of cases. Shock was observed in 4.9% (n=60) of the patients, and respiratory distress in 28.7% (n=35). Fifty-two patients underwent chest X-rays, and 67 had cardiac ultrasounds. Among them, 37.7% (n=38) had a left ventricular ejection fraction below 50%, and 4.9% (n=60) presented abnormal right ventricular relaxation. Acute ischemia was identified as a triggering factor in 38.5% of cases (n=47), and infections were involved in 24.6% of cases (n=30). All patients received furosemide, and isosorbide dinitrate was used in 19.7% of cases (n=24).

The prognostic factors identified in the univariate analysis were: pre-existing chronic kidney disease ($p = 0.04$), respiratory distress, shock, the presence of infection, and anemia, with $p = 0.005$, $p = 0.001$, $p = 0.01$, and $p = 0.02$, respectively. The mortality rate was 9.83%.

Conclusion: This study reinforces the importance of proactively assessing these prognostic factors when managing elderly patients with acute heart failure.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

Abstract ID: 639

Incidence des pathologies chroniques décompensées aux urgences de Msaken

Auteurs principaux :

Amine Kacem[1] ; Mustapha Salamah[2]

Co-Auteurs:

Yosr Beltaifa[3] ; Mokhtar Ben Hadj Ali[4] ; Sonia Bouzid[5] ; Souha Gharrech[6]

Affiliations :

[1]. Amine Kacem (Urgences Hôpital Régional de Msaken) ; [2]. Mustapha Salamah (Urgences Hôpital Régional de Msaken) ; [3]. Yosr Beltaifa (Urgences Hôpital Régional de Msaken) ; [4]. Mokhtar Ben Hadj Ali (Urgences Hôpital Régional de Msaken) ; [5]. Sonia Bouzid (Urgences Hôpital Régional de Msaken) ; [6]. Souha Gharrech (Urgences Hôpital Régional de Msaken)

Résumé :

Introduction :
Les services d`urgence constituent un pilier essentiel dans la prise en charge rapide des situations critiques, où chaque minute peut être déterminante. Cependant, ils sont confrontés à des défis croissants, notamment l`augmentation constante du flux de patients, les contraintes en ressources humaines et matérielles, ainsi que la complexité de la prise en charge. Parmi ces défis, l`afflux de patients souffrant de pathologies chroniques décompensées (diabète, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, etc.) pose un challenge et un problème de santé publique. Ces pathologies, dont la gestion devrait idéalement relever de la médecine de ville ou des structures de suivi spécialisées, saturent les services d`urgence et interrogent sur l`efficacité du système de santé à prévenir les complications évitables. L`hôpital régional de Msaken joue un rôle crucial dans la gestion et la prise en charge de première ligne de ces décompensations.
Objectif :
-Évaluer la prévalence des décompensations de pathologies chroniques aux urgences de Msaken
-Etudier le profil des patients présentant des pathologies chroniques décompensés ayant consulté les urgences de Msaken
Matériel et Méthodes:
Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur 3 mois (septembre-novembre 2024) incluant tous les patients adultes admis aux urgences pour exacerbation aiguë d'une pathologie chronique. Données recueillies par le DMI de l'hôpital, tout en respectant l'anonymat, les données collectées étaient :les données sociodémographiques, les motifs de consultation, les antécédents de suivi médical, et ainsi les données cliniques et biologiques .
Résultats :
Sur un total 20 142 patients vus au urgences , les décompensations de pathologies chroniques concernaient 7% (n=1405) de patients , leurs moyenne d'âge était à 66,8 avec des extrêmes allant de 21 ans à 97 ans , une prédominance masculine a été noté parmi ces patients suivis pour une pathologie chroniques avec un sex ratio à 2,4 . Les principales causes étaient l'hypertension sévere (34 %) suivi de l'insuffisance respiratoire aigues (30 %) , de diabète déséquilibré (22 %) et de l'insuffisance cardiaque aigues (14 %).

Parmi ces patients, 53 % n'avaient pas bénéficié d'un suivi régulier dans les 6 mois précédents dont 37 % rapportaient des difficultés d'accès aux médicaments ou aux consultations spécialisés.

Conclusion :

Notre étude révèle que les décompensations de pathologies chroniques, bien que minoritaires dans le flux global des urgences, représentent un indicateur critique des lacunes du système de santé en prévention et suivi ambulatoire où le recours tardif aux soins devient la norme pour de nombreux patients chroniques. Une réorganisation centrée sur le renforcement de la médecine préventive, l'éducation thérapeutique et l'équité d'accès aux soins est urgente pour réduire ce fardeau prévisible.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: Service d`urgences ,Hôpital Régional de Msaken

Abstract ID: 645

Prévalence et déterminants de la non-observance thérapeutique chez des patients ayant une insuffisance cardiaque chronique admis aux urgences

Auteurs principaux :

Abir Baoueb[1]

Co-Auteurs:

Khaoula Bel Haj Ali[2] ; Sabeur Ben Salah[3] ; Hamdi Boubaker[4] ; Amer Chiba[5] ; Fadi Chouchene[6] ; Alaeddine Khlifi[7] ; Mohamed Amine Msolli[8] ; Semir Nouira[9] ; Adel Sekma[10] ; Randa Dhaoui[11]

Affiliations :

[1]. Abir Baoueb ; [2]. Khaoula Bel Haj Ali ; [3]. Sabeur Ben Salah ; [4]. Hamdi Boubaker ; [5]. Amer Chiba ; [6]. Fadi Chouchene ; [7]. Alaeddine Khlifi ; [8]. Mohamed Amine Msolli ; [9]. Semir Nouira ; [10]. Adel Sekma ; [11]. randa dhaoui

Résumé :

INTRODUCTION :
Malgré les récents progrès concernant le traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque, le non-respect des recommandations actuelles est un problème fréquent chez les patients souffrant d`insuffisance cardiaque. Ceci est corrélé aux fréquentes décompensation, un taux élevé de ré hospitalisation et une diminution de la qualité de vie.
OBJECTIF :
Décrire la prévalence de la non-adhérence thérapeutique et identifier les principaux facteurs impliqués chez les patients insuffisants cardiaques en Tunisie.
MATÉRIELS ET MÉTHODES :
Cette étude est une enquête descriptive transversale, elle a été menée auprès de patients ayant plus de 18 ans, ayant des antécédents d'insuffisance cardiaque (IC) et qui sont sous traitement depuis plus de 6 mois. Le recrutement des patients a eu lieu au service des urgences.
L'adhérence du patient aux médicaments a été évaluée à l'aide de l'échelle d'observance des médicaments Morisky (MMAS-8) à huit éléments qui est un score validé.
Trois niveaux d'observance sont considérés sur la base du score : 0 à 6 (faible) ; 6 à < 8 (moyen) et 8 (haut).
RESULTATS :
Nous avons inclus 530 patients durant la période de un an (Janvier 2024 à Février 2025) , l'âge moyen des patients est de 67.03 (ET : 11,16) avec une légère prédominance féminine à 66%.
La plupart de la population étudiée (90.5%, n=478) connaissaient les symptômes d'exacerbation de leur maladie. Mais, les outils de rappel de prise sont peu utilisés, seulement un quart des patients (24.6%, n=129) utilisent les outils de rappel.
La majorité des patients inclus (78.3%, n=414) avaient des connaissances à propos des effets indésirables de leur traitement.
La majorité de nos patients (73.7%, n=339) pensaient que le nombre élevé des médicaments constitue l'un facteur de la non-adhérence au traitement et 92 % des patients (n=356) disaient qu'ils respectent la prise des médicaments selon les instructions.
Le score MMAS-8 moyen est de 5.06±1,63 pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque avec un maximum de 7.75

MMAS-8 Nombre de patients
faible 164 (30.4%)
Moyen 366 (69.05%)
Facteurs associés à la non-adhérence OR
Le nombre de médicaments 1.70 (1.02-2.84) ; (p=0.04)
Le respect de prise selon les instructions 0.15 (0.06-0.33) ; (p<0.0001)
Connaissance des symptômes de décompensation 0.33 (0.18-0.60) (p=0.0003)
Connaissance des effets indésirables des médicaments 0.42 (0.27-0.64) ; (p=0.0001)
Outils pour rappel de prise 1.62 (1.07-2.47) ; (p=0.02)
CONCLUSION :
Notre étude a montré une faible adhésion thérapeutique chez les patients insuffisants cardiaque. Comme dans plusieurs régions au monde, l'adhésion médicamenteuse chez les patients ayant une pathologie chronique reste un problème de santé au Tunisie. Cependant, les interventions doivent être orientées vers tous les facteurs liés à l`observance chez les patients souffrant d`insuffisance cardiaque.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Fattouma Bourguiba - Monastir

Abstract ID: 185

Left Ventricular Failure in Acute Coronary Syndrome: A Retrospective Study of Clinical Profile and Outcomes

Auteurs principaux :

Fatma Ezzahra Dabbebi[1] ; Hedi Frigui[2]

Co-Auteurs:

Naourez Kalboussi[3] ; Hamza Ellini[4] ; Zied Ben Ameur[5] ; Wassim Saoudi[6] ; Aymen Ben Abdessalem[7] ; Imen Bouhlel[8] ; Hatem Bouraoui[9] ; Abdallah Mahdhaoui[10] ; Samia Ernez[11]

Affiliations :

[1]. Fatma Ezzahra Dabbebi (pneumologue) ; [2]. hedi frigui ; [3]. naourez kalboussi ; [4]. hamza Ellini ; [5]. zied ben ameur ; [6]. wassim saoudi ; [7]. aymen ben abdessalem ; [8]. imen bouhlel ; [9]. hatem bouraoui ; [10]. abdallah mahdhaoui ; [11]. samia ernez

Résumé :

Introduction:
Acute Coronary Syndrome (ACS) is a critical health issue worldwide, often leading to life-threatening complications such as cardiac arrhythmias and left ventricular failure (LVF). LVF, in particular, significantly impacts patient outcomes and is associated with high morbidity and mortality rates. This study aims to evaluate the clinical profile of patients who developed LVF as a complication following ACS.
Methods:
This is a retrospective, descriptive, and analytical study of patients hospitalized for ACS in the Cardiology Department at Farhat Hached University Hospital in Sousse.
Results:
A total of 61 patients were included, aged between 42 and 89 years, of which 60.7% were male. 57.4% of the patients were current smokers, and 98% had at least one comorbidity, mainly diabetes (52.5%), hypertension (50.8%), and dyslipidemia (46.6%).
Biologically, the average troponin level was 6819 ± 4486 pg/ml.
The patients exhibited signs of LVF with a Killip classification as follows: Killip 1 (1.6%), Killip 2 (19.7%), Killip 3 (54.1%), and Killip 4 with cardiogenic shock (24.6%).
Echocardiography showed an average Left Ventricular Ejection Fraction (LVEF) of 37.77±11.3.
The responsible artery was the interventricular artery (IVA) in 83.6% of cases, the right coronary artery (36%), the circumflex artery (21.3%), and the left main coronary artery (6.6%).
Patients received coronary stents in 38.9% of cases (with angiographic success in 75.4% of cases) and thromboaspiration in 14.8% of cases.
The overall survival rate was estimated at 80.3%.
Conclusion:
Left ventricular failure is a severe and potentially fatal complication of Acute Coronary Syndrome. Its presence significantly worsens the prognosis of affected patients. Early recognition, timely intervention, and appropriate management are crucial in improving patient outcomes and reducing mortality associated with this complication.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service de Cardiologie, CHU Farhat Hached, Sousse

Abstract ID: 158

Épiglottite aiguë sévère chez l`adulte : À propos d`un cas

Auteurs principaux :

Emna Kallel[1]

Co-Auteurs:

Dorsaf Hraimi[2] *; Kaouther Hdider*[3] *; Khaiereddine Jemai*[4] *; Bouthaina Hammami*[5]

Affiliations :

[1]*. Emna Kallel (Université Tunis el manar. Faculté de médecine de tunis) ;* [2]*. Dorsaf Hraimi (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ;* [3]*. Kaouther Hdider ;* [4]*. Khaiereddine Jemai ;* [5]*. Bouthaina Hammami*

Résumé :

Introduction :
L'épiglottite aigue est une urgence infectieuse et respiratoire pouvant mettre en jeu le pronostic vital par obstruction des voies aériennes supérieures. Bien que considérée comme une maladie spécifique du jeune enfant, elle peut aussi survenir chez l'adulte, avec une forme clinique moins bruyante et une évolution sensiblement différente. Nous rapportons le cas d'un épiglottite chez un homme de 58 ans ayant entrainé une détresse respiratoire.
Présentation clinique :
Un patient âgé de 58 ans, tabagique à 40 paquets-années, sans antécédents pathologiques notables s'est présenté aux urgences pour une dyspnée avec un stridor évoluant depuis trois jours dans un contexte de fièvre avec myalgies.
À l'examen, le patient était polpénique à 40 cycles/min, avec des signes de lutte marqués, et des sibilants inspiratoires hauts. La pression artérielle était de 120/80mmHg, avec une fréquence cardiaque à 120 battements/min. Le patient était conscient mais agité et en sueurs. Le reste de l'examen était sans anomalies. La gazométrie artérielle a révélé une acidose respiratoire sans hypoxémie. A la biologie, il y avait une hyperleucocytose à 17000 éléments/mm3 et une CRP à 262 mg/L.
Le patient a reçu des nébulisations d'adrénaline, de l'hémisuccinate d'hydrocortisone, une antibiothérapie à base d'amoxicilline -acide clavulanique. Une laryngoscopie indirecte en ORL n'a pas mis en évidence d'obstacle supraglottique. Un scanner cervico-thoracique a été réalisé montrant un épaississement épiglottique de 17 mm, provoquant un effet de masse sur l'œsophage et un rétrécissement des voies aériennes supérieures avec une diminution maximale du calibre à 11 mm, en rapport avec une épiglottite bactérienne. Devant l'épuisement du patient, une intubation a été réalisée à l'aide d'un vidéo-laryngoscope. L'exposition a révélé un œdème marqué des muqueuses, masquant complètement les cordes vocales. L'intubation a été réalisée avec succès par une sonde de calibre 7, et le patient a été transféré en soins intensifs. Il a été extubé au bout de 4 jours avec bonne évolution. Le germe incriminé était le virus de la grippe H1N1.
Conclusion :
L`épiglottite aiguë est une pathologie infectieuse rare mais grave chez l'adulte. Le risque d'évolution vers un arrêt respiratoire obstructif, difficile à prévoir, impose une surveillance rapprochée. Dans les formes sévères, la priorité thérapeutique est la sécurisation des voies aériennes supérieures par intubation ou trachéotomie.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences. Hôpital régional Mahmoud El Matri Ariana

Abstract ID: 496

Modalities and Causes of Death in an Intensive Care Unit of the Emergency Department

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Bouchra Armel[2]

Co-Auteurs:

Nada Benabdelouahab[3] ; Hamza Elhamzaoui[4] ; Mustapha Alilou[5]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Nada Benabdelouahab (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [5]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction:
Death is a major event whose evaluation and analysis are essential to improving the quality of care in emergency and intensive care units. The objective of our study is to assess the main causes of mortality.
Methods:
This is a retrospective, descriptive, and analytical study conducted over one year (from August 2023 to July 2024) in the polyvalent intensive care unit of the emergency department at Ibn Sina University Hospital in Rabat. A total of 2,480 patients were admitted during the study period. Epidemiological, clinical, paraclinical, and outcome data were collected from medical records.
Results:
A total of 437 deaths were recorded, representing an overall mortality rate of 19%. The average age of deceased patients was 65.3 years, with a male predominance (sex ratio M/F = 2.03). The most common comorbidities were hypertension (22%) followed by diabetes. The primary reasons for admission were respiratory distress (27%) and altered consciousness (26%). Mechanical ventilation was required in 34% of cases, while vasoactive drugs were used in 17% of patients. Septic shock was the leading cause of death, accounting for 47% of cases. The average length of stay was 3.49 days (ranging from 1 to 23 days).
Conclusion:
Mortality in intensive care remains relatively high, with infectious causes being the most predominant. The severity of the patient`s condition upon admission is a key factor in determining outcomes, partially explaining the high rate of early mortality observed.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

Abstract ID: 240

ACIDOCÉTOSE DIABÉTIQUE AUX URGENCES : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

Auteurs principaux :

Haifa Telmoudi[1] ; Saloua Houimli[2]

Co-Auteurs:

Nouha Kousri[3] ; Imen Naggara[4] ; Nesrine Yahyaoui[5] ; Salma Gaaloul[6] ; Fatma Hebaieb[7]

Affiliations :

[1]. Haifa Telmoudi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [2]. Saloua Houimli (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [3]. Nouha Kousri (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [4]. Imen Naggara (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [5]. Nesrine Yahyaoui (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [6]. Salma Gaaloul (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [7]. Fatma Hebaieb (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa)

Résumé :

Introduction:
L`acidocétose diabétique (ACD) est une complication aiguë grave du diabète, nécessitant une prise en charge en urgence. Cette étude vise à décrire le profil épidémiologique des patients hospitalisés pour ACD dans un centre hospitalier universitaire sur une période de 5 ans, afin d`identifier les facteurs de risque et de dresser les tendances épidémiologiques.
Méthodes :
Une étude rétrospective a été menée sur les dossiers médicaux des patients admis en urgence pour ACD modérée à sévère sur une période de 5 ans. Standardisation du traitement : réhydratation, insulinothérapie et apport potassique
Résultats :
Nous avons inclus 152 patient avec ACD. L'âge moyen était de 40 ans et on a noté une prédominance féminine de 53%. L'ACD était inaugurale dans 13.2% des cas. Les facteurs de décompensation les plus fréquents étaient l'arrêt du traitement chez 43 % des patients et la cause infectieuse dans 36.2% des cas. La glycémie veineuse moyenne a été de 32.1mmol/L, pH moyen de 7,15 et le taux de bicarbonates était de 8.42 mmol /L. La durée moyenne de l'insulinothérapie intraveineuse était de 17 heures. L'hypoglycémie a été observée chez 11% des patients, l'hypokaliémie au cours du traitement dans 39.9% des cas et l'acidose minérale hyperchlorémique chez 17% des sujets. L'évolution était favorable dans 96.6% des cas et la mortalité était de 3,4%.
Conclusion:
Malgré une évolution généralement favorable, les complications liées au traitement et la mortalité observée rappelle la gravité potentielle de l'acidocétose diabétique. Des efforts continus en matière de prévention, d`éducation thérapeutique et de gestion des facteurs de risque sont essentiels afin de prévenir la survenue de complications potentiellement graves du diabète.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Service d`urgence, hôpital des FSI La Marsa, Tunis

Abstract ID: 492

Factors of Heart Failure Decompensation in Emergency Settings

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Bouchra Armel[2]

Co-Auteurs:

Sara Ait Jilal[3] ; Hajar Moukane[4] ; Hamza Elhamzaoui[5] ; Mustapha Alilou[6]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Sara Ait Jilal (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Hajar Moukane (Cardiologie B, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [5]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [6]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction:
Heart failure (HF) poses a major challenge for healthcare systems, with decompensation episodes influenced by various factors. This study aims to explore the epidemiological profile and the clinical, paraclinical, and therapeutic aspects of HF decompensation in the emergency department of Ibn Sina University Hospital in Rabat.
Materials and Methods:
A prospective observational study was conducted over one year (January 2022 - January 2023), including 100 patients hospitalized for acute heart failure decompensation.
Results:
The average patient age was 68.2 years, with a male-to-female sex ratio of 1.3. The main risk factors were hypertension (62%), diabetes, and dyslipidemia (41%). Ischemic heart disease was predominant (43%), with 51% of cases presenting with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF). Clinically, 75% of patients had NYHA stage III-IV dyspnea, and 59% had global heart failure. The leading cause of decompensation was bacterial infections (49%), followed by acute coronary syndrome (11%) and arrhythmias (10%). Approximately 57% of patients had a history of prior hospitalizations for decompensation.
Regarding treatment, 68% of patients were not receiving optimal medical therapy, and few were on long-term diuretic treatment. The average hospital stay was 12.73 days. Among the patients, 77% were discharged home, while 23% died.
Conclusion:
The results align with international research, indicating an elderly population, a male predominance, and ischemic heart disease as the primary etiology. Bacterial infections were the most frequent trigger for decompensation, with patterns similar to European and American registries. Despite therapeutic advancements, long-term management remains inadequate. The study highlights the critical role of infections, poor treatment adherence, and socioeconomic conditions in HF decompensation. Multidimensional strategies, including prevention and patient education, are essential for optimal management in the Moroccan context, requiring tailored local adaptations.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 287

Les surdosages aux antivitamines K aux urgences : aspects épidémiocliniques et évolutifs

Auteurs principaux :

Chadha Chaouch[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Wifak Ben Hamida[3] ; Oumaima Belfeki[4] ; Syrine Bachrouch[5] ; Ons Hmissi[6] ; Sami Mahfoudhi[7]

Affiliations :

[1]. Chadha Chaouch (Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi (Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [3]. Wifak Ben hamida (Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. Oumaima Belfeki (Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Syrine Bachrouch (Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Ons Hmissi (Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Sami Mahfoudhi (Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction :

Les antivitamines K (AVK) sont des anticoagulants oraux prescrits dans la prévention des accidents thromboemboliques. Leur usage a considérablement augmenté au cours des vingt dernières années en raison du vieillissement démographique et de l'élargissement de leurs indications médicales. Néanmoins, le traitement par AVK expose à un risque important de complications, dont les accidents hémorragiques sont les plus graves.

Objectif :

Le but de notre travail était d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives des patients admis aux urgences pour un surdosages en AVK.

Méthodes :

Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, descriptive et monocentrique s'étendant sur 13 mois (1er janvier 2024- 1er janvier 2025). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour un surdosage en AVK, défini par un INR au-delà des seuils thérapeutiques. Les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques et thérapeutiques et évolutives ont été recueillies.

Résultats :

Nous avons inclus 90 patients. La moyenne d'âge était 71± 13 ans. Le sexe ratio était 1. Les principales indications de l'anticoagulation étaient (%) : fibrillation auriculaire (63), remplacement valvulaire (26), thrombose veineuse profonde (4) et embolie pulmonaire (3).Les comorbidités étaient dominées par (%) : hypertension artérielle (60), diabète (34), coronaropathie (28), insuffisance rénale chronique (14), bronchopneumopathie chronique (6), néoplasie (5), ulcère gastro-duodénal (2) et insuffisance hépatocellulaire (1).Les principaux motifs de consultation étaient (%) : mélénas (31), hématémèses (24), rectorragies (14), altération de l'état de conscience (10), céphalées (5), hémoptysies (4), hématurie (4), épistaxis (3) et la survenue d'un traumatisme (2).Dans 5 % des cas, le surdosage en AVK a été

asymptomatique.Sur le plan hémodynamique, une PAS<90 mmHg a été notée chez 17% des patients, une PAD<50mmHg a été notée chez 14% des patients. Des signes d'hypoperfusion périphérique à l'admission ont été noté dans 15% des cas.Un taux d'hémoglobine ≤7 g/dl était retrouvé 39% des patients. L'INR moyen était de 12±7. Un INR>10 était noté chez 52% des patients.Les étiologies des surdosages en AVK étaient (%) : une erreur de posologie ou de prise (41), une interaction médicamenteuse (21) et une prise de substance riche en vitamine K (5). Dans 40% des cas, aucune cause n'a été retrouvée.L'hémorragie digestive était la complication la plus fréquente (65%). Chez les patients qui ont bénéficié d'une fibroscopie œsogastroduodénale, la pathologie ulcéreuse était la plus retrouvée (52%). Les autres sites de saignement étaient l'hémorragie intracrânienne (11%) dont deux cas étaient suite à un traumatisme crânien, et l'hémorragie intra-alvéolaire (3%).Les modalités thérapeutiques immédiates étaient (%) : expansion volémique par du sérum salé isotonique (23), recours à la noradrénaline (13), administration de vitamine K (53), administration de concentré de complexe prothrombinique (PPSB) (78), transfusion de Concentré de Globules rouges (42) avec une moyenne de 2 CGR par patient et administration d'acide tranexamique (5).

La durée moyenne de séjour aux urgences était de 02 ± 01 jours. Un transfert aux services de gastroentérologie, cardiologie, et chirurgie générale a été noté chez 36%, 5% et 2% respectivement. Le taux de mortalité intrahospitalière était de 12%.

Conclusion :

Les AVK sont largement utilisés dans la prévention des accidents thromboemboliques. Cependant, leur usage est délicat et les risques de complications hémorragiques sont importants. Une meilleure sensibilisation des patients et une optimisation du suivi médical pourraient réduire la fréquence et la gravité de ces événements.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des urgences - SMUR de l`hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 305

Valeur pronostique du shock index combiné à la procalcitonine au cours du sepsis aux urgences

Auteurs principaux :

Badra Bahri[1]

Co-Auteurs:

Nebiha Borsali Falfoul[2] *; Meriem Knaz*[3] *; Oumeima Naceur*[4] *; Meriem Rebhi*[5] *; Ines Sedghiani*[6]

Affiliations :

[1]*. badra bahri (Hopital habib thameur) ;* [2]*. nebiha Borsali Falfoul ;* [3]*. Meriem Knaz (Habib Thameur) ;* [4]*. oumeima Naceur ;* [5]*. Meriem Rebhi ;* [6]*. ines sedghiani*

Résumé :

Introduction : Le sepsis est motif fréquent d'hospitalisation aux urgences .L'évaluation initiale de la gravité constitue une étape indispensable. L'objectif de notre étude était d'évaluer la valeur pronostic du shock index combiné à laprocalcitonine (PCT) pour l'évaluation du pronostic des patients hospitalisés aux urgences pour un sepsis.

Méthode : Etude prospective et observationnelle menée sur une période de 6 mois entre janvier et juin 2024.Inclusion des patients adultes hospitalisés aux urgences pour un sepsis. Le diagnostic de sepsis a été retenu sur une infection suspectée ou présumée associé à un SOFA score ≥2.Le dosage de la PCT a été effectué à l'admission. Le critère de jugement principal était la mortalité intra hospitalière.

Résultats : Nous avons inclus 159 patients. L'âge moyen était de 66± 31ans. Les principales comorbidités étaient(%) : le diabète (46), l`hypertension artérielle (23,8) accident vasculaire cérébral (14%). Les motifs de consultation les plus fréquents étaient (%) : l`asthénie (60) et la fièvre (51).Le taux de survenue d'un état de choc était de 3,1%. La mortalité intra hospitalière dans notre série était de 35%. Le shockindex médian était de 0.80±0,32. Une valeur du shock index > 0,9 n`était pas statistiquement associée à une mortalité plus élevée (p = 0,09). L`analyse de la courbe ROC de la PCT par rapport à la mortalité a montré un AUC à 0,720, avec un seuil de 0,25 associé en analyse univariée à une mortalité plus élevée (p = 0,024). Le shock index combiné à une PCT > 0,25ng/l était statistiquement associé en analyse uni variée et multivariée à une mortalité plus élevée (p = 0,001, OR = 3,49 ; IC [1,6 ; 7,5]).

Conclusion : Le shock index combiné à une PCT > 0,25 ng/l est un marqueur clinico biologique indépendant associé à la mortalité intrahospitaliére chez les patients admis aux urgences pour un sepsis .

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: stmu

Abstract ID: 163

LA BRIDE CONGENITALE : UNE CAUSE RARE D'OCCLUSION INTESTINALE

Auteurs principaux :

Dorsaf Mouelhi[1] ; Ihcen Abdslem[2]

Co-Auteurs:

Laila Jedidi[3] ; Senda Ben Lahouel[2] ; Neila Maaroufi[4]

Affiliations :

[1]. Dorsaf Mouelhi (Service de chirurgie générale ; [2]. Hôpital régional de Jendouba) ; [3]. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale ; [4]. Senda Ben lahouel (Service de chirurgie générale

Résumé :

Introduction :
Les brides congénitales sont des étiologies rares d'occlusion intestinale aiguë. Elles représentent 0,7 à 2% des occlusions de l'intestin grêle et du colon, toute cause confondues et peuvent être évoquées devant un syndrome occlusif sans hernie pariétale perçue et sur un abdomen vierge. Le scanner permet de confirmer le caractère organique de l'occlusion et d'en rechercher les signes de gravité.
Observation :
Il s'agit d'un patient âgé de 45 ans, sans antécédents médicaux ni chirurgicaux, qui présente depuis 4 jours des des douleurs abdominales, vomissements avec arrêt des matières et des gazs. L`examen physique a trouvé un abdomen distendu, tympanique et sensible dans son ensemble .Les orifices herniaires étaient libres .Le toucher rectal n'a objective pas une masse palpable. La biologie était sans particularités. L'abdomen sans préparation a montré des niveaux hydro-aériques de type grêle. Un scanner abdominal a été fait et il a montré une distension des anses grêles à 4 cm de diamètre environ sans signes de souffrances en amont d'un niveau transitionnel rétro ombilical avec un épanchement de faible abondance au niveau de douglas. Il a été opéré par voie médiane .L'exploration per-opératoire a trouvé des anses grêles distendues de bonne vitalité en amont d'une bride congénitale grêlo-grêle avec un épanchement séreux de faible abondance au niveau de douglas. Il a eu une section de la bride, vidange rétrograde avec une toilette péritonéale .Les suites opératoires étaient simples.
Conclusion :
L`occlusion intestinale aiguë sur bride congénitale est une pathologie rare .Le diagnostic n`est parfois pas possible par les moyens d`imagerie et il est de découverte per-opératoire .Il doit être précoce avec une prise en charge adaptée et précoce afin d'éviter la nécrose intestinale.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service chirurgie générale ; Hopital régional de Jendouba 2.Services des Urgences ; Hopital régional de Jendouba

Abstract ID: 276

Profil épidémiologique de pneumothorax spontané aux urgences

Auteurs principaux :

Aicha Chabchoub[1] ; Emna Gharbi[2]

Co-Auteurs:

Fedi Ben Ali[3] ; Firas Kessentini[4] ; Salah Mhadhbi[5] ; Abdennour Nasri[6] ; Mouna Jerbi[7] ; Noureddine Rekik[8]

Affiliations :

[1]. Aicha Chabchoub (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [3]. Fedi Ben ali (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Firas kessentini (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Salah mhadhbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Abdennour Nasri (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [7]. Mouna Jerbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [8]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction : Le pneumothorax (PNO) est une pathologie fréquente dans la pratique clinique. L`approche thérapeutique du PNO dépend des conditions cliniques du patient, de l`ampleur de la maladie et de la présence ou non d`une comorbidité pulmonaire sous-jacente.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive portant sur des malades consultant les urgences pour pneumothorax spontané au service des urgences entre 01 janvier 2024 et 12 décembre 2024.

Résultats : Ont été inclus 80 patients. Une prédominance masculine a été notée (n=78 ;%). l'age médian des patients était 36 ans avec des interquartiles 25 % et 75% 26 et 57. Le tabagisme était noté chez 81,5% des patients (n=66). vingt-quatre patients (29,6%) avaient des comorbidités respiratoires à type d' asthme(1,2%;n=1), BPCO (11,1%;n=9) et PNP covid19(29,6%;n=24). Concernant les habitudes, vingt - quatre patients(29,6%) étaient alcooliques,onze patients (13,6%) étaient consommateurs de cannabis,douze patients (14,8%) étaient chiqueurs de neffa.

La symptomatologie clinique était dominée par la douleur thoracique chez 91,4% des patients(n=74), la dyspnée 76,5% (n=62) et la toux 32,1% (n=26). La tolérance clinique du PNO était bonne dans 64,2% des cas(n=52). Trente huit patients (46,9%) avaient un PNO de grande abondance

La conduite à tenir était le repos au lit avec oxygénothérapie avec un débit moyen . Le drainage thoracique était réalisé de première intention chez 61 patients (75,3 %). Un geste de pleurodèse était indiqué chez 18 patients (22,2%). L'évolution était le transfert dans 95,1%(n=77) et la sortie dans 3,7 % des cas (n=3) .Le transfert au service de pneumologie était dans 53,1% des cas (n=43). Dans le suivi des patients une douleur thoracique chronique

A été mentionnée chez 22,2% des patients (n=18) et le sevrage tabagique était réussi chez 23 patients (34,8%).

Conclusion : Le diagnostic et le traitement de PNO reposent sur les recommandations des sociétés savantes qui sont différentes. Malgré les résultats encourageants de certaines études, concernant la prise en charge ambulatoire, le

drainage thoracique conventionnel et l`hospitalisation restent prépondérants dans notre pratique courante

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Medecine d`urgence

Abstract ID: 500

Profil épidémiologique des cas d"envenimation scorpionique dans une zone aride

Auteurs principaux :

Syrine Benbelhassen[1] ; Ghada Bouarada[2]

Co-Auteurs:

Emna Fakhfakh[3] ; Hana Kharrat[4] ; Imen Rejab[5] ; Moez Rekik[6]

Affiliations :

[1]. syrine benbelhassen ; [2]. Ghada bouarada (résidente) ; [3]. Emna Fakhfakh ; [4]. Hana Kharrat ; [5]. Imen Rejab (Dr) ; [6]. Moez Rekik

Résumé :

Introduction :
L`envenimation scorpionique représente un problème de santé publique majeur en Tunisie, en particulier dans les régions arides. Cette étude a pour objectif d`analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des cas d`envenimations scorpioniques dans notre région.
Méthodologie :
Il s`agit d`une étude descriptive rétrospective portant sur 20 cas d`envenimation scorpionique admis au service de déchocage durant une période de six mois (de juillet a decembre 2024). Les données ont été extraites des dossiers médicaux des patients.
Résultats :
Au cours de cette période, 20 patients présentant une envenimation scorpionique de grade II (60 %) et de grade III (40 %) ont été pris en charge. L`âge moyen des patients était de 25 ± 12 ans, avec une prédominance masculine marquée (sex-ratio de 2,3). Les principales manifestations cliniques observées étaient la sudation excessive (85 %), les douleurs localisées au site de la piqûre (90 %) et les vomissements (60 %). D`autres symptômes, tels que l`agitation (30 %), l`hypertension artérielle transitoire (25 %) et les troubles du rythme cardiaque (15 %), ont également été notés. La majorité des piqûres (80 %) ont touché les membres inférieurs et se sont produites principalement durant la nuit (70 %). Tous les patients ont reçu un sérum antiscorpionique (SAS), et 70 % ont bénéficié d`un traitement antalgique à base de paracétamol. L'évolution a été favorable dans tous les cas, sans décès rapporté.
Conclusion :
Les envenimations scorpioniques restent un problème de santé récurrent dans notre région. Bien que la majorité des cas soient bénins, une vigilance accrue est indispensable pour la gestion des formes sévères. La prévention, notamment à travers l`éducation de la population et l`amélioration de la prise en charge préhospitalière, constitue un élément clé pour réduire la morbidité associée à cette pathologie.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: service des urgences; hopital régional de gabes

Abstract ID: 127

Voies veineuses périphériques aux urgences: Évaluation des bonnes pratiques

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Aymen Zoubli[2] ; Chedhe Ben Hmida[3] ; Ines Kchaou[4] ; Roua Hajji[5] ; Marouene Sanai[6] ; Mehrez Belaid[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ; [3]. chedhe BEN HMIDA (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Ines KCHAOU (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Marouene SANAI (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Mehrez BELAID (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra JOUINI (EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction
Dans un service d'urgence, la prise en charge diagnostique et thérapeutique demande souvent un abord veineux périphérique. Sa pose, sa manipulation, et son ablation sont des actes pluriquotidiens qui doivent être pratiqués dans des mesures d'asepsie garantissant la qualité de soins et préservant la sécurité du patient et de l'équipe intervenant directement ou indirectement aux soins. La question était de déterminer le degré de respect des règles imposées par la fiche technique pour la pose et l'ablation des Voies veineuses périphériques (VVP).
Matériels et Méthode
Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et quantitative réalisée sur une période de 1 mois durant laquelle a été évaluée la qualité de la pose et de l'ablation des VVP dans un service des urgences en utilisant une fiche de surveillance des VVP pour les malades ambulatoires. Nous avons remplis 150 fiches : 129 abords à la pose et 21 abords à l'ablation.
Résultats
L'hygiène des mains a été pratiquée par les fournisseurs de soins dans 24% des abords avant la pose vs 50.4% après la pose du cathéter et pour 4/21 abords avant ablation vs 12/21 abords après l'ablation. Le port de gants a été effectué dans 19% des cas (24 abords) avant l'insertion du cathéter et pour sept abords pour l'ablation. 9.3% des mandrins ont été éliminés avec les déchets de soins ordinaires. L'antisepsie de la peau avant la pose du cathéter a été faite dans 85.5% avec la Bétadine aqueuse, dans 14.5% des cas avec l'Amuchina et dans 0% des cas avec de l'alcool. La traçabilité n'a pas été effectuée pour la gestion de toutes les VVP. Les complications cutanées dûes au cathétérisme veineux étaient un hématome pour un 2 cas, un érythème pour 5 cas et un œdème pour 5 cas.
Conclusion
La déficience en terme bonnes pratiques de nos intervenants montre l'importance de l'intérêt à porter à l'amélioration des conditions de leur travail et à l'actualisation de leurs connaissances et pratiques au sujet de la gestion des VVP.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 519

MEWS score and particularities in patients with sepsis in the emergency department

Auteurs principaux :

Roua Hajji[1]

Co-Auteurs:

Dhikra Hosni[2] *; Hana Hedhli*[3] *; Chaima Tlijani*[4] *; Abdelhamid Rhouma*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Roua Hajji ;* [2]*. dhikra hosni ;* [3]*. Hana Hedhli (EPS Charles Nicole) ;* [4]*. chaima tlijani ;* [5]*. abdelhamid rhouma ;* [6]*. sarra Jouini*

Résumé :

Introduction
The Modified Early Warning Score (MEWS) uses physiological parameters to identify patients that are at increased risk of catastrophic deterioration, resulting in ICU admission or death.
Critically high MEWS scores can help physicians can make appropriate changes in clinical management regarding patients presenting with pathologies with high mortality such as sepsis.
Objective
Identify the factors that can result in a high MEWS score in patients admitted to the emergency department for sepsis.
Material and methods
We conducted a mono-centric retrospective study including 302 patients aged more than 18 years old both male and female. during a period of 2 years ..
We separated 2 groups of patients those of low MEWS score <5 (MEWS -)
And a second group of patients with high MEWS score >5 (MEWS +)
Results
This study included 302 patients 59.6 % of them are males and 40.4% are females . .
The comorbidities are hypertension (61.9%) of patients, diabetes (9.6%), chronic renal failure (n=59),
The habits are smoking (23,5%), alcoholism (3%), drug addiction (2,6%).
The initial plaints are: fever (68.5 %) , asthenia (69.2%), dyspnea (39.4%) , cough (17.5%) , diarrhea (7.9%) , vomiting (18.5%) , urinary symptoms (15.6%), skin injury (9,6%).
The initial examination showed a spo2 average of 95%, a RR average of 22 cpm.
The predictive factors of having a high MEWS score >5 are : urinary signs (p = 0.035) ,noradrenalin as a treatment (p=0.00) ,multiple organ failure syndrome (p = 0.014) , mechanical ventilation (p=0.00) and acute kidney failure (p=0.018).
Conclusion
This study showed that urinary signs , the noradrenaline , multiple organ failure syndrome , mechanical ventilation and acute kidney failure are the predictive factors for having a high MEWS score which indicates a high mortality in this group.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: service des urgences hopital Charles Nicole

Abstract ID: 182

Facteurs prédictifs de surdosage en AVK au service des urgences

Auteurs principaux :

Insaf Dlala[1]

Co-Auteurs:

Samia Bettout[2] *; Nawal Farhat*[3] *; Iheb Souguir*[4] *; Ghaith Bouazzi*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Insaf Dlala ;* [2]*. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. nawal farhat (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. iheb souguir (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Ghaith Bouazzi (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction: les antivitamines K (AVK), traitement anticoagulant oral le plus largement prescrit, posent un réel problème de santé publique du fait de leur risque iatrogène.
Objectif : Le but de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs de surdosage en AVK au service des urgences.
Matériels et méthodes: Etude observationnelle prospective monocentrique réalisée sur une période de 12 mois. On a inclus tout patient âgé de plus de 18 ans, sous AVK consultant aux urgences. Pour tout patient inclus, les données démographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées ainsi que le traitement instauré par le praticien en cas de surdosage et l'issue du patient. Les patients ont été divisés en deux groupes groupe surdosage et groupe non surdosage. La comparaison entre les deux groupes a été réalisée à l'aide d'une analyse univariée dans un premier temps, puis une analyse multivariée par régression logistique.
Résultat : Sur une période de 12 mois nous avons inclus 310 patients qui ont consulté aux urgences alors qu'ils sont traités par AVK. Parmi ces patients, 125 ont un surdosage biologique aux AVK soit 40 % des patients. L'âge moyen était de 67 ± 12 ans (de 18 à 103 ans), le sex-ratio est de 0.6 (118 hommes, 192 femmes). L'indication du traitement anticoagulant été surtout la fibrillation auriculaire (69%).
D'après l'analyse multivariée, 5 facteurs sont associés a la survenue de surdosage par les AVK : traitement par cordarone ou IPP, une durée moyenne de traitement par AVK ≥ 6 mois, l'antécédent de surdosage et la présence d'une hyperglycémie.
Conclusion: le surdosage en AVK est fréquent chez les patients qui consultent aux urgences et la création d'un programme d'éducation thérapeutique sur les AVK s'avère alors nécessaire.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 560

Apport des scores TRISS et ISS chez les patients traumatisés sévères admis aux urgences

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Hana Hedhli[2] *; Roua Hajji*[3] *; Oumaima Boukthir*[4] *; Safia Othmani*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [2]*. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [3]*. Roua Hajji (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [4]*. oumaima Boukthir (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [5]*. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [6]*. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)*

Résumé :

Introduction :
Les traumatismes graves sont un des motifs fréquents de consultation aux urgences, le tableau clinique et traumatique est variable nécessitant l`utilisation de scores pour évaluer la gravité.
Objectif :
Déterminer les caractéristiques de gravité des scores ISS et TRISS chez les patients admis aux urgences pour un traumatisme grave.
Matériels et méthodes:
Il s`agit d`une étude descriptive rétrospective monocentrique qui s`est déroulée sur une période de six mois aux urgences.
Le diagnostic de traumatisme grave repose sur des données anamnestiques, cliniques et radiologiques.
Critères d`inclusion : âge > 18 ans, les deux sexes
Critères de non-inclusion : patients en arrêt cardiorespiratoire
Nous avons individualisé trois groupes selon le degré de sévérité des scores ischémiques (ISS, TRISS) : un groupe à risque faible à modéré (risque -) versus un groupe à risque élevé (risque +).
ISS élevé : score > 24 ; TRISS élevé : score >50
Résultats :
Deux cents patients ont été collectés ; pour le groupe ISS : âge (p=0,675) ; sexe (p = 0,214) ; agressivité (p=0,009) ; renversements (p = 0,041) ; déformation thoracique (p=0,002) ; blessure au visage (p = 0,000) ; bassin instable (p0,003) ; déformation des membres (p = 0,029) ; fracture ouverte (p = 0,004) ; blessure à la poitrine (p = 0,014) ; contusion pulmonaire (p = 0,000) ; pneumothorax (p = 0,000) ; hémothorax (p = 0,000) ; fracture vertébrale (p = 0,001) ; lésion cérébrale (p = 0,000) ; fracture des côtes (p = 0,000) ; lésion médiastinale (0,005) ; BESC (p = 0,000) ; PAD (p = 0,009) ; FC (p = 0,048) ; indice de choc (p=0,000) ; FR (p = 0,002) ; créer (p=0,000) ; ASAT (p = 0,002) ; ALT (p = 0,002) ; TP (p = 0,000) ; IOT (p = 0,000) ; décès (p = 0,056) ; pour le groupe TRISS : âge (p=0,749) ; sexe (p = 0,253) ; glissement (p = 0,000) ; en fûts (p=0,000) ; blessure au visage (p = 0,045) ; lésion cérébrale (p = 0,029) ; brouillage (p=0,021) ; hémothorax (p = 0,010)

; contusion hépatique (p = 0,004) ; lésion vasculaire (p = 0,000) ; BESC (p = 0,000) ; PAD (p = 0,001) ; indice de choc (p=0,035) ; FR (p = 0,000) ; TP (p = 0,024) ; IOT (p = 0,000) ; décès (p=0,083)
Dans l`étude multivariée : les facteurs de risque associés à un ISS élevé sont le coma score de Glasgow, l`instabilité du bassin, la fracture ouverte, le pneumothorax, la lésion abdominale.
Conclusion :
Les facteurs de risque associés à des scores élevés sont les blessures thoraciques, la détresse neurologique et les blessures abdomino-pelviennes.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 498

Lazarus: What is dead may never die

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Bouchra Armel[2]

Co-Auteurs:

Ayoub Chaar[3] ; Sara Ait Jilal[4] ; Hamza Elhamzaoui[5] ; Mustapha Alilou[6]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Ayoub Chaar (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Sara Ait Jilal (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [5]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [6]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction

The Lazarus Phenomenon, defined as the spontaneous return of circulation (ROSC) after cessation of cardiopulmonary resuscitation (CPR), is a rare but notable event with significant clinical and ethical implications. It challenges current resuscitation protocols and raises questions about when to declare death, especially in cases with metabolic disturbances. This report presents a case involving severe burns and the Lazarus Phenomenon.

Case Report

A 70-year-old female was admitted to the ICU with 65% total body surface area (TBSA) burns from a gas cylinder explosion. She had first-degree burns on her face, second- and third-degree burns in a mosaic pattern on her upper limbs, back, perineum, and lower limbs. Upon admission, she was hemodynamically unstable, with tachycardia (120 bpm), hypotension (90/50 mmHg), and tachypnea. She was stabilized with fluid resuscitation using the Parkland formula, central venous access, and norepinephrine infusion. On the third day, delayed wound debridement due to unavailability of materials led to hypothermia, upon return to the ICU she developed bradycardia that progressed into cardiac arrest. Despite 30 minutes of CPR, including multiple doses of epinephrine and treatment for severe hyperkalemia (K+ 6.1 mEq/L), she was pronounced dead.

One hour after being declared dead, the patient exhibited agonal breathing and spontaneous cardiac activity. She was readmitted to the ICU and placed on mechanical ventilation but remained in refractory shock. The hypothermia and hyperkalemia were suspected to have contributed to the ROSC. The patient suffered a second cardiac arrest 12 hours later and was declared dead.

Discussion

The Lazarus Phenomenon is thought to occur due to factors such as delayed drug effects, metabolic derangements, and, in this case, hypothermia. The prolonged delay in wound care exacerbated the hypothermic state, which reduced metabolic demands and prolonged myocardial viability, contributing to the delayed ROSC. Hyperkalemia also likely triggered the initial arrest.

Conclusion

This case highlights the impact of hypothermia due to delayed wound care on resuscitation outcomes and the importance of recognizing reversible causes such as hyperkalemia. The Lazarus Phenomenon

underscores the need for careful decision-making in terminating resuscitation, particularly in complex cases involving hypothermia.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

Abstract ID: 130

Volvulus du grêle secondaire à un lipome mésentérique

Auteurs principaux :

Imene Ridene[1] ; Jasser Rchidi[2]

Co-Auteurs:

Ghazi Laamiri[3] ; Oussema Mghirbi[4] ; Amal Hassad[5] ; Hassan Touinsi[6]

Affiliations :

[1]. Imene Ridene (residente en medecine de famille) ; [2]. Jasser Rchidi (resident chirurgie) ; [3]. Ghazi Laamiri (AHU) ; [4]. Oussema Mghirbi (resident chirurgie) ; [5]. Amal Hassad ; [6]. Hassan Touinsi

Résumé :

Introduction : Le lipome est une tumeur bénigne constituée de tissu adipeux, généralement asymptomatique et sans complications. Toutefois, dans de rares cas, il peut entraîner des complications digestives sévères.

Cas clinique : Il s'agit d'une fille de 10 ans, admise aux urgences pour un syndrome occlusif évoluant depuis deux jours. Le tableau clinique était dominé par des douleurs abdominales diffuses et intenses, associées à des vomissements et un arrêt des matières et des gaz. À l'examen, la patiente était stable sur le plan hémodynamique. L'abdomen était distendu, sensible à l'épigastre, sans masse palpable. Le reste de l'examen physique était sans particularité. Les analyses biologiques ne montraient aucune anomalie.

Une tomodensitométrie abdomino-pelvienne a révélé un volvulus de l'intestin grêle, associé à une masse lipomateuse d'origine mésentérique comprimant le côlon droit. Une laparotomie médiane a été réalisée en urgence. L'exploration peropératoire a mis en évidence un volvulus de l'intestin grêle à deux tours de spire, situé à environ 50 cm de l'angle iléo-cæcal, sans signe de nécrose. Une masse lipomateuse insérée dans le mésentère était en partie impliquée dans le volvulus. L'intervention a consisté en une détorsion du volvulus et une exérèse complète de la masse lipomateuse. L'évolution postopératoire a été favorable. L'examen anatomopathologique a confirmé la nature lipomateuse de la lésion.

Conclusion : Le lipome mésentérique est une pathologie bénigne rare, affectant principalement le mésentère de l'intestin grêle. Bien que généralement asymptomatique, il peut exceptionnellement entraîner des complications graves telles qu'un volvulus du grêle,nécessitant une prise en charge chirurgicale rapide.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: chirurgie generale - urgence - medecine de famille

Abstract ID: 499

When First Aid Backfires: The Tourniquet Trap

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Hajar Moujtahid[2] ; Bouchra Armel[3]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Hajar Moujtahid (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [3]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction:
Tourniquets are frequently used as a first-aid measure in rural regions to prevent venom spread following bites or stings. However, current medical guidelines do not support this practice due to the risks of limb ischemia, crush syndrome, and life-threatening arrhythmias, especially with prolonged use. This case report describes the management of a patient with prolonged tourniquet application and emphasizes the importance of cautious removal and monitoring.
Case Presentation:
A 21-year-old female with no prior medical history presented with a left upper limb injury following an unidentified bite. She had applied three improvised textile tourniquets for over eight hours: one below the humeral head, one mid-bicep, and one below the elbow. On examination, the patient was conscious, hemodynamically stable, and showed signs of tourniquet syndrome, including limb cyanosis, coldness, and absent radial and cubital pulses. Laboratory results revealed normal creatinine (4.0 mg/dL) and mild anemia (Hgb 10 g/dL).
Management and Outcome:
The patient was hospitalized and underwent fluid resuscitation, urinary catheterization, and alkalinization therapy to prevent acidosis. Sequential tourniquet release was performed under continuous hemodynamic and cardiac monitoring. The first and second releases were uneventful. However, bradycardia (49 bpm) followed the third release, resolving with atropine. Diuresis improved, and pulses returned to the limb. The patient was transferred to a higher-level facility for further monitoring due to the risk of crush syndrome.
Conclusion:
This case highlights the importance of cautious tourniquet removal and public education on safe first-aid techniques to avoid severe complications, including limb loss and systemic toxicity.

Type d'étude: Case report
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

Abstract ID: 430

Syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible : quand l'atypicité complique le pronostic

Auteurs principaux :

Fatma Trifa[1]

Co-Auteurs:

Abdelwaheb Mghirbi[2] *; Radhia Boubaker*[3] *; Meriem Rebhi*[4] *; Amal Bhira*[5] *; Hamida Maghraoui*[6]

Affiliations :

[1]*. fatma trifa (hopital la Rabta) ;* [2]*. Abdelwaheb Mghirbi ;* [3]*. Radhia Boubaker ;* [4]*. meriem Rebhi ;* [5]*. Amal bhira ;* [6]*. Hamida maghraoui*

Résumé :

Introduction :
Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES) est une entité clinico-radiologique rare mais potentiellement grave, caractérisée par des symptômes neurologiques et des lésions cérébrales. Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte d'un syndrome PRES.
Observation :
Il s`agit d`une femme âgée de 25 ans, aux antécédents d'insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse (HD) et d'hypertension artérielle (HTA). La patiente a été admise au service des urgences pour des crises convulsives tonico-cloniques généralisées, avec retour à un état de conscience normal en période intercritique et une glycémie capillaire correcte. Les crises ont cessé après l'administration de 10 mg de midazolam (Rivotril). L`examen clinique, après la résolution des crises, a révélé une patiente stable sur tous les plans, avec un retour à un état de conscience normal.
Au cours de son hospitalisation, la patiente a bénéficié initialement d'un scanner cérébral (TDM) montrant l'absence de signes d'accident vasculaire cérébral (AVC) hémorragique ou ischémique récent, ainsi que quelques calcifications éparses bilatérales des noyaux gris centraux. Une IRM cérébrale a ensuite été réalisée, objectivant la présence d'anomalies de signal gyriforme du ruban cortical pariéto-occipital droit en hypersignal T2 FLAIR, évoquant un syndrome PRES dans sa forme atypique.
Le bilan biologique, comprenant un hémogramme, un ionogramme et un bilan de coagulation était sans particularités. L'évolution a été marquée par l'installation d'un état de mal épileptique réfractaire, compliqué d'une pneumopathie d'inhalation, nécessitant une intubation et une ventilation mécanique. L'évolution s'est avérée fatale au bout de six jours.
Conclusion :
Ce cas met en lumière les avancées récentes dans le diagnostic et les modalités de prise en charge du PRES atypique. La présentation clinique associe de manière variable des manifestations évocatrices mais aspécifiques. L'IRM reste un élément crucial dans la prise en charge diagnostique.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

Abstract ID: 85

TRANSPORT PÉDIATRIQUE – À PROPOS DE 174 CAS – EXPÉRIENCE DU SAMU/SMUR

Auteurs principaux :

Samia Hafi[1]

Co-Auteurs:

Anis Jradi[2] *; Anwar Chaiebi*[3] *; Faouzi Ellough*[4] *; Nidal Abdelhadi*[5] *; Houita Nabli*[6] *; Mohamed Amine Mahjoubi*[7] *; Amine Hamdaoui*[8]

Affiliations :

[1]*. Samia Hafi (Médecin de la santé) ;* [2]*. Anis Jradi (CHU Gabes SAMU05) ;* [3]*. Anwar Chaiebi (CHU Gabes SAMU05) ;* [4]*. Faouzi Ellough (CHU Gabes SAMU05) ;* [5]*. Nidal Abdelhadi ;* [6]*. Houita Nabli (CHU Gabes SAMU05) ;* [7]*. Mohamed Amine Mahjoubi ;* [8]*. Amine Hamdaoui*

Résumé :

Introduction :
Les transports d'urgence pédiatriques se distinguent par une prédominance de cas néonatals (J0-J28, 40 %) et de nourrissons (J29-2 ans, 20 à 30 %). Ces spécificités nécessitent des moyens matériels adaptés à ces tranches d'âge et aux pathologies associées, ainsi que des équipes médicales hautement compétentes en néonatalogie et dotées de solides bases pédiatriques pour prendre en charge les affections courantes chez les enfants de moins de 4 ans. L'objectif de cette étude est d'analyser les transports pédiatriques effectués par les SMUR du SAMU au cours de l'année 2024.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective sur 12 mois, basée sur les fiches de régulation et de transport du SAMU, incluant les cas codés « pédiatrie » (de H1 de vie à 15 ans). Les paramètres analysés comprennent l'âge des patients, les pathologies rencontrées et la nature des transports (primaires ou secondaires).
Résultats :
Sur 174 cas recensés, 109 missions étaient secondaires et 65 primaires. Les pathologies dominantes variaient selon le type de mission : prématurité et malformations cardiovasculaires pour les transports secondaires, et détresses respiratoires néonatales, convulsions fébriles et traumatologie pour les transports primaires.
Conclusion :
Les transferts médicalisés pédiatriques concernent principalement des enfants en détresse vitale patente ou potentielle, ou dont le pronostic fonctionnel est gravement compromis. Pour optimiser ces prises en charge, il est essentiel de :
Contrôler et évaluer régulièrement le travail des équipes de transport,
Les former aux nouvelles techniques et à l'utilisation de matériels plus performants,Assurer une formation continue via des conférences de consensus et des protocoles médicaux.
Enfin, la création de SMUR pédiatriques dédiés pourrait constituer une avancée majeure pour améliorer la qualité des soins prodigués aux enfants.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: SAMU 05 - CHU Gabes

Abstract ID: 241

INTERVENTIONS PRÉHOSPITALIÈRES POTENTIELLEMENT TRAUMATISANTES : ÉTUDE ET STRATÉGIES D'ADAPTATION DES ÉQUIPES

Auteurs principaux :

Teycir Kharraz[1]

Co-Auteurs:

Chiheb Chammem[2] ; Héla Manai[3] ; Marouen Sanai[4] ; Houyem Zouari[5] ; Rafika Ben Chihaoui[6] ; Saida Zelfani[7]

Affiliations :

[1]. Teycir KHARRAZ ; [2]. Chiheb CHAMMEM ; [3]. Héla MANAI ; [4]. Marouen SANAI ; [5]. Houyem ZOUARI ; [6]. Rafika BEN CHIHAOUI ; [7]. Saida ZELFANI

Résumé :

Introduction :
La pratique quotidienne au sein d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) expose les intervenants à une multitude de situations marquantes pouvant être à l'origine de stress, d'anxiété voire de psychotraumatismes.
Les objectifs de notre travail étaient de chercher à connaitre les caractéristiques des interventions considérées par le personnel exerçant en SMUR comme potentiellement traumatisantes puis d'identifier les moyens d'adaptation utilisés par ces intervenants afin d'y faire face.
Méthodes :
Nous avons mené une étude transversale descriptive monocentrique incluant médecins, infirmiers, techniciens supérieurs de la santé et ambulanciers exerçant en SMUR. L'outil d'investigation était un questionnaire réalisé auprès de chacun d'entre eux, après consentement, et les données recueillies ont été traitées de façon strictement anonyme.
Résultats :
Les caractéristiques le plus souvent incriminées dans la survenue d'interventions potentiellement traumatisantes étaient la présence d'un embouteillage sur le chemin d'arrivée rapportée par 75% des intervenants, le délaissement de sujets âgés pour 69% et les interventions auprès d'enfants pour 53% d'entre eux. Pendant le déroulement de l'intervention, les stratégies d'adaptation les plus fréquemment mentionnées étaient la conservation de l'esprit d'équipe et de cohésion dans 67% des cas et la discussion avec le patient pour 61%. De retour à la base SMUR, les stratégies les plus fréquemment relevées étaient le débriefing avec les autres membres de l'équipe pour 61% des participants et les échanges avec les autres collègues pour 44%. A domicile, les stratégies les plus fréquemment utilisées étaient la pratique d'activités de loisir pour 58% des intervenants et la pratique de sport pour 39%.
Conclusions :
Au terme de ce travail, nous avons pu identifier différents aspects des interventions considérées par le personnel d'intervention en préhospitalier comme étant potentiellement traumatisantes et nous avons démontré que ces professionnels avaient leurs propres moyens de gestion face à ces situations.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 242

LE SYNDROME CORONARIEN AIGU À L'HÔPITAL DE CIRCONSCRIPTION : ÉTAT DES LIEUX DES CONDUITES DIAGNOSTIQUES

Auteurs principaux :

Teycir Kharraz[1]

Co-Auteurs:

Héla Manai[2] ; Marouen Sanai[3] ; Houyem Zouari[4] ; Rafika Ben Chihaoui[5] ; Saida Zelfani[6]

Affiliations :

[1]. Teycir KHARRAZ ; [2]. Héla MANAI ; [3]. Marouen SANAI ; [4]. Houyem ZOUARI ; [5]. Rafika BEN CHIHAOUI ; [6]. Saida ZELFANI

Résumé :

Introduction :
Le service d`aide médicale urgente (SAMU) est sollicité en vue d`interventions au niveau des hôpitaux de circonscription pour des patients atteints de syndrome coronarien aigu (SCA).
Les médecins du SAMU sont témoins d'insuffisances en rapport avec la prise en charge de ces patients.
L'objectif de cette étude était d'évaluer les conduites diagnostiques des médecins exerçant au niveau des hôpitaux de circonscription face aux patients pour lesquels le diagnostic évoqué était un SCA.
Méthodes :
Nous avons mené une étude descriptive, du 12 Janvier 2023 au 12 Mai 2024, dans un service d`aide médicale urgente. Nous avons inclus les conduites à tenir diagnostiques des médecins exerçant aux hôpitaux de circonscription qui ont appelé pour des patients dont le diagnostic le plus probable évoqué par le médecin régulateur était un SCA. Notre critère de jugement principal était le Score de Conformité Clinique (SCC) de l'attitude diagnostique du médecin de l'hôpital de circonscription élaboré en prenant comme référence les recommandations de la société européenne de cardiologie.
Résultats :
Quatre-vingt-douze appels ont été inclus. Le SCC moyen était à 7 ± 2 avec des extrêmes à 3 pour 3 appels et 10 pour 7,6% des appels. Le diagnostic évoqué par le médecin appelant était discordant avec celui évoqué par le SAMU pour 48,9% des patients. La cause de discordance la plus fréquemment retrouvée était l'erreur de diagnostic du SCA qui a été soit non vu soit de type méconnu (29,3%). Le SCA avec sus-décalage du segment ST n'a pas été vu pour 3 patients sur les 36 qui en étaient atteints. Six virgule cinq pour cent des patients n'ont pas survécu. Le SCC était significativement corrélé à cette létalité immédiate (*p=0,045*).
Conclusions :
Notre étude a démontré que les attitudes diagnostiques évaluées comportaient des lacunes ce qui a amené à des difficultés dans la détection du SCA. Des programmes de formation continue sont nécessaires afin d'améliorer la qualité de prise en charge.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 134

Gestion de la douleur aux urgences : Étude des facteurs prédictifs d'une analgésie efficace

Auteurs principaux :

Amina Jebali[1]

Co-Auteurs:

Manel Rejab[2] *; May Znati*[3] *; Wejdene Zairi*[4] *; Souhayla Righi*[5]

Affiliations :

[1]*. Amina Jebali (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [2]*. Manel Rejab (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [3]*. May Znati (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [4]*. Wejdene Zairi (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [5]*. souhayla Righi (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja)*

Résumé :

Introduction : La douleur aux urgences est un motif de consultation assez fréquent et constitue un véritable enjeu de la santé public. La prise en charge de la douleur constitue un défi pour les professionnels de santé. Il est donc impératif d'évaluer et de prendre en charge la douleur dès l'étape de triage.
L'objectif de l'étude est d'analyser les pratiques de prise en charge de la douleur aux urgences et de déterminer les facteurs associés à une analgésie efficace.
Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle menée sur 3 mois au service des urgences incluant les patients âgés de plus de 18 ans présentant aux urgences ayant une douleur.
Outils de collecte des données : dès le triage, une fiche de collecte de données a été remplie dans lequel nous avons eu recours à 3 outils d'évaluation de la douleur : EVA, EN, Algoplus à 3 temps : à l'admission(T0), après la mise en route du traitement (T1) et à la sortie des urgences (T2)
Résultats : On a constaté une amélioration significative de la douleur entre l'admissionT0 et la sortie T2. La moyenne initiale de score ENS(T0) est de 7,49 ±1.38, alors que la moyenne finale(T2) est de 3,28 ±1,17(p<0.001). La moyenne initiale de score EVA(T0) est de 7,04 ±1.40 et la moyenne finale(T2) de score EVA est de 3,56 ±1,19 (p <0.001). La moyenne initiale (T0) de score Algoplus est de 4.13 ±0,69 et la moyenne finale(T2) est de 1.78 ±0,95. (p <0.001). Dans notre étude, parmi les facteurs associés à une analgésie efficace (ENS<= 3) sont le sexe masculin avec p<0.001, le motif traumatique de la douleur (p=0.0016), le délai de prise en charge ainsi que le score moyen de l'ENS à T0.
Conclusions : Tous les résultats ont montré une amélioration des scores des échelles d'évaluation de la douleur ce qui témoigne une certaine efficacité de l'analgésie.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences-SMUR Hôpital régional de Béja

Abstract ID: 293

Des douleurs abdominales révélant une péritonite toxique : Etude clinique à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Oumayma Boukthir[1]

Co-Auteurs:

Dhikra Hosni[2] ; Safia Othmani[3] ; Hana Hedhli[4] ; Ibtihel Aissaoui[5] ; Chaima Tlijani[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. OUMAYMA BOUKTHIR (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [2]. DHIKRA HOSNI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [3]. SAFIA OTHMANI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [4]. HANA HEDHLI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [5]. IBTIHEL AISSAOUI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [6]. CHAIMA TLIJANI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [7]. SARRA JOUINI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
La péritonite est une urgence abdominale aiguë résultant de l`irritation de la cavité péritonéale par des substances chimiques, souvent après la perforation d`organes. La péritonite peut être d'origine infectieuse ou médicale tel qu'une tuberculose péritonéale ou rarement d'origine toxique.
Observation clinique :
Nous rapportons le cas du patient âgé de 30 ans aux antécédents d`une hépatite chronique, serait toxicomane en IV depuis 2 ans. Le patient consulte pour une douleur abdominale diffuse d'installation brutale dans un contexte fébrile.
L'examen initial a montré une polypnée à 28cpm, l`auscultation pulmonaire libre, une Spo2 à 97% AA, une PA à 110/70mmHg symétrique, tachycarde à 110bpm, pas de signes périphériques de choc, GCS 15/15, une contracture abdominale diffuse, fébrile à 38,5, algique EVA à 8/10. A la biologie, une hyperleucocytose, une CRP élevée à 213 mg/L, une fonction rénale correcte, un ionogramme sanguin normal. Un angioscanner abdominal montrant : Dans les limites d`un examen non injecté et artefacté par les mouvements respiratoires (injection non réalisée devant l`agitation du patient).
- Les coupes passant par le thorax montrent des condensations parenchymateuses de formes triangulaires lingulaires bilatérales postéro inférieure droit évoquant des foyers de pneumopathie.
Le diagnostic d`une péritonite a été posé et le patient a été transféré au service de chirurgie.
Conclusion :
La péritonite toxique, bien que rare, constitue une urgence chirurgicale nécessitant un diagnostic rapide et une prise en charge immédiate. Bien que les traitements varient en fonction de l`étiologie sous-jacente, la prise en charge chirurgicale demeure la pierre angulaire.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Urgences Charles Nicolle

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 536

Caractéristiques clinico-biologiques et évolutives des pathologies liées à des fortes chaleurs chez les patients jeunes admis aux urgences

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Oumaima Boukthir[2] *; Roua Hajji*[3] *; Safia Othmani*[4] *; Hana Hedhli*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [2]*. oumaima Boukthir (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [3]*. Roua Hajji (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [4]*. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [5]*. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [6]*. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)*

Résumé :

Introduction :
L'exposition à des fortes chaleurs est un motif de consultation saisonnier aux urgences. Le tableau clinique peut varier de simple symptôme jusqu'à défaillance multiviscérale avec une dévolution parfois fatale surtout en présence de terrain fragile.
Objectif :
Décrire les caractéristiques clinico-biologiques et évolutives des pathologies liées à des fortes chaleurs chez les adultes et jeunes.
Matériels et méthode :
Il s'agit d'une étude comparative descriptive, analytique, prospective et monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période de deux mois.
Critères d'inclusion : Age > 18 ans les deux sexes, patients admis pour affection suite à une forte chaleur.
Critères de non inclusion : femmes enceintes, patients non admis.
Deux groupes : groupe sujet jeune (âge entre 18 et 65 ans) et un groupe sujet âgé (âge > 65 ans)
Sujet jeune et adulte définit par un âge entre 18 et 65 ans. Sujet âgé dont âge > 65 ans
Résultats :
Cinquante et un patients ont été colligé, on a défini deux groupes : groupe adulte jeune (n=30) et un groupe sujet âgé (n=21). Sex-ratio (p=0,012), tabagisme (p=0,226), HTA (p=0,004), diabète (p=0,005), insuffisants rénales (p=0,240), FR moyenne =24,44± 6,7 VS 47,93 ± 4,8 cyc/min (p=0,945) ; PAS moyenne =125,7 ± 34,5 VS 127, 1± 30,4 mmHg (p=0,880) ; température moyenne= 36,8± 3 vs 40,6± 1,5 °C (p=0,255) ; lactatémie (p=0,564) ; ALAT moyenne= 25,9± 21,7 vs 47,9 ± 34,2 (p=0,016) ; CPK (p=0,257) ; complications (p=0,668) ;insuffisance rénale aigue (p=0,396) ; rhabdomyolyse (p=0,390) ; détresse neurologique (p=0,271) ; défaillance viscérale (p=0,933) ; évolution favorable (p=0,203) ; décès (p=0,796).
Conclusion :
Les facteurs de risque liés à la survenue des pathologies à des fortes chaleurs chez les sujets jeunes et adultes sont la HTA , le diabète et la cytolyse , sans différence significative en terme de mortalité.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 81

Role of Clinical Ultrasound in the Diagnostic Approach of Urinary Symptoms in the Emergency Department

Auteurs principaux :

Amal Samet[1] ; Mohamed Ali Nbaya[2]

Co-Auteurs:

Belkis Khalaf[3] ; Hakim Atia[4] ; Imen Rejeb[5] ; Jihen Hammadi[6]

Affiliations :

[1]. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ; [2]. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [3]. Belkis Khalaf (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ; [4]. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ; [5]. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ; [6]. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes)

Résumé :

Introduction: Clinical ultrasound of the urinary system, as a complement to patient history and physical examination, represents a simple and rapid tool in the emergency setting for diagnosing various urinary pathologies. However, its performance varies depending on the pathology and the operator. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of clinical ultrasound in the management of patients presenting with urinary symptoms.

Materials and Methods: This is a prospective, descriptive, and analytical study conducted in the emergency department, involving patients who consulted for urinary symptoms over a period of four months. We assessed the performance of clinical ultrasound in diagnosing urinary-related pathologies in the emergency setting. The primary outcome measure was the final diagnosis based on radiological results (ultrasound performed by a radiologist and/or a CT scan).

Results: A total of 150 patients were included in the statistical analysis. The mean age of the patients was 56.10 ± 18.63 years, with a male-to-female ratio of 1.4. All patients underwent clinical ultrasound performed by an emergency physician. A urinary ultrasound performed by a radiologist was conducted in 57 patients (38.7%), while the remaining patients underwent abdominopelvic CT scans (93 patients). After completing the clinical, ultrasound, and radiological evaluation, the final diagnosis was made. The most common diagnoses were urinary tract infections (33%), acute renal failure (32.7%), and urinary tract tumors (19.3%). The overall sensitivity of clinical ultrasound was 74.5%, and the overall specificity was 97.9%.

Conclusion: This study demonstrated the effectiveness of clinical ultrasound in diagnosing urinary pathologies in an emergency setting.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 238

LE FUROSEMIDE DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE: OUI MAIS QUAND ?

Auteurs principaux :

Emna Gharbi[1] ; Fedi Ben Ali[2]

Co-Auteurs:

Marwa Belakhal[3] ; Firas Kessentini[4] ; Leila Kammoun[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Noureddine Rekik[7]

Affiliations :

[1]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Fedi Ben ali (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [3]. Marwa belakhal (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Firas kessentini (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Leila kammoun (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Mouna Jerbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [7]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction :
L'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) est une urgence diagnostique et thérapeutique .Elle requiert une attention particulière en raison de sa prévalence croissante et de ses conséquences potentiellement graves. Des études observationnelles suggèrent qu`un traitement diurétique intraveineux administré dans la première heure de présentation de l`ICA était associé à des résultats favorables .L'objectif de cette étude est d'étudier l'association entre le délai d`administration du furosémide et la mortalité intra hospitalière et la mortalité après 7 jours.
Patients et méthodes:
Nous avons mené une étude prospective observationnelle et analytique aux unités de soins intensifs des urgences durant la période entre Mai 2019 et Novembre 2023.
Nous avons partagé la série en 2 groupes : Groupe 1 ayant un délai d'administration de furosémide <60 minutes et un groupe 2 ayant un délai > 60 minutes.
Nous avons étudié la liaison statistique entre le délai d'administration du furosémide et la mortalité intra hospitalière d'une part et la mortalité après 7 jours d'autre part.
Résultats:
Nous avons collecté 76 patients .L'âge moyen des patients était 68,2 ±16,54 avec des extrêmes allant de 20 à 93 ans .Une légère prédominance masculine a été notée (n=43, 56,6%). Les patients ont été arrivé à l'hôpital par leurs propres moyens dans 85,5% des cas (n=65). Les comorbidités trouvées chez nos patients étaient dominées par l'hypertension artérielle (63,2%;n=48) et le diabète (38,2%;29). Le motif principal de consultation était une dyspnée a type d'orthopnée (68,4%; n=52). Les autres symptômes cliniques en faveur de l'ICA étaient majorés par la présence de râles crépitants à l'auscultation pulmonaire (92,1%; n=70) et la présence d'œdèmes de type cardiaque au niveau des membres inférieurs (31,6%;n=24). La cause de décompensation cardiaque était en premier lieu l'ischémie dans 31,6% des cas(n=24) et en deuxième lieu une urgence hypertensive (n=15; 19,7). Le délai médian d'administration des diurétiques (furosémide) était 15 minutes avec des interquartiles 25% 75% [10-60]. 76,3% des patients (n=58)

avaient un délai d'administration de furosémide <60 minutes et 23,7% (n=18) avaient un délai > 60 minutes. La mortalité intra hospitalière était 5,2% (n=4) . Nous n'avons pas note une différence significative entre les deux groupes. La mortalité après 7 jours était 21%(n=16) . Une différence statistiquement significative a été notée entre les deux groupes.

Conclusion:

Notre étude rejoint les études préalablement publiées qui incriminent le délai retardé d'administration des diurétiques dans la mortalité des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aigue.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Medecine d`urgence

Abstract ID: 132

Accidental ingestion of 5% minoxidil in a 55-year-old female: A case of systemic toxicity with suspected myocarditis.

Auteurs principaux :

Said Guesmi[1]

Co-Auteurs:

Camilia Jeddi[2] *; Rahma Tlili*[3] *; Mohamed Kilani*[4] *; Hafedh Thabet*[5]

Affiliations :

[1]*. said Guesmi (medecine de famille) ;* [2]*. camilia jeddi (urgence) ;* [3]*. Rahma Tlili (medecine de famille) ;* [4]*. mohamed kilani (urgence) ;* [5]*. hafedh thabet (reanimation medicale)*

Résumé :

Introduction
Minoxidil, a potent vasodilator, is primarily used topically to treat alopecia. While topical use is generally safe, accidental
ingestion can lead to severe systemic effects, particularly on the cardiovascular system. We report a case of accidental minoxidil ingestion in a 55-year-old female, complicated by suspected myocarditis.
Case Presentation
A 55-year-old female with no significant medical history presented after accidentally ingesting 40 ml of 5% minoxidil. The ingestion occurred 23 hours before her consultation. Initially, the patient visited the emergency department of a clinic, where she received rehydration with normal saline. On physical examination, the patient was conscious, and well-oriented in time and space, with a Glasgow Coma Scale score of 15. Osteotendinous reflexes were present and symmetrical, and pupils were mid-position and reactive, with no focal neurological signs. Respiratory examination revealed eupnea at 15 breaths per minute, with an oxygen saturation of 95% on room air and no signs of respiratory distress.
The patient was stable Hemodynamically, with a systolic blood pressure of 119 mmHg, diastolic blood pressure of 56 mmHg, a heart rate of 111 beats per minute, immediate capillary refill, and warm extremities. The abdomen was soft and depressible. The patient had a low-grade fever of 38.2 °C and a capillary blood glucose level of 1.55 g/L.
The electrocardiogram (ECG) showed a regular sinus rhythm at

118 beats per minute, with ST-segment depression in the Antero-septo-apico-latero-basal leads (V1 to V9). Laboratory results
revealed a blood urea level of 6 mmol/L, creatinine of 59 µmol/L, sodium of 134.2 mmol/L, potassium of 3.76 mmol/L, and an elevated troponin level of 126.3 ng/L. Given these findings, suspected myocarditis was considered. The patient was transferred via a type B ambulance to the medical emergency department for Further management, including close cardiac monitoring, imaging studies (echocardiography), and repeated troponin measurements.
Conclusion
Accidental ingestion of minoxidil, even in moderate amounts, can lead to severe systemic complications, particularly cardiovascular. This case underscores the need for heightened vigilance and prompt, appropriate management to prevent potential life--threatening complications. Patient education on the risks associated with ingesting topical products like minoxidil is also crucial to prevent such incidents.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Emergency department , Mahmoud Yaacoub Center for Urgent Medical Assistance.

Abstract ID: 511

Valeur pronostique du Leuko-Glycemic Index lors du syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST aux urgences

Auteurs principaux :

Emna Trabelsi[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hamdi[2] *; Emna Bader*[3] *; Safinez Baccari*[4] *; Sarra Nemri*[5] *; Nourelhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. emna trabelsi (service des urgences monji slim la marsa) ;* [2]*. dhekra hamdi (service des urgences monji slim la marsa) ;* [3]*. emna bader (service des urgences monji slim la marsa) ;* [4]*. safinez baccari (service des urgences monji slim la marsa) ;* [5]*. sarra nemri (service des urgences monji slim la marsa) ;* [6]*. nourelhouda nouira (service des urgences monji slim la marsa)*

Résumé :

Introduction

Le leuko Glycemic index (LGI) est un index qui combine la numération des globules blancs et la glycémie veineuse. Il a été décrit dans la littérature comme un marqueur de la réponse inflammatoire systémique et comme un facteur pronostic dans l'ischémie myocardique. L'objectif de cette étude était de déterminer la valeur pronostique du LGI lors du syndrome coronarien aigue avec sus décalage du segment ST (STEMI) aux urgences.

Patients et méthodes :

Etude prospective analytique, réalisée dans le service des urgences sur une période de 24 mois, incluant les patients âgés de plus de 18 ans, admis aux urgences ayant un STEMI. Le LGI a été mesuré à l'admission chez tous les patients.

Résultat :

Inclusion de 168 patients. L'âge moyen était de 61 ± 13 ans avec une nette prédominance masculine (76%). L'hypertension artérielle était le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent (41%) et 37 % étaient des diabétiques connus. La moyenne du LGI chez les diabétiques connus et les non diabétiques était respectivement de 9579 ± 6297 mg/dl. mm3 et 6449± 6386mg/dl. mm3 (p =0,026).

La complication la plus fréquente était l'œdème aigu du poumon (12,5%) suivie par les troubles du rythme (11,3%) puis le choc cardiogénique (9,5%). Les patients qui avaient eu un trouble du rythme avaient un LGI plus élevé comparativement au groupe sans trouble du rythme (12899 mg/dl. mm3 versus 7258 mg/dl. mm3, p < 0,001). Le LGI mesuré à l'admission était significativement associé à la survenue de l'œdème aigue du poumon (AUC = 0,724 ; p=0,004 ; IC 95% = [0,58-0,868]), au choc cardiogénique (AUC = 0,756 ; p=0,016; IC 95% = [0,54-0,97]) et à la mortalité intra hospitalière (AUC = 0,801 ; p<0,001 ; IC 95% = [0,665-0,936]).

Conclusion :

Le LGI était associé à la survenue de complications aux urgences et à la mortalité chez les patients avec STEMI. C'est un test qui pourrait être utilisé pour l'évaluation pronostique. Des études à plus large échelle avec suivi des patients sont nécessaires pour mieux identifier la valeur pronostique du LGI.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: urgence monji slim

Abstract ID: 239

Community acquired pneumonia: Epidemiological and Clinical profile of patients admitted to the emergency department

Auteurs principaux :

Imen Naggara[1] ; Salma Gaaloul[2]

Co-Auteurs:

Saloua Houimli[3] ; Nouha Kousri[4] ; Amira Tabka[5] ; Karim Riahi[6] ; Fatma Hebaieb[7]

Affiliations :

[1]. Imen Naggara (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [2]. Salma Gaaloul (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [3]. Saloua Houimli (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [4]. Nouha Kousri (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [5]. Amira Tabka (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [6]. Karim Riahi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [7]. Fatma Hebaieb (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa)

Résumé :

Introduction:
Community-acquired pneumonia (CAP) is one of the most common infections seen by clinicians in emergency departments ED and represents an increasing cause of morbidity and mortality worldwide, especially among elderly patients.
The aim of the study is to describe the epidemiological and clinical profile of patients admitted to the emergency department for CAP.
Methods:
This is an observational and retrospective study that was carried out in the emergency department of internal security forces hospital, over a period of 2 months (January and February 2025). We included patients admitted to the emergency department for CAP.
Results:
71 patients with CAP were included. The mean age was 65±14 years. The sex ratio was 1,4. Patients consulted directly the ED in 92 % of cases, while 3 % were referred from other hospitals. Up to 88 % of patients arrived to the ED by their own means of transport. Medical history: Hypertension 48%, Diabetes 41%, smoking 35%, chronic heart failure 15% and chronic kidney failure 17%. Patients had more than 3 comorbidities in 48 % of cases. Patients with CAP presented to the ED with dyspnea (59,4%), cough (14,5 %), asthenia (13%), fever (5,8 %), chest pain (7,2%). Respiratory alkalosis was the most common gas abnormality (61%). The mean PSI score was about 87 +/- 32, class IV: 35% (mortality risk 9,5 %), class V: 12% (mortality risk 26,7 %), the CURB-65 score was greater than or equal to two in 24 % of cases. Antibiotics were prescribed for all patients. Up to 66 % of them required oxygenation: non-invasive ventilation was conducted for 11 patients (16 %) while 3 patients required invasive ventilation. 25 % of patients required systemic corticosteroids. The average ED stay was about 7 ± 4 days. 44 % of patients were discharged at home from the ED and 30 % were transferred. Intrahospital mortality was around 6%. Diabetes and chronic kidney failure were significantly associated with intrahospital death in the univariate study ($p < 0.05$).

Conclusion:
Community-acquired pneumonia is a common reason of emergency department visit. Patients with CAP may present to the ED with a wide range of symptoms depending on the infecting organism, the route of infection, the age of the patient and the comorbidities which determine the prognosis of this disease.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service d`urgence, hôpital des FSI La Marsa, Tunis

Abstract ID: 432

PIRO score dans la pneumopathie communautaire : un nouvel indicateur pronostique

Auteurs principaux :

Cyrine Bounatirou[1] ; Jihene Jellali[2]

Co-Auteurs:

Bahzed Fitouhi[3] ; Nour Zarrougui[4] ; Mehdi Ben Lassoued[5] ; Olfa Djebbi[6]

Affiliations :

[1]. cyrine bounatirou ; [2]. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ; [3]. bahzed fitouhi ; [4]. Nour Zarrougui ; [5]. Mehdi Ben lassoued ; [6]. Olfa Djebbi

Résumé :

Introduction
La sévérité de la pneumopathie aiguë communautaire (PAC) dépend à la fois de l'état clinique du patient et de ses comorbidités. Le PIRO score, récemment introduit, cherche à prédire la mortalité et la nécessité de soins intensifs (dont la réanimation) chez les patients atteints de PAC.
Matériels et méthodes
Il s'agit d'une étude prospective monocentrique, menée sur 6 mois, ayant inclus 120 patients hospitalisés aux urgences pour PAC. Pour chacun, nous avons calculé le PIRO score et recueilli les données cliniques, biologiques, ainsi que l'évolution hospitalière (mortalité, recours à la ventilation mécanique, transfert en réanimation).
Résultats
Population étudiée : 120 patients, âge moyen de 70 ± 13 ans, avec une prédominance masculine (56 %).
Gravité et évolution :
Pour un PIRO score > 5, la mortalité intra-hospitalière était de 70 %, et 60 % des patients ont nécessité une ventilation mécanique.
Parmi ceux dont le PIRO score se situait entre 0 et 2, 78 % ont présenté une amélioration clinique et biologique.
Le PIRO score présentait une sensibilité de 88 % pour prédire l'hospitalisation en réanimation, avec une aire sous la courbe ROC (AUC) à 0,82.
Conclusion
Un PIRO score > 5 apparaît étroitement corrélé à une mortalité élevée et à un recours plus fréquent aux soins intensifs. Ce score constitue donc un outil pronostique fiable pour repérer rapidement les patients à haut risque et optimiser leur orientation thérapeutique.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences - Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Abstract ID: 63

Les intoxications aigues aux urgences : les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs

Auteurs principaux :

Choubane Nabila[1]

Affiliations :

[1]. *choubane nabila*

Résumé :

Introduction : Les Intoxications aigues, représentent 20 à 30% des admissions aux urgences. Les intoxications médicamenteuses sont les plus fréquentes, essentiellement volontaires.
La Mortalité est variable en fonction des toxiques incriminés.
Objectif : Connaitre les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des intoxications aigues.
Matériel et Méthodes : Etude descriptive à recrutement prospectif étalée sur 6 mois et incluant tous les patients âgés de 18 ans et plus, admis au service des urgences pour intoxications aigues à l'exclusion des intoxications alimentaires et envenimations.
Population définie par : Sexe, âge, spécificités de l'intoxication (nature du toxique, circonstances, voie d'administration), motif de consultation, clinique, traitement, durée d'hospitalisation et évolution.
Résultats : Durant la période de l'étude, 53 patients ont été colligés. Sexe ratio de 0,5, âge moyen de 30 ans. Les antécédents dominés par les troubles psychiatriques (28.3%) et toxicomanie (15%), Les produits en cause étaient principalement, les médicaments (75.6%) et les pesticides (15%). L'intoxication était polymédicamenteuse chez 25 patients. La circonstance volontaire était majoritaire (90.6%%). La voie de prise de toxique était orale dans 96.2%% des cas. Le Motif de consultation était dominé par les troubles de conscience (56.6%) avec un score de Glasgow inferieur a 8 dans 34 % des cas. Bilan biologique était normal dans la moitié des cas. La prise en charge initiale associe traitement symptomatique et antidotique. Moyenne du séjour était de 4 jours. Mortalité était de 7.5%
Conclusion : L'intoxication aigue constitue une cause fréquente d'admission au service d'accueil des urgences et de réanimation, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en voie de développement. Les sujets jeunes sont les plus touchés avec une prédominance féminine. La plupart de ces intoxications sont volontaires. Les médicaments occupent la première place parmi les produits incriminés dont les psychotropes Les complications vitales sont parfois présentes dès l'admission La prise en charge des intoxications relève de l'urgence et est basée sur les traitements symptomatiques et antidotes. L'évolution est favorable dans la majeure partie des cas. La prévention en ciblant l'adulte jeune reste la pierre angulaire dans la lutte contre ce fléau
Mots clés : intoxication aigue, produits en cause, urgences, clinique, traitement

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des urgences médico-chirurgicales CHU Bab El Oued. Alger -Algérie

Abstract ID: 231

En pré hospitalier qu'elle malade est entrain d'être secourue par la protection civile. Sonia Aissa, Khedija Zaouche, Rania Hmaissi, Cyrine Haouet.

Auteurs principaux :

Sonia Aissa[1] ; Khedija Zaouche[2] ; Rania Hmaissi[3] ; Cyrine Haouet[4]

Affiliations :

[1]. sonia aissa ; [2]. khedija Zaouche ; [3]. Rania Hmaissi ; [4]. Cyrine Haouet (résidente médecine de famille)

Résumé :

Introduction : En Tunisie, les Services d`Aide Médicale Urgente et les Service Mobile d'Urgences et de Réanimation ne peuvent pas satisfaire tout les besoin du terrain, on est encore loin de l'autonomie des besoins des citoyens. Sur le terrain les équipes de protection civile(PC) offre une alternative comme moyen de transport pré hospitalier non médicalisé.
Le but de notre travail était d'étudier la population transportée par la PC au service d'accueil des urgences.
Méthode : Il s'agissait d`une étude observationnelle descriptive prospective menée aux services d'accueil des urgences d'un Hôpital Régional du 01/07/2024 au 31/08/2024 auprès des malades amenés par les équipes de PC. Une feuille d'observation a été établie à l'arrivée des équipes au service.
Résultats : Nous avons inclus 100 fiches d'observations .L'âge moyen de la population était de 42,3±17,7 ans et le sex-ratio H/F de 1,2. Les lieux de ramassage étaient les espaces publics dans 56%. La pathologie ayant motivé le transfert était médicale dans 60% des cas et traumatique dans 40%. A l'arrivé des patients, le score de tri les a classé comme « extrême urgence » dans 4 % des cas, « très urgents » dans 22% des cas, « urgents » dans 49% des cas et non urgent dans 25 cas. Une pathologie médicale a été retenue chez 60% des malades de l'étude. Il s'agissait d'un trouble dissociatif dans 28% des cas. Le pourcentage d'accident de la voie publique qui a été transféré à notre service était de 32%, parmi lesquels 22% avaient des critères de sévérité selon le score de Vittel. La durée moyenne du total du temps passé par le malade aux urgences a été de 2h23mn±2h23mn (6mn-12h20).
Conclusion : L'utilisation accrue des ambulances par les patients présentant des blessures légères et des raisons non urgentes complique les capacités du transport pré hospitalier à satisfaire les besoins du terrain.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: service des urgences hôpital Mahmoud El Matri Ariana

Abstract ID: 230

Intoxications médicamenteuses volontaires aigues admises aux urgences : facteurs associés à la récidive

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Mariem Tlemceni[2] *; Nourelhouda Tefjeni*[3] *; Héla Ben Turkia*[4] *; Amel Ben Garfa*[5] *; Inès Chermiti*[6] *; Hanène Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ; [2]. Mariem Tlemceni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [3]. Nourelhouda Tefjeni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. Héla Ben Turkia (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [5]. Amel Ben garfa (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [6]. Inès Chermiti (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [7]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [8]. Sami Souissi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)

Résumé :

Introduction : Les intoxications médicamenteuses volontaires aigues (IMVA) constituent un fléau social. Peu de travaux se sont intéressés à la récidive de ces comportements suicidaires. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs associés à la récidive parmi les IMVA admis aux urgences. Méthodes : Etude observationnelle prospective incluant les IMVA vues aux urgences sur 6 ans (janvier 2015-décembre 2020). Recueil des paramètres épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs. Identification des facteurs associés à la récidive en utilisant un modèle de régression logistique. Résultats : Inclusion de 422 patients. Age moyen=26+/- 11 ans. Genre-ratio=0,20. La moitié des suicidants était des célibataires et sans profession (26,5%) avec un niveau d'instruction primaire (24%). Des antécédents psychiatriques ont été notés dans 23,5% des cas. Une IVA antérieure a été rapportée chez 20,6% des malades. Le délai médian entre l'IMVA et la consultation aux urgences était de 5 h. L'ingestion volontaire du toxique médicamenteux survenait dans 91,5% des cas au domicile. Les principales causes des IMVA étaient (%) : conflit familial (72), difficultés socio-économiques (30,8) et des difficultés professionnelles (5,8). Les toxiques médicamenteux ingérés étaient (%) : des psychotropes (33), des antalgiques (36,2) et des cardiotropes (10,9). Sur le plan clinique, un toxidrome a été identifié dans 16,8% des cas dont le plus fréquent était l'anticholinergique (5,5%). La prise en charge aux urgences a consisté en : Ventilation mécanique (3,6%), administration d'un antidote (8,3%) et la décontamination digestive (27,8%) par lavage gastrique (10%) et charbon activé (17,8%). L'évolution était marquée par l'amélioration clinique autorisant le retour au domicile dans 40,8% des cas. Aucun cas de décès n'a été enregistré aux urgences et 13% des intoxiqués étaient admises en réanimation. L'étude comparative multivariée a permis d'identifier deux facteurs indépendants liés à la récidive : le genre féminin (OR 2,72 ; IC 95% 1,49 – 5,03 ; p=0,003) et la présence d'antécédents psychiatriques (OR 1,54 ; IC 95% 1,12 – 1,94 ; p=0,002).

Conclusion : Les patientes du genre féminin ayant des antécédents psychiatriques sont à risque de récidive d'IMVA. La mise en place d'une filière de prise en charge médico psychologique permettrait la prévention des récidives.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 332

Valeur prédictive des scores cliniques REMS et MEWS sur la mortalité aux urgences à 3 jours

Auteurs principaux :

Mouna Gamoudi[1] ; Rabiaa Kadechi[2] ; Wassel Mokni[3]

Co-Auteurs:

Malika Bouguecha[4] ; Refka Sboui[5] ; Souheila Skhiri[6]

Affiliations :

[1]. Mouna Gamoudi (Urgences HR de Sidi Bouzid) ; [2]. Rabiaa Kadechi (Urgences HR de Sidi Bouzid) ; [3]. Wassel Mokni (Urgences HR de Sidi Bouzid) ; [4]. Malika Bouguecha (Urgences HR de Sidi Bouzid) ; [5]. Refka Sboui (Urgences HR de Sidi Bouzid) ; [6]. Souheila Skhiri (Urgences HR de Sidi Bouzid)

Résumé :

Introduction et objectifs : De nombreux scores d'alertes sont utilisés pour prédire la gravité, la morbidité et le taux de mortalité des patients dont le système de score rapide de médecine d`urgence (REMS) et MEWS (Score d`alerte précoce modifié) qui ont été conçus pour prédire la mortalité des patients non chirurgicaux admis aux urgences. Cette étude a été réalisée dans le but d`évaluer la valeur prédictive de ces 2 scores sur le taux de mortalité d'une série de patients.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique dans notre service d`urgence pendant le mois de décembre 2024. 50 patients adultes ayant consulté aux urgences et suivis pendant 72 heures ont été inclus. Leurs scores d'alerte à l`arrivée aux urgences ont été calculés et analysés. Le critère de jugement principal était la mortalité hospitalière toutes causes confondues. Les données ont été collectées à l`aide d`une fiche : informations démographiques cliniques et evolutives ainsi que les scores REMS et MEWS.

Résultats : on a colligé 50 patients. L'age moyen était de 57 ans +/- 22 ans. Le sexe ratio était de 0.6. le score de REMS moyen était de 8 +/- 5. La moyenne du score de MEWS était de 4 +/- 3. Le taux de mortalité dans les 72 heures était de 14% (7 patients). Une étude comparative entre les patients décédés et ceux restant en vie vivants à 72 heures de leurs arrivées aux urgences a montré une liaison entre le décès des patients et la saturation, le score de Glasgow et le score de REMS.

On n'a pas trouvé une différence significative dans la discrimination pour la mortalité intrahospitalière entre REMS (AUROC 0,648 (intervalle de confiance (IC) à 95 % 0,365, 0,931)) et le score MEWS (AUROC =0.651 (IC à 95% 0. 411 et 0.891)).

Conclusion : les résultats de la présente étude confirment la valeur prédictive de mortalité aux urgences du système REMS en opposition au système MEWS, toutefois les 2 score paraissent avoir une sensibilité modérée.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des Urgences de l` Hôpital Régional de Sidi Bouzid

Abstract ID: 235

EVALUATION DU SCORE HACOR DANS LA PREDICTION DE L'ECHEC DE VNI AUX URGENCES AU COURS DE LA PNEUMOPATHIE COVID-19

Auteurs principaux :

Mohamed Khalil Ouali[1] ; Nadia Bejaoui[2] ; Abdelwaheb Mghirbi[3] ; Radhia Boubaker[4] ; Amel Bhira[5] ; Asma Ben Hamida[6] ; Hamida Maghraoui[7] ; Yosra Yahia[8]

Affiliations :

[1]. Mohamed Khalil OUALI (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [2]. Nadia Bejaoui (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [3]. Abdelwaheb Mghirbi (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [4]. Radhia Boubaker (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [5]. Amel Bhira (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [6]. Asma Ben Hamida (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [7]. Hamida Maghraoui (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [8]. Yosra YAHIA (Service des urgences du CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction : Le score HACOR, s'appuyant sur des critères cliniques, a prouvé son efficacité pour prédire l'échec de la ventilation non invasive (VNI) chez les patients en insuffisance respiratoire aigue (IRA). Son intérêt pronostique dans la pneumopathie COVID-19 a été mentionné par plusieurs études. L'objectif de cette étude était d'évaluer sa valeur prédictive d'échec chez les patients présentant une pneumopathie COVID19 ayant nécessité le recours à la VNI aux urgences. Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude, rétrospective et descriptive, menée entre janvier 2021 et février 2022 dans un service d'urgences hospitalo-universitaire, ayant inclus les cas sévères de COVID-19 confirmée par PCR, en IRA et nécessitant le recours à la VNI. Nous avons collecté les données cliniques et paracliniques à partir des dossiers médicaux et calculé le score HACOR à H1 de VNI. La corrélation de ce score à l'échec de VNI, défini par le décès ou le recours à la ventilation invasive, a été analysée au moyen du logiciel SPSS. Résultats : Nous avons inclus un total de 80 patients en IRA liée à la pneumopathie COVID-19. L'âge moyen était de 65,4±11ans et le sexe ratio de 1,25. L'échec de la VNI concernait 43,75% de la population, parmi lesquels, 28,75%ont été intubés et 15% sont décédés sous VNI. Le score HACOR à H1 de VNI était à 6,75±2,02. Il était significativement associé à l'échec de VNI en analyse univariée (p=0,000) et était un facteur indépendant prédictif d'échec en analyse multivariée (p=0,003, OR=2,337 IC95% [1,333-4,097]). L'aire sous la courbe ROC était estimée à 0,850 [0,752-0,948] et un score HACOR supérieur à 6,5 était prédictif d'un échec de la VNI avec une sensibilité à 85,7% et une spécificité à 76,5%. Conclusion : Selon notre étude, le score HACOR était un outil objectif permettant de prédire l'échec de la VNI aux urgences chez les patients atteints de COVID-19 grave, avec une bonne sensibilité de 85,7% et une spécificité de 76,5% pour un seuil de 6,5. Notre étude a mis en valeur son utilité de façon précoce puisqu'il a été calculé à la première heure de la VNI.strong text

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences du CHU La Rabta

Abstract ID: 206

L`intensité de la douleur prédit-elle les complications des coliques néphrétiques aux urgences ?

Auteurs principaux :

Fatma Hebaieb[1] ; Maha Lamouchi[2] ; Salma Gaaloul[3] ; Saloua Houimli[4] ; Nouha Kousri[5] ; Haifa Telmoudi[6] ; Imen Naggara[7]

Affiliations :

[1]. Fatma Hebaieb (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [2]. Maha Lamouchi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [3]. Salma Gaaloul (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [4]. Saloua Houimli (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [5]. Nouha Kousri (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [6]. Haifa Telmoudi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [7]. Imen Naggara (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa)

Résumé :

Introduction : Après le premier épisode de colique néphrétique (CN) aiguë, la douleur intense, récurrente ou permanente, constitue le principal motif de consultation aux urgences. Environ 10 à 20% des urolithiases nécessitent une prise en charge chirurgicale, et les complications les plus redoutables sont l'insuffisance rénale aiguë sur obstacle ainsi que les états septiques graves. Notre étude vise à déterminer si l'intensité de la douleur est corrélée à la survenue de complications graves et aux indications opératoires urgentes.

Méthodes : Etude rétrospective, incluant les patients ayant consulté aux urgences pour une colique néphrétique sur une période de 18 mois. Les variables incluant les données démographiques, l'évaluation de la douleur selon l'échelle visuelle analogique (EVA), les données clinico-biologiques et radiologiques et l'évolution ont été recueillis. On a défini deux groupes : groupe 1 avec une CN hyperalgique (EVA ≥ 6) vs groupe 2 : CN non hyperalgique (EVA < 6) puis on les a comparés.

Résultats : 63 patients étaient éligibles, 81% du genre masculin avec un sex ratio =4.25 et un âge moyen de 45 ans. La douleur était intense chez 26 patients (41%). Tous les patients ont eu un uroscanner, un obstacle a été retrouvé chez 14 patients du groupe 1 (54%) vs 4 (11%) dans le groupe 2 (p=0.01). 62% des patients du groupe 1 ont été transférés en urologie. Une CN hyperalgique était corrélée à l'indication opératoire urgente (12 vs 2 ; p=0.000) et au recours à une montée de sonde JJ (8 vs 1 ; p=0.02). Une insuffisance rénale aigue a été observée chez 2 patients du groupe 1 et 3 patients du groupe 2, sans différence significative entre les deux groupes. Aucun patient n'a eu le recours à une séance d'hémodialyse en urgence. Une infection urinaire a été retrouvée chez 6 patients du groupe 1 et seulement deux patients du groupe 2 (p=0.03), aucun patient n'a présenté un sepsis. L'analyse multivariée a conclu que la douleur intense était prédictive d'un recours à un sondage JJ (p=0.016 ; IC [1.78-262,78] ; OR =21.6) et à une intervention chirurgicale (p=0.003 ; IC [3.062-232,754] ; OR =26.7).

Conclusions : L`évaluation de la douleur au cours de la prise en charge de la CN aux urgences représente une étape cruciale car elle peut prédire la présence d'un obstacle indiquant une dérivation des urines en urgence ou encore une intervention chirurgicale urgente.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences uro-génitales
Affiliation: Service d`urgence, hôpital des FSI La Marsa, Tunis

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 309

Particularités épidémio-cliniques et évolutives du sepsis chez les insuffisants rénales chroniques admis aux urgences

Auteurs principaux :

Roua Hajji[1]

Co-Auteurs:

Chaima Tlijani[2] *; Dhikra Hosni*[3] *; Ines Kchaou*[4] *; Safia Othmani*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Roua Hajji ;* [2]*. Chaima Tlijani (EPS Charles Nicole) ;* [3]*. Dhikra Hosni (EPS Charles Nicole) ;* [4]*. Ines Kchaou (EPS Charles Nicole) ;* [5]*. Safia Othmani (EPS Charles Nicole) ;* [6]*. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)*

Résumé :

Introduction :
La survenue du sepsis sur un terrain d'insuffisance rénale chronique constitue une situation clinique particulièrement préoccupante. Le sepsis peut aggraver l`IRC existante en réduisant davantage la perfusion rénale. La gestion de ces patients est complexe et nécessite une prise en charge adéquate
Objectif :
Déterminer les particularités épidémio-cliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutives chez les patients ayant une insuffisance rénale chronique admis pour sepsis aux urgences.
Matériels et Méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique comparative menée au service des urgences pour prise en charge d'un sepsis survenant sur une période de deux ans.
On a individualisé deux groupes selon la présence ou non d'une insuffisance rénale chronique : un groupe IRC – versus un groupe IRC +.
Résultats :
Nous avons colligé 302 patients avec 59.6 % sont de sexe masculin et 40.4% sont de sexe féminin .
Groupe IRC- (n=180) versus IRC+ (n=122) ; 78 des hommes et 44 des femmes avaient une IRC.
La symptomatologie était fièvre (n= 77) , dyspnée (n=44) , asthénie (n=86) , toux (n=13) , signes urinaires (n=15) , diarrhée (n=9) , vomissements (n=26) , douleurs abdominales (n=29), confusion (n=17) , lésions cutanée (n=8), ECBU positifs (n=54).
Les principaux diagnostiques retenus : sepsis pulmonaire (n=46) , sepsis urinaire (n=51) , sepsis cutanée (n=11) , sepsis digestif (n=5) , sepsis endovasculaire (n=10).
L'étude analytique a montré comme facteurs de risque : une PAS basse (p=0,011), une PAD basse (p=0,002) ; une HGB basse (p=0,000) ; diabéte (p=0,029) ; HTA (p=0,000) ; fiévre (p=0,044) ; sepsis pulmonaire (p=0,013) ; sepsis endovasculaire (p=0,000), décés (p=0,296)
Conclusion :
Les facteurs de risque associés à une IRC en cas de sepsis sont : la présence d'un diabéte et HTA associés, une PAS et PAD basses, le sepsis pulmonaire et endovasculaire alors qu'il n'y a pas de différence en terme de mortalité.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: EPS Charles Nicole

Abstract ID: 234

Torsion ovarienne bilatérale chez une jeune: à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Fatma Hebaieb[1] ; Nouha Kousri[2] ; Salma Gaaloul[3] ; Saloua Houimli[4]

Co-Auteurs:

Sadok Massaoudi[5] ; Haifa Telmoudi[6] ; Imen Naggara[7]

Affiliations :

[1]. Fatma Hebaieb (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [2]. Nouha Kousri (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [3]. Salma Gaaloul (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [4]. Saloua Houimli (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [5]. Sadok Massaoudi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [6]. Haifa Telmoudi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [7]. Imen Naggara (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa)

Résumé :

Introduction : La torsion bilatérale des annexes est une condition rare qui constitue une urgence chez les femmes. La rapidité du diagnostic conditionne le pronostic fonctionnel et la préservation de la fonction tubo-ovarienne. Cette complication a été le plus souvent décrite chez les femmes en âge de procréation, avec de rares cas chez les jeunes filles et les femmes ménopausées ou en période de péri-ménopause.
On rapporte ici le cas d`une torsion bilatérale des annexes chez une jeune de 18 ans.
Observation : Une jeune de 18 ans s`est présentée aux urgences polyvalentes avec une douleur pelvienne d'installation brutale qui l`a réveillée de son sommeil à 3 heures du matin. L`examen clinique a révélé une jeune femme mince, apyrétique, avec une tension artérielle de 100/50 mmHg et une sensibilité abdominale diffuse Le dosage de la βHCG était normal. L`échographie pelvienne sus-pubienne a mis en évidence la présence de deux images kystiques : un kyste anéchogène multiloculaire en position supra-utérine, mesurant 8 cm de grand axe, et un second kyste anéchogène uniloculaire situé dans le cul-de-sac de Douglas.
La torsion d`annexe a été suspectée vu l`installation brutale des douleurs et les images kystiques observées, et la patiente a été transférée d'urgence en gynécologie. L`exploration peropératoire a mis en évidence un premier kyste supra-utérin tordu, faisant un seul tour de spire, et une subtorsion du second kyste qui était enclavé dans le cul-de-sac de Douglas. Une détorsion intrapéritonéale par laparoscopie a été réalisée suivie par une une laparoconversion avec kystectomie bilatérale. Les suites opératoires étaient simples.
Conclusion : La torsion ovarienne est une pathologie rare mais très grave chez les jeunes femmes. La laparotomie exploratrice constitue la méthode de choix permettant d`aboutir au diagnostic positif et de préserver les ovaires

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences uro-génitales
Affiliation: Service d`urgence, hôpital des FSI La Marsa, Tunis

Abstract ID: 252

Valeur prédictive des scores Heart et Grace pour les évènements indésirables majeurs chez les patients présentant un SCA sans sus décalage du segment ST

Auteurs principaux :

Marwa Bahri[1]

Co-Auteurs:

Refka Hammami[2] *; Abdelwaheb Mghirbi*[3] *; Omar Rebai*[4] *; Amal Bhira*[5] *; Radhia Boubaker*[6] *; Hamida Maghraoui*[7]

Affiliations :

[1]*. Marwa Bahri (Faculté de médecine de Sousse) ;* [2]*. Refka Hammami (Service des urgences CHU La Rabta) ;* [3]*. Abdelwaheb Mghirbi (Service des urgences CHU La Rabta) ;* [4]*. Omar Rebai (Faculté de médecine de Sfax) ;* [5]*. Amal Bhira (Service des urgences CHU La Rabta) ;* [6]*. Radhia Boubaker (Service des urgences CHU La Rabta) ;* [7]*. Hamida Maghraoui (Service des urgences CHU La Rabta)*

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST est une manifestation clinique des maladies coronariennes caractérisée par une ischémie myocardique aiguë en l`absence d'élévation persistante du segment ST à l'électrocardiogramme. Son diagnostic repose sur des critères cliniques, biologiques et électrocardiographiques. L'évaluation du risque des patients atteints de syndrome coronarien aigu est essentielle pour orienter la prise en charge et définir la stratégie thérapeutique.
Objectif :
L'objectif de cette étude était de comparer l'efficacité des deux scores Heart et Grace pour la prédiction du risque à court terme d`un événement cardiaque indésirable majeur (MACE) chez les patients souffrant de syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST.
Méthode :
Nous avons mené une étude prospective monocentrique observationnelle sur une période de dix mois. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans admis aux urgences pour une douleur thoracique ou autre (dyspnée, épigastralgie, palpitations) en rapport avec un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST.
Résultats :
Nous avons inclus 241 patients avec une moyenne d'âge de 64±2ans. Le genre ratio était de 2,71. 34% des patients ont eu des complications majeures pendant leur hospitalisation. 19% des patients ont un score de Grace à risque faible. 30% ont un score de Grace à risque moyen. 51% ont un score de Grace à risque élevé. L'aire sous la courbe ROC du score de Grace selon les complications était de 0,87. Trois pourcent des patients ont un score de Heart à risque faible. 36% ont un score de Heart à risque intermédiaire. 61% ont un score de Heart à haut risque. L'aire sous la courbe ROC du score de Heart selon les complications était de 0,71.
Conclusion :

Cette étude montre que le score Grace est supérieur au score Heart pour prédire la survenue d`un évènements cardiaque majeur dans les 30 jours chez les patients souffrant de syndrome coronaire aigu sans sus décalage du segment ST.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculté de médecine de Tunis

Abstract ID: 86

Case Report: Acute Ammonium Bromide Intoxication in a 21-Year-Old Female

Auteurs principaux :

Ghada Marzougui[1]

Co-Auteurs:

Olfa Chakroun[2] *; Aloulou Hejer*[3]

Affiliations :

[1]. Ghada Marzougui (Hopital Hbib Bourguiba Sfax) ; [2]. Olfa Chakroun (Société Tunisienne de Médecine d`Urgences) ; [3]. Aloulou Hejer (Hopital Hbib Bourguiba Sfax)

Résumé :

Abstract

Introduction: Ammonium bromide intoxication, though rare, can lead to life-threatening complications, particularly when medical intervention is delayed. This report details the management of a 21-year-old female who presented three hours after ingesting ammonium bromide, showcasing the complexities of treating delayed caustic ingestions.

Case Presentation: A previously healthy 21-year-old female arrived at the emergency department three hours after accidentally consuming ammonium bromide. She exhibited neurological distress (somnolence) and respiratory compromise (hypersalivation and laryngeal edema). Imaging revealed Grade 2a esophagitis, mediastinitis, and Grade 3 gastritis with focal mucosal defects. Immediate intubation and mechanical ventilation were required due to airway obstruction. A chest X-ray showed a right basal infiltrate, consistent with aspiration pneumonia. Treatment included broad-spectrum antibiotics (Claforan and Flagyl) and gastric protection with Mopral. Serial imaging demonstrated gradual healing of esophageal and gastric injuries. A jejunostomy for enteral nutrition was deemed necessary but deferred due to sepsis and ongoing corticosteroid therapy.

Discussion: Delayed presentation in caustic ingestions limits the utility of early decontamination, shifting focus to aggressive supportive care. This case highlights the critical role of airway management, imaging, and infection control in such scenarios. The presence of a right basal infiltrate on chest X-ray underscored the risk of aspiration, a common complication in caustic ingestions. While corticosteroids were used to manage laryngeal edema, their role in preventing strictures remains debated. The absence of ammonia-specific interventions, such as lactulose or renal replacement therapy, represents a potential gap in management.

Conclusion: Delayed ammonium bromide intoxication requires a multidisciplinary approach, emphasizing airway protection, infection prevention, and meticulous monitoring. This case underscores the challenges of delayed presentations and the need for standardized protocols to address both caustic and systemic toxicities.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Hopital Hbib Bourgiba Sfax

Abstract ID: 83

Intoxication aiguë à Datura stramonium aux urgences : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Khouloud Ouerhani[2] *; Maissa Ferchichi*[3] *; Oumeima Arous*[4] *; Inès Chermiti*[5] *; Hanène Ghazali*[6] *; Sami Souissi*[7]

Affiliations :

[1]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. Khouloud Ouerhani (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Maissa Ferchichi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Oumeima Arous (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Inès Chermiti (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Sami Souissi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction : Le Datura stramonium est une plante annuelle de la famille des Solanaceae, plante hallucinogène, rencontrée dans l'environnement urbain et rural. Il contient trois alcaloïdes toxiques : atropine, scopolamine et hyosciamine responsables de ses propriétés anticholinergiques. L'intoxication est rare, réalise un syndrome anticholinergique lié à la présence de différents alcaloïdes et la littérature ne rapporte que quelques cas.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 32 ans, diabétique sous insuline, qui a été amené par sa famille pour des nausées vomissements suivis d'une agitation et d'une confusion suite à une ingestion accidentelle de quantité imprécise de feuilles de D. stramonium. Il a consulté après 2 heures d'ingestion. L'examen initial aux urgences a objectivé un patient agité et confus. Son score de Glasgow était à 11/15. L'examen neurologique initial a retrouvé une mydriase bilatérale aréactive et des signes de Babinski bilatéraux sans déficit sensitivomoteur ni de rétention d'urines. Sur le plan hémodynamique, le patient était stable avec une pression artérielle à 100/59 mmHg, une fréquence cardiaque à 126 b/min et une SpO2 à 95 % à l'air ambiant, pas de cyanose. La température était de 38,5 °C et la glycémie capillaire était à 1,2g/l. L'ECG à l'admission a objectivé une tachycardie sinusale à 125bpm et des QRS fins sans trouble de conduction ou de repolarisation. L'ensemble des signes cliniques était évocateur d'un syndrome anticholinergique. Devant les éléments en faveur de l'origine toxique, son état neurologique et l'installation rapide d'une agitation extrême, le recours à la ventilation mécanique s'est avéré nécessaire. Le patient était transféré, par la suite, au service de réanimation. La numération formule sanguine, le bilan d'hémostase, l'ionogramme sanguin, le bilan hépatique et rénal ont été normaux. En 24 h, on a noté une régression des signes d'intoxication par anticholinergiques (régression de la mydriase, de l'hyperthermie) el le patient a été extubé. L'examen, en particulier neurologique, réalisé au moment de la sortie était normal. Le patient a été déclaré sortant après 48 heures d'hospitalisation.

Conclusion : L'ingestion accidentelle de Datura Stramonium peut constituer une véritable urgence médicale dont l'issue peut être fatale. Le diagnostic d'intoxication au Datura devra être envisagé par les médecins en cas d'apparition aiguë d'une confusion ou de troubles du comportement associés à une mydriase. Le traitement est principalement symptomatique.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 237

facteur prédictifs de complications au cours des transferts inter hospitaliers des patients avec un syndrome coronarien aigue avec surélévation de segment ST

Auteurs principaux :

Mariem Tlemceni[1]

Co-Auteurs:

Hela Ben Turkia[2] *; Roua Hajji*[3] *; Raja Fadhel*[4] *; Eya Chalghaf*[5] *; Hanène Ghazali*[6] *; Sami Souissi*[7]

Affiliations :

[1]*. Mariem Tlemceni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [3]*. Roua HAJJI (EPS Charles Nicolle) ;* [4]*. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. eya Chalghaf (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [6]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. sami souissi*

Résumé :

Le transfert des patients présentant un syndrome coronarien avec surélévation de ST (SCA ST+) vers les services de de cardiologie interventionnelle est réalisé exclusivement par un moyen médicalisé, devant le risque de complications. Ce moyen n'est pas toujours disponible dans les délais de reperfusion recommandés. Un transport assuré par un personnel paramédical pourrait réduire le délai d'attente surtout pour les patients à moindre risque de complications.

Objectif :

Identifier l'incidence et les facteurs prédictifs de complications lors du transport des patients présentant un SCA ST+.

Méthodes :

Etudes monocentrique sur 09 mois incluant des patients transférés par le service médicalisé d'urgence de réanimation (SMUR) pour un SCA ST+ évoluant depuis moins de 24 heures. Exclusion des patients compliqués avant le transport. Recueil des caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives. Recherche des facteurs liés aux complications.

Résultats :

Inclusion de 115 patients, âge moyen = 61+/- 11, sexe ration=7. Les territoires du sus décalage étaient (%) : antérieur (48) , inférieur (46) , latéral(24), basal(21). Durée moyenne du transport = 41+/-12 min, distance moyenne = 12+/-2 km. L'intervention était secondaire dans 84% des cas. Tous les patients des sorties primaires ont été ramenés aux urgences. Pour le transfert interhospitalier, 81% des patients était transférés vers une unité de soins intensif de cardiologie et 19% vers la salle d'angiographie. Une fibrinolyse a été réalisé avant le transport dans 50 % des cas. L'examen initial trouve : pression artérielle systolique moyenne de 115 +/- 40 mmHg , fréquence cardiaque moyenne de 79.9 bpm +/-16 bpm, SPO2 moyenne de 97.2 +/-2% . L'incidence des complications était de 16.5%. Les principales complications étaient (%): Insuffisance cardiaque aigue (10), Exacerbation de la douleur (4), troubles de rythme grave (2.6) , troubles de conduction (2.9). Les thérapeutiques administrés au cours du transport étaient en (n) = morphiniques (2), paracétamol (2), oxygénothérapie (6), dérivés nitrés (3). Drogues vasoactives (1).

Aucun cas de décès n'a été constaté. En étude analytique aucun facteur n'a été retrouvé comme lié aux complications.

Conclusion :

L'incidence des complications pour les patients transférés pour un SCA ST+ est de 16%. Ces complications sont généralement simples et les thérapeutiques faciles à administrer. Un transfert assuré par des techniciens entrainés pourrait constituer une alternative.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 583

Kyste hydatique du foie fissuré : une cause rare d'anaphylaxie aux urgences, à propos de quatre cas

Auteurs principaux :

Ines Aloui[1]

Co-Auteurs:

Hanène Ghazali[2] *; Kamel Jleli*[3] *; Amira Bakir*[4] *; Lina Zaibet*[5] *; Farouk Taleb*[6] *; Nourelhouda Tefjeni*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]. Ines ALOUI ; [2]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [3]. Kamel Jleli (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ; [5]. lina zaibet ; [6]. Farouk Taleb (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [7]. Nourelhouda Tefjeni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [8]. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)

Résumé :

Introduction : L`anaphylaxie est une urgence médicale engageant le pronostic vital, dont les causes les plus fréquentes sont médicamenteuses, alimentaires ou venimeuses. Toutefois, certaines étiologies rares, telles que la fissuration d`un kyste hydatique du foie, peuvent être à l`origine d`une réaction anaphylactique.
Objectif : L`objectif de cette étude était d`analyser les caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives des patients admis pour anaphylaxie aux urgences secondaire à une fissuration de kyste hydatique du foie.
Méthodes : Nous avons relevé à partir d'un registre local incluant les patients admis aux urgences pour une anaphylaxie, les patients dont l'allergène en cause était en rapport avec un kyste hydatique fissuré.
Les données incluant l`âge, le sexe, les manifestations cliniques (douleurs abdominales, dyspnée, signes neurologiques), le recours à l`adrénaline et l`évolution clinique ont été collectées.
Résultats : Huit cent cinquante-quatre patient présentant une anaphylaxie ont été analysés. Parmi eux, quatre patients (0,47%) avaient une anaphylaxie secondaire à la fissuration d`un kyste hydatique hépatique. L`âge moyen était de 40 ans, avec un genre ratio de 0,33. Les signes cliniques les plus fréquents étaient n (%): signes cutanées 4 (100), signes cardiovasculaires 4 (100), signes respiratoires 1 (25) et signes digestifs 4 (100). Le diagnostic a été confirmé par l`imagerie (l'échographie abdominale). Tous les patients ont reçu de l'adrénaline titrée par voie intraveineuse directe. L'évolution était favorable dans 100% des cas et tous les patients ont été pris en charge dans un service de chirurgie générale avec des suites opératoires simples.
Conclusion : Bien que rare, la fissuration d`un kyste hydatique doit être envisagée comme une cause potentielle d`anaphylaxie aux urgences, notamment chez les patients présentant des douleurs abdominales associées. Cette étiologie mérite une reconnaissance rapide pour permettre une prise en charge adaptée et prévenir les complications graves.

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 93

Suivi des douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences à J 60 : Intérêt du HEART score

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Jihen Hammadi*[3] *; Mohamed Ali Nbaya*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction : Le problème de la douleur thoracique aiguë est de différencier les situations qui engagent le pronostic vital de celles qui ne l'engagent pas. Il est établi que le pronostic est corrélé à divers marqueurs cliniques, électrocardiographiques et biochimiques, considérés isolément et combinés en scores de risque. L'objectif de notre étude est d'étudier l'intérêt du HEART score dans la prédiction de survenue de MACE a j 60 de sortie des urgences pour les patients consultants pour douleur thoracique angineuse et a troponines négatives.

Patient et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective couvrant une année (Janvier 2023- Décembre 2023) au service des urgences. Sont inclus dans cette étude tous les patients consultants pour douleur thoracique jugée angineuse par le médecin exerçant, à troponine négative et mis sortants des urgences. Pour ces patients on a calculé le HEART score. À J 60 on a contacté téléphoniquement tous ces patients pour suivi de récidive de douleur thoracique. On a exclu toute douleur thoracique post traumatique et les patients perdus de vue ou ne répondant pas au téléphone.

Résultat : on a colligé 201 patients répondants aux critères d'inclusion d'âge moyen62 +/- 14 ans, à prédominance masculine (59,7%), le transport était par propre moyen dans 83% des cas. Au moins deux ATCDs ont été retrouvés chez 49,2% des patients, l'HTA a été la plus présente (41,3%). Le délai entre le début de la douleur et l'arrivée aux urgences était en moyenne de 38,5 heures. Le type de la douleur était non précis (33%), constrictive (26%) des cas. La dyspnée a été le signe accompagnateur le plus rapporté (12,4%). tous nos patients ont été stables sur le plan hémodynamique respiratoire et neurologique. L'ECG a montré un trouble de repolarisation dans 32% des cas et un trouble de la conduction dans 16% des cas et aucun BAV de haut degré n'a été noté. La radiographie thoracique était sans anomalie dans 67,9% des cas. Le dosage de troponine était négative chez 78,1% des patients et considéré négatif après une cinétique stable chez le reste des patients. Le score HEART calculé était faible (35%), intermédiaire (50,3%) et élevé (14,7%). Parmi les 169 patients suivi a j 60 9,5% disaient qu'ils n'aller pas bien, mieux (56,2%), de même (33,7%) et 1 décédés (0,6%).40 patients (23.6%) ont fait a moins une consultation médicale dans les 60 jours qui suivent. La survenue d'un MACE a été notée chez 14 patients (8.3%) dans les 60 jours qui suivent leur consultation aux urgences dont 6 étaient évalués à risque élevé selon le HEART score aux urgences.

Aucun patients du groupe faible risque n'a développé un MACE a J 60. HEART estimé à 'haut risque' a été associé à plus haut risque de MACE à J60 ($p<0.0001$).
Conclusion : Le HEART score est un score d'évaluation de la douleur thoracique aux urgences de part sa bonne précision à imputer une douleur thoracique a son origine coronaire. Utilisation du score HEART pour les patients souffrant de douleurs thoraciques au service des urgences fournit au clinicien un prédicteur fiable des résultats.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 137

Gastroenteral and Metabolic Toxicity Induced by Cutaneous Cade Oil Application in Infants: A Case Report

Auteurs principaux :

Rihab Boudabous[1]

Co-Auteurs:

Camilia Jeddi[2] *; Yosra Kharrat*[3] *; Mohamed Kilani*[4] *; Hafedh Thabet*[5]

Affiliations :

[1]*. Rihab Boudabous ;* [2]*. camilia jeddi (urgence) ;* [3]*. Yosra Kharrat (réanimation médicale) ;* [4]*. mohamed kilani (urgence) ;* [5]*. hafedh thabet (reanimation medicale)*

Résumé :

Introduction
Cade oil or Juniper Tar is derived from the *Juniperus oxycedrus*, a tree that grows in the Mediterranean regions obtained with dry distillation of its branches. It is traditionally used in Folk medicine, particularly in North Africa, for its antiseptic, antipruritic and anti-inflammatory properties.
The toxicity of cade oil is primarily due to its phenols and guaiacol derivatives, causing renal, hepatic, metabolic, gastrointestinal, neurological, and cardiac complications.
We report a case of cade oil intoxication in an infant.
Case presentation
A 7-months old female infant with no prior medical history was brought by her family to the emergency department with diarrhea.
After further investigation, the family has mentioned the practice of scarifications, nasal and upper limbs cauterisation on the infant in addition to the use of cade oil in those areas on the same day.
On physical examination, the infant was conscious, she had a stage 2 dehydration, a tachycardia at 170 bpm and 100% of Oxygen saturation.
The biological findings revealed a metabolic acidosis (pH=7.2 ; HCO3-=10) with an anionic gap of 20 mmol/L and SGOT twice the normal value (66UI/L).
The patient was transferred to the Intensive Care Unit and was discharged after 4 days of hospitalization.
Conclusion
Cade oil intoxication, although presenting with moderate gastrointestinal symptoms and metabolic acidosis with a favorable outcome in our case, can lead to life-threatening complications in other cases, highlighting the need to raise healthcare awareness about its potential dangers.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Urgence

Abstract ID: 173

Insuffisance cardiaque aiguë: caractéristiques épidémiologiques et pronostic dans un service des urgences

Auteurs principaux :

Insaf Dlala[1]

Co-Auteurs:

Nahla Jerbi[2] ; Wafa Zaafrane[3] ; Sonia Sfar[4] ; Nadhem Dakhli[5] ; Emira Sghaier[6] ; Soudani Marghli[7]

Affiliations :

[1]. Insaf Dlala (Urgences MAHDIA) ; [2]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [3]. wafa zaafrane (Urgences MAHDIA) ; [4]. sonia sfar (Urgences MAHDIA) ; [5]. Nadhem Dakhli (Urgences MAHDIA) ; [6]. Emira Sghaier (Urgences MAHDIA) ; [7]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction :L'insuffisance cardiaque aigue (ICA) est un motif fréquent d'admission aux urgences. Elle correspond à une entité syndromique spécifique, regroupant plusieurs tableaux cliniques hétérogènes.Son épidémiologie est peu connue dans notre pays Malgré des progrès importants dans sa prise en charge diagnostic et thérapeutique, l'insuffisance cardiaque aigue (ICA) reste une maladie sévère dont la mortalité et la morbidité restent élevées.
Objectif : décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des patients admis aux urgences pour ICA.
Matériels et méthodes :Nous avons mené une étude prospective observationnelle monocentrique dans un service d'accueil des urgences pendant 13 mois, qui a inclus tout patient âgé de plus de 18 anset admis pour ICA.Pour tout patient inclus, les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées.
Résultats : Nous avons inclus 162 patients. Le sexe ratio(H/F) a été de1.5. L'âge moyen a été de 68 ± 11 ans. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaires rencontrés étaient: l'hypertension artérielle (67 %), le diabète (58%), et la dyslipidémie (34 %), Les étiologies de décompensation étaient essentiellement une poussée hypertensive chez 47 % des patients, un syndrome coronaire aigu chez 24 %. Le taux de ProBNP été de 7716 +/-7628 pg/ml.Le support respiratoire a été assuré essentiellement par la CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) dans 44.6% des cas et laVNI (ventilation non invasive) dans 27,7% des cas. Le traitement pharmacologique a été à base de diurétique dans 80.1 % des cas. Seulement 10.7 % étaient transférés vers un service de cardiologie. La durée moyenne de séjour aux urgences était de4.6 +/- 3 jours. Le taux de mortalité été de 11.6%.
Conclusion : L'insuffisance cardiaque aiguë est un défi diagnostique et thérapeutique et un enjeu de santé publique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 497

Rabies: Who let the dogs out

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Bouchra Armel[2]

Co-Auteurs:

Hamza Elhamzaoui[3] ; Mustapha Alilou[4]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Background:
Rabies is a nearly universally fatal viral encephalitis if not promptly treated with post-exposure prophylaxis (PEP). Once neurological symptoms appear, the prognosis is extremely poor, underscoring the importance of early intervention.
Case Presentation:
We report the case of a 23-year-old male admitted following two days of extreme agitation, agressiveness, confusion, hypersalivation, hydrophobia, and muscle contractions. The patient had been bitten by a stray dog two months prior on the anterior lower third of the leg but did not receive PEP. Two weeks before admission, he developed asthenia and flu-like symptoms.
Upon admission, the patient was febrile (38°C), and stable from a hemodynamic and respiratory standpoint. Neurological examination revealed signs of encephalomyelitis, with agitation and confusion but no focal deficits. The bite wound was small, non-infected, and not inflamed. Head CT was normal. Laboratory tests showed leukocytosis (GB 24.1 x 10^9/L) with neutrophilia (21.3 x 10^9/L), hypernatremia (Na 153 mmol/L), and elevated C-reactive protein, increasing from 3 mg/L to 18.6 mg/L. Creatine phosphokinase (CPK) was 3812 U/L. Hemocultures and cytobacteriological examination of the distal protected sample were both negative.
Rabies virus was detected using PCR on saliva and nuchal skin biopsy samples while the patient was still alive. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis also confirmed the presence of the virus. Despite sedation, intubation, and mechanical ventilation, the patient's condition deteriorated, and he died 48 hours after admission.
Discussion:
This case illustrates the classic progression of rabies encephalomyelitis, moving from nonspecific symptoms to severe neurological manifestations. The patient's failure to receive PEP following the dog bite was a critical factor in the fatal outcome. Despite viral detection using PCR in saliva, skin, and CSF, no curative treatment exists once symptoms appear. Rabies remains preventable if PEP is administered promptly, stressing the importance of public health education in rabies-endemic regions.
Conclusion:

Early recognition and immediate post-exposure prophylaxis are vital to prevent the onset of rabies, as the disease remains nearly universally fatal once symptoms emerge. This case emphasizes the critical need for public health efforts to raise awareness about rabies vaccination after suspected exposure.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

Abstract ID: 184

Épidémiologie de l'accident vasculaire cérébral hémorragique dans un service des urgences

Auteurs principaux :

Samia Bettout[1]

Co-Auteurs:

Nahla Jerbi[2] ; Insaf Dlala[3] ; Iheb Souguir[4] ; Bjaoui Nadia[5] ; Soudani Marghli[6]

Affiliations :

[1]. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ; [2]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [3]. Insaf Dlala ; [4]. iheb souguir (Urgences MAHDIA) ; [5]. Bjaoui Nadia (Urgences MAHDIA) ; [6]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction : Les Accidents Vasculaires Cérébraux Hémorragiques (AVCH) représentent 10 à 15 % de l'ensemble des AVC. Ils sont responsables d'une mortalité lourde.
Objectifs : L'objectif de ce travail était de déterminer l'épidémiologie de l'AVCH chez les patients admis au service des urgences
Patients et méthodes Nous avons réalisé une étude prospective observationnelle monocentrique sur une période de 10 mois qui inclus tout patient âgé de plus de 18 ans admis aux urgences pour un AVCH
Le diagnostic de l`accident
vasculaire cérébral été clinique et para clinique.
Pour tout patient inclus, les données démographiques, cliniques, biologique et scanographiques ont été collectées ainsi que les différents délais de prise en charge de l'AVC aux urgences
Le diagnostic de l`accident
vasculaire cérébral été clinique et para clinique.
Pour tout patient inclus, les données démographiques, cliniques, biologique et scanographiques ont été collectées ainsi que les différents délais de prise en charge de l'AVC aux urgences diagnostic de l`accident vasculaire cérébral été retenu sur les données de l'examen clinique et l'imagerie cérébrale.
Pour tout patient inclus, les données démographiques, cliniques, biologique et scanographiques ont été collectées ainsi que la prise en charge thérapeutique et les données évolutives.
Résultats sur 356 patients admis pour AVC, 71 étaient hémorragiques soit une proportion de 19.9 %. L'âge moyen était de 69 ans ± 11 ans avec une prédominance masculine (58.1%). Les facteurs de risque d'AVC étaient dominés par l'HTA (81.7 %) le diabète (42.3 %) et l'antécédent d'AVC (26.8%). 15.5 % des patients étaient sous traitement anticoagulant. Un SG inférieur à 8/15 été noté chez 32 %. Un acte chirurgical été indiqué dans 10 % des cas. La durée de séjour aux urgences été de 70 heures ± 124. La mortalité aux urgences était de 11.3%.
Conclusion : L'AVCH demeure un défi de santé publique, il convient de mettre en place des programmes nationaux de prévention des facteurs de risque cardiovasculaire.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 346

Registre des traumatismes crâniens légers : Analyse des caractéristiques cliniques et des facteurs de risque

Auteurs principaux :

Arij Bakir[1] ; Lotfi Boukadida[2] ; Riadh Boukef[3] ; Oumaima Hachem[4] ; Khaoula Hlimi[5] ; Rahma Jaballah[6] ; Achraf Kooli[7] ; Hajer Yaakoubi[8] ; Rym Youssef[9] ; Rania Zemzem[10] ; Asma Zorgati[11] ; Houda Ben Salah[12]

Affiliations :

[1]. arij Bakir ; [2]. Lotfi Boukadida ; [3]. Riadh Boukef ; [4]. Oumaima Hachem ; [5]. Khaoula Hlimi ; [6]. Rahma Jaballah ; [7]. Achraf Kooli ; [8]. Hajer Yaakoubi ; [9]. Rym Youssef ; [10]. Rania Zemzem ; [11]. Asma Zorgati ; [12]. Houda ben Salah

Résumé :

Introduction : Les traumatismes crâniens légers (TCL) représentent une cause fréquente de consultation aux urgences, mais leur gestion reste souvent complexe en raison de la variabilité des symptômes et des risques de complications tardives. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques, les facteurs de risque associés et les modalités de prise en charge des patients présentant un TCL.
Objectif : L`objectif principal de cette étude était de constituer un registre des traumatismes crâniens légers afin d`analyser les profils cliniques des patients et d`évaluer les pratiques diagnostiques et thérapeutiques.
Méthodes : Il s`agit d`une étude rétrospective, incluant tous les patients adultes ayant consulté pour un TCL dans un service d`urgence. Les données collectées comprenaient les antécédents médicaux, les caractéristiques du traumatisme (mécanisme, gravité, niveau de conscience), les examens réalisés (scanner, évaluation neurologique) et les suivis post-hospitalisation. Les patients ont été suivis pendant 30 jours après leur sortie pour évaluer l`apparition de complications telles que des lésions cérébrales internes, des symptômes neurologiques persistants ou des hospitalisations prolongées.
Résultats : Sur un total de 4368 patients inclus, 75% étaient des hommes, avec une moyenne d'âge de 46,2 ± 14,6 ans. Le mécanisme de traumatisme le plus fréquent était les chutes (42%), suivi des accidents de la route (33%). Parmi les facteurs de risque identifiés, l`âge avancé, les antécédents de troubles neurologiques et la consommation de substances psychoactives étaient significativement associés à une issue défavorable. L'age median des sujets inclus est de 29.1 ans (14.2-44.6) avec un minimum de 3 ans et un maximum de 97 ans. Le délai median de triage-arrivée aux URG est de 02min:49sec(01: 22 – 06:06) ; la durée de passage aux URG médiane est de 02H:08min. 42 % ont bénéficié d'une TDM cérébrale. Les céphalées posttraumatiquessot les gardes les plus gardés das 7% de la population d'étude.
Conclusion : Les traumatismes crâniens légers, bien que souvent bénins, nécessitent une évaluation minutieuse pour éviter des complications tardives. Ce registre offre des informations précieuses pour améliorer les critères de prise en charge et affiner les protocoles de surveillance dans les services d'urgence.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 277

Traumatisme crânien léger aux urgences : incidence des lésions intracrâniennes

Auteurs principaux :

Raja Fadhel[1] ; Farah Mansour[2]

Co-Auteurs:

Assawer Ben Dhaw[3] ; Eya Chalghaf[4] ; Ines Chermiti[5] ; Amira Bakir[6] ; Hanen Ghazali[7] ; Sami Souissi[8]

Affiliations :

[1]. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ; [2]. Farah Mansour ; [3]. Assawer Ben Dhaw ; [4]. Eya Chalghaf ; [5]. Ines Chermiti ; [6]. Amira Bakir ; [7]. Hanen Ghazali ; [8]. Sami Souissi

Résumé :

Introduction : Le traumatisme crânien léger (TCL) est une commotion cérébrale résultant d`un impact direct ou indirect au niveau de la tête. Bien que généralement bénin par rapport aux traumatismes modérés et graves, il peut entrainer des complications neurologiques et des séquelles invalidantes. La gestion des TCL aux urgences s'appuie donc sur l'identification des facteurs de risque de ces lésions intracrâniennes (LIC).

L'objectif de cette étude était d'étudier l'incidence des LIC lors de la prise en charge des TCL aux urgences.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et observationnelle menée sur un an et 4 mois [Juillet 2023-Novembre 2024]. Inclusion des patients adultes victimes d'un TCL défini selon les recommandations Françaises de Médecine d'Urgence par un Glasgow Coma Scale (GCS)≥13. Recueil des paramètres épidémio-cliniques, paracliniques et évolutives. Comparaison de 2 groupes : LIC+ les patients présentant des LIC dans les suites d'un TCL et LIC- absence de LIC.

Résultats : Inclusion de 171 patients. L'âge moyen était de 52±19 ans. Le genre ratio=1,6. Les comorbidités(%): diabète (27), hypertension artérielle (22), épilepsie (8),fibrillation auriculaire (8). Le délai de consultation médian était de 3h IQ [25 :1 ; 75 :7]. Circonstances de TCL (%) : lipothymie (26), syncope (21), accident domestique (24), agression (18), convulsion (8), accident de la voie publique (4). Un scanner cérébral (SC) a été réalisé chez 104 patients (61%). Les indications (%) : perte de connaissance initiale (26), traitement anticoagulant (10), traitement anti-agrégant (6), plus de 2 épisodes de vomissements (6), ecchymose périorbitaire (3), convulsion (2), déficit neurologique (2), traumatisme avec cinétique élevé (1). Vingt patients (12%) présentaient des LIC (n) : fracture du crâne (9), hémorragie méningée (5), hématome sous-dural (3), hématome extra-dural (2), hématome intracérébral (2). Le tableau I montre la comparaison de deux groupes LIC+ et LIC-.

Tableau I : Comparaison de LIC+ et LIC-

Conclusion : Le traumatisme crânien léger aux urgences doit s'inscrire dans une prise en charge rigoureuse afin de détecter et de réduire les complications neurologiques liés à cette pathologie.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des urgences et SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 562

Les formes graves de la rougeole chez l'adulte

Auteurs principaux :

Badria Aggoug[1]

Co-Auteurs:

Asmaa Dafir[2] *; Mohammed Anas Fehdi*[3] *; Asmaa Khamir*[4] *; Mohamed Mouhaoui*[5] *; Mohamed Moussaoui*[6]

Affiliations :

[1]*. Badria Aggoug (Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca maroc) ;* [2]*. asmaa dafir (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [3]*. mohammed anas fehdi (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [4]*. asmaa khamir (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [5]*. mohamed mouhaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ;* [6]*. mohamed moussaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca)*

Résumé :

Introduction :
La rougeole est une maladie virale très contagieuse, causée par le virus Morbilli, qui peut entrainer des complications graves voire mortelles.
Selon l'OMS, la vaccination contre la rougeole a permis d'éviter environ 56 millions de décès dus à cette maladie au cours de la période de 21 ans (entre 2000 et 2021) (OMS, 2023).
Le Maroc connait depuis septembre 2023 une recrudescence de nombre de cas de rougeole aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte d'où la déclaration par le ministère de santé que la rougeole est une urgence nationale de santé publique.
Le Service d'Accueil des Urgences du CHU Ibn Rochd de Casablanca a reçu une dizaine de cas de rougeole depuis juillet 2024.
Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude prospective étalée sur 8mois depuis le mois de Juillet 2024 au mois de Mars 2024
Elle est réalisée au service Trauma Center au CHU Ibn Rochd de Casablanca
Critère d'inclusion : malades présentant une fièvre éruptive ayant nécessité l'hospitalisation à la salle de déchoquage
Critère d'exclusion : les formes bénignes relevant d'un traitement ambulatoire.
Résultats :
On a recensé 11 cas de rougeole grave ayant nécessité l'hospitalisation en milieu de réanimation d'emblée.
Une malade qui s'est présentée dans un tableau d'encéphalite et dix malades présentaient une détresse respiratoire en rapport avec une pneumopathie hypoxémiante.
5 malades sont décédés.
Conclusion :
En résumé, la rougeole peut entrainer des complications graves, en particulier chez les jeunes enfants, les adultes et les personnes immunodéprimées. La vaccination est essentielle pour prévenir ces complications et protéger les populations vulnérables

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Trama Center service d`accueil des urgences -CHU Ibn Rochd- Casablanca- Maroc

Abstract ID: 337

La gestion du chariot d'urgence aux services de soins intensifs du CHU de Sfax : évaluation des connaissances infirmières

Auteurs principaux :

Emna Gharbi[1] ; Ali Ben Mahmoud[2]

Co-Auteurs:

Marwa Ben Abdallah[3] ; Firas Kessentini[4] ; Olfa Chakroun[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Noureddine Rekik[7]

Affiliations :

[1]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Ali ben mahmoud (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [3]. Marwa ben abdallah (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Firas kessentini (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Olfa chakroun (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Mouna Jerbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [7]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction :
L'utilisation du chariot d'urgence est une pratique couramment rencontrée en milieu hospitalier. Le fait d'avoir des connaissances inappropriés vis-à-vis ce chariot, son utilisation et son entretien, la qualité des soins des patients sera affecté et peut mettre en danger la vie du patient en cas d'urgence. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances et les pratiques des infirmiers concernant le chariot d'urgence et à mettre en évidence le risque d`erreur lié aux manques de connaissances théoriques et pratiques.
Patients et méthodes :
Cette étude est de type descriptive dont le but est de décrire le niveau des connaissances théoriques et pratiques lors de l'utilisation du chariot d'urgence en utilisant un questionnaire . La distribution de questionnaire a été réalisée durant le mois Mars 2024.
Résultats :
Notre échantillon contient 60 infirmiers.
Les résultats de notre étude montrent que la totalité des infirmiers (n=60 ; p= 100%) déclarent qu'il est essentiel d'avoir un chariot d'urgence dans les services médicaux d'urgence. D'autre part ,concernant la connaissance pratique ,quatre-vingts pourcent des infirmiers (n=48 ; p=80%) affirment que les chariots d`urgence étaient adaptés à différents contextes médicaux.La majorité des infirmiers (n=29 ; p=48%) indiquent que des médicaments tels que les cathécholamines, les drogues anesthésiques et les neuroleptiques sont stockés dans le tiroir 1, tandis que 32% optent pour le tiroir 2. La plupart des infirmiers (n=28 ; p=47%) signalent que les matériels nécessaires pour la perfusion tel que les KTVP, les seringues, les aiguilles, les trocarts, les prolongateurs, les perfuseurs et les robinets sont rangés dans le tiroir 2.
Conclusion :
Les connaissances théoriques et les connaissances pratiques des infirmières concernant le chariot d`urgence se sont révélées moyennes.Il est vivement souhaitable que ces résultats viennent à optimiser les

connaissances théoriques et pratiques sur le chariot d`urgence pour assurer l`efficacité thérapeutique et minimiser les risques ainsi que les effets indésirables chez ces patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Medecine d`urgence

Abstract ID: 278

Colique Néphrétique aux urgences : impact du jeûne du Ramadan

Auteurs principaux :

Raja Fadhel[1]

Co-Auteurs:

Imen Ben Abdallah[2] *; Mariem Tlemceni*[3] *; Jihene Sebai*[4] *; Héla Ben Turkia*[5] *; Syrine Keskes*[6] *; Hanen Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ; [2]. Imen Ben Abdallah ; [3]. Mariem Tlemceni ; [4]. Jihene Sebai ; [5]. Héla Ben Turkia ; [6]. Syrine Keskes ; [7]. Hanen Ghazali ; [8]. Sami Souissi

Résumé :

Introduction : La colique néphrétique (CN) est un syndrome douloureux lombo-abdominal aigu due à une obstruction des voies urinaires par un obstacle. Le jeûne prolongé crée un état de déshydratation. Ceci est connu être parmi les facteurs favorisants la survenue de la CN.
Objectif : Évaluer l'impact du jeune du ramadan sur la survenue des crises de CN.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, observationnelle menée sur 3 mois (11 Février -11 Mai 2024). Inclusion des patients adultes âgés de plus de 18 ans, qui ont consulté les urgences pour une symptomatologie douloureuse lombaire unilatérale, diagnostiquée comme une CN durant le mois du Ramadan, un mois avant et un mois après. Recueil des données anamnestiques, cliniques, radiologiques et évolutives. Les patients ont été répartis en deux groupes : groupe des patients ayant consulté durant le mois de Ramadan (R+) versus le groupe des patients ayant consulté durant un mois avant et un mois après le mois de Ramadan (R-). Comparaison de deux groupes R+ et R-.
Résultats : Inclusion de 155 patients. L'âge moyen=49±14 ans. Le genre ratio= 0.8. Les comorbidités (%) : lithiase rénale (23), diabète (19) et hypertension artérielle (14). Quarante-sept patients (30%) avaient consulté durant le mois de Ramadan. Le tableau I montre la comparaison de deux groupes R+ et R-.
Tableau I : Comparaison de deux groupes R+ et R-
Conclusion : Bien que le jeûne prolongé soit un facteur favorisant la survenue d'une colique néphrétique, l'état de déshydratation ne prédispose pas à des formes compliquées.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences uro-génitales
Affiliation: Service des urgences et SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 178

Intérêt des deux scores Glasgow-Blatchford Score (GBS) et Rockall clinique (RC) dans l'évaluation des hémorragies digestives (HD) aux urgences

Auteurs principaux :

Samia Bettout[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] *; Nawal Farhat*[3] *; Hadil Shil*[4] *; Wafa Zaafrane*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]. *Samia bettout (Urgences MAHDIA) ;* [2]. *Insaf Dlala ;* [3]. *nawal farhat (Urgences MAHDIA) ;* [4]. *Hadil Shil (Urgences MAHDIA) ;* [5]. *wafa zaafrane (Urgences MAHDIA) ;* [6]. *Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]. *Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction : Les hémorragies digestives hautes restent des urgences médico-chirurgicales graves qui mettent en jeu le pronostic vital. La prise en charge au sein des services des urgences repose sur une évaluation globale et individualisé en se basant essentiellement sur des stratégies de stratification du risque qui doivent être simples et faciles à les appliquer dans la situation d'urgences. Pour ce faire, plusieurs scores clinico-biologiques ont été développés, et ont été évalués comme prédicteurs de complications chez les patients ayant une HDH. C'est dans ce cadre qu'on a mené notre étude dont l'objectif était de comparer des scores de Rockall initial et de Glasgow Blatchford afin de déterminer lequel était plus à même de déterminer le pronostic de ces patients.
Patients et Méthodes : Cette étude s'est déroulée sur une période de 07 mois. On a inclus tous les patients adultes admis dans notre service pour prise en charge d'une hémorragie digestive haute. On a décrit les aspects épidémiologiques de la population, les scores de Glasgow-Blatchford et Rockall clinique étaient calculés pour chacun de ces patients, et on a réalisé une étude analytique pour conclure si ces scores étaient fiables dans la prédiction de complications, notamment la mortalité.
Résultats : 162 patients ont été inclus. Ils étaient âgés de 60 ans (+/- 17ans) ans avec un genre-ratio de 1,9. Le principal motif de consultation de nos patients était la présence de méléna dans 61,3% des cas) suivi par l'hématémèse chez 19 patients (38,5%). L'endoscopie digestive était effectuée chez 76,2% des cas. Notre étude analytique a conclu que le score de Glasgow-Blatchford était plus prédictif, de manière significative, de la nécessité d'une transfusion sanguine (OR = 1,5 - IC95%: (1,279-1,758), p<0,001, AUROC à 0.86 contre OR = 0,880 - IC95%: (0,632-1,360), p=1,225, pour le score de Rockall, AUROC= 0.76, p<0.05). En revanche pour la mortalité, le score de Rockall clinique déterminait mieux la mortalité (AUROC 0.87 et 0.81 respectivement, p<0,05).
Conclusion : Notre étude a montré que les scores étudiés avaient de bonnes performances pour la prédiction de l'évolution péjorative avec une supériorité du score Glasgow-Blatchford. Le recours à ces scores permettrait de trier ces patients en toute sécurité et de les prioriser selon leur risque d'évolution favorable ou péjorative

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 518

Valeur pronostique du Leuko-Glycemic Index lors du syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST aux urgences

Auteurs principaux :

Eya Ouerghi[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hamdi[2] *; Emna Bader*[3] *; Sarra Nemri*[4] *; Safinez Baccari*[5] *; Nourelhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. eya ouerghi (service des urgences monji slim la marsa) ;* [2]*. dhekra hamdi (service des urgences monji slim la marsa) ;* [3]*. emna bader (service des urgences monji slim la marsa) ;* [4]*. sarra nemri (service des urgences monji slim la marsa) ;* [5]*. safinez baccari (service des urgences monji slim la marsa) ;* [6]*. nourelhouda nouira (service des urgences monji slim la marsa)*

Résumé :

Introduction

Leuko Glycemic index (LGI) est un index combinant la numération des globules blancs et la glycémie veineuse. Il a été décrit comme marqueur de la réponse inflammatoire systémique et il était associé à la mortalité dans l'ischémie myocardique. L'objectif de cette étude était d'évaluer la relation entre le LGI et la survenue de complications lors du syndrome coronarien aigue sans sus décalage du segment ST (NSTEMI).

Patients et méthodes :

Etude prospective analytique, réalisée dans le service des urgences sur une période de 12 mois, incluant les patients âgés de plus de 18 ans, hospitalisés pour un NSTEMI. Le LGI a été mesuré à l'admission chez tous les patients.

Résultat :

Inclusion de 148 patients. L'âge moyen était de 64 ± 11 ans avec une nette prédominance masculine (69%). L'hypertension artérielle était le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent (59,5%) et 46 % étaient des diabétiques connus. La moyenne du LGI chez les diabétiques connus et les non diabétiques était de 2552 ± 2061 mg/dl. mm3 et 1719 ± 2122 mg/dl. mm3 respectivement (p =0,026). Une complication a été objectivée chez 40,4 % des patients, la complication la plus fréquente était l'œdème aigu du poumon (31,7%). La moyenne du LGI était de 3059 ± 2896 mg/dl. mm3 dans le groupe avec complications et de 1399 ± 809 mg/dl. mm3 dans le groupe sans complications (p<0.001). Le LGI mesuré à l'admission était significativement associé à la survenue de complications lors du NSTEMI avec AUC = 0,72 ; p<0,001 ; IC 95% = [0,64-0,81].

Conclusion :

Le LGI était associé à la survenue de complications aux urgences chez les patients avec NSTEMI. C'est un test peu coûteux et disponible, qui pourrait être utilisé pour l'évaluation pronostique. Des études à plus large échelle avec suivi des patients sont nécessaires pour mieux identifier la valeur pronostique du LGI.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: urgence monji slim

Abstract ID: 167

Facteurs prédictifs d'une ventilation mécanique dans le sepsis aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hosni[2] ; Aymen Zoubli[3] ; Safia Othmani[4] ; Roua Hajji[5] ; Hana Hedhli[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Dhekra HOSNI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [5]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [6]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [7]. Sarra JOUINI

Résumé :

Introduction :
La ventilation mécanique est une intervention fréquente en médecine d'urgence pour la prise en charge des patients en détresse respiratoire aiguë, notamment ceux atteints de sepsis sévère. Bien qu'essentielle pour assurer une oxygénation adéquate et prévenir l'insuffisance respiratoire, elle est associée à des complications pouvant aggraver le pronostic des patients.
Objectif :
Déterminer les facteurs de risque associés à la ventilation mécanique au sepsis chez les patients admis aux urgences.
Méthode :
Etude rétrospective descriptive comparative menée sur 12 mois (du juin 2022 au juin 2023) au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge > 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire
Le diagnostic de sepsis est retenu devant des arguments anamnestiques, cliniques et para cliniques (biologiques et radiologiques)
On a individualisé 2 groupes selon le recours à la ventilation mécanique : groupe non ventilé versus groupe ventilé.
Résultats :
Nous avons colligé 302 patients dont la moyenne d'âge était de 67,8 ans avec un genre ratio à 1.47.
Les antécédents les plus fréquents étaient : le diabète avec 40.1 %, l'HTA avec 38.1 %, l'insuffisance rénale chronique avec 19.5%.71 patients étaient tabagiques et 2.6% étaient toxicomanes en intraveineux.
Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : la fièvre (68.5%), l'asthénie (69.2%), la dyspnée (39.4%) , la toux (17.5%). Les signes urinaires étaient présents chez 15.6 % des patients et les signes digestifs a type de diarrhée et vomissement étaient respectivement de 26.4%. Les céphalées et la confusion

présentaient respectivement 3.6 % et 11.6 %. Vingt neufs patients se présentaient pour des lésions cutanées.

A l'examen clinique : Spo2 moyenne à 91.25 %, la PAS moyenne à 115mmhg et la FC moyenne à 106 bpm.

L'étude univarié a montré l'éthylisme était un facteur de risque associés à la ventilation mécanique avec p=0,001 ainsi que la toxicomanie intraveineuse avec p = 0.000.

La dyspnée avec un p=0.01, l es vomissements avec un p = 0.023 , les céphalée avec un p= 0.047 , la confusion avec un p=0.000 étaient les motifs de consultation prédictifs de ventilation mécanique lié au sepsis.

Conclusion :

L'éthylisme, la toxicomanie intraveineuse, la dyspnée, l es vomissements, les céphalées et la confusion représentent les principaux facteurs de risque de survenue de la ventilation mécanique chez les patients atteints de sepsis aux urgences.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: EPS Charles Nicole de Tunis

Abstract ID: 180

Assessment of knowledge of emergency personnel about the bedside test

Auteurs principaux :

Emira Sghaier[1]

Co-Auteurs:

Samia Bettout[2] ; Fatma Ben Salem[3] ; Imen Hlila[4] ; Dahech Nour[5] ; Ghaith Bouazzi[6] ; Nahla Jerbi[7] ; Soudani Marghli[8]

Affiliations :

[1]. Emira Sghaier (Urgences MAHDIA) ; [2]. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ; [3]. Fatma Ben Salem (Urgences MAHDIA) ; [4]. Imen Hlila (Urgences MAHDIA) ; [5]. Dahech nour (Urgences MAHDIA) ; [6]. Ghaith Bouazzi (Urgences MAHDIA) ; [7]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [8]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction:
The bedside test (BST) constitutes the final barrier to transfusion safety to avoid ABO incompatible incidents. The aim of our study was to evaluate knowledge and practices of BST on the Serafol ABO card.
Methods: This is an observational study conducted between October 2022 and January 2023 targeting transfusion-qualified staff working at the emergency department . An assessment of knowledge of conventional BST using an anonymous questionnaire was realized.
Results: The study included 50 participants (30 doctors and 20 paramedical) with an average age of 36 years and a median of 6 years of service. Among the participants, 90%transfuse frequently, and 25% had received previous training.
The use of an incorrect serum method was reported by 40% of participants. Only 10% performed all the necessary pre-transfusion checks.
Correct interpretation of the Serafol ABO card was achieved by 88% and 85% of participants in isogroup and non-isogroup compatible situations, respectively. However, 15% of participants would have transfused an incompatible bag.
A significant difference was observed between doctors and paramedical in the interpretation of compatibility in incompatible and compatible non-isogroup situations (p=0.03).
No statistically significant association was found between correct responses and professional profile parameters.
Conclusion: This study highlights gaps in BST knowledge and practice. To optimize transfusion safety, it is essential to strengthen the system of training and continuous medical assessment.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 183

Efficacité de la manœuvre de Valsalva modifiée dans les tachycardies supra ventriculaires au service des urgences

Auteurs principaux :

Samia Bettout[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] ; Achraf Belkacem[3] ; Amira Ammar[4] ; Dahech Nour[5] ; Nahla Jerbi[6] ; Soudani Marghli[7]

Affiliations :

[1]. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ; [2]. Insaf Dlala ; [3]. Achraf Belkacem (Urgences MAHDIA) ; [4]. Amira Ammar (Urgences MAHDIA) ; [5]. Dahech nour (Urgences MAHDIA) ; [6]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [7]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction: La manœuvre de Valsalva classique permet la réduction de 5 à 10% des tachycardies supraventriculaires. Récemment, une modification de cette manoeuvre (Valsalva modifiée) a été proposée afin d'améliorer son éfficacité.
Objectif: Evaluer l'efficacité de la manoeuvre de Valsalva modifiée dans les TSV au service des urgences.
Matériels et méthodes: Il s'agit d'un essai clinique randomisé contrôlé au service des urgences. Ils ont été inclus tout patient âgé de plus de 18 ans consultant aux urgences pour une TSV. Les patients étaient randomisés entre manœuvre de Valsalva classique, et manœuvre de Valsalva modifié. La randomisation a été effectuée de manière indépendante, avec des enveloppes numérotées en série, opaques. Critères de jugements: Le critère de jugement principal était le retour au rythme sinusal sur un ECG de 12 dérivations. Le critère de jugement secondaire est la nécessité d'un traitement anti arythmiques.
Résultat : 61 patients ont été inclus: 39% des patient dans le groupe MV standard et 61% des patients dans le groupe MV modifiée. L'âge moyen était de 56 ans (de 18 à 81 ans), le sex- ratio (H/F) était de 0.9.
10 Patients (52.6%) du groupe VM modifié et 4 patients (33.3%) du groupe VM standard ont retrouvé un rythme sinusal après l'intervention (p=0,29).
Le nombre de patients nécessitant un traitement anti-arythmique était 8 (42%) dans le groupe VM modifié contre 6 (50%) dans le groupe VM standard (p = 0,66).
Conclusion:
Ce travail n'a pas montré une supériorité de la manouvre de Valsalva modifié vs Valsalva classique. Ces résultats ne sont que des données intermédiaires.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 539

L'hémorragie sous arachnoïdienne aux urgences : Données épidémiologiques et évolutives

Auteurs principaux :

Anissa Chemsi[1]

Co-Auteurs:

Wael Zouara[2] *; Arij Sdiri*[3] *; Hajer Touj*[4] *; Meriem Rebhi*[5] *; Meriem Knaz*[6] *; Ines Sedghiani*[7] *; Youssef Zied El Hechmi*[8] *; Nebiha Borsali Falfoul*[9]

Affiliations :

[1]. *Anissa Chemsi (Médecine d urgence) ;* [2]. *Wael Zouara ;* [3]. *Arij Sdiri ;* [4]. *Hajer Touj ;* [5]. *Meriem Rebhi ;* [6]. *Meriem Knaz ;* [7]. *Ines Sedghiani ;* [8]. *Youssef Zied El hechmi ;* [9]. *Nebiha Borsali Falfoul*

Résumé :

Introduction : L'hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) est une pathologie grevée de haute mortalité et de séquelles neurologiques sévères.
Objectif : Décrire les données épidémiologiques et évolutives des patients admis au service des urgences pour prise en charge d'une HSA.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective menée au service des urgences de Habib Thameur sur une période de quatre ans (Janvier 2018-Décembre 2022) incluant les patients admis pour une HSA.
Résultats : nous avons colligé 50 patients âgés de 59±17,6 ans avec un genre ratio= 1,77. Les comorbidités étaient n(%) : l'hypertension artérielle 18 (36), le diabète 16 (32), et la fibrillation auriculaire 4 (8). Les signes fonctionnels à l'admission étaient le coma (54), les céphalées (46). Une prise d'antivitamine K était notée chez huit patients et d'anticoagulants oraux chez trois patients. L'HSA était anévrysmale chez sept patients. Les localisations anévrysmales étaient dominées par l'artère sylvienne chez trois patients. La sécurisation de l'anévrysme était possible chez 5 patients. Quatre patients ont eu une embolisation et un patient une neurochirurgie. On a eu recours à l'intubation chez 12 patients et la mortalité intra hospitalière était de 26%.
Conclusion : L'HSA est une pathologie dont le pronostic reste réservé. La sécurisation de l'anévrysme est déterminante dans l'évolution chaque fois qu'elle est possible.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: médecine d`urgence

Abstract ID: 53

The Role of Digital Tools in Learning Cardiopulmonary Ultrasound Practice in Emergency Medicine

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Mohamed Ali Nbaya*[3] *; Jihen Hammadi*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [4]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction

Focused cardiopulmonary ultrasound is a crucial tool in the management of patients in emergency medicine. It enhances the accuracy of diagnostic reasoning, particularly by reducing the number of uncertain diagnoses, and allows for the assessment of treatments undertaken. To address the need for effective training, we have designed a training project that integrates digital tools. By the end of this training, learners should be able to obtain and analyze target images that meet quality criteria for each ultrasound indication in emergency settings.

Materials and Methods

An online training space titled "The Role of Digital Tools in Learning Cardiopulmonary Ultrasound Practice in Emergency Medicine" was created on the Moodle platform, dedicated to emergency medicine residents over an 8-month period. The training is conducted in a hybrid format, combining distance learning and in-person teaching through multiple learning sequences. Simple, non-interactive learning resources such as documents and video clips are provided. Tools for communication and collaboration (messaging, forums, file sharing spaces) are available on the platform. For assessment, we used an online questionnaire prepared via Google Forms or through Moodle activities.

TRAINING PROJECT

The training course consists of a sequentially ordered series of 6 learning modules conducted both in-person and online. The training space on the Moodle platform is accessible via the following URL: https://moodle.medecinesfax.tn/course/view.php?id=4651. Formative assessments are integrated into the learning sequences. In parallel, group work (for knowledge acquisition and learning through interaction and sharing) and individual tasks are conducted online. Finally, a certification assessment comprising both theoretical and practical parts is designed.

Conclusion

Given the importance and utility of ultrasound in the management of patients in emergency settings, it is essential to implement training for emergency residents. The use of new digital technologies enhances self-learning, enriches knowledge, and fosters learner motivation.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 166

Ischémie épiploique droite: Cause rare des douleurs abdominales aigues

Auteurs principaux :

Dorsaf Mouelhi[1] ; Ihcen Abdslem[2]

Co-Auteurs:

Laila Jedidi[3] ; Khouloud Briki[2] ; Senda Ben Lahouel[4] ; Neila Maaroufi[2]

Affiliations :

[1]. Dorsaf Mouelhi (Service de chirurgie générale ; [2]. Hôpital régional de Jendouba) ; [3]. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale ; [4]. Khouloud Briki (Service de chirurgie générale

Résumé :

Introduction :
L`infarctus épiploïque est une cause rare de douleur abdominale aiguë qui doit être prise en compte dans le diagnostic différentiel de l`abdomen aigu. Il survient préférentiellement chez un patient obese, aux antécédents cardio-vasculaires. Le diagnostic clinique est difficile devant des signes non spécifiques et la ressemblance de son tableau avec des autres causes des douleurs abdominales aigues. Les aspects échographiques et tomodensitométriques de cette affection doivent être connus du radiologue afin d'écarter les diagnostics cliniques différentiels et d'éviter une chirurgie en urgence inutile. Nous rapportons le cas d'une patiente de 72 ans admise dans un tableau de douleurs abdominales aigues, chez qui la TDM a permis de poser le diagnostic d'infarctus épiploïque .
Observation
Il s'agit d'une patiente âgée de 72 ans, aux antécédents médicaux de diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, opérée il ya 15 ans pour kyste hydatique du foie. Elle a consulté les urgences pour des douleurs abdominales intenses évoluant depuis 4 jours, sans troubles de transit ; sans notion de traumatisme. L'examen clinique retrouve une patiente apyrétique, bien orientée dans le temps et dans l'espace. A la palpation on note un abdomen souple avec sensibilité localisée au niveau du flanc droit. Le bilan biologique de routine était sans particularité. La TDM a objectivé une masse graisseuse hétérogène du grand omentum renfermant des stries denses, bien circonscrite, cerné par un halo hyperdense, associée à un épaississement du feuillet péritonéal antérieur en regard, faisant fortement suspecter un infarctus épiploïque. La décision thérapeutique était de mettre la patienta sous traitement symptomatique avec abstention chirurgicale. L'évolution était marquée par une régression rapide des symptômes en quelques jours. **Conclusion**
L' infarctus primitif du grand épiploon est une cause non exceptionnelle de syndrome douloureux abdominal aigu ou subaigu mimant un tableau trompeur chirurgical. L`aspect caractéristique en imagerie et notamment en scanner permet de poser le diagnostic positif et d`éviter une chirurgie inutile.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service de chirurgie générale ; Hôpital régional de Jendouba 2.Services des Urgences ; Hôpital régional de Jendouba

Abstract ID: 538

DOULEURS EN SOINS INTENSIF : CORRÉLATION ENTRE LES PARAMÈTRES PHYSIOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX

Auteurs principaux :

Hana Kharrat[1]

Co-Auteurs:

Mouna Jerbi[2] ; Ghada Bouarada[3] ; Emna Gharbi[4] ; Olfa Chakroun[5] ; Noureddine Rekik[6]

Affiliations :

[1]. hana kharrat (résidente en Médecine d`urgence) ; [2]. Mouna jerbi ; [3]. ghada bouarada ; [4]. emna GHARBI ; [5]. olfa chakroun ; [6]. noureddine REKIK

Résumé :

Introduction

L`évaluation de la douleur chez les patients non communicants peut être compliquée en raison de la difficulté à mesurer directement les signes de douleur. Nous avons examiné la corrélation entre les paramètres physiologiques (tels que la fréquence cardiaque, la pression artérielle, la saturation en oxygène et la transpiration) et les scores comportementaux de douleur (BPS) pour mieux comprendre comment ces paramètres peuvent refléter la douleur chez ces patients.

Matériel et Méthodes

Cette étude a inclus deux groupes de patients non communicants : intubés et non intubés. Nous avons évalué les paramètres physiologiques (FC, TAS, TAD, SaO2 et transpiration) et les scores BPS à trois moments : à l'admission, lors des soins et en dehors des soins.

Le recueil a été effectué par un seul operateur sur une durée d'une année .

La corrélation entre ces paramètres physiologiques et les scores BPS a été analysée à l'aide du coefficient de corrélation de Spearman.

Résultats

Patients non communicants intubés

Nous avons colligé (n=70).

Pour les patients intubés, nous avons observé plusieurs corrélations significatives :

- Corrélation entre la SaO2 et le score BPS : Une corrélation faible mais significative a été trouvée entre la saturation en oxygène (SaO2) et le score BPS (Rho de Spearman=-0,24 ; p=0,04), suggérant qu`une baisse de la SaO2 pourrait être associée à des niveaux plus élevés de douleur.
- Corrélation entre la transpiration et le score BPS : Une corrélation faible mais positive a été trouvée entre la transpiration et le score BPS (Rho de Spearman=0,312 ; p=0,009), ce qui pourrait indiquer que la transpiration augmente avec la douleur chez ces patients.

Aucune corrélation significative n'a été observée entre le score BPS et d`autres paramètres physiologiques :

- Fréquence cardiaque (FC) : Rho de Spearman=-0,042 ; p=0,72
- Pression artérielle systolique (TAS) : Rho de Spearman=0,046 ; p=0,7
- Pression artérielle diastolique (TAD) : Rho de Spearman=0,05 ; p=0,63

patients non communicants non intubés

Nous avons colligé (n=70).

Chez les patients non intubés, aucune corrélation significative n`a été trouvée entre les paramètres physiologiques et le score BPS :

- Fréquence cardiaque (FC) : Rho de Spearman=0,007 ; p=0,95
- Pression artérielle systolique (TAS) : Rho de Spearman=0,116 ; p=0,35
- Pression artérielle diastolique (TAD) : Rho de Spearman=0,167 ; p=0,18
- Saturation en oxygène (SaO2) : Rho de Spearman=0,08 ; p=0,48
- Transpiration : Rho de Spearman=0,1 ; p=0,42

Conclusion

Nos résultats indiquent que la SaO2 et la transpiration sont des paramètres physiologiques qui présentent une corrélation significative avec la douleur chez les patients non communicants intubés. En revanche, chez les patients non intubés, aucune corrélation significative n'a été observée entre les paramètres physiologiques et les scores de douleur. Ces résultats suggèrent que la gestion de la douleur chez les patients non communicants pourrait bénéficier d`une évaluation plus précise, en particulier pour les patients intubés, où des paramètres tels que la SaO2 et la transpiration pourraient offrir des indices utiles pour la prise en charge de la douleur.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences et SAMU 04 CHU habib bourguiba sfax

Abstract ID: 302

Critical Insights into Pediatric Prehospital Emergency Care: A Retrospective Study of EMS 03 Missions

Auteurs principaux :

Lobna Mahjoub[1] ; Nabil Chebbi[2] ; Naoufel Chebili[3] ; Nour Amara[4] ; Saoussen Bargui[5]

Affiliations :

[1]. lobna mahjoub ; [2]. NABIL CHEBBI (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [3]. naoufel chebili ; [4]. nour amara ; [5]. saoussen bargui

Résumé :

Background
Pediatric prehospital emergency care presents unique challenges due to physiological, developmental, and emotional differences between children and adults. These differences require specialized knowledge and tailored medical approaches. Despite the critical role of family-centered care and coordination with healthcare facilities, data on pediatric emergency missions remain limited. A better understanding of these factors is essential to optimize protocols, enhance training, and improve resource allocation in prehospital emergency services.
Objective
This study aims to characterize the profile of pediatric emergency missions, focusing on patient demographics, common medical conditions, and the nature of interventions provided by prehospital teams.
Methods
A retrospective study was conducted using data from the SAMU 03 prehospital department, analyzing pediatric cases managed by emergency medical teams over a one year period (September 2023 – September 2024). Collected data included patient demographics, primary complaints, clinical interventions, and final destinations. The initial assessment was conducted via phone consultations with emergency dispatchers, followed by on-site evaluations and interventions by medical teams.
Results
A total of 144 pediatric cases were reviewed, involving patients aged from 1 day to 14 years. The majority (49%) were children aged 2 to 6 years. Gender distribution was relatively balanced, with 52.5% male and 47.5% female patients.Most children (73.6%) had no prior medical history, while the most common preexisting conditions included asthma (9%) and seizure disorders (3.5%). The most frequent chief complaints prompting emergency calls were altered states of consciousness (23%), trauma (21.5%), intoxication (16%), and dyspnea (15.2%).Regarding final patient disposition, 43.6% were transported to emergency departments, 16.5% required admission to critical care units, and 2.9% were pronounced deceased during transport or at the scene.
Discussion
The results of this study highlight the diversity and complexity of situations encountered by prehospital teams during pediatric emergency interventions. The high proportion of patients without significant prior medical history (73.6%) underscores the unpredictable nature of pediatric emergencies and the importance of rapid and effective clinical assessment in the field.Asthma (9%) and seizure disorders (3.5%) were among the most frequent preexisting medical conditions. These conditions require specific emergency management, including bronchodilator administration for acute asthma attacks and

benzodiazepine use for prolonged seizures. These findings emphasize the necessity for SAMU teams to have adequate equipment and in-depth training on managing chronic pediatric conditions that may acutely decompensate.

The most frequent reasons for emergency calls—altered consciousness (23%), trauma (21.5%), intoxication (16%), and dyspnea (15.2%)—reflect a wide range of clinical situations that require tailored and often immediate responses.

- Altered consciousness (23%): This symptom, which includes various causes such as severe infections, intoxications, or neurological disorders, necessitates rapid assessment and immediate intervention to prevent clinical deterioration. In the prehospital setting, access to medical history is often limited, making clinical examination and witness-provided history crucial for guiding management.
- Trauma (21.5%): Pediatric trauma, often resulting from domestic or road accidents, requires rigorous triage and transport decisions, particularly in cases of suspected head injury or polytrauma. Evaluating the pediatric Glasgow Coma Scale and ensuring appropriate immobilization are key factors in minimizing complications.
- Intoxications (16%): The high frequency of intoxications highlights the importance of rapid access to antidotes and close collaboration with poison control centers. Public health efforts should focus on educating families about preventing accidental poisonings.
- Dyspnea (15.2%): Often associated with acute respiratory infections, asthma attacks, or foreign body aspiration, dyspnea represents a critical pediatric emergency. Early oxygen therapy and prompt assessment of respiratory distress are essential to reduce morbidity and prevent rapid decompensation.

The results show that 43.6% of patients were transported to pediatric emergency departments, while 16.5% required admission to intensive care units. These data suggest that nearly one in six patients required close monitoring and advanced hospital management, emphasizing the importance of effective coordination between prehospital and hospital teams.

Additionally, 2.9% of children were pronounced deceased before or during transport, highlighting the severity of some cases and the need for continuous optimization of intervention protocols to maximize survival chances. This finding also underscores the necessity for psychological support for families experiencing such tragedies, as well as for medical teams frequently exposed to traumatic situations.

Conclusion

This study highlights the diversity of pediatric emergencies managed in the prehospital setting and the specific challenges faced by SAMU teams. Optimizing training, equipment, and communication among healthcare providers is essential to improving the quality and efficiency of interventions. A better understanding of patient profiles and emergency patterns will help refine protocols and enhance pediatric prehospital care.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL

Abstract ID: 87

Volvulus sur diverticule de Meckel à 55 ans

Auteurs principaux :

Ahmed Bouzid[1] ; Boubaker Guermazi[2]

Co-Auteurs:

Maroua Yengui[3]

Affiliations :

[1]. Ahmed Bouzid (Service Chirurgie générale Mahmoud Matri Ariana) ; [2]. Boubaker Guermazi (Service imagerie médicale Mahmoud Matri Ariana) ; [3]. Maroua Yengui (Faculté d médecine de Tunis)

Résumé :

Patient BA âgé de 55 ans, sans antécédents particuliers, consule les urgences pour arrêt des matières et des gaz depuis 3 jours, avec vomissements et asthénie et anorexie.
A l`examen: Abdomen distendu avec sensibilité de l`hypochondre gauche.
ASP: Niveaux hydro-aériques de type grêle et absence de pneumopéritoine.
Biologie: GB à 13000, CRP à 80 mg/L, Hb à 15 g/dl
Une TDM abdomino-pelvienne réalisée en urgence montrant une distension d`anses jéjunales et iléales proximales en amont d`une image de "tourbillon" centrée par une structure digestive borgne située à 80mm de la valvule iléo-caecale évoquant sur diverticule de Meckel compliqué d`un volvulus .
Absence de signe de signe de souffrance intestinale.
La conduite était d`opérer le patient en urgence et l`aspect peropératoire a confirmé l`occlusion intestinale par strangulation en rapport avec un volvulus sur diverticule de Meckel.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Hôpital Mahmoud Matri Ariana service imagerie médicale

Abstract ID: 143

PRISE EN CHARGE D`UN DELIRIUM TREMENS EN REANIMATION A L`HOPITAL REGIONAL DE GAFSA

Auteurs principaux :

Najla Ben Algia[1]

Co-Auteurs:

Nabil Fakhfakh[2] *; Faten Jalloul*[3]

Affiliations :

[1]. *NAJLA BEN ALGIA ;* [2]. *NABIL FAKHFAKH ;* [3]. *FATEN JALLOUL*

Résumé :

INTRODUCTION :
Le syndrome de sevrage alcoolique survient à l`arrêt d`une consommation chronique d`alcool et peut se manifester par des niveaux différents de gravité, dont le plus sévère est le delirium tremens.il associe une hyperactivité du système nerveux autonome, une désorientation, un délire hallucinatoire et même des crises convulsives. Sans traitement adapté, le delirium tremens peut être à l`origine d`une mortalité de 35%, ce chiffre peut être diminuer jusqu`à 5% en cas d`une prise en charge optimale.
CAS CLINIQUE :
Dans ce cadre nous rapportons le cas d`un patient âgé de 40 ans, éthylique chronique, consultant aux urgences pour un état d`agitation extrême. Son histoire remonte à 10 jours avant sa consultation, le patient a arrêté volontairement la consommation d`alcool. L`évolution a été marquée par l`installation d`une altération de l`état général avec refus d`alimentation, et une confusion mentale progressive puis une agitation et hallucination, incitant la famille à consulter un psychiatre de libre pratique qui l`a adressé aux urgences. A l`examen, les pupilles sont normo-dilatées, GCS=11/15.
Le patient présentait une agitation extrême, des tremblements, une confusion mentale avec une désorientation spatio-temporelle, la fréquence cardiaque était à 105 bpm, la TA=140/80 mmhg , la FR=30 cycles/min avec des râles bronchiques à l`auscultation pulmonaire et une SpO2 à 94% la température était à 37,8°c avec des signes de déshydrations. La radiographie du thorax a montré un syndrome bronchique avec quelques images alvéolaires bilatérales. Un scanner cérébral a été fait, il était sans anomalies.
A la biologie :
Glycémie = 6 mmol/l ; GB=11 000/mm3 ; Plaquettes=507000/mm3 ; TP=92% ;CPK=204 UI/l ; ASAT=46 UI/l ; CRP=98 mg/l.
Il a été admis au service de réanimation pour continuité de prise en charge. Le patient était monitoré et mis sous oxygénothérapie.
La conduite à tenir était :
Administration de Diazépam 10 mg en IV puis 40 mg/24h à la PSE, vit B1 à la dose de 300 µg/24h en IM, une hydratation par Sérum Salé Isotonique 3l/24h avec une perfusion de Sérum Glucosé 5% 1.5l/24h, Amoxicilline-Acide Clavulanique 3g/j à cause de l`inhalation, un IPP 40mg/j, HBPM à dose préventive.
L`évolution était marquée par une amélioration progressive de son état neurologique avec diminution de l`agitation dès J2, de la confusion mentale à partir de J3. Les tremblements ont régressé à partir de J3 avec une disparition quasi-complète à J6.

Les doses de Diazépam ont été diminuées progressivement (paliers de 72h) avec un relais per os, en association à une vitaminothérapie après la régression du trouble de déglutition. Le patient est mis sortant à J11 avec un suivi en neurologie.

CONCLUSION :

Il est primordial d`identifier précocement les patients susceptibles de présenter un syndrome de sevrage alcoolique afin de le prévenir et éviter l`évolution vers sa forme grave qui est le délirium tremens.la prise en charge optimale de cette complication à savoir les BZD, l`hydratation et la vitaminothérapie doit être instaurée précocement pour améliorer le pronostic de ces patients.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: oui

Abstract ID: 144

Les intoxications médicamenteuses aigues à l'échelle d'un hôpital régional

Auteurs principaux :

Amira Mrabet[1] ; Olfa Zouari[2] ; Wafa Amous[3]

Affiliations :

[1]. Amira Mrabet (médecin de public) ; [2]. Olfa Zouari (medecin de famille) ; [3]. Wafa AMOUS (medecin de famille)

Résumé :

Introduction :
Les intoxications médicamenteuses aigues (IMA) sont un motif fréquent de consultation aux urgences et mobilisent plusieurs ressources. Elles constituent une triste réalité dans plusieurs pays du fait de la prédominance du caractère suicidaire.
Une description complète des caractéristiques de l'hôte, de l'agent et des circonstances d'une intoxication est utile à la compréhension des facteurs étiologiques et indique les interventions qui s'imposent le plus.
Notre étude s'inscrit dans le cadre de mieux cibler une prévention en établissant une approche épidémiologique et clinique des IMA colligées au service des urgences d'un hôpital régional.
Matériel et méthodes:
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les sujets victimes d'une IMA ayant consulté SAU, durant l'année 2024 du premier janvier au 31 décembre 2024.
Résultats:
Durant toute l'année 2024 on a recensé 41650 consultations 176 patients se sont présentés pour IMA ce qui représente 0,42 % de tous les consultants. L`âge moyen est de 22 ans avec des extrêmes allant de 1 an à 71 ans. Le sexe ratio H/F est de 0,6. Le niveau social est représenté par 45% sans profession, 23% des élèves et 6% des étudiants. La fréquence des intoxications dans le milieu rural est de 78%. 16% des patients avaient des antécédents psychiatriques et 3% avaient des antécédents de tentatives de suicide. Le type d'intoxication est dans 82 % de type volontaire. Le délai moyen entre l'intoxication et la présentation aux urgences est de 345,5 minutes. Concernant la nature de toxique, les médicaments les plus incriminés sont les psychotropes (42,4%), la dose ingérée est connue chez 57 %, la dose toxique est atteinte chez 11% des cas. La symptomatologie était variable selon le produit toxique en cause.
La prise en charge a reposé sur le traitement symptomatique visant à corriger toute défaillance vitale mais aussi une décontamination digestive. Le lavage gastrique a été pratiqué chez 23 patients soit 13,1 % et 22 % l'ont refusé. L`intubation a été indiquée chez 20 patients soit 11,4 %. L`évolution était bonne chez 99 % des cas.
Conclusion :
Le recours aux structures d'urgences pour IMA reste fréquent et semble même avoir une tendance à l'augmentation. Elles préoccupent du fait du caractère volontaire à but suicidaire.
La prévention reste le meilleur moyen de lutter contre ce fléau. A côté de la sensibilisation aussi bien des parents et des utilisateurs de toxiques, les professionnels de santé devraient connaitre les moyens de prise en charge rapide et les facteurs prédictifs de gravité de chaque toxique, et enfin il faut mettre l'accent sur la prise en charge psychologiques des suicidaires dans les premières 24 heures.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 254

INTOXICATION AIGUE PAR CANNABIS CHEZ L'ENFANT A PROPOS D'UN CAS

Auteurs principaux :

Rym Aloui[1] ; Khaoula Amdouni[2] ; Rym Barhoumi[3] ; Moufida Nouari[4]

Co-Auteurs:

Neila Maaroufi[5]

Affiliations :

[1]. rym aloui (Hopital régional de Jendouba) ; [2]. khaoula amdouni (Hopital régional de Jendouba) ; [3]. rym barhoumi (Hopital régional de Jendouba) ; [4]. moufida nouari (Hopital régional de Jendouba) ; [5]. Neila Maaroufi (UNIVERSITE TUNIS ELMANAR)

Résumé :

Les intoxications aigues accidentelles (IAA) font partie des urgences médicales pédiatriques de notre expérience hospitalière. Elles constituent de plus en plus un problème grave en pédiatrie dans les pays en développement du fait de leur fréquence et des difficultés de prise en charge. Les produits ménagers et les médicaments sont les produits les plus incriminées. Cependant des substances illicites sont devenues de plus en plus impliquées. Parmi celles-ci, le cannabis, est le plus fréquemment consommé en Tunisie.
Nous rapportons un cas d'intoxication accidentelle par cannabis chez un nourrisson âgé de 10 mois.
Celui-ci a présenté une heure avant son admission aux urgences des troubles neurologiques à type de somnolence d'installation brutale. L'examen clinique a objectivé également une hypotonie généralisée, un regard fixe et des sourires inadaptés. Le reste de l'examen était normale.
Les examens complémentaires initiaux faits aux urgences sont normaux en dehors d'une hyperkaliémie à 6,8 meq/l. Un interrogatoire orienté de la mère conduisait à suspecter une absorption accidentelle d'un morceau de cannabis. Le cannabis cité appartenait à l'entourage proche du patient, le lieu d'intoxication étant le domicile. L'enfant a été transféré rapidement à un service de réanimation pédiatrique de Tunis pour prise en charge adéquate.
L'évolution était marquée par l'aggravation de l'état neurologique et le décès de l'enfant durant les premiers 24H. Étant donné l'apparition de ce type d'intoxication dans notre population, les efforts de prévention et d'information doivent être accrus auprès des usagers de drogues ayant des enfants en bas âge et des professionnels de santé appelés à prendre en charge ce type d'accident.

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: service des urgences , Hopital Régional de Jendouba

Abstract ID: 501

Spontaneous Pneumomediastinum with Bilateral Apical Pneumothorax in a Young Adult: A Benign but Striking Presentation

Auteurs principaux :

Ghada Bouarada[1]

Co-Auteurs:

Omar Abbassi[2] *; Emna Ammar*[3] *; Imen Rejab*[4] *; Syrine Benbelhassen*[5] *; Hana Kharrat*[6]

Affiliations :

[1]. Ghada bouarada (résidente) ; [2]. Omar Abbassi (résident) ; [3]. Emna Ammar (résidente) ; [4]. Imen Rejab (Dr) ; [5]. Syrine benbelhassen ; [6]. Hana kharrat

Résumé :

Introduction:
Spontaneous pneumomediastinum (SPM) is a rare condition that occurs without trauma or underlying pathology, typically triggered by intense respiratory efforts, such as coughing. We present the case of a young adult with SPM associated with bilateral apical pneumothorax, highlighting its benign course despite the striking radiological appearance.
Case Presentation:
A 26-year-old male with no significant medical history presented to the emergency department with sudden-onset subcutaneous emphysema in the cervical and upper thoracic regions. He denied any trauma but reported recent episodes of severe coughing. On examination, he was afebrile, hemodynamically stable (blood pressure: 120/75 mmHg, heart rate: 82 bpm), and had normal oxygen saturation (98% on room air). Bilateral breath sounds were normal, and no signs of respiratory distress were observed. A chest CT scan revealed a large pneumomediastinum associated with bilateral apical pneumothorax. Given his clinical stability, he was admitted to the pulmonology department for close monitoring and conservative management. His hospital course was uneventful, and he was discharged after five days with complete resolution of symptoms.
Conclusion:
Although spontaneous pneumomediastinum may appear alarming on imaging, it is often a self-limiting condition that requires only observation and symptomatic treatment. This case underscores the importance of recognizing SPM as a benign entity in stable patients, thus avoiding unnecessary interventions.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences; hopital régional de gabes

Abstract ID: 52

Relationship Between the Recurrence of Epistaxis and Cardiovascular Risk Factors

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Firas Maalej[2] *; Hakim Atia*[3] *; Sourour Ben Ali*[4] *; Zeineb Mlik*[5] *; Imen Rejeb*[6]

Affiliations :

[1]. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ; [2]. Firas Maalej (Service d`ORL, Hopital universitaire de Gabes) ; [3]. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ; [4]. Sourour Ben Ali (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ; [5]. Zeineb Mlik (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ; [6]. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)

Résumé :

Introduction
The recurrence of epistaxis poses a challenge for emergency and ENT physicians. Its relationship with cardiovascular risk factors has been well described.
Objective
To study the factors contributing to the recurrence of epistaxis.
Materials and Methods
This is a retrospective study involving patients hospitalized in the emergency and/or ENT departments for epistaxis over a five-year period (2018-2022). We defined recurrent epistaxis as any epistaxis that recurred after the performance of an effective local and/or general hemostatic procedure.
Results
Our study included 60 patients with an average age of 59.2 years and a sex ratio of 1.7. Among the patients, 55% were hypertensive, 33.3% were on antiplatelet therapy, 5% were on vitamin K antagonists, and 5% were on antithrombotic therapy. Bilateral anterior nasal packing was performed in 44 patients, and double anterior and posterior packing was performed in 16 patients. We performed electric cauterization in one patient, and one patient required radioembolization of the maxillary artery. Three patients received red blood cell transfusions, and one patient received a transfusion of fresh frozen plasma. Bleeding recurrence was observed in 36 patients (60%). In studying the factors of epistaxis recurrence, we found that isolated anterior epistaxis and anterior packing alone were significantly associated with a higher recurrence rate.
Conclusion
A seemingly minor epistaxis can become serious due to its recurrence. Therefore, comprehensive, and effective management should be the standard approach for all cases of epistaxis.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 253

Dissection aortique à manifestation trompeuse

Auteurs principaux :

Sarhane Fouzai[1] ; Arij Klai[2] ; Moufida Nouari[3] ; Nesrine Nouira[4]

Co-Auteurs:

Neila Maaroufi[5]

Affiliations :

[1]. SARHANE FOUZAI (Hopital régional de Jendouba) ; [2]. Arij Klai (Hopital régional de Jendouba) ; [3]. MOUFIDA NOUARI (Hopital régional de Jendouba) ; [4]. NESRINE NOUIRA (Hopital régional de Jendouba) ; [5]. Neila Maaroufi (UNIVERSITE TUNIS ELMANAR)

Résumé :

La dissection aortique est une urgence chirurgicale dont l`incidence est de trois cas pour 100 000 habitants et le taux de mortalité est de 25 à 30 %. Nous rapportons le cas d'une dissection de l'aorte à manifestation trompeuse .

Un homme de 65 ans, sans antécédents pathologiques, s`est présenté aux urgences pour des douleurs de la jambe droite. La douleur a commencé soudainement, environ 20 minutes avant son arrivée aux urgences. À sa consultation , le patient était très algique. L'examen physique : Voies aériennes libres, FR à 22cpm , SpO2 96%, FC : 110 battements par minute (bpm), tension artérielle : 110/70 mmHg. L`abdomen était souple et non sensible à la palpation, il n`y avait pas de bruit abdominal anormal , ni de masse pulsatile. Les membres supérieurs et inférieurs ne présentaient aucun signe évident de blessure ou de déformation. L`examen neurologique était normal, à l`exception de l`incapacité à bouger le membre inférieur droit. L`examen vasculaire a révélé l`absence de pouls pédieux dorsal et tibial postérieur dans le membre inférieur droit à la palpation. Le patient a indiqué qu`il ressentait une sensation de brûlure dans la partie postérieure de la cuisse droite lors de la flexion passive de la cuisse. Les extrémités inférieures étaient de taille et de température égales. Il n`y avait pas d`œdème, de gonflement ou de cyanose dans l`un ou l`autre des membres inférieurs. Sur la base de la présentation initiale du patient, à savoir une douleur intense au niveau du membre inférieur droit, associée à l`absence de pouls au niveau tibial postérieur et pédieux, on a d`abord pensé que le patient souffrait d`une occlusion artérielle au niveau du membre inférieur droit proximal. L'angioscanner aortique a conclu à une dissection aortique type A avec fissuration au niveau péricardique et hémopéricarde de moyenne abondance. Elle s'étend aux artères carotides communes, brachiale et axillaire avec infarcissement rénal, une thrombose des artères iliaques externe et fémorale commune droites . Le patient a été opéré en urgence avec des suites opératoires simples.

Discussion : nous discutons à travers ce cas les différentes présentations de la dissection aortiques et les modalités évolutives.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , Hopital Régional de Jendouba

Abstract ID: 201

Aspect épidémio-clinique des envenimations scorpioniques aux urgences Ibn Jazzar kairouan.

Auteurs principaux :

Imen Mabrouk[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Rabii Othmani[3] ; Maha Bouazizi[4] ; Raja Kalai[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Imen Mabrouk (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [3]. Rabii Othmani (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Maha Bouazizi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Raja Kalai (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (Pr Ag urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
L'envenimation scorpionique représente un problème majeur de santé public et un motif de consultation fréquent surtout à l'été. En Tunisie, la direction des soins de santé de base (DSSB) du ministère de la santé publique rapporte environ 30000 piqûres de scorpion par an. 1 à 2% de ces piqûres évoluent comme des formes graves.
L'objectif de ce travail est de déterminer les aspects épidémio-cliniques des envenimations scorpioniques aux urgences Ibn Jazzar de Kairouan.
Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur 47 patients admis aux urgences pour envenimation scorpionique pendant la période entre 1er mai 2022 et 31 september 2023.
Tout patient consultant les urgences pour envenimation scorpionique ayant un âge supérieur ou égale à 18 ans était inclus dans notre étude avec exclusion de ceux arrivant en arrêt cardiorespiratoire.
Résultats
Notre étude portant sur 47 patients. On note une légère prédominance masculine parmi les répondants (58%), tandis que 42% sont des femmes. L'âge médian des participants est de 40 ans, avec une fourchette interquartile allant de 29 à 54 ans.
La majorité des piqûres se sont produites dans un environnement domestique (70%), tandis que 30% ont eu lieu dans un terrain vague.
En ce qui concerne le site de la piqûre sur le corps, les membres supérieurs et inférieurs sont les plus touchés, chacun représentant 42% des cas. Pour le mois de la piqûre, nous avons remarqué une saisonnalité, avec une augmentation des piqûres durant les mois les plus chauds de l`année surtout juillet et aout.
Concernant la couleur du scorpion impliqué, 58% des piqûres ont été attribuées à des scorpions jaunes, tandis que 8% ont été causées par des scorpions noirs.94% des patients déclarent avoir eu recours à ces méthodes traditionnelles
En ce qui concerne la conduite immédiate des victimes devant l'envenimation, une majorité des patients (69,6%) ont utilisé la scarification, tandis que 30,4% ont opté pour le garrot. Le délai médian de consultation à nos urgences après la piqûre est d`une heure.

54% des patients ont été transportés aux urgences par ambulance, alors que 46% ont utilisé leurs propres moyens. 34% des patients ont présenté des symptômes généraux comme de l'asthénie (24%) et des frissons (28%).

Tous les patients (100%) ont présenté des signes locaux au site de la piqûre, avec des symptômes prédominants tels que rougeur, chaleur, et œdème, chacun observé chez 94% des patients. Les signes cardiovasculaires sont apparus chez 18% des patients. Les signes digestifs sont également courants, avec 32% des patients présentant ces symptômes. Les signes neuro-végétatifs sont présents chez 20% des patients, avec des symptômes tels que l'hypersudation (28%) et l'hyper salivation (8%). Enfin, les signes neurologiques sont apparus chez 14% des patients.

La majorité des patients se trouvent dans des normes de tension artérielle considérées comme stables. La fréquence cardiaque (FC) médiane est de 88 bpm, avec une fourchette interquartile de 73 à 96 bpm. La fréquence respiratoire (FR) médiane est de 22 c/m, avec un intervalle de 20 à 24, ce qui indique une légère tachypnée. La saturation en oxygène (SaO2) présentait une médiane de 96%.

Le score de Glasgow montrait une médiane de 15. La température médiane est de 37°C, avec une fourchette allant de 37°C à 37,4°C. Enfin, la glycémie au doigt (GAD) présentait une médiane de 1,2 avec un intervalle allant de 1,0 à 1,3.

Pour le bilan sanguin, l`hémoglobine (Hb) présente une médiane de 12,8 g/dL, suggérant que la majorité des patients ont des niveaux d'hémoglobine dans les limites normales. Les plaquettes montrent une médiane de 222 000/mm^3. Le nombre de globules blancs (GB) a une médiane de 7700/mm^3, avec une fourchette de 6000 à 9000/mm^3, reflétant une fonction immunitaire dans la norme.

La CRP (protéine C-réactive) a une médiane de 2,3 mg/L. Le taux de prothrombine (TP) a une médiane de 90%, avec un intervalle de 85,5% à 100%, tandis que le temps de céphaline activé (TCK) montre une grande stabilité avec une médiane de 1,02. En ce qui concerne la fonction rénale, l`urée a une médiane de 5,68 mmol/L (intervalle de 4,73 à 5,85 mmol/L), et la créatinine a une médiane de 62,5 µmol/L (intervalle de 52,0 à 69,2 µmol/L). La troponine, un marqueur de dommages cardiaques, présente une médiane de 3,9 ng/L avec une large variabilité (2,1 à 8,5 ng/L). La glycémie a une médiane de 6,5 mmol/L, avec un intervalle allant de 5,4 à 7,6 mmol/L.

Concernant l'imagerie, la radiographie thoracique est normale chez 20% des patients. Pour l'électrocardiogramme (ECG), 56% des patients ont un ECG normal.

L'évolution était marquée par l'amélioration de la majorité des patients avec le décès de un cas.

CONCLUSION

L'envenimation scorpionique est motif fréquent de consultation surtout à la saison chaude. La plupart des patients ont utilisés des méthodes traditionnels et arrivés précocement aux urgences .La majorités ont présentés des signes généraux sans signes de gravités.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 531

The specificities in Elderly patients and acute kidney failure in the emergency department

Auteurs principaux :

Roua Hajji[1]

Co-Auteurs:

Hana Hedhli[2] *; Dhikra Hosni*[3] *; Chedha Ben Hamida*[4] *; Chayma Gharsalli*[5] *; Abdelhamid Rhouma*[6] *; Sarra Jouini*[7]

Affiliations :

[1]. *Roua Hajji ;* [2]. *Hana Hedhli ;* [3]. *Dhikra Hosni ;* [4]. *Chedha ben hamida ;* [5]. *Chayma Gharsalli ;* [6]. *Abdelhamid Rhouma ;* [7]. *Sarra Jouini*

Résumé :

Introduction :
The increased incidence of acute kidney injury in the elderly is thought to be multifactorial, attributable in part to anatomic and physiologic changes to an increased burden of comorbidities .
In the emergency department the elderly patients admitted with acute or chronic kidney failure that require hemodialysis are common problem .
Objective :
In this study we will point out the particularities of elderly patients admitted to the emergency department for kidney failure that require an urgent hemodialysis .
Methods :
This is a prospective study conducted over a period of 10 months that investigate the cases of patients admitted in the emergency department with acute kidney failure that require an urgent hemodialysis , aged more than 18 years old and with a creatinine clearance < 60 ml/min according to Cocroft formula. The elderly patients are those who are aged 65 or more.
Results :
In this study we included 136 males and 65 females, the age range was between 18 and 98 years old . The number of elderly was 83 patients (41.3%). In this group we have 37 females and 46 males. Seventy-three of these patients had chronic renal failure, and only 25 of them were at hemodialysis stage.
The comorbidities of elderly patients were as following (n,%): hypertension (62,74.7), diabetes(42,50.6) , coronary injury (14 , 16.87), dyslipidemia(23 , 27.71) , heart failure (09 , 10.84), brain stoke(06 ,7.23) .
The clinical exam showed a peripheral oxygen saturation between 30% and 100% , a respiratory rhythm between 6 and 32 , a systolic blood pressure between 70 mmhg and 220 mmhg and a diastolic blood pressure between 30 mmhg and 60 mmhg .
The biological exams showed that creatinine level between 228 and 2713, urea between 5.35 and 80 mmol , potassium level between 3.5 and 8.8 mmol .
The blood gas showed a PH level median = 7.23 ; IC 95% =1.5-1.6] , pco2 level median =26.8; IC95%=[25.5-28.25], hco3 level median = 12.15 ;IC 95% = [11.3-12.9], lactates level median = 2.2 ;

IC95% = [1.9-2.5]. The total of patients that had hemodialysis were 78 .
Ten elderly patients (12.05%) died during hospital stay which represent 38.45 % of total deaths all ages included .
Conclusion :
This study showed that the elderly have high mortality in this group , which reflects the hardship of the medical care of these patients in the emergency departments.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: service des urgences hopital Charles Nicole Tunis

Abstract ID: 558

The ischemic stroke as a complication of infective endocarditis : A case report

Auteurs principaux :

Hana Chaabane[1] ; Haifa Chaabane Siala[2]

Co-Auteurs:

Yosser Ammar[3]

Affiliations :

[1]. Hana Chaabane (Hôpital de circonscription de Korba) ; [2]. Haifa Chaabane Siala (INEAS) ; [3]. Yosser Ammar (Hopital Tlatli de Nabeul)

Résumé :

Introduction: Neurological complications related to infective endocarditis (IE) occupy a prominent place, representing the second leading cause of mortality in this context. Among these complications, cerebrovascular accidents (CVA) of embolic origin are the most frequent, affecting approximately 15% of patients with native valve endocarditis and constituting nearly half of the neurological complications observed. These CVAs are revealing in 66 to 74% of cases. However, their diagnosis remains complex and it is essential to think about them systematically. We report here the observation of an ischemic stroke that revealed infective endocarditis on a native valve.

Observation: This is a 50-year-old patient, with no significant pathological history, who consulted our emergency room for right hemiparesis and aphasia in a feverish context. The clinical examination revealed a mitral murmur. The biological tests showed a biological inflammatory syndrome (BIS). The brain CT confirmed an ischemic stroke, while the transthoracic echocardiography (TTE) revealed a mobile vegetation on the mitral valve, associated with moderate mitral regurgitation, the patient was admitted to the cardiology department and the evolution was favorable.

Conclusions: Infective endocarditis (IE) remains a serious, rare and difficult to diagnose pathology. Neurological complications, including embolic stroke, can be at the forefront. Thus, in the face of any neurological deficit accompanied by fever and biological inflammatory syndrome (BIS), infective endocarditis must be systematically sought.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Hopital Tlatli de Nabeul

Abstract ID: 141

Epidémiologie des syncopes : étude de 42 patients consultant aux urgences

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Nesrine Yahiaoui[2] ; Saloua Houimli[3] ; Imen Naggara[4] ; Fatma Hbaieb[5]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. nesrine yahiaoui ; [3]. saloua houimli ; [4]. imen naggara ; [5]. fatma hbaieb

Résumé :

Introduction : La syncope est un problème courant qui peut être particulièrement invalidant. Ses étiologies sont de gravité variable. Notre objectif est d'étudier les caractéristiques sociodémographiques des patients consultants pour syncope ainsi que d'analyser les différentes étiologies. Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 6 mois (Janvier 2023 Juin 2023). Nous avons analysé les dossiers de tous les patients consultant aux urgences pour syncope. Les données démographiques, de l'examen clinique ainsi que des examens complémentaires ont été rapportés. Résultats : 42 cas ont été colligés. L'âge moyen a été de 42 ans [17-85]. On a noté une prédominance masculine avec un sex ratio =2,2. 57,1% des patients avaient plus qu'un antécédent, alors que 42,9%% n'avaient aucun antécédent notable. Les antécédents ont été prédominés par l'hypertension 45,2%, suivi par le diabète 33,3%. Une mort subite dans la famille a été retrouvée chez 7% des patients. 31% des patients ont présenté une syncope auparavant. L'analyse des circonstances de survenue de la syncope a montré : hypotension orthostatique 9,5%, effort 16,7%, effort de défécation 16,7%. L'analyse des lieux de survenue a montré que :83,3%% ont été survenu à domicile, 1,4% dans le lieu de travail et 14,3% dans un lieu public. Un traumatisme secondaire a été occasionné chez 33,3% des patients dont 23,8% ont été des traumatismes crâniens. L'interprétation de l'ECG a montré : BAV 1 er degré 11,9%, 3émé degré 4,8% , BSA 7,1%, BBG 2,4% un trouble de la repolarisation 21,4%, Trouble de rythme 7,2%. Tous nos patients ont beneficié d'un bilan biologique et un scanner cérébral a été réalisé pour 28,6% des patients. L'étiologie présumée de la syncope était l'origine cardiaque chez 50%, suivi de l'hypotension orthostatique 19%, vasculaire 2,4%, syncope reflexe 14,6%. Les cardiologues ont été sollicité pour 95,2% des patients. 47,6%des patients ont été hospitalisés au service de cardiologie alors que 47,6% ont été mis sortants, dont 21,42% ont été adressés à la consultation de cardiologie et 23,8% vers la consultation de neurologie. Conclusion : Afin d'optimiser le pronostic et de limiter les coûts de santé, une prise en charge initiale rigoureuse et ciblée permettant de définir au mieux l'étiologie responsable de la syncope, est nécessaire.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 333

PREVENTION DES THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES AU COURS DES VOLS AERIENS : EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DES VOYAGEURS

Auteurs principaux :

Farah Laatiri[1]

Co-Auteurs:

Syrine Keskes[2] *; Hamdi Oumayma*[3] *; Raja Fadhel*[4] *; Rahma Dhokar*[5] *; Daoued Rihab*[6] *; Sami Souissi*[7] *; Ines Chermiti*[8]

Affiliations :

[1]. farah laatiri ; [2]. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ; [3]. hamdi oumayma (hopital régional de ben arous) ; [4]. raja fadhel (hopital régional de ben arous) ; [5]. rahma dhokar (hopital régional de ben arous) ; [6]. daoued rihab (hopital régional de ben arous) ; [7]. sami souissi (hopital régional de ben arous) ; [8]. ines chermiti (hopital régional de ben arous)

Résumé :

Introduction :
L`augmentation continue du trafic aérien soulève des préoccupations quant au risque de thrombose veineuse profonde (TVP) lors des vols long-courriers. L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances et les pratiques des voyageurs tunisiens concernant les mesures préventives contre la TVP au cours des vols aériens long-courriers.
Méthodes :
Il s'agissait une étude observationnelle descriptive analytique transversale allant du 1er novembre 2024 au 31 janvier 2025 sur150 passagers tunisiens des vols longue distance via un questionnaire anonyme basé sur les recommandations sanitaires du Haut Conseil De La Santé Publique.
Résultats :
Cent vingt-quatre questionnaires étaient retenus. L'âge moyen était de 32 ans avec une prédominance féminine.
Les participants ont effectué en moyenne 3,7 vols de quatre heures ou plus principalement en classe économique (96,8%) avec une durée moyenne des vols les plus longs de 8 heures. L'Asie était le continent le plus visité (46%).
Des lacunes ont été observées dans tous les domaines. Les changements physiologiques durant les vols aériens était le sujet le moins maitrisé. En effet, les voyageurrs ne connaissaient pas les variations de pressions au cours du vol aérien dans 42,7% et la réponse sélectionnée était fausse dans 37,9% des cas.Seulement 33,9% des voyageurs avaient conscience de l'augmentation du risque de TVP au cours du vol aérien.
Les connaissances sur les facteurs de risque de TVP étaient défaillantes avec 89,5% de réponses incomplètes. Les antécédents de maladies veineuses thromboemboliques (71,8%) et le tabagisme (54%) étaient les facteurs les plus cités.
L`évaluation des pratiques des voyageurs a révélé une prévalence de comportements inappropriés : 95,2% ont réduit leur consommation d`eau et 45,2% n'ont pas quitté leurs sièges.

Quant aux connaissances des mesures préventives, 59,6% des réponses concernant les moyens non médicamenteux étaient incomplètes et 67% des voyageurs ont déclaré ne pas connaître les moyens médicamenteux. Les facteurs indépendamment associés aux connaissances complètes des moyens de prévention non médicamenteux étaient la source médicale d'information et la connaissance de l'existence de consultation prévoyage.

Conclusion :

Les connaissances de nos voyageurs étaient insuffisantes aussi bien pour les changements physiologiques que pour la prévention d'où la nécessité d'une amélioration des moyens de sensibilisation et de la recommandation d'une consultation prévoyage.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: hopital régional de ben arous

Abstract ID: 515

PRONOSTIC DE LA CÉTOACIDOSE DIABÉTIQUE AUX URGENCES : ÉTUDE DE LA CLAIRANCE DU LACTATE

Auteurs principaux :

Marouane Sanai[1]

Co-Auteurs:

Aymen Zoubli[2] *; Chedhe Ben Hmida*[3] *; Chaima Tlijani*[4] *; Sarra Jouini*[5]

Affiliations :

[1]*. Marouane Sanai ;* [2]*. Aymen Zoubli ;* [3]*. Chedhe Ben Hmida ;* [4]*. Chaima Tlijani ;* [5]*. Sarra Jouini*

Résumé :

Introduction :
La cétoacidose diabétique (CAD) demeure un problème clinique majeur. La prévalence et la valeur pronostique de la clairance du lactate en cas de CAD ont été peu étudiées dans la littérature.
L'objectif de notre étude était d'identifier la valeur pronostique de la clairance du lactate dans la CAD aux urgences en termes de mortalité.
Matériel et Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, analytique et monocentrique, s'étalant sur une période de 18 mois (janvier 2022 -juin 2023). Nous avons inclus les patients âgés de plus de 14 ans admis aux urgences pour CAD modérée ou sévère. Nous avons recueilli les paramètres anamnestiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs. Le lactate a été dosé à l'admission et à la 4ème heure de la prise en charge et la clairance du lactate a été calculée. Le pronostic a été jugé sur la mortalité intra-hospitalière. Nous avons comparé deux groupes de patients : décédés versus survivants. Nous avons étudié les caractéristiques de la clairance du lactate.
Résultats :
Nous avons inclus 176 patients avec un âge moyen de 39±19 ans et un genre-ratio de 0,87. Cent-cinquante-trois patients (86,9%) étaient diabétiques. La forme sévère de la CAD a été diagnostiquée chez 116 patients (65,9%). Une hyperlactatémie a été notée chez 69,9% des patients (n=123). La médiane de la clairance du lactate à la 4ème heure était de 38,16% [19,58 ; 51,93]. La mortalité intra-hospitalière était de 4,5% (n=8). La comparaison entre les deux groupes survivants et décédés a montré des différences statistiquement significatives pour le genre féminin (p=0,048), l'altération de l'état général (p=0,008), la clairance du lactate (p<0,001), la forme sévère de la CAD (p=0,002), sa récidive au cours de la pris en charge (p=0,036), la durée d'insulinothérapie en intraveineux (p=0,015) et la durée d'hospitalisation (p=0,041). En analyse multivariée, une clairance du lactate<16,1% était prédictive de mortalité avec un OR à 18,32 (IC à 95 [2,767-156,542] ; p=0,004). Une clairance du lactate à 16,1% avait une aire sous la courbe à 0,876 (p <0,001), une sensibilité de 82,6%, une spécificité de 87,5% et un Indice de Youden de 0,701.
Conclusions :

Notre étude a démontré qu'une clairance du lactate < 16,1% est prédictive de mortalité intra-hospitalière avec une bonne sensibilité et spécificité. La clairance du lactate peut être considéré comme un indicateur pronostique lors de la prise en charge d'une CAD.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Service des urgences - EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 95

COUT DE L'HOSPITALISATION POUR PNEUMOPATHIES AIGUES COMMUNAUTAIRES AUX URGENCES

Auteurs principaux :

Khedija Zaouche[1] ; Syrine Alimi[2] ; Cyrine Haouet[3] ; Emna Kallel[4] ; Boutheina Hammami[5]

Affiliations :

[1]. Khedija Zaouche (Hôpital Mahmoud el MATRI) ; [2]. SYRINE ALIMI (Hôpital Mahmoud el MATRI) ; [3]. Cyrine Haouet (Hôpital Mahmoud el MATRI) ; [4]. Emna Kallel (Hôpital Mahmoud el MATRI) ; [5]. Boutheina HAMMAMI (Hôpital Mahmoud el MATRI)

Résumé :

Introduction :
Les pneumopathies aiguës communautaires (PAC) sont une pathologie fréquente dont la prise en charge représente un enjeu médico-économique majeur, notamment aux urgences. L'objectif de notre étude était d'estimer le coût moyen journalier d'une hospitalisation pour PAC hypoxémiante et à analyser son impact économique au sein d'un service d'urgence.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude prospective menée sur un an dans une structure d'urgence dans un hôpital régional. Nous avons inclus tous les patients chez qui le diagnostic de PAC a été porté. Les patients ayant séjourné moins de 6 heures aux urgences ont été exclus. Nous avons d'abord calculé le coût moyen journalier d'une hospitalisation pour PAC, ensuite nous avons réalisé une comparaison du coût moyen journalier en pharmacie ainsi qu'en actes et dispositifs médicaux entre les différents sous-groupes de PAC.
Résultats :
Durant la période d'étude, le diagnostic de pneumopathie aigue communautaire a été porté chez 103 patients mais 2 ont séjourné moins de 6 heures aux urgences. Ainsi nous avons colligé 101 patients.Leur âge moyen était de 67±18 ans et le sexe ratio de 1,2. Le score CRB-65 moyen au triage était de 13. Parmi la population, 38 patients (37,62%) avaient au moins 2 critères de SIRS et 59 (58,41%) ont été classés sévères selon le score ATS.
La durée de séjour totale aux urgences était de 44,01 ±44,76 heures.
Les sous-groupes ont été classés en PAC : isolée 51 patients (50,50 %), associée à une décompensation cardiaque 24 patients (23,80%), associée à une acidocétose diabétique 7 patients (6,90 %), décompensée par une pathologie respiratoire 10 patients (9,91%), PAC associée à une pneumopathie d'inhalation 5 patients (5,0%) et PAC associée à un état de choc 4 patients (4,00 %). Le coût moyen journalier d'une hospitalisation pour une PAC était de 489,00TND IQR 25 ;75 (246,62-750,50) TND et représentait 88% du SMIG.
Le coût moyen journalier en pharmacie était significativement associé au sous-groupe PAC associées à un état de choc (p=0,000) alors que le coût moyen journalier en actes et dispositifs médicaux était significativement associé au sous-groupe PAC associée à une décompensation cardiaque (p =0,006).
Conclusion :

Les PAC associées à un état de choc et celles associées à une décompensation cardiaque semblent être les plus coûteuses.
Bien que les PAC associées à une pneumopathie d'inhalation aient un coût plus élevé en actes et dispositif médicaux, leur faible effectif limite la portée. Une étude à plus grande échelle est nécessaire pour confirmer ces résultats.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Hôpital Mahmoud el MATRI

Abstract ID: 547

Analgésie procédurale aux urgences : Propofol+Fentanyl versus Hypnovel+Fentanyl

Auteurs principaux :

Bahzed Fitouhi[1] ; Cyrine Bounatirou[2]

Co-Auteurs:

Jihene Jellali[3] ; Nada Jahoich[4] ; Ahlem Khlili[5] ; Ines Jandoubi[6] ; Fourat Oussaifi[7] ; Olfa Djebbi[8]

Affiliations :

[1]. bahzed fitouhi ; [2]. cyrine bounatirou (cyrine bounatirou) ; [3]. jihene jellali (HMPIT) ; [4]. nada jahoich ; [5]. ahlem khlili ; [6]. ines jandoubi ; [7]. fourat oussaifi ; [8]. olfa Djebbi

Résumé :

Objectif : Cette étude vise à comparer l'efficacité et la sécurité de deux protocoles d'analgésie procédurale pour
la gestion de la douleur dans un contexte d'urgence : l'association de fentanyl et propofol (FP) et l'association de
fentanyl et hypnovel (FH).
Méthodes : Un essai clinique prospectif, randomisé et contrôlé a été mené sur des patients adultes nécessitant
une analgésie procédurale pour des interventions mineures aux urgences. Les participants ont été répartis aléatoirement en deux groupes : le groupe FP, recevant une combinaison de fentanyl (1-2 µg/kg) et propofol
(0,5-1 mg/kg), et le groupe FH, recevant fentanyl (1-2 µg/kg) et hypnovel (1-2 mg). Les critères de jugement
principaux comprenaient la qualité de l'analgésie, mesurée à l'aide d'une échelle visuelle analogique de la
douleur (VAS),la rapidité de l'analgésie, et les effets secondaires, notamment la sédation, la dépression respiratoire et les réactions indésirables immédiates.
Résultats : Cent vingt patients ont été inclus : 60 patients dans chaque groupe. Age moyen:45+/- 9 ans, sexe ratio =1.2. Les deux protocoles ont montré une réduction de la douleur entre t 0 min et t 10min (VAS < 3) sans
différence significative entre les deux groupes ; Le groupe FP a présenté un soulagement de la douleur plus rapide avec une différence significative : 5min pour le groupe FP versus 7 min pour le groupe FH, cependant le
groupe FH a montré une plus grande stabilité hémodynamique et un meilleur contrôle de la sédation sans différence significative . Les effets secondaires étaient similaires entre les deux groupes.
Conclusion : L'association de fentanyl et propofol offre un soulagement plus rapide de la douleur en situation

d'urgence, tandis que l'association fentanyl et hypnovel semble être plus stable hémodynamiquement et mieux
tolérée en termes de sédation. Les deux protocoles sont efficaces, mais la sélection devrait se baser sur les besoins spécifiques du patient et les conditions cliniques.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: hopital militaire principal d`instruction de tunis HMPIT

Abstract ID: 146

Dissection aortique de type A sans asymétrie tensionnelle : à propos de 3 cas

Auteurs principaux :

Dorsaf Hraimi[1] ; Emna Rezgui[2]

Co-Auteurs:

Zeineb Lagrem[3] ; Cyrine Haouet[4] ; Bouthaina Hammami[5]

Affiliations :

[1]. Dorsaf Hraimi ; [2]. Emna Rezgui (Faculté de médecine de Tunis) ; [3]. Zeineb Lagrem ; [4]. Cyrine Haouet ; [5]. Bouthaina Hammami

Résumé :

Introduction :
La dissection aortique de type A est une urgence médico-chirurgicale rare mais potentiellement mortelle. Le tableau classique associe une douleur thoracique transfixiante et migratrice, une asymétrie tensionnelle et un terrain favorable. Cependant, l`absence de l'un de ces éléments n'exclut en aucun cas le diagnostic.
Nous rapportons une série de trois cas de dissection aortique de type A survenus chez des hommes, sans asymétrie tensionnelle et diagnostiqués sur une période d`une semaine.
Présentation des cas :
Il s'agissait de trois adultes de sexes masculin, âgés respectivement de 43, 52 et 53 ans. Deux avaient des antécédents d`hypertension non traitée. Ils ont consulté les urgences pour une douleur thoracique constrictive, d'installation brutale avec une irradiation dorsale et puis lombaire pour l'un d'entre eux. L`intensité de cette douleur variait d'une échelle numérique (EN) 4 à 9 lors de la phase initiale. Aucun des patients ne présentait d`asymétrie tensionnelle ni d`asymétrie des pouls, mais un d`entre eux étaient en état de choc et a nécessité le recours aux drogues vasoactives. les chiffres tensionnels objectivés à l'admission était respectivement: 180/90 mmHg, 158/85 mmHg et 65/40 mmHg. Les électrocardiogrammes (ECG) réalisés n`ont pas montré des anomalies de la repolarisation ni de la conduction. Mais deux parmi ces patients se présentaient avec une bradycardie sinusale à 56bpm et à 45 bpm. Le diagnostic de dissection aortique a été suspecté sur la sémiologie de la douleur. L'angioscanner aortique a confirmé le diagnostic d'une dissection aortique de type A dans les trois cas.
La prise en charge aux urgences était : un contrôle strict de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque ainsi qu'une optimisation de l'analgésie. Deux patients ont nécessité le recours à la titration morphinique mais pour le troisième, en état de choc, sa douleur a cédé spontanément.
Les patients ont été transférés vers les services de chirurgie vasculaire pour une prise en charge spécialisée avec une évolution intra hospitalière favorable pour les trois.
Conclusion :
L`absence d`asymétrie tensionnelle ne doit pas faire exclure une dissection aortique type A. Une suspicion clinique élevée, associée à une imagerie précoce et une prise en charge optimale, permet d`améliorer le pronostic d'une pathologie assez grave.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculté de médecine de Tunis

Abstract ID: 308

Etude des facteurs prédictifs de mauvais pronostic des accidents vasculaires cérébraux ischémiques

Auteurs principaux :

Arij Bekir[1] ; Khawla Hlimi[2] ; Rahma Jaballah[3] ; Achraf Kooli[4] ; Mohamed Yengui[5] ; Mejdi Zoghlami[6] ; Asma Zorgati[7] ; Lotfi Boukadida[8] ; Riadh Boukef[9] ; Hajer Yaakoubi[10]

Affiliations :

[1]. Arij Bekir ; [2]. Khawla Hlimi ; [3]. Rahma Jaballah ; [4]. Achraf Kooli ; [5]. Mohamed Yengui ; [6]. Mejdi Zoghlami ; [7]. Asma Zorgati ; [8]. Lotfi boukadida ; [9]. Riadh boukef ; [10]. Hajer yaakoubi

Résumé :

Introduction : L`accident vasculaire cérébral aigu (AVC) est défini par l'OMS comme le développement rapide de signes cliniques localisés ou globaux de dysfonction cérébrale avec des symptômes durant plus de 24 heures et pouvant conduire à la mort sans autre cause apparente qu'une origine vasculaire.
Objectifs du travail : Identifier les facteurs prédictifs de mauvais pronostic des accidents vasculaires cérébraux ischémiques
Matériel et méthodes : Il s`agit d`une étude prospective, multicentrique incluant 23 services des urgences dans 17 gouvernorats en Tunisie. On a cherché à intégrer dans ce registre des patients dont le diagnostic d'entrée ou de sortie était un AVC ischémique. Les malades sélectionnés sont des hommes et des femmes âgées de plus de 18 ans. On a suivi nos patients à 30 jours par contact téléphonique et on a précisé : Les complications survenues à un mois, La mortalité à un mois, Le score de RANKIN modifié.
Résultats
Pendant la période de recrutement, qui allait du 16/03/2020 au 30/03/2024, et dans les services des urgences, 3452 patients consultants pour AVC i ont été inclus. L'âge moyen de notre population était de 67,7 ± 13 ans avec des extrêmes allant de 18 ans à 99 ans. Le suivi à un mois a été réalisé sur 2536 patients. La majorité des patients avait un score de Rankin modifié entre 0 et 2 ; et, 9.3% des patients sont décédés. Nous avons considéré le mauvais pronostic comme étant un Score Rankin modifié >2 ; soit 1114 patients (43.9% des cas). Selon l'analyse multivariée, différents paramètres ont été liée à un mauvais pronostic chez les patients diagnostiqués en tant que AVC ischémique, venant en tête le diabète comme étant un antécédent avec OR de 8.28 (6.91-10.92) suivi par le délai de début des symptômes et l'arrivée aux urgences, avoir un ATCD d'AVC et un score de NHISS supérieur à 15.
Conclusion : différents paramètres ont été liée à un mauvais pronostic chez les patients diagnostiqués en tant que AVC ischémique, venant en tête le diabète. La thrombolyse est considérée comme étant un facteur protecteur du mauvais pronostic

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: CHU Sahloul, Sousse

Abstract ID: 94

Suivi des douleurs thoraciques à troponines négatives aux urgences à J 60 : Intérêt du GRACE score

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Jihen Hammadi*[3] *; Mohamed Ali Nbaya*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction : Le risque estimé, basé sur les caractéristiques cliniques, est difficile et imprécis, mais une évaluation du risque est nécessaire pour orienter les décisions de triage et de gestion. . L'objectif de notre étude est d'étudier l'intérêt du GRACE score dans la prédiction de survenue de MACE a j 60 de sortie des urgences pour les patients consultants pour douleur thoracique angineuse et a troponines négatives.
Patient et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective couvrant une année (Janvier 2023 – Décembre 2023) au service des urgences. Sont inclus dans cette étude tous les patients consultants pour douleur thoracique jugée angineuse par le médecin exerçant, à troponine négative et mis sortants des urgences. Pour ces patients on a calculé le GRACE score. À J 60 on a contacté téléphoniquement tous ces patients pour suivi de récidive de douleur thoracique. On a exclu toute douleur thoracique post traumatique et les patients perdus de vue ou ne répondant pas au téléphone.
Résultat : on a colligé 201 patients répondants aux critères d'inclusion d'âge moyen62 +/- 14 ans, à prédominance masculine (59,7%), le transport était par propre moyen dans 83% des cas. Au moins deux ATCDs ont été retrouvés chez 49,2% des patients, l'HTA a été la plus présente (41,3%). Le délai entre le début de la douleur et l'arrivée aux urgences était en moyenne de 38,5 heures. Le type de la douleur était non précis (33%), constrictive (26%) des cas. La dyspnée a été le signe accompagnateur le plus rapporté (12,4%). tous nos patients ont été stables sur le plan hémodynamique respiratoire et neurologique. L'ECG a montré un trouble de repolarisation dans 32% des cas et un trouble de la conduction dans 16% des cas et aucun BAV de haut degré n'a été noté. La radiographie thoracique était sans anomalie dans 67,9% des cas. Le dosage de troponine était négative chez 78,1% des patients et considéré négatif après une cinétique stable chez le reste des patients. Le score de GRACE calculé était faible (27%), intermédiaire (25,3%) et élevé (47,7%). Parmi les 169 patients suivi a j 60 9,5% disaient qu'ils n'aller pas bien, mieux (56,2%), de même (33,7%) et 1 décédés (0,6%).40 patients (23.6%) ont fait a moins une consultation médicale dans les 60 jours qui suivent. La survenue d'un MACE a été notée chez 14 patients (8.3%) dans les 60 jours qui suivent leur consultation aux urgences. Tous étaient classés à risque élevé ou intermédiaire selon le GRACE score aux urgences. Aucun patients du groupe faible risque n'a développé un MACE a J 60. GRACE estimé à 'haut risque' a été associé à plus haut risque de MACE à J60 ($p<0.0001$).

Conclusion : Le score de risque du Registre mondial des événements coronariens aigus (GRACE) est un outil de stratification des risques validé qui a une valeur pronostique incrémentielle pour la stratification des risques par rapport à l`évaluation clinique ou aux tests de troponine seuls.IL prédit la survenue de MACE a J60 lorsqu'il est classé 'Haut risque'.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 321

Les critères de Vittel sont-ils des critères prédictifs d'une imagerie positive.

Auteurs principaux :

Ibtihel Aissaoui[1] ; Hana Hedhli[2]

Co-Auteurs:

Safia Othmeni[3] ; Fares Hamdi[4] ; Belaid Mehrez[5] ; Khouloud Khamessi[6] ; Oumayma Boukthir[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. IBTIHEL Aissaoui (EPS Charles Nicolle) ; [2]. HANA Hedhli (EPS Charles Nicolle) ; [3]. SAFIA Othmeni (EPS Charles Nicolle) ; [4]. FARES HAMDI (EPS Charles Nicolle) ; [5]. belaid Mehrez (EPS Charles Nicolle) ; [6]. khouloud Khamessi (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Oumayma Boukthir (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra Jouini (EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Le bilan lésionnel des patients traumatisés sévères stables inclut généralement une imagerie par scanner corps entier (SCE). L`indication de cette imagerie est souvent guidée par les critères de Vittel, qui indiquent la gravité du traumatisme. Ces critères, initialement conçus pour le triage, sont cependant moins pertinents pour la réalisation de l`imagerie.

Objectif : L'objectif de cette étude était d'identifier les critères de Vittel les plus prédictifs d'anomalies détectées par la tomodensitométrie (TDM) parmi les traumatisés sévères stables.

Méthodes : Etude rétrospective observationnelle mono centrique incluant des patients admis aux urgences pour polytraumatisme sévère défini selon les critères de Vittel sur une période d'un an et exploré par un scanner corps entier.

Résultats: Au total, 305 patients ont été inclus. Age moyen = 47 ± 20 ans avec un sexe - ratio = 3.69. La protection civile a acheminé 256 patients (83.9%). Parmi ceux-ci, 219 patients (71.8%) avaient un bodyscanner positif. Les critères de Vittel étudiés étaient repartis comme suit (n ; %) : paramètres cliniques initiaux (SG, SpO2, PAS) (n= 56 ; 18.4%), Cinétique de l'accident (n=288 ; 94.4%), la réanimation pré hospitalière (ventilation mécanique, remplissage>1000ml, catécholamines) (n=14 ; 4.6%), Lésions anatomiques (n=11 ; 3.6%), les critères physiologiques (n= 78 ; 25.6%).

L'étude univariée a montré que parmi les critères de Vittel, les critères de l'examen clinique, la cinétique et la réanimation sont prédictifs d'un bodyscanner positif avec respectivement p=0, p= 0.035 et p= 0.013. Ainsi, les critères physiologiques tels que l'âge et les comorbidités étaient aussi des prédicteurs d'une imagerie positive (p=0.024).

Conclusion : Le score de Vittel est un score de triage utile surtout en pré hospitalier pour prédire la sévérité d'un traumatisme et utilisé pour guider l'indication à une imagerie. Cependant, ceci n'est pas applicable à tous les critères, d'où la nécessité d'élaborer des scores plus adaptés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 286

Les fractures de fémur post traumatiques : étude épidémio-clinique et pronostique.

Auteurs principaux :

Ibtihel Aissaoui[1] ; Hana Hedhli[2]

Co-Auteurs:

Fares Hamdi[3] ; Dhekra Hosni[4] ; Oumayma Boukthir[5] ; Chayma Gharsalli[6] ; Ines Kchaou[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Ibtihel Aissaoui (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [2]. Hana Hedhli (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [3]. Fares Hamdi (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [4]. Dhekra Hosni (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [5]. Oumayma Boukthir ; [6]. Chayma Gharsalli (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [7]. Ines Kchaou ; [8]. Sarra Jouini (Service des urgences, EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction : Les fractures de fémur post-traumatiques représentent une pathologie fréquente en traumatologie, touchant aussi bien les victimes de traumatismes à haute énergie que les sujets âgés avec une fragilité osseuse.

Objectif : Etudier le profil épidémio-clinique des patients ayant une fracture de fémur dans un contexte de polytraumatisme sévère admis aux urgences.

Méthodes : Etude rétrospective descriptive menée sur 6mois, incluant les patients victimes d'un polytraumatisme sévère et ayant une fracture de fémur au bilan lésionnel.

Résultats : Inclusion de 64 patients. L'âge moyen était de 48,23±22 ans. Parmi ces patients, 26,8% étaient âgés de 65ans ou plus et 26,6% avaient des comorbidités. La sex-ratio était de 3,26. Le moyen de transport aux urgences était (%) : protection civile (89,1%); propre moyen (7,8%) ; et SMUR (3,1%). Le traumatisme était survenu dans le cadre d'une agression dans 4,7% des cas, d'un accident de la voie publique dans 79,7% des cas, d'une chute dans 12,5%. L'examen clinique a montré : une détresse respiratoire associée était présente dans 7,8% des cas, une détresse hémodynamique dans 6,3% des cas, et 12,5% des patients avaient un score de Glasgow inférieur à 13.

Il s'agissait d'une fracture diaphysaire de fémur dans 17,2% des cas, une fracture de l'extrémité supérieure de fémur dans 87.6% des cas. Parmi ces patients, 12 patients avaient une fracture ouverte du fémur (18,8%). Les fractures associées retrouvées (n= ;%) : Membres supérieurs (n=15 ; 23,5%), membres inférieurs (n=9 ; 14,1%), fracture du cadre obturateur (n=4 ; 6,3%), fracture du bassin (n=15 ; 23,5%). Cinquante-cinq patients (89,1%) recevaient un antalgique (n= ;%) : pallier I (n=38 ; 59,4%), pallier II (n=3 ; 4,7%) et recours aux morphiniques (n=14 ; 21,9%).

Les victimes étaient orientés vers le service de réanimation dans 1,6% des cas ; 59,4% ont été admis directement au service de chirurgie orthopédique et 28,1% ont été pris en charge initialement au service de chirurgie générale pour d'autres lésions puis transférés au service d'orthopédie. La durée d'hospitalisation médiane aux urgences était de 11 heures IQ 25ème – 75ème [6 -24] avec un extrême de 7 jours. La mortalité aux urgences était de 9,4%.

Conclusion : Les fractures de fémur post-traumatiques constituent un enjeu majeur de santé publique en raison de leur fréquence et de leur impact fonctionnel. Une meilleure connaissance de leurs caractéristiques épidémiologiques et cliniques permettrait d'optimiser leur prise en charge.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 483

Performance du score HEAR dans l`exclusion du syndrome coronarien aigu ainsi que les événements cardiovasculaires majeur à six semaines

Auteurs principaux :

Ben Mhamed Emna[1] ; Yessmine Walha[2]

Co-Auteurs:

Emna Badr[3] ; Makrem Bouraoui[4] ; Wided Bahria[5] ; Dhekra Hamdi[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Ben mhamed Emna ; [2]. yessmine walha (AHU) ; [3]. Emna Badr ; [4]. Makrem Bouraoui ; [5]. Wided bahria ; [6]. dhekra hamdi ; [7]. nourelhouda nouira

Résumé :

Introduction :
La douleur thoracique est un motif fréquent de consultation aux urgences. Parmi les nombreuses étiologies possibles, le syndrome coronarien aigu(SCA)représente un défi diagnostique pour le médecin urgentiste. Le score HEAR, n'incluant pas les troponines est un outil clinique récemment développé pour identifier les patients à faible risque de syndrome coronarien aigu.
OBJECTIF :
Évaluer la performance du score HEAR dans l'identification des patients à faible risque de SCA et d'événements cardiovasculaires majeur (MACE) à 6 semaines du passage aux urgences.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle, réalisé au service des urgences sur une période de 1 an 9 mois d'allant du 1er janvier 2022 au 30 septembre 2023, On a inclus les patients ayant consulté les urgences pour douleur thoracique aiguë non traumatique, ont été exclu les patients présentant un sus décalage de segment ST à l'ECG initial et les patients dont le suivi à six semaines par téléphone n'a pas pu être réalisé.Le SCA a été retenu en suivant les recommandations de l'ESC 2020 et après concertation avec le cardiologue. .
Résultats :
Pendant la durée d'étude 277 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 63±16,5. La sex-ratio était de 1,9. La répartition des patients selon les catégories du score HEAR était la suivante : HEAR faible risque (38,3%), HEAR risque intermédiaire (49,1%), HEAR haut risque (12,6%). Le diagnostic de SCA a été retenu chez 27,8% des patients.
La valeur prédictive de SCA du score HEAR a été testée; l'aire sous la courbe AUC =0,85 ($p < 0,01$), IC[0,80 - 0,89].
La valeur seuil était à 4, avec une sensibilité de 98,7 %, une spécificité de 52,8 %, une valeur prédictive positive (VPP) de 45,6 %, une valeur prédictive négative (VPN) de 98,2 % et un faible rapport de vraisemblance négatif de 0, 02.
Parmi les patients inclus 21% ont présenté des MACE dans les six semaines. La valeur prédictive de MACE du score HEAR a été testé;ROC = 0,74 ($p < 0,01$), IC 95[0,68 - 0,80]. La valeur seuil était à 3, avec une

sensibilité de 98,2 %, une spécificité de 33,6 %, une VPP de 27,9 %, une VPN de 98,7 % et un rapport de vraisemblance négatif (LR-) de 0,05.

Conclusion :

Notre étude a démontré la performance du score HEAR dans l'exclusion du diagnostic de syndrome coronarien aigu ainsi que des MACE à six semaines, avec une excellente valeur prédictive négative, permettant ainsi une meilleure stratification du risque.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 228

Strangulated femoral hernia revealing acute appendicitis: Garengeot hernia

Auteurs principaux :

Dorsaf Mouelhi[1] ; Ihcen Abdslem[2]

Co-Auteurs:

Laila Jedidi[3] ; Khouloud Briki[2] ; Senda Ben Lahouel[4] ; Neila Maaroufi[2]

Affiliations :

[1]. Dorsaf Mouelhi (Service de chirurgie générale ; [2]. Hôpital régional de Jendouba) ; [3]. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale ; [4]. Khouloud Briki (Service de chirurgie générale

Résumé :

Introduction
De Garengeot hernia is a rare clinical entity characterized by the presence of the appendix within a femoral hernia sac. The diagnosis challenching and usually made per operatively, particularly when a strangulated femoral hernia is complicated by acute appendicitis.
Case report
We report the case of a 40-year-old man who presented with a sudden appearance of a painful right groin mass. He was febril with nausea. On physical examination, a right groin non reductible and tender mass was found in the femoral region, which did not convey the cough thrust. The preoperative diagnosis was strangulated femoral hernia. The patient underwent immediate surgery through a right inguinal incision. Surgical exploration found a strangulated femoral hernia sac containing inflamed appendix. We proceeded with appendectomy, hernia sac resection and Mac Vay's herniorrhaphy. The outcome was uneventful. The patient was discharged on the third postoperative day without any complication.
Conclusion
Acute appendicitis in strangulated femoral herniais is a rare entity. Early diagnosis and appropriate surgical management by Appendectomy with herniorrhaphy are crucial to prevent complications and ensure favorable outcomes.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service chirurgie générale ; Hôpital régional de Jendouba 2.Service des Urgences ; Hôpital régional de Jendouba

Abstract ID: 177

Dermohypodermite bactérienne : caractéristiques épidémiologiques au service des urgences

Auteurs principaux :

Achraf Belkacem[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] *; Sondos Mtar*[3] *; Nawal Farhat*[4] *; Amina Naouel*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Achraf Belkacem (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Insaf Dlala (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. sondos mtar (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. nawal farhat (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Amina naouel (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction : Les dermohypodermites (DHB) sont des infections cutanées fréquentes et potentiellement graves, dues à des germes variés. Le diagnostic est clinique et la prise en charge repose essentiellement sur la prise des antibiotiques ; Toutefois un traitement chirurgical peut être indiqué devant les formes graves qui sont expliqués par la présence de certains facteurs de risque.
Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des cas de DHB observés au service des urgences.
Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée sur période de 18 mois (Septembre 2024-Fevrier 2025). Ils ont été inclus tous les patients admis aux urgences pour DHB. Ils ont étaient analysés les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients.
Résultats : Au cours de la période d'étude 157 patients ont été inclus. L'âge moyen est de 64±14 ans, sex ratio H/F 1.83; les pathologies cardiovasculaires représentent 62%. 20% des patients étaient sous anti coagulation, 30% avaient présenté un épisode similaire et 40% ont reçu une antibiothérapie avant l'admission. La porte d'entrée était présente dans 87% des cas. Une forme non nécrosante était retenue chez 75% et la forme nécrosante chez 25% des cas. Un traitement par antibiothérapie chez 80% et un traitement chirurgical immédiat chez 20% des patients. L'utilisation des AINS, le retard de consultation ainsi que l'utilisation des médicaments traditionnels ont été associés à un risque de formes nécrosantes. Seulement 16% des patients ont été transférés le même jour : 39% au service des maladies infectieuses et 25% aux services de chirurgies et d'orthopédie.
Conclusion : Notre série a montré que la DHB est une infection potentiellement grave dont la prise en charge doit être immédiate et adéquate. La présence de certains facteurs pourrait aggraver le tableau clinique avec un changement de la prise en charge qui risque de compromettre le pronostic fonctionnel du patient.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 563

Valeur pronostique des troponines dans l`insuffisance cardiaque aiguë : impact sur la mortalité et la réhospitalisation

Auteurs principaux :

Radhia Boubaker[1] ; Hadhami Karouia[2] ; Abdelwahab Mghirbi[3] ; Fatma Trifa[4] ; Mohamed Labib Labiadh[5] ; Amal Bhira[6] ; Yosra Yahya[7] ; Hamida Maghraoui[8]

Affiliations :

[1]. radhia boubaker (FMT) ; [2]. hadhami karouia ; [3]. abdelwahab mghirbi ; [4]. fatma trifa ; [5]. mohamed labib labiadh ; [6]. amal bhira ; [7]. yosra yahya ; [8]. hamida maghraoui

Résumé :

Introduction Les biomarqueurs cardiaques jouent un rôle clé dans l'évaluation et la stratification du risque des patients atteints d'insuffisance cardiaque aiguë (ICA). Parmi eux, les troponines constituent un indicateur essentiel de souffrance myocardique. L'objectif de cette étude était d'étudier la valeur pronostique des troponines hypersensibles (THs) chez les patients en insuffisance cardiaque aigue aux urgences.

Méthodes Nous avons mené une étude rétrospective sur une année. Nous avons inclus les patients âgés de 18 ans ou plus hospitalisés pour une insuffisance cardiaque aigue et ayant un dosage des troponines dans les 24 premières heures de la consultation. Nous n'avons pas inclus les patients ayant des données manquantes. Les patients inclus étaient répartis par la suite en deux groupes selon la valeur initiale des THs :

*G1 : THs > valeur normale seuil du laboratoire (VN)

*G2 : THs≤ VN

Le critère de jugement principal était la mortalité aux urgences. Les critères de jugement secondaires étaient la mortalité et la réhospitalisation à 1 mois et à 6 mois.

Résultats: Nous avons inclus 301 patients. L`âge moyen était de 70,6 ± 10,2 ans avec une majorité masculine (59,8% des hommes). Nous avons inclus 167 patients dans le G1 et 134 patients dans le G2. Il y avait plus des hommes que des femmes dans le G1 (p=0,000). Les deux groupes étaient comparables en matières des autres facteurs de risques cardiovasculaires, l'age et le motif de consultation. Le mortalité aux urgences était de 27,5% dans le G1 et de 7,46% dans le G2 avec une différence statistiquement significative (p= 0,000). La mortalité à 1 mois était à 5,32% avec une différence statistiquement significative entre les deux groupes (p=0,01) pour qu'elle devient non significative à 6 mois (p=0,103). Parmi les patients qui ont survecu à 1 mois, 11 ont nécessité la réhospitalisation pour une ICA (8 dans le G1 et 3 dans le G2) sans difference significative (p=0,134). Treize patients ont nécessité une réhospitalisation à 6 mois (4 dans le G1 et 9 dans le G2) sans difference significative (p=0,257).

Conclusion L'élévation des troponines chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque aiguë est un marqueur prédictif de mortalité précoce aux urgences. Leur dosage systématique à l'admission pourrait permettre une meilleure stratification du risque et guider la prise en charge thérapeutique précoce afin d'améliorer le pronostic de ces patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences La Rabta

Abstract ID: 491

Profile of Early Deaths in the Emergency Critical Care Unit

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Bouchra Armel[2]

Co-Auteurs:

Kaoutar Ragragui[3] ; Nada Benabdelouahab[4] ; Hamza Elhamzaoui[5] ; Mustapha Alilou[6]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Kaoutar Ragragui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Nada Benabdelouahab (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [5]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [6]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction:
Early deaths in emergency departments represent a major public health concern, highlighting both challenges in medical management and issues related to often poorly anticipated pathologies. The objective of our study is to analyze the causes of early deaths in emergency settings to improve the responsiveness of emergency services and strengthen prevention, thereby reducing avoidable mortality in critical care units.
Method:
This is a retrospective, descriptive, and analytical study conducted over a period of 10 months (from January 1, 2023, to October 31, 2023) in the Emergency Critical Care Unit at the Ibn Sina University Hospital in Rabat. All patients who died within 24 hours of admission were included. Data were collected from medical records, including epidemiological, clinical, and prognostic characteristics.
Results:
A total of 360 cases were reviewed, of which 307 were analyzable. The early mortality rate was 7.2%. The average age was 64 years, with a male predominance (sex ratio = 1.4). Among the patients, 65% were admitted for hemodynamic instability, attributed to septic shock in 73% of cases. Respiratory distress accounted for 24% of admissions, with infectious pneumonia being the most common cause (26%). Neurological distress was observed in 11% of cases, with stroke as the primary etiology in 77% of these patients. Notably, 53% of patients died within the first six hours of hospitalization.
Conclusion:
Early deaths in emergency departments remain a major public health issue. Reducing this mortality requires a multidisciplinary approach and strengthening the capacity for immediate and effective patient management.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

Abstract ID: 179

Particularités des syndromes coronariens aigus (SCA) des personnes âgées aux urgences

Auteurs principaux :

Samia Bettout[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] *; Sarra Kebaier*[3] *; Amina Naouel*[4] *; Rahma Ltifi*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Samia bettout (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Insaf Dlala ;* [3]*. Sarra Kebaier (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. Amina naouel (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. Rahma Ltifi (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction : Les maladies cardio-vasculaires sont les premières causes de mortalité dans lemonde, devenues de plus en plus fréquente chez les sujets âgés. L'objectif de notre étudeétait d'étudier et comparer les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques etpronostiques du SCA des sujets âgés de plus de 65 ans à ceux des sujets jeunes.
Patients et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, réalisée sur une période de03mois allant du 01 janvier 2023au 31 Mars 2023 incluant tous les patients admis au service des urgences pour SCA. Elle porte sur 61 sujets âgés de plus de 61 ans, et 31 patients jeunes.
Résultats : On note une prédominance masculine avec sexe ratio 2,7. Les facteurs de risquecv et les comorbidités sont plus fréquents chez les personnes âgées, tels que l'HTA (41,8%vs15.4%) (p=0.01), l'insuffisance rénale (77% vs 46.7%) (p=0.04)).La douleur thoraciqueangineuse est le principal motif de consultation aux urgences pour les deux tranches d'âge(70% et 60.7%). Lerecours à la fibrinolyse est statistiquement plus marqué chez les patients jeunes de moinsde 65 ans (24.1% vs1.8%) (p=0.01). Les patients âgés présentent plus de les complicationsmais sans différence significative tels que l'insuffisance ventriculaire gauche (23.3%vs34.4%)et l'hémorragie digestive (4.9% vs 6.7%).L'évolution était favorable pour tous les adultes jeunes. Le taux de mortalité intra hospitalière était de 11.5% touchant uniquement les sujets âgés de plus de 65 ans (p=0.05).
Conclusion : La maladie coronaire est fréquente et grave chez les sujets âgés, se caractérisepar une présentation atypique et un pronostic sombre. A travers cette étude nous insistonssur l'intérêt d'utiliser l'évaluation gériatrique standardisée pour optimiser la prise en chargede ces patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 58

Troubles de rythmes et le jeun de Ramadan

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Hichem Danguir*[3] *; Jihen Hammadi*[4] *; Rahma Kallel*[5] *; Mohamed Ali Nbaya*[6] *; Imen Rejeb*[7]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Hichem Danguir (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Rahma Kallel (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [6]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [7]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction : Pendant le mois du Ramadan les musulmans optent un jeûne hydrique et alimentaire du lever au coucher de soleil ce qui provoque des changements dans les habitudes, qui influencent et aggravent des maladies cardiovasculaires dont les troubles de rythmes.

But du travail : Evaluer l'incidence des troubles de rythmes en péri Ramadan chez les patients consultant les urgences, et identifier les principaux facteurs de risque associés pendant Ramadan.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené à une étude transversale, prospective, descriptive et analytique réalisée un mois avant Ramadan, le mois du Ramadan du 23 Mars au 20 Avril 2023 et le mois qui suive, auprès des patients qui ont consulté les Urgences pour un trouble de rythme.

Résultats : Notre étude a concerné 226 patients dont l'âge moyen était 67.05 ans. Le sexe ratio (H/F) était 0.96. Nous avons enregistré 40 patients (17,7%) de trouble de rythme qui sont réparties comme suit : 23 patients avaient une fibrillation auriculaire rapide (57,5%), 9 patients avaient une bradyarthymie (22.5%), 4 patients avaient une tachycardie jonctionnelle (10%), 3 patients avaient une tachycardie ventriculaire (7,5%) et un Seul patient avait une fibrillation ventriculaire (2,5%). Nous avons retenu 10 patients ont consulté pour une arythmie (FA rapides, TJ et bradyarthymie) en Pré Ramadan (soit 25%), 8 patients ont consulté en Per Ramadan (soit 20%) et 20 patients ont consulté en Post Ramadan (soit 55%).

Les patients avaient des caractéristiques cliniques et sociodémographiques comparables que ce soit au cours ou en dehors du mois du Ramadan. Vingt-huit (70%) des cas d'arythmies correspondaient à un premier épisode, sans différence significative entre les deux périodes. 30% étaient suivis par un cardiologue. Sept (87.5%) patients au cours du Ramadan ont pratiqué le jeûne dont un seul patient se réveillait pour le S'hour contre 53.1% en dehors de Ramadan. Mais les taux d'autorisation de jeûne étaient moindres. Il n'y avait pas de cas de déshydratation chez ce groupe. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes pour les anomalies associées à l'évènement. Il y avait une pathologie aigue associée à l'arythmie dans 82.5% des cas.

Conclusion :

Les maladies cardiovasculaires constituent une préoccupation majeure pour la santé publique, en raison de leur prévalence élevée. Le mois du Ramadan présente des défis particuliers pour les personnes atteintes de ces affections.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 503

Impact du genre sur la présentation clinique et le pronostic de l'anaphylaxie vue aux urgences

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Oumaima Besbes[2] *; Chaima Meskini*[3] *; Youssef Ebn Ebrahim*[4] *; Lina Zaibet*[5] *; Farouk Talbi*[6] *; Sami Souissi*[7] *; Hanène Ghazali*[3]

Affiliations :

[1]. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ; [2]. Oumaima Besbes (Service des urgences et SMUR ; [3]. Hôpital Régional de Ben Arous) ; [4]. Chaima Meskini (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [5]. Youssef Ebn Ebrahim (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [6]. lina zaibet ; [7]. Farouk Talbi (Service des urgences et SMUR

Résumé :

Introduction: l'anaphylaxie est une réaction allergique systémique aigue qui peut mettre en jeu le pronostic vital. L'épidémiologie est variable d'une région à une autre. Le genre féminin est le plus fréquemment exposé. Y'a-t-il un impact du genre sur la présentation clinique et le pronostic des patients admis aux urgences pour anaphylaxie.

Objectif: Etudier l'impact du genre sur l'épidémiologie et le pronostic de l'anaphylaxie vue aux urgences.

Méthodes: Etude prospective, observationnelle, étalée à une période de 13 ans au service des urgences. Inclusion : patients (âge > 14 ans), avec signes cliniques en faveur d'une anaphylaxie. Recueil des paramètres épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs. Le pronostic est jugé sur la mortalité et la récidive. Etude comparative entre deux groupes selon le genre : groupe Homme (H) et Femme (F).

Résultats: Durant 13 ans (juin 2010 à Décembre 2023), inclusion de 908 patients. L'âge moyen était de 40± 15 ans avec un genre-ratio=0,76. Les allergènes les plus courants étaient (%): médicaments (50,7), aliments (24,4), fruits de mer (9,4) et les insectes (6,4). Des réactions bi phasiques ont été rapportées chez 29 patients (3,2%). Il n'y avait pas de différence significative entre les 2 groupes concernant les caractéristiques cliniques (autres que les signes neurologiques) et les paramètres paracliniques. Aucun décès n'a été enregistré aux urgences.

Conclusion: Comparativement aux femmes, les hommes présentaient plus fréquemment des troubles neurologiques. En plus des différences significatives concernant l'allergène en cause, le pronostic n'était pas comparable pour les deux genres.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 99

Intérêt du rapport GB/CRP dans le diagnostic de la forme compliquée de l'appendicite aigue aux urgences

Auteurs principaux :

Khedija Zaouche[1]

Co-Auteurs:

Emna Kallel[2] *; Meriem Hamza*[3] *; Bouthaina Hammami*[4] *; Manel Kallel*[5]

Affiliations :

[1]*. Khedija Zaouche (Hôpital Mahmoud el MATRI) ;* [2]*. Emna Kallel (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ;* [3]*. Meriem Hamza (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ;* [4]*. bouthaina hammami ;* [5]*. Manel Kallel (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana)*

Résumé :

Introduction : L'appendicite aigue (AA) est une urgence chirurgicale fréquente pouvant engager le pronostic vital dans sa forme compliquée. L'inflammation est au cœur de sa pathogenèse. Cependant, bien qu'intégrés dans plusieurs scores, les marqueurs de l'inflammation tels que le taux de globules blancs (GB) et la CRP n'ont pas montré une sensibilité et une spécificité optimales.

L'objectif de notre travail était d'étudier l'intérêt du rapport GB/CRP dans le diagnostic de la forme compliquée de l'AA.

Patients et méthodes : Etude observationnelle, prospective menée sur une période de 4 mois au sein d'un hôpital régional accueillant 250 cas d'appendicite par an en 2024. Nous avons inclus les patients de plus de 14 ans qui se sont présentés pour une suspicion d`AA. Nous avons exclus les femmes enceintes et ceux qui se sont présentés avec diagnostic fait en ville. Nous avons étudié la performance statistique du rapport GB/CRP dans le diagnostic de la forme compliquée de l'AA à travers une étude univariée ainsi que l'aire sous la courbe ROC (AUC).

Résultats : Nous avons inclus 135 patients d'âge moyen 32 ± 13 ans avec une prédominance féminine (70%). Le diagnostic d'AA a été retenu chez 55 patients (40,7%) et il s'agissait d'une forme compliquée chez 16 patients (29% des cas d'AA confirmée).

Dans la forme compliquée, la moyenne du taux de GB était de 14151 ± 4840 éléments/mm3. Elle était significativement plus élevée que dans l'AA non compliquée (p<10-3). De même, le taux de PNN et de la CRP étaient significativement plus élevés (respectivement une moyenne de 11626 ± 4702 éléments/mm3 ; p<10-3 et 131 ± 28 mg/l ; p<10-3).

Le rapport GB/CRP bas n'a pas montré d'intérêt dans le diagnostic de l'AA. Par contre, il a permis de détecter les formes compliquées avec une meilleure performance que l'élévation isolée du taux de GB ou de la CRP avec une aire sous la courbe (AUC) à 0,866 et un IC95% [0,780-0,952] versus 0,201 et un IC95% [0,044-0,357] pour les GB et 0,086 ; IC95% [0,020-0,152] pour la CRP.

Conclusion : Un rapport GB/CRP bas était significativement plus associé à une forme compliquée de l`AA , beaucoup plus qu` une élévation seule de la CRP ou des GB. Par contre sa valeur prédictive dans la confirmation ou l`infirmation du diagnostic ne semble pas bonne.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences. Hôpital régional Mahmoud El Matri Ariana

Abstract ID: 568

Quand le Cœur Dérape : Une douleur thoracique Révélatrice d'une Cardiomyopathie Hypertrophique

Auteurs principaux :

Malek Amri[1] ; Farah Ayari[2] ; Sirine Neji[3] ; Nesrine Nouira[4]

Co-Auteurs:

Neila Maaroufi[5]

Affiliations :

[1]. malek amri (Hopital régional de Jendouba) ; [2]. farah ayari (Hopital régional de Jendouba) ; [3]. sirine neji (Hopital régional de Jendouba) ; [4]. nesrine nouira (Hopital régional de Jendouba) ; [5]. Neila Maaroufi (UNIVERSITE TUNIS ELMANAR)

Résumé :

La cardiomyopathie hypertrophique (CMH) est une maladie cardiaque génétique souvent méconnue jusqu'à l'apparition de symptômes aigus. Nous rapportons le cas d'un patient admis aux urgences pour douleurs thoraciques inexpliquées, révélant une CMH.

Patient âgé de 29 ans tabagique ,sans antécédents pathologiques, consulte pour douleurs thoraciques à type de brûlures rétro sternales paroxystiques depuis 3 jours s'aggravant ce jour avec irradiation inter scapulaires avec une EVA à 5/10. L'auscultation cardiaque était sans anomalies avec absence de souffle cardiaque. Un électrocardiogramme a été pratiqué montrant une fibrillation auriculaire de primo découverte avec une HVG électrique. La radiographie thoracique de face avait objectivée une cardiomégalie avec un index cardiaque à 0.6 et absence d'élargissement médiastinal. Un bilan biologique montrant une clairance de la créatinine à 59 ml par minutes avec des taux des troponines hypersensibles à la hausse allant de 19.5 pg/ml à 134.1 pg/ml et absence d'un syndrome inflammatoire biologique. Une échographie trans thoracique a été faite en urgence montrant une hypertrophie concentrique prédominante au niveau de l'apex atteignant 16 mm avec un VG non dilaté hypertrophié avec un diamètre télé diastolique égal à 38 mm avec un septum interventriculaire et une pression pulsée égaux à 12mm. La fonction d'éjection du VG est préservée et estimée à 60 pour-cent. Un traitement médical a été prescrit à base de bêta bloquant avec une anticoagulation curative.

Discussion: La cardiomyopathie hypertrophique (CMH) est la plus fréquente des maladies cardiaques d'origine génétique. Elle est caractérisée par un épaississement anormal des parois du cœur, essentiellement le ventricule gauche, prédominant le plus souvent au niveau du septum interventriculaire, sans cause clinique décelable (pas d'HTA sévère, de sténose aortique serrée, de maladie de surcharge…). Cette maladie constitue l'une des causes principales de mort subite du sujet jeune, notamment chez le sportif de moins de 35 ans. Environ un quart des CMH présente une composante obstructive au niveau de la chambre de chasse du ventricule gauche. Cette obstruction peut être présente au repos ou se manifester que lors d'un test de provocation.

Conclusion : Il existe une grande variabilité dans les symptômes provoqués par la cardiomyopathie hypertrophique (CMH). Certaines personnes peuvent présenter des palpitations, un essoufflement, des malaises ou des pertes de connaissance. Mais dans la majorité des cas, cette maladie n'entraîne pas ou peu de gêne fonctionnelle. C'est alors par un examen médical systématique avec un électrocardiogramme (ECG)

ou lors d'un dépistage familial (si un parent est connu porteur de la CMH) que l'on découvre alors la maladie.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , Hopital Régional de Jendouba

Abstract ID: 98

Profil microbiologique et évolutif des sepsis endovasculaires aux urgences : A propos d'une série de cas

Auteurs principaux :

Emna Kallel[1] ; Khaireddine Jemai[2] ; Emna Rezgui[3] ; Manel Kallel[4] ; Khedija Zaouche[5]

Affiliations :

[1]. Emna Kallel (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ; [2]. Khaireddine Jemai (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ; [3]. Emna Rezgui (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ; [4]. Manel Kallel (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ; [5]. Khedija Zaouche (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana)

Résumé :

Introduction :
Le Sepsis endovasculaire peut représenter un tournant grave et potentiellement mortel chez les insuffisants rénaux au stade d'hémodialyse. La réflexion du médecin urgentiste consiste souvent à considérer en premier lieu une infection associée aux soins par un germe résistant.
L'objectif de ce travail était d'analyser le profil microbiologique et évolutif des Sepsis endovasculaires pris en charge aux urgences.
Méthodes:
Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective s'étendant sur une période de trois mois (de novembre 2024 à janvier 2025) et menée dans un hôpital régional. Nous avons inclus les patients chez qui le diagnostic de sepsis à point de départ endovasculaire (sur cathéter d'hémodialyse) a été retenu sur des critères cliniques et microbiologiques.
Résultats :
Nous avons colligé treize patients. L'âge moyen était de 68 ± 6 ans, avec un sexe-ratio de 0,5. Les comorbidités associées à l'insuffisance rénale terminale étaient l'hypertension artérielle (92%) et le diabète (77%). Dix patients sur treize effectuaient leur séance d'hémodialyse dans le même centre privé. Les deux motifs de consultation étaient l'altération de l'état général chez huit patients (61 %), et la fièvre chez sept patients (54 %). La voie centrale incriminée dans la survenue du sepsis était jugulaire chez 6 patients et sous-claviculaire chez 4 patients. Un patient a présenté une endocardite infectieuse, et trois patients ont présenté une thrombose veineuse sur le trajet du cathéter de dialyse. Nous avons eu recours aux drogues vaso-actives chez cinq patients. Un Staphylococcus aureus a été isolé dans 77% des hémocultures et dans 53 % des cultures sur matériel. Les études des antibiogrammes ont montré une résistance à l'ampicilline et à la pénicilline G dans 100 % des cas. Aucun patient n'a pu être transféré vers un service de médecine. Trois malades (23%) sont décédés au cours de leur hospitalisation, dont deux se sont présentés, d'emblée, dans un tableau d'état de choc septique.
Conclusion :
Dans notre cohorte, le germe isolé n'était pas multi résistant mais la mortalité intra-hospitalière était pourtant élevée de l'ordre de 20% mettant l'accent sur la gravité du sepsis endovasulaire chez une population particulièrement fragile.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences. Hôpital régional Mahmoud El Matri Ariana

Abstract ID: 480

Traumatisme thoracique vue aux urgences: particularités du traumatisme thoracique isolé

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1] ; Yessmine Walha[2]

Co-Auteurs:

Hamza Abdouli[3] ; Emna Badr[4] ; Wided Bahria[5] ; Dhekra Hamdi[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Waad Saidi ; [2]. yessmine walha (AHU) ; [3]. Hamza Abdouli ; [4]. Emna Badr ; [5]. Wided bahria ; [6]. dhekra hamdi ; [7]. nourelhouda nouira

Résumé :

Introduction :
Le traumatisme thoracique, qu`il soit isolé ou dans le cadre d'un polytraumatisme, représente une cause fréquente de consultation aux urgences. En raison de sa morbidité et de sa mortalité élevées, il nécessite une prise en charge rapide et adaptée.
Objectifs:
Étudier les particularités du traumatisme thoracique isolé par rapport au traumatisme thoracique survenu dans le cadre d'un polytraumatisme.
Méthodes :
Il s`agissait d`une étude monocentrique rétrospective et analytique menée de juin 2022 au février 2024, incluant tous les patients admis à la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV). Les données épidémio-cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées pour chaque patient. Pour répondre à l'objectif de notre étude on a répartit les patients en deux groupes:
-Le groupe 1 (G1) N= 73, les patients présentant un traumatisme thoracique isolé
-Le groupe 2 (G2) N= 119,les patients victimes d'un traumatisme thoracique dans le cadre d'un polytraumatisme.
Résultats :
Ont été inclus dans l'étude 192 patients, l'age moyen (G1: 37± 16 ans/G2: 38± 17 ans). Les patients du groupe G1 étaient plutôt transporté par leurs propres moyens (p < 0,01, OR 2,1,IC95%[1,39–3,17]) et étaient le plus souvent victimes d'agression (p < 0,01, OR 2,24, IC95%[1,6–3,15]). En revanche, les accidents de la voie publique (AVP) étaient plus fréquents dans le groupe 2 (G2), (p < 0,01, OR 1,48, IC95%[1,16–1,88]).En ce qui concerne le bilan lésionnel; le pneumothorax était plus fréquent chez les patients du groupe 1 (G1), (p = 0,04, OR 1,46, IC 1,01–2,1), pas de différences significatives entre les deux groupes concernant les autres lésions (nombre de fractures fracturés, hémothorax, pneumomédiastin, volet costale, et lésions vasculaires) .
Concernant la prise en charge aux urgences, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes en ce qui concerne le recours à la ventilation mécanique, l'utilisation de médicaments vasoactifs ou la durée de séjour hospitalier. Cependant, le retour à domicile à partir des urgences , était plus fréquent

chez les patients du groupe G1 (p = 0,03, OR 1,6, IC95%[1,08–2,36]), par rapport à l'orientation, aucune différence significative entre les deux groupes en ce qui concerne le transferts en réanimation.

Conclusion :

Cette étude a permit de révéler quelque différences significatives entre les deux groupes, mais qui n'influences pas le pronostic ni la durée de séjour.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 54

Role of Cardio-Pulmonary Ultrasound in the Management of Acute Dyspnea in the Emergency Department

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Jihen Hammadi*[3] *; Mohamed Ali Nbaya*[4] *; Imen Rejeb*[5]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction: Acute dyspnea is one of the primary clinical symptoms encountered in emergency departments. The etiological diagnosis of acute dyspnea in emergency settings remains challenging, especially for elderly patients or those with cardiorespiratory medical history.

Objective: Our objective was to assess the role of cardio-pulmonary ultrasound in improving the diagnostic and therapeutic approach to acute dyspnea in the emergency department.

Patients and Methods: Our study is a descriptive retrospective analysis of patients admitted to the resuscitation room from December 1, 2023, to February 29, 2024, for respiratory distress who underwent cardio-pulmonary ultrasound upon arrival, performed by an emergency physician, in addition to standard care.

Results: Fifty patients were included in our study. The average age was 64 ± 13 years. Fifty percent of patients were diabetic, 46% hypertensive, 20% had heart failure, 20% had COPD, and 8% had renal insufficiency. The mean respiratory rate was 30 ± 5 breaths per minute with signs of respiratory distress in 96% of cases. The mean SpO2 was 71 ± 13%. Elevated markers of inflammation, troponin, and proBNP were observed in 54%, 26%, and 20% of cases, respectively. Blood gas analysis showed hypoxia in 100% of cases, respiratory acidosis in 46%, and metabolic acidosis in 14%. Cardio-pulmonary ultrasound revealed preserved left ventricular ejection fraction (LVEF) in 66%, dilated right cavities in 14%, elevated pulmonary artery systolic pressure (PASP) in 48%, dilated inferior vena cava in 44%, A-profile in 16%, B-profile in 64%, C-profile in 20%, and pleural effusion in 6%. In addition to other investigations, ultrasound aided in diagnosing patients as follows: 52% cardiogenic pulmonary edema, 6% nephrogenic pulmonary edema, and 32% infectious pneumonia.

Conclusion: Complementary examinations such as chest X-rays lack sensitivity and specificity. The addition of cardio-pulmonary ultrasound to the emergency physician`s medical armamentarium has significantly altered clinical management.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 557

Score PrePan : prédiction de la pancréatite aiguë aux urgences

Auteurs principaux :

Fatma Trifa1[1] ; Imen Ben Abdallah1[2] ; Mohamed Ali Mseddi2[3] ; Rakia Siala2[4] ; Med Marwen Ellouze2[5] ; Amal Bhira1[6] ; Radhia Boubaker1[7] ; Hamida Maghraoui1[8]

Affiliations :

[1]. fatma trifa1 (hopital la Rabta) ; [2]. imen ben abdallah1 ; [3]. Mohamed Ali Mseddi2 ; [4]. rakia siala2 ; [5]. Med Marwen Ellouze2 ; [6]. amal Bhira1 ; [7]. Radhia boubaker1 ; [8]. Hamida Maghraoui1

Résumé :

La pancréatite aiguë, une inflammation potentiellement grave du pancréas, est diagnostiquée par des critères cliniques, biologiques et radiologiques. Le score PrePan permet un diagnostic précoce aux urgences sans examens complémentaires. Cette étude évalue sa validité chez les patients consultant pour des douleurs épigastriques.

Objectif :

notre étude avait pour but d`évaluer la validité du score PrePan chez les patients admis aux urgences pour des douleurs épigastriques.

Méthodes :

Une étude prospective et observationnelle a été menée sur 4 mois Tous les patients de plus de 14 ans consultant pour des douleurs épigastriques ont été inclus. Les données épidémio-cliniques et évolutives ont été recueillies. Le score PrePan, basé sur six facteurs (consommation d`alcool, douleur épigastrique, irradiation dorsale, persistance de la douleur, nausées/vomissements, intensité de la douleur), a été calculé. Les patients ont été classés en deux groupes selon leur score PrePan (score élevé > 7,5 vs score faible).

Résultats :

Sur 120 patients inclus, l`âge moyen était de 52 ± 19 ans, avec un genre-ratio de 0,54. Des antécédents chirurgicaux étaient présents dans 25 % des cas, dont 4 cas de pancréatite antérieure. Dix-sept patients ont été diagnostiqués avec une pancréatite aiguë. Parmi eux, 97 % avaient un score PrePan élevé (p = 0,000). Un score élevé n`était pas associé à une fréquence accrue de complications. Les antécédents de pancréatite (p = 0,000) et la présence de fièvre (p = 0,02) étaient associés à un score PrePan élevé.

Conclusion :

Le score PrePan est un outil efficace pour prédire la pancréatite aiguë sans recourir à des examens biologiques ou radiologiques. Un score supérieur à 7,5 indique une forte probabilité de pancréatite aiguë, en faisant un outil précieux pour le diagnostic initial aux urgences.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis 2 : service de chirurgie générale B la Rabta

Abstract ID: 289

Pancréatite aigue d'origine métabolique : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Zeineb Lagrem[1] ; Fedia Elayech[2] ; Kaouther Hdider[3] ; Meriem Hamza[4] ; Seif Abdi[5] ; Cyrine Haouet[6] ; Emna Rezgui[7]

Affiliations :

[1]. Zeineb Lagrem ; [2]. fedia Elayech ; [3]. Kaouther Hdider ; [4]. meriem Hamza ; [5]. Seif Abdi ; [6]. Cyrine Haouet ; [7]. Emna rezgui

Résumé :

Introduction :
La pancréatite aiguë (PA) est une inflammation du pancréas, généralement causée par la lithiase biliaire ou la consommation d'alcool. Toutefois, dans environ 1 à 10 % des cas, elle résulte d'une cause métabolique, dont la forme est souvent sévère. Dans ce cadre, nous rapportons le cas de pancréatite aiguë secondaire à une hypertriglycéridémie.
Observation :
Il s'agissait d'une femme âgée de 31 ans, obèse, diabétique sous insuline et dyslipidémique sous Atorvastatin, qui a consulté les urgences pour épigastralgie intense évoluant depuis 2 jours qui irradie en hémi ceinture vers le dos sans troubles du transit dans un contexte d'apyrexie. L'examen clinique a révélé une FR=22cpm, pas de signes de luttes, Spo2=95%AA A/P libres, TA14/8, Fc=130 bpm sans signes du choc, consciente, T=37, EN=10, sensibilité épigastrique.
La biologie a montré une lipasémie à 256UI/L bilan hépatique et une hypertriglycéridémie à 78g/dL. Le reste du bilan n'était pas fait à cause d'un sérum lactescent.
Une TDM abdominale injectée a montré une pancréatite aigüe stade B avec un foie de surcharge.
La conduite à tenir était d'admettre la patiente dans la salle de déchoquage, monitorage non invasif avec surveillance des constantes vitales, un traitement antalgique palier 3 et une hyperhydratation par du sérum salé isotonique.
Apres stabilisation la patiente a été transférée en milieu de réanimation avec une évolution favorable.
Conclusion :
L'hypertriglycéridémie est une cause bien reconnue de pancréatite aiguë, qui doit être systématiquement envisagée, en particulier chez les patients présentant des facteurs de risque métaboliques. Une reconnaissance précoce et une prise en charge adaptée sont essentielles pour prévenir les complications et améliorer le pronostic.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Service des urgences Hopital régional Mahmoud ElMatri

Abstract ID: 559

Validation Externe d'Un Nouveau Score Diagnostique du Syndrome Coronarien Aigu Chez Les Patients Admis Aux Urgences Pour Des Douleurs Thoraciques

Auteurs principaux :

Adel Sekma[1] ; Amel Belhaj Hassine[2] ; Chaima Baccar[3] ; Fadi Chouchène[4] ; Hamdi Boubaker[5] ; Khaoula Belhaj Ali[6] ; Maroua Elmekki[7] ; Maroua Toumia[8] ; Mohamed Amin Msolli[9] ; Randa Dhaoui[10] ; Ridha Rjeb[11] ; Semir Nouira[12] ; Wahid Bouida[13]

Affiliations :

[1]. Adel Sekma ; [2]. Amel Belhaj Hassine ; [3]. Chaima Baccar ; [4]. Fadi Chouchène ; [5]. Hamdi Boubaker ; [6]. Khaoula Belhaj Ali ; [7]. Maroua Elmekki ; [8]. Maroua Toumia ; [9]. Mohamed Amin Msolli ; [10]. Randa Dhaoui ; [11]. Ridha Rjeb ; [12]. Semir Nouira ; [13]. Wahid Bouida

Résumé :

Introduction
La douleur thoracique est l'un des motifs les plus fréquents aux urgences. Plusieurs scores sont utilisés comme outils de stratification du risque du syndrome coronarien aigu (SCA) mais aucun test n'a montré suffisamment de sensibilité pour l'exclure. Le score ACSD (Acute Coronary Syndrome Diagnostic) est un nouveau score développé validé comme outil diagnostique pour le SCA chez les patients présentant un ECG non concluant et des troponines normales. L'objectif de cette étude est de tester la validation d'un score ACSD en tant qu'outil diagnostique du SCA.
Matériel et méthodes
Il s'agit d'une étude prospective observationnelle réalisée à l'unité de douleur thoracique du service des urgences de l'hôpital Fattouma Bourguiba à Monastir, entre le 4 novembre et le 10 décembre 2024. Les données ont été recueillis à l'aide d'un questionnaire. Le score TIMI, le score GELEINSIE et le score ACSD ont été calculés pour tous les patients consultant les Urgences pour des douleurs thoraciques.
Résultats
109 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 56 ans. Une légère prédominance masculine a été observée. Les patients avaient des antécédents coronaires dans un quart des cas (25,7 %) et la douleur thoracique était rétro-sternale chez la moitié de la population (54,1 %).
89 % des patients avaient un ECG normal ou non concluant et 80 % des patients avaient un dosage de troponines ultrasensibles négatif. Le score ACSD était en moyenne de 6,35 (± 3,43). L'évaluation de la discrimination du score ACSD a montré les résultats suivants :
Sensibilité (Ss) : 94,4 %
Spécificité (Sp) : 83,5 %
Valeur prédictive négative (VPN) : 98,7 %
Valeur prédictive positive (VPP) : 53,1 %
Aire sous la courbe ROC : 0,89%
Conclusion
Le score ACSD a montré une excellente performance de discrimination et une valeur prédictive négative remarquable, confirmant sa validité comme outil diagnostique pour le SCA.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract ID: 282

Un mode de révélation rare de la maladie de Wegener: une myocardite de découverte autopsique et accident du travail

Auteurs principaux :

Karama Regaieg[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Asma Azzouz*[3] *; Sami Krimi*[4] *; Imen Rejeb*[5] *; Amal Samet*[6]

Affiliations :

[1]*. Karama Regaieg (Service de médecine légale, Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Asma Azzouz (Service de médecine légale, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Sami Krimi (Service de médecine légale, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [6]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes)*

Résumé :

Introduction: La mort subite sur les lieux du travail est un évènement rare mais qui soulève des problèmes médico-légaux et administratifs quand elle survient

Cas clinique

Nous rapportons le cas d`un homme âgé de 50 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui travaille dans une réception d`un hôtel après la reprise de son travail de 10 minute un malaise lui a été survenue suivie d`un décès. Une autopsie a été demandé et dont la conclusion était un infractus de myocarde récent et une myocardite évoquant une granulomatose de Wegener

Au vue de cette observation la réalisation d`une autopsie suite à un décès survenant sur le lieu du travail permet de déterminer avec précision la cause de la mort ainsi que de discuter la relation de causalité entre le décès et l`activité professionnelle

Conclusion: Le domaine de la mort subite sur les lieux de travail est peu exploré et présente encore des insuffisances surtout concernant la place du travail dans la survenue de la mort et les modalités de réparation. Il est certain que la prévention est le moyen le plus important pour diminuer la prévalence de la mort subite sur les lieux du travail mais elle reste insuffisante.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service de médecine légale,Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 165

Emphysematous pancreatitis: A case report

Auteurs principaux :

Ihcen Abdslem[1] ; Dorsaf Mouelhi[2]

Co-Auteurs:

Senda Ben Lahouel[3] ; Laila Jedidi[4] ; Neila Maaroufi[5]

Affiliations :

[1]. Ihcen Abdslem (Service des urgences ; [2]. Hôpital régional de Jendouba) ; [3]. Senda Ben lahouel (Service de chirurgie générale ; [4]. Hôpital régional de Jendouba) ; [5]. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale

Résumé :

Introduction:
Emphysematous pancreatitis is a rare, fatal complication of acute necrotizing pancreatitis. This rare entity results from super infection of acute necrotizing pancreatitis with gram-negative bacteria. Abdominal CT scan is the examination of choice, highlighting intraparenchymal air bubbles or bubbles in the pancreatic compartment. It also helps to guide therapeutic management and identify other complications. Through this observation, we highlight the importance of early diagnosis and care to avoid loco-regional and general complications.
Case report:
A 47 years old male patient, with medical history of diabetes; who came to our emergency unit for epigastric pain and vomiting associated with fever evolving for four days. The physical examination revealed a conscious man despite an altered condition. He had a fever; jaundice; tachycardia. The respiratory rate was increase. The abdominal examination was characterized by an epigastric guarding associated with tenderness in the rest of abdomen. No abdominal mass was palpated. Laboratory tests revealed a biological inflammatory syndrome, abnormal liver tests and high Serum Lipase levels (1900 U/L). The diagnosis of acute pancreatitis was retained. An abdominal CT scan is then performed objectifying emphysematous pancreatitis at stage E with diffuse emphysema of the pancreatic compartment with signs of super infection of necrotic flows. The patient was hospitalized in the intensive care unit for 15 days. The patient was treated with bowel rest, fluids, and imipenem. Percutaneous drainage with CT guidance was envisaged. The patient had a slow hospitalization period, progressively improving until he was discharged home.
Conclusion:
Emphysematous pancreatitis is a rare and severe form of acute pancreatitis with a life-threatening prognosis; occurring mostly in debilitated patients with diabetes, chronic kidney disease and others causes of immunocompromis. Therapeutic options for Emphysematous pancreatitis range from conservative management to surgery. Surgery, in these patients, is the last therapeutic step, after endoscopic or percutaneous drainage.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service chirurgie générale ; Hôpital régional de Jendouba 2.Services des Urgences ; Hôpital régional de Jendouba

Abstract ID: 266

SPINAL EPIDURAL LIPOMATOSIS : ABOUT A CASE

Auteurs principaux :

Malek Chroufa[1]

Co-Auteurs:

Maghraoui Hamida[2] *; Abdelwaheb Mghirbi*[3] *; Fatma Trifa*[4] *; Essbii Wejden*[5]

Affiliations :

[1]*. Malek Chroufa (HOPITAL LA RABTA TUNIS) ;* [2]*. Maghraoui Hamida (HOPITAL LA RABTA TUNIS) ;* [3]*. Abdelwaheb Mghirbi (HOPITAL LA RABTA TUNIS) ;* [4]*. Fatma Trifa (HOPITAL LA RABTA TUNIS) ;* [5]*. Essbii Wejden (HOPITAL LA RABTA TUNIS)*

Résumé :

Introduction Spinal lipomatosis is an infrequent pathology in clinical practice. It's characterized by an excessive accumulation of
adipose tissue in the spinal canal that can have a compressive effect on intraspinal neuroanatomical structures, leading to clinical
neurological symptoms.
Observation Mr D.A, a 43-year-old, with a past medical history of hypertension, endocapillary proliferative glomerulonephritis,
venous thrombosis of the left lower limb. A spinal epidural lipomatosis was diagnosed thanks to cerebromedullar magnetic
resonance imaging showing posterior epidural lipomatosis at the thoracic and lumbar spine 8 mm thick with anterior displacement
of the medullary cord. On the medullary floor narrow cervical canal with myelopathy at the C4-C5 floor. He was admitted to the
emergency departement for a chest pain related to coronary syndrome without ST segment elevation, with a pyocyanic urinary tract
infection as a triggering factor. The patient had an indwelling bladder catheter. Antibiotic therapy with anti-ischemic and
anti-thrombotic treatment were initiated. On the 5th day of management, a cerebromedullar magnetic resonance imaging was
performed due to an aggravation of his sensory motor deficit. it showed an aggravation of his lipomatosis. The patient presented a
respiratory and neurological distress motivating his intubation on the 6th day of management and lead him to death.
Conclusion : This observation illustrates an abnormal rapid deterioration of an epidural lipomatosis. A multidisciplinary approach
could improve the prognosis of this rare condition.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Hôpital LA RABTA

Abstract ID: 554

Intérêt des scores RTS et ISS chez les patients traumatisés sévères admis aux urgences

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Oumaima Boukthir[2] *; Roua Hajji*[3] *; Hana Hedhli*[4] *; Safia Othmani*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [2]. oumaima Boukthir (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [3]. Roua Hajji (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [4]. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [5]. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [6]. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)

Résumé :

Introduction :
La pathologie traumatique est parfois caractérisée par une morbi-mortalité et peut être une des principales causes de mortalité chez l`adulte jeune, ce qui rend nécessaire l`utilisation de scores prédictifs de cette morbi-mortalité.
*Objectif:
Déterminer la contribution des scores ISS et RTS aux urgences à l`évaluation de la morbidité et de la mortalité intra-hospitalières chez les patients traumatisés graves admis aux urgences.
Méthodes :
Il s`agit d`une étude prospective, descriptive, analytique, monocentrique qui s`est déroulée sur une période de deux mois aux urgences. Nous avons inclus tous les patients traumatisés admis au SAUV avec calcul des scores de gravité.
Nous avons défini un taux de gravité de la mortalité pour un score RTS < 6 et un score ISS > 24.
*Résultats :
Cent trente-deux patients gravement traumatisés ont été collectés. L`âge moyen était de 40 ± 14 ans, le sex-ratio = 4,1. Les accidents de la vie publique arrivent en première position (83,3%), les accidents domestiques (10,6%) et les accidents du travail. (4,5%). collision de véhicules (13,4 %), dérapages (7,6 %), renversements (4,2 %), motocyclistes (29,5 %). mécanisme d`éjection (34,9%), chute au-delà de 4 mètres (8,3%). L`examen clinique initial retrouvait une PAS moyenne de 124,7 mmHg et une PAD moyenne de 75 mmH. la fréquence cardiaque moyenne était de 85 bpm avec un indice de choc initial moyen de 0,68. Les scores de gravité moyens des patients traumatisés graves ISS, RTS, étaient respectivement de 24,36 ; 7,66 . Les facteurs prédictifs d`un score ISS > 24 sont : l`anisocorie (p=0,000) ; GCS (p = 0,000) ; déformation thoracique (p=0,022) ; déformation des membres (p = 0,038) ; instabilité pelvienne (p = 0,008) ; fracture ouverte (p = 0,005) ; fracture par conflit (p = 0,05) ; GCS (p = 0,000) ; PAD (p = 0) 0,05); CPK (p = 0,02) ; utilisation de noradrénaline (p = 0,001) ; Exacyle (p = 0,000). Les facteurs associés à un score RTS < 6 étaient : le mécanisme d`éjection (p=0,004) ; instabilité pelvienne (p = 0,009) ; hématome sous-dural (p =

0,015), hémorragie sous-arachnoïdienne (p = 0,00) ; contusion cérébrale (p = 0,000) ; contusion hépatique (p = 0,000).

*Conclusion :

L'utilisation de scores d'évaluation des traumatismes graves permet d'évaluer la gravité initiale des patients ainsi que leur évolution ultérieure. Cela permet une prise en charge optimale et ciblée des patients gravement traumatisés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 149

Hémorragies digestives hautes chez les patients sous anticoagulants oraux : comparaison de trois scores pronostiques

Auteurs principaux :

Syrine Bachrouch[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Chadha Chaouch[3] ; Oumaima Belfeki[4] ; Amal Hassad[5] ; Rafiaa Bawandi[6]

Affiliations :

[1]. Syrine Bachrouch (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. Chadha Chaouch (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. Oumaima Belfeki (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Amal Hassad (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction :
Les hémorragies digestives et les anticoagulants sont étroitement liés. Ces derniers, souvent prescrits pour prévenir la formation de caillots sanguins, peuvent augmenter le risque de saignement, en l'occurrence gastro-intestinal. L'utilisation de scores de stratification du risque permet d'identifier les patients à haut risque et d'optimiser leur prise en charge.
Objectif :
L'objectif de notre travail était d'évaluer la valeur prédictive des scores de Rockall pré-endoscopique, de Glasgow-Blatchford et du Charlson Comorbidity Index pour prédire la mortalité chez les patients sous anticoagulants oraux admis aux urgences pour une hémorragie digestive haute.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, pronostique, monocentrique sur 24 mois (Janvier 2023- Janvier 2025). Nous avons inclus les patients qui étaient sous des anticoagulants oraux et admis aux urgences pour HDH. Nous avons calculé les scores de Rockall pré-endoscopique, de Glasgow-Blatchford et du Charlson Comorbidity Index chez tous les patients à leurs admissions. Nous avons évalué la mortalité à J7 et à J30. Une détermination des aires sous la courbe (AUC) étaient menées pour évaluer la performance pronostique des différents scores.
Résultats :
Nous avons inclus 84 patients. La moyenne d'âge était 73±13 ans. Le sex-ratio était de 1,2. Les patients étaient sous (%) : antivitamine K (Sintrom) (79) et sous anticoagulants oraux directs (21). L'indication de l'anticoagulation était (%) : fibrillation auriculaire (58), valvulopathie (25), embolie pulmonaire (6) et thrombose veineuse profonde (4).Les principaux motifs de consultation étaient (%) : mélénas (51), hématémèses (34), des douleurs abdominales (26) et asthénie (25).
Une PAS<90 mmHg et une PAM <60 mmHg ont été notées chez 21% et 19% des patients respectivement avec une tachycardie (fréquence cardiaque>100bpm) chez 43% des patients. Un taux d'hémoglobine <7 g/dl était retrouvé 54% des patients. Chez les patients sous AVK, un INR>10 était noté chez 47% des

patients.Le score de Glasgow-Blatchford moyen était 11±3. Le score de Rockall pré-endoscopique moyen était 4±2. Le CCI moyen était 5±2.Une fibroscopie œsogastroduodénale a été réalisé chez 57% des patients au cours de leurs hospitalisations aux urgences. La pathologie ulcéreuse était retrouvée chez 31% de ces patients.La durée médiane de séjour était de 01 jour [01-03]. Le transfert en service de gastroentérologie a été noté chez 57% des patients.Le taux de mortalité à J7 et à J30 était de 23% et 30% respectivement.L'analyse des courbes ROC pour les différents scores a montré que seul le score de Glasgow-Blatchford était associé une élévation de la mortalité à J7 et à J30 avec :

- AUC=0,710, IC95% [0,545-0,874], p=0,017, avec une valeur seuil de 13 (sensibilité à 75% et spécificité à 80%) pour la mortalité à J7
- AUC=0,783, IC95% [0,56-0,78], p<001, avec une valeur seuil de 13 (sensibilité à 61% et spécificité à 90%).

Conclusion :

Notre étude a montré que le score de Glasgow-Blatchford, calculé à partir de paramètres cliniques et biologiques simples, pourrait permettre d'identifier les patients à haut risque de mortalité et d'adapter précocement ainsi leur prise en charge.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences-Smur de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 514

Syndrome coronarien aigue avec sus décalage du segment ST aux urgences : Performance et valeur pronostic du score CAMI

Auteurs principaux :

Kheireddine Jemai[1] ; Yessmine Walha[2]

Co-Auteurs:

Dhekra Hamdi[3] ; Emna Badr[4] ; Safinez Baccari[5] ; Wided Bahria[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. kheireddine Jemai (hopital Mongi Slim) ; [2]. yessmine walha (AHU) ; [3]. Dhekra hamdi ; [4]. emna Badr (hopital Mongi Slim) ; [5]. safinez Baccari (hopital Mongi Slim) ; [6]. Wided bahria (hopital Mongi Slim) ; [7]. Nourelhouda nouira (hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :
Le SCA avec sus décalage du segment ST (SCA ST+) représente une urgence diagnostique et thérapeutique extrême. La stratification du risque est fortement recommandée pour guider la prise en charge.
Objectif :
L'objectif était d'évaluer la performance du score CAMI-STEMI dans la prédiction de la mortalité intra-hospitalière ainsi que la survenue de MACE en intra-hospitalier et à J30.
Méthodes :
Etude observationnel prospective et longitudinale menée du 1er février 2022 au 30 septembre 2023 incluant les patients admis pour prise en charge d'un SCA ST+. Evaluation du score CAMI-STEMI dans la prédiction de mortalité intra-hospitalier et à 30 jours.
Résultats :
Durant l'année de l'étude, 163 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 61 ± 13 ans, avec un genre ratio de 4,6. L'hypertension artérielle était le principal facteur de risque cardiovasculaire (41,7 %), suivie du tabagisme (40,5 %) et du diabète (38 %). Les principaux moyens de reperfusion étaient la thrombolyse (79 patients), suivie de l'ATC primaire (69 patients). La mortalité intra-hospitalière était de 14,1 %, les MACE en intra-hospitalier était de 23 % et les MACE à 30 jours après la sortie de l'hôpital était de 19 %. L'étude du score CAMI STEMI en analyse multivariée a montré qu'il était un facteur prédictif de la mortalité intra-hospitalière, des MACE en intra-hospitalier, ainsi que de la mortalité cumulée à 30 jours, avec des p respectivement de 0,01 ; <0,01 ; 0,019 ; <0,01. En étudiant la courbe ROC, ce score était significatif pour la mortalité intra-hospitalière, les MACE en intra-hospitalier ainsi que pour la mortalité cumulée à 30 jours, avec des AUC respectivement de 0,88 ; 0,8 et 0,87
Conclusion :
Le score CAMI-STEMI dans notre étude permet non seulement de prédire la mortalité et les MACE précoces en intra hospitalier mais aussi la mortalité à distance de l'épisode soit à 30 jours.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 573

Incidence et facteurs de risque des thromboses veineuses des membres inférieurs en post hospitalisation chez les patients médicaux risque

Auteurs principaux :

Ala Bakir[1] ; Emna Barbana[2] ; Khaoula Belhaj Ali[3] ; Amel Belhaj Hassine[4] ; Sabeur Ben Salah[5] ; Kenza Ben Salem[6] ; Saoussen Bergaoui[7] ; Hamdi Boubaker[8] ; Wahid Bouida[9] ; Randa Dhaoui[10] ; Mohamed Amin Msolli[11] ; Semir Nouira[12] ; Adel Sekma[13] ; Maroua Toumia[14] ; Wafa Zaafrane[15]

Affiliations :

[1]. Ala Bakir ; [2]. Emna Barbana ; [3]. Khaoula Belhaj Ali ; [4]. Amel Belhaj Hassine ; [5]. Sabeur Ben Salah ; [6]. Kenza Ben Salem ; [7]. Saoussen Bergaoui ; [8]. Hamdi Boubaker ; [9]. Wahid Bouida ; [10]. Randa Dhaoui ; [11]. Mohamed Amin Msolli ; [12]. Semir Nouira ; [13]. Adel Sekma ; [14]. Maroua Toumia ; [15]. Wafa Zaafrane

Résumé :

Introduction :
La maladie thromboembolique (MTE) est associée à une importante morbidité et mortalité et un grand risque de récidive. Généralement, la prophylaxie de la MTE est limitée au séjour à l`hôpital et non poursuivie après la sortie. Pourtant 20 à 30% des patients qui sortent de l'hôpital sont à risque de développer une thrombose veineuse des membres inférieurs (TVMI) dans les 6 semaines qui suivent leur sortie. En Tunisie, les données disponibles sont limitées en ce qui concerne l`incidence des thromboses veineuses des membres inférieurs (TVMI) en post-hospitalisation qu'elles soient symptomatiques ou infracliniques.
Objectif :
Dans cette étude, nous avons effectué un dépistage systématique de la TVMI dans une cohorte bien caractérisée de patients sortis après hospitalisation >48h pour une pathologie médicale aigue.
Matériels et méthode
Etude prospective multicentrique. Les patients éligibles comprenaient des adultes âgés d`au moins 40 ans, hospitalisés pendant plus de 48 heures pour une pathologie médicale.
Le dépistage de la thrombose veineuse profonde des membres inférieurs est réalisé par échographie veineuse doppler des deux membres inférieurs chez tous les patients inclus, à la sortie de l'hôpital et 45 jours après.
Résultats :
700 patients ont été inclus. Parmi eux, 355 (52.3%) sont des hypertendus, 355 (52.4%) des diabétiques, 56 (8.3%) des insuffisants cardiaques, 31 (4.6%) étaient suivis pour ACFA, 41 (6.1%) étaient des insuffisants respiratoires, 115 étaient sous aspirine et 41 sous Clopidogrel.
A la sortie, le test de compression était négatif pour tous les patients. A J7, un recul téléphonique a été fait ; 2.1% des patients rapportent la notion d'angor, 5.5% dyspnée, 5.7% œdèmes, 13.9% douleur membre inférieurs, ce taux a augmenté jusqu'à 22.4% au 21e jour.
On a noté un taux de décès à 2.3% avant d'atteindre le 45éme jour.
Une TVP a été objectivé chez 43 parmi 584 patients (soit un taux de 7.4%)
Les facteurs de risque qui exposent à une incidence plus élevée des TVP chez notre population sont : néoplasie (p:0.025; OR: 6.5 (1.57-26.97) l'insuffisance cardiaque (p<0.001; OR: 5.11 (2.42-10.76) et les patients avec un score NEWS supérieur à 5 (p<0.001; OR 7.64 (3.86-15.13).

Conclusion :
La fréquence des TVMI après un séjour à l'hôpital semble être fréquente après la sortie. Une prolongation de la durée de l'hôpital mérite d'être discutée.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 567

Particularités des syndromes coronariens aigus chez les patients dyslipidémiques

Auteurs principaux :

Chayma Gharsalli[1] ; Dhikra Hosni[2] ; Safia Othmani[3] ; Roua Hajji[4] ; Chaima Tlijani[5] ; Khouloud Khammessi[6] ; Hana Hedhli[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Chayma Gharsalli ; [2]. dhikra hosni ; [3]. safia othmani ; [4]. roua hajji ; [5]. chaima tlijani ; [6]. khouloud khammessi ; [7]. hana hedhli ; [8]. sarra jouini

Résumé :

Introduction :
Les syndromes coronariens aigus (SCA) sont une cause majeure de morbi mortalité cardiovasculaire. La dyslipidémie est un facteur de risque bien identifié, favorisant l'athérosclérose et la rupture des plaques.
Objectif :
Analyser les particularités cliniques, biologiques et évolutives des SCA NSTEMI chez les patients dyslipidémiques admis aux urgences.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique comparative monocentrique qui s'est déroulée sur une période d'un an au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge supérieur 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : patients en arrêt cardio-respiratoire, dossiers incomplets
Nous avons individualisé deux groupes selon la présence d'une dyslipidémie ou non : groupe Dyslipidémie (–) versus un groupe Dyslipidémie (+).
Résultats :
Nous avons colligé 141 patients, répartis en deux groupes : patients dyslipidémiques (n=43 ; 30,3 %) et non dyslipidémiques (n=98 ; 69,7%)
L`âge moyen=65,8±10 ans, PAS moyenne= 120±20 mmHg, FC moyenne=89 ±20 bpm
L'étude analytique univariée a montré : âge (p=0,857) ; genre ratio (p=0,836) ; HTA (p=0,023) ; sous béta bloquant (p=0,034) ; sous insuline (p=0,000) ; antécédant d'insuffisance coronaire (p=0,000) ; Troponines (p=0,043) ; complications (p=0,069) ; TIMI score (p=0,010) ; Grace score (p=0,024), décès (p=0,865).
Conclusion :
Les patients dyslipidémiques admis pour SCA sont particulièrement des hypertendus, aux antécédant de coronaropathie, sous Bétabloquant et insulinothérapie et ayant TIMI et Grace scores élevés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 512

Particularités évolutives des patients non tarés présentant un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST

Auteurs principaux :

Hela Ben Turkia[1]

Co-Auteurs:

Firas Chabaane[2] ; Ibtissem Ben Taher[3] ; Ines Aloui[4] ; Nourelhouda Tefjeni[5] ; Eya Hlaoui[6] ; Hanène Ghazali[7] ; Sami Souissi[8]

Affiliations :

[1]. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ; [2]. Firas Chabaane (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [3]. ibtissem ben Taher ; [4]. ines Aloui (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [5]. Nourelhouda Tefjeni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [6]. Eya Hlaoui (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [7]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [8]. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)

Résumé :

Introduction : Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) corresponds à une occlusion totale d'une ou plusieurs artères coronaires. Cette obstruction d'origine cruorique secondaire à une athérosclérose et survient habituellement chez des patients ayant des facteurs de risque cardiovasculaire tels que le diabète, l`hypertension artérielle (HTA) ou la dyslipidémie. Néanmoins, certains patients étaient sans antécédents médicaux connues, et peu d`études se sont intéressées à leurs particularités.

Méthodes : Etude rétrospective à partir d`un registre prospectif monocentrique sur une durée de 16 ans (2008-2024). Inclusion des patients admis aux urgences pour un SCA ST+. Recueil des données épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostiques.

Répartition des patients en 2 groupes :

* G1 : patients ayant des antécédents médicaux
* G2 : patients sans antécédents médicaux

Etude comparative entre les deux groupes.

Résultats : Inclusion de 1590 patients. 968 patients (61%) étaient inclus dans G1 versus (VS) 622 patients (39%) dans G2. L`âge moyen dans G1 était à 63+/-12 ans VS 57+/-12 ans dans G2. Les principales tares des patients de G1 étaient (%): Diabète (58), HTA (56), Insuffisance coronaire (23), Dyslipidémie (22) et Insuffisance rénale chronique (3). L`étude comparative a permis de constater que G2 comportait plus de sujets masculins et tabagiques (90% et 77% VS 82% et 59%, p<0,001) et qu`il n`y avait pas de différences significatives concernant les présentations cliniques. Sur le plan thérapeutique, la fibrinolyse était le choix préféré au sein de G2 (81% VS 65%) avec un succès de lyse de 69% (VS 59% pour G1, p<0,001) alors que 25% des patients de G1 ont eu une angioplastie primaire (VS 14%). L`arrêt cardio-respiratoire et les troubles de rythmes étaient plus notés dans G2 (10% et 11% VS 6% et 7%, p=0,04). Concernant la mortalité, les patients de G2 avaient moins de mortalité globale (5% VS 10%, p=0,002), de mortalité à 1 mois (7% VS 11%, p=0,009) et de mortalité à 6 mois (9% VS 16%, p=0,02) sans qu`il y ait une différence significative pour la mortalité intrahospitalière.

Conclusion : Les patients non tarés présentant un SCA ST + étaient plus jeunes avec une prédominance masculine. Les complications de type arrêt cardiaque, les troubles du rythmes sont plus fréquents sans retentissement sur le pronostic.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 96

Intérêt pronostic de la valeur initiale de la CRP et de son suivi dans la Pancréatite Aiguë

Auteurs principaux :

Bouthaina Hammami[1]

Co-Auteurs:

Emna Rezgui[2] *; Zeineb Lagrem*[3] *; Cyrine Haouet*[4] *; Khedija Zaouche*[5]

Affiliations :

[1]*. bouthaina hammami ;* [2]*. Emna rezgui ;* [3]*. Zeineb Lagrem ;* [4]*. Cyrine Haouet ;* [5]*. Khedija Zaouche*

Résumé :

Introduction :
La pancréatite aiguë (PA) est une affection courante dont l`incidence est en constante augmentation. Son évolution peut varier de formes bénignes à des complications sévères, parfois fatales. L`identification précoce des formes graves est essentielle pour limiter la morbi mortalité. La protéine C-réactive (CRP), biomarqueur de l'inflammation, pourrait avoir une bonne valeur prédictive de complication
L'objectif de notre étude était d`examiner l'intérêt de valeur absolue de la CRP et de sa cinétique à 48 heures dans la prédiction d'une forme grave de PA.
Méthodes :
Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur une période d`un an (de janvier à décembre 2024), incluant tous les patients chez qui le diagnostic de pancréatite aiguë (PA) a été posé. Les patients ont été répartis en trois groupes de gravité selon la classification révisée d`Atlanta : Groupe 1 (PA minime), Groupe 2 (PA modérée) et Groupe 3 (PA sévère). Les patients présentant des données de CRP manquantes ont été exclus de l`étude. Nous avons ensuite étudié la valeur absolue de la CRP à l'admission, à J2 d'hospitalisation et sa variation à 48 heures dans les trois groupes
Résultats :
Au cours de la période d`étude, nous avons recensé 84 cas. La médiane d'âge des patients était de 59 ans IQR 25-75 (46-70) et une prédominance féminine de 56% a été notée (n=41).
Les étiologies le plus identifiées de la PA était obstructive dans 45% des cas, métabolique dans 11%, infectieuse dans 3%, toxique dans 3% des cas et idiopathique dans 24%.
A l'admission, 20% des patients avaient une PA sévère, 60% avaient une PA modérée et 20% avaient une PA minime
La moyenne de la CRP à l'admission était 48 ± 73 mg/l dans le groupe des PA sévère, 24±39mg/l dans le groupe des PA modérée et 30±53 dans le groupe dans PA minime (p=0,3).
Cependant à j2, la moyenne de la CRP était significativement plus élevée dans le groupe PA sévère : 258±98 mg/l vs 50±47mg/l dans les PA modérée et 49±49mh/l dans les PA minimes avec p=10-3. La moyenne du delta CRP était de 214±30mg/l et était aussi significativement associée au groupe sévère p=10-3
L'aire sous la courbe ROC était de 0.939 pour le delta CRP IC95% [0.87-1] et celle de la CRP à J2 de 097 IC95% [0,94-1]
Conclusion :

Le suivi de la valeur de la CRP au deuxième jour d'hospitalisation semble avoir un intérêt dans la prédiction de la forme grave dans la pancréatite aigüe qu'elle que soit son origine. Une confirmation de nos résultats par des études à plus large échelle est nécessaire

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences, hôpital Mahmoud El matri

Abstract ID: 330

Daily dose of metformin caused acute kidney injury with lactic acidosis: a case report

Auteurs principaux :

Oumayma Arous[1]

Co-Auteurs:

Syrine Keskes[2] *; Héla Ben Turkia*[3] *; Oumayma Ferchichi*[4] *; Amel Ben Garfa*[5] *; Noura Laamouri*[6] *; Lina Zaibet*[7] *; Sami Souissi*[8] *; Ines Chermiti*[9]

Affiliations :

[1]*. oumayma arous (hopital régional de ben arous) ;* [2]*. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ;* [3]*. héla ben turkia (hopital régional de ben arous) ;* [4]*. oumayma ferchichi (hopital régional de ben arous) ;* [5]*. amel ben garfa (hopital régional de ben arous) ;* [6]*. noura laamouri ;* [7]*. lina zaibet ;* [8]*. sami souissi (hopital régional de ben arous) ;* [9]*. ines chermiti (hopital régional de ben arous)*

Résumé :

Background :
Metformin is a key first-line treatment for type 2 diabetes but is contraindicated in severe renal impairment due to the risk of metformin-induced lactic acidosis (MILA). MILA, a rare but severe metabolic acidosis, results from metformin accumulation and has a high mortality rate if untreated. With the rising use of metformin, clinicians must be aware of its risks and management. This case report highlights the need for dose adherence, renal function monitoring, and early MILA recognition in diabetic patients
Case report :
A 68-year-old woman with type 2 diabetes mellitus presented to the emergency department with epigastric pain, persistent vomiting, and generalized fatigue evolving over one day. She also reported dysuria, raising suspicion of a urinary tract infection (UTI). Her medical history included no known renal impairment, liver disease, or alcoholism, and she denied recent changes in medication, treatment discontinuation, or prolonged fasting.
Her diabetes treatment consisted of Metformin (1000 mg twice daily) and Vildamet (Vildagliptin 50 mg + Metformin 1000 mg twice daily), introduced a month prior due to poor glycemic control.
On admission, The physical exam showed no respiratory distress, shock, or peripheral edema, and her abdomen was soft and non-tender. However, her capillary blood glucose was critically low at 0.3 g/L, which was immediately corrected with IV glucose.
Initial laboratory tests revealed: Severe metabolic acidosis , Severe lactic acidosis (lactate = 12.24 mmol/L), Acute kidney injury (creatinine = 530 µmol/L), Hyperkalemia (K^+ = 6.5 mmol/L) without ECG abnormalities,normal liver function and mild anemia (Hb = 11.1 g/dL)
On Urine dipstick: Mild hematuria, negative for leukocytes and nitrites, urine culture was sterile, making UTI less likely.Immediate management included correction of hyperkalemia. Due to the critical metabolic acidosis with severe kidney impairment emergency hemodialysis was initiated the same day.

After three consecutive hemodialysis sessions, the blood gas results normalized but renal function did not improve, suggesting acute kidney injury (AKI) rather than chronic kidney disease (CKD).A renal ultrasound confirmed normal kidney size with preserved corticomedullary differentiation and no urinary obstruction. The patient was transferred to nephrology for further investigations, suspecting metformin-induced lactic acidosis (MILA) with possible AKI due to metformin accumulation in the context of undiagnosed kidney dysfunction.

Conclusion:

Metformin-Induced Lactic Acidosis (MILA) is a serious but preventable complication associated with high doses of metformin and impaired renal function. Hemodialysis remains the mainstay of treatment for severe cases

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: hopital régional de ben arous

Abstract ID: 348

La validation du score Glasgow-Blatchford dans une population tunisienne: étude monocentrique

Auteurs principaux :

Houda Ben Salah[1] ; Lotfi Boukadida[2] ; Riadh Boukef[3] ; Oumaima Hachem[4] ; Mariem Hamila[5] ; Oumaima Hwichi[6] ; Rahma Jaballah[7] ; Yassine Marsaoui[8] ; Hajer Yaakoubi[9] ; Rym Youssef[10] ; Asma Zorgati[11]

Affiliations :

[1]. Houda Ben Salah ; [2]. Lotfi Boukadida ; [3]. Riadh Boukef ; [4]. Oumaima Hachem ; [5]. Mariem Hamila ; [6]. Oumaima Hwichi ; [7]. Rahma Jaballah ; [8]. Yassine Marsaoui ; [9]. Hajer Yaakoubi ; [10]. Rym Youssef ; [11]. Asma Zorgati

Résumé :

Introduction : l'hémorragie digestive Haute reste une urgence potentiellement grave associée à une mortalité encore élevée malgré les l'amélioration de sa PEC . Plusieurs scores pronostiques ont été élaborés pour stratifier le risque de complications et de mortalité. De par leur nombre, leur diversité et leur complexité, l'application de ces scores pronostiques dans la pratique médicale quotidienne est délicate et leur utilité est controversée. Aucun n'est à ce jour employé de manière systématique et reconnue.

Objectifs du travail : Notre but est de valider le score de Glasgow-Blatchford chez une population tunisienne.

Méthodes :il s'agit d'une étude mono-centrique descriptive analytique portant sur 295 patients réalisée sur une période à partir de septembre 2019. Nous avons inclus les patients âgés de 18 ans ou plus, consultant les urgences pour HDH non traumatique. Un formulaire préétabli a été prospectivement rempli . L'analyse des données a été réalisé à l'aide du logiciel SPSS version 20. Différents tests statistiques ont été appliqués (test t indépendant ,test de Chi deux, tableaux croisés) selon les variables . on a considéré comme significatif un p inferieur ou égal à 0,05. Une analyse uni-variée puis multi-variée ont été fait pour dégager les items du score Glasgow-Blatchford (GBS). Nous avons calculé l'aire sous la courbe (AUROC) du GBS .

Résultats : nous avons inclus 295 patients. Une prédominance masculine a été observée. Le GBS a été calculé pour notre population pour l'évaluation du risque de complications/ mortalité. La courbe ROC a mis en évidence une aire sous la courbe (AUROC) de 0,658 avec une sensibilité de 93,6% et une spécificité de 7,5% pour prévoir le décès/complications avec une valeur seuil de 2,5. Pour prévoir la mortalité, AUROC est de 0,685 avec une sensibilité de 95,5% et une spécificité de 4,6% . La corrélation avec le décès intra hospitalier était observée avec un AUROC de 0,792. Le GBS n'était pas prédictif de la nécessité d'un acte d'hémostase endoscopique avec une AUROC de 0,640. Se 96% Sp 21,4 %. Le GBS (AUROC 0,714) prédisait le besoin transfusionnel avec un seuil de 5,5 , une sensibilité de 98%et une spécificité de 26%. Les score était prédictif de la récidive hémorragique avec un AUROC 0,646, une Se 97,2% et une Sp8% ; avec un seuil 2,5

Conclusion : Le GBS parait sensible mais non spécifique. La nécessité d'établir un score de gravité pré-endoscopique, plus pratique et plus adapté à notre population

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 101

Shock Index versus MEWS dans la détection précoce du choc septique aux urgences

Auteurs principaux :

Emna Kallel[1]

Co-Auteurs:

Bouthaina Hammami[2] *; Dorsaf Hraimi*[3] *; Zeineb Lagrem*[4] *; Emna Rezgui*[5]

Affiliations :

[1]*. Emna Kallel (Université Tunis el manar. Faculté de médecine de tunis) ;* [2]*. bouthaina hammami ;* [3]*. Dorsaf Hraimi (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ;* [4]*. Zeineb Lagrem (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ;* [5]*. Emna Rezgui (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana)*

Résumé :

Introduction :
Le sepsis est une pathologie grave à pronostic réservé, nécessitant une identification précoce des patients à risque de complications.
Cette étude vise à évaluer l'utilité du shock index à l'admission pour détecter ces patients et le comparer au score MEWS, dont l'intérêt a été récemment souligné, mais reste à valider en Tunisie.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude descriptive prospective sur une période de 12 mois (janvier- décembre 2024). Nous avons inclus les patients âgés de plus de 16 ans chez qui le diagnostic de sepsis a été retenu devant un SOFA score ≥ 2. Nous avons mesuré pour chaque patient le SI et le MEWS à l'admission et avons suivi l'évolution du patient. Nous avons considéré comme mauvais pronostic la mise sous drogues vasoactives ou le décès aux urgences.
Résultats :
Nous avons inclus 117 patients dont 61 hommes et 56 femmes. La moyenne d'âge était de 69 ± 15 ans. 68% étaient âgés de plus de 65 ans. La porte d'entrée urinaire était à l'origine du sepsis dans 55,6% des cas. La fréquence cardiaque (FC) moyenne à l'admission était de 98 ± 23 bpm.
Le SI médian était de 0,84 [0,60 ; 1,09]. La médiane du score MEWS était de 3 [2 ; 5].
Lors du suivi, 16 malades ont développé une instabilité hémodynamique (13,7%) et 14 sont décédés aux urgences (12%).
La Moyenne du SI n'était pas significativement plus élevée chez les patients décédés (0,9± 0,3 vs 1,06 ±1,05 p=0,7) De Même la moyenne du MEWS score n'était pas plus élevée chez ce même groupe (4 ±2,9 VS 3,6 ±2,2, p=0,9)
Cependant la survenue d'un état de choc septique était associée à un MEWS score plus élevé 6,19 ±2,5 vs 3,3±2,04 avec p= 10-3 et un SI plus élevé : 2,11± 3,06 vs 0,8 ±0,6 p= 0,002. L'aire sous la courbe ROC était de 0,802 pour le MEWS score et 0,800 pour le shoc index.
Conclusion :

Le shock index et le score MEWS semblent être de bons outils pour prédire le choc septique, bien que leur lien avec la mortalité soit plus limité. Ils pourraient aider les urgentistes à améliorer la prise en charge initiale des patients septiques.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences. Hôpital régional Mahmoud El Matri Ariana

Abstract ID: 154

Apport de l'échographie thoracique dans le diagnostic du pneumothorax chez les traumatisés thoraciques aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Aymen Zoubli[2] ; Mohamed Amine Abri[3] ; Chédhé Ben Hmida[4] ; Roua Hajji[5] ; Mehrez Belaid[6] ; Marouene Sanai[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ; [3]. Mohamed Amine ABRI (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Chédhé BEN HMIDA (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Mehrez BELAID (EPS Charles Nicolle) ; [7]. Marouene SANAI (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra JOUINI (EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
Le pneumothorax (PNO) est une complication fréquente des traumatismes thoraciques, pouvant engager le pronostic vital en l'absence d'un diagnostic et d'une prise en charge rapide.
Si la radiographie thoracique et la tomodensitométrie (TDM) restent les références diagnostiques, l'échographie thoracique s'impose de plus en plus comme une alternative efficace.
Objectif : Evaluer les performances diagnostiques de l'échographie thoracique aux urgences dans la détection des PNO post traumatiques.
Méthodes:
Etude observationnelle, évaluative, prospective et monocentrique sur une période de 17 mois inclusion des patients traumatisés âgés de 18 ans et plus admis aux urgences avec un impact thoracique indépendamment de la gravité, chez qui une TDM thoracique a été indiquée. Recueil des données anamnestiques, cliniques et évolutives, stabilisation des fonctions vitales et réalisation de l'échographie thoracique. Une étude statistique a été réalisée pour évaluer les performances diagnostiques et pour identifier les facteurs prédictifs d'un PNO occulte à l'échographie.
Résultats : Inclusion de 146 patients, l'âge moyen était 44±19 ans, le genre ratio était 4,03, le mécanisme le plus incriminé était les accidents de la voie publique (80,8%).
Le délai moyen de réalisation de l'échographie était de 16±11 minutes VS 134 ±46 minutes pour la TDM thoracique.
L'échographie thoracique a permis le diagnostic d'un pneumothorax chez 18 patients (12.3 %).Trois patients (16.6%) avaient un pneumothorax partiel antérieur, cinq patients (27.7%) avaient un pneumothorax partiel apical et 10 patients (55.5%) avaient un pneumothorax total.
L'échographie a permis le diagnostic avec une sensibilité de 63% et une spécificité de 99%. L'étude comparative uni variée avait montrée que le groupe PNO occulte était plus polypnéique, avait une SPO2 plus basse et présentait plus de douleur à la palpation des côtes($p<0,05$). Par ailleurs, la présence d'une

contusion pulmonaire ou des fractures costales associées étaient prédictifs de pneumothorax occulte à l'échographie avec une différence statistiquement significative.

Conclusion :

L'échographie thoracique reste un moyen efficace pour le diagnostic du pneumothorax dans le contexte post-traumatique avec une bonne spécificité et une sensibilité variable.

Elle permet de guider les thérapeutiques urgentes en attente des résultats de la TDM thoracique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 56

La prise en charge de l'insuffisance cardiaque aigue aux urgences : place des ISGLT2

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Belkis Khalaf[2] *; Hakim Atia*[3] *; Jihen Hammadi*[4] *; Rahma Kallel*[5] *; Hichem Danguir*[6] *; Imen Rejeb*[7]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Belkis Khalaf (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Rahma Kallel (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [6]*. Hichem Danguir (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [7]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction :
L`insuffisance cardiaque aiguë (ICA) est un problème de santé publique majeur. Les inhibiteurs du SGLT2, dont l`empagliflozine et la dapagliflozine, ont démontré leur efficacité chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique (ICC) qui présentaient une fraction d`éjection ventriculaire gauche (FEVG) réduite.
Le but de ce travail est de savoir si les inhibiteurs du SGLT2 apportent des bénéfices cliniques aux patients atteints d'ICA.
Matériel et méthode :
Il s'agit d'une étude prospective, contrôlée, en double aveugle et monocentrique réalisée à l'unité d'accueil des urgences vitales et non vitales sur une période d'une année. Ont été inclus dans cette étude les patients consultant pour ICA décongestive.
Notre étude a été randomisée et cette randomisation a été effectuée par un statisticien indépendant à l`aide d`un code de randomisation généré par ordinateur. Les patients répondant aux critères d'inclusion et après avoir donné leur consentement éclairé, ont été répartis selon un ratio de 1 :1 pour recevoir soit le traitement de l'étude « 10 mg de comprimé d`inhibiteur des SGLT2 (iSGLT2) : Empagliflozine », soit un placebo un comprimé de 500mg de (acétaminophène) : paracétamol dans les 24 heures suivant leur admission à l`hôpital.
Résultats :
Pendant la période d'étude 73 patients ont répondu aux critères d'inclusion de notre étude. Les deux groupes étaient comparables en ce qui concerne les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et étiologique de l'ICA. Les deux groupes d'études étaient comparables au niveau des doses prises de Lasilix dès leur admission avec p= 0.090. De même que les besoins en Lasilix administré au cours de l'admission étaient comparables entre les deux groupes d'étude avec p=0.293. À H1 de l'admission, on note une différence significative entre les deux groupes au niveau de la diurèse (p=0.013). En revanche aucune

différence observée à H6 de l'inclusion. Après 7 jours de l'inclusion, tous les patients du groupe ISGLT2 étaient vivants versus 93,3% dans le groupe placebo où deux patients ont été décédés.

Conclusion :

La réussite de la prise en charge aux urgences de ICA repose largement sur l`efficacité des premières heures d`intervention. Parmi les enjeux majeurs, le contrôle de la congestion demeure un des principaux défis thérapeutiques.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 150

Valeur pronostique de l'indice de distribution des globules rouges dans la prédiction de la mortalité à court terme des hémorragies digestives aux urgences

Auteurs principaux :

Oumaima Belfeki[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Siwar Swayah[3] ; Saber Ben Fathallah[4] ; Rafiaa Bawandi[5] ; Amina Ben Hssine[6] ; Samir Marzougui[7] ; Sami Mahfoudhi[8]

Affiliations :

[1]. Oumaima Belfeki (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. Siwar Swayah (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. Saber Ben Fathallah (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Amina Ben Hssine ; [7]. Samir Marzougui (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [8]. Sami Mahfoudhi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction:
L'hémorragie digestive (HD) représente une urgence médicale fréquente et potentiellement grave. Une identification précoce des patients à risque de complication est nécessaire pour réduire la morbi-mortalité. Dans ce contexte, l'indice de distribution des globules rouges (IDR) qui est étroitement associé à des résultats cliniques défavorables dans de nombreuses maladies selon plusieurs étude, peut contribuer à la stratification des risques des patients.
Objectif :
L'objectif de notre étude était d'évaluer la valeur prédictive de l'indice de distribution des globules rouges pour prédire la mortalité précoce chez les patients admis aux urgences pour une hémorragie digestive.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, pronostique et monocentrique menée sur 26 mois (Janvier 2023- Février 2025). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour HD. Le pronostic a été évalué sur la mortalité à 7 jours. Une détermination de l'aire sous la courbe (AUC) a été menée pour évaluer la performance pronostique de l'IDR.
Résultats :
Nous avons inclus 150 patients. L'âge moyen était 70 ± 15 ans. Le sex-ratio était de 1,42. Les principales comorbidités (%) : HTA (47), fibrillation auriculaire (36), diabète (32), coronaropathie (20), valvulopathie (15), insuffisance rénale chronique (17), néoplasie (12), accident vasculaire cérébral (11), ulcère gastroduodénal (9) et cirrhose (7). Les traitements pris au long cours à risque hémorragique étaient (%) : antivitamine K (44), aspégic (15) et anticoagulants oraux directs (11).Les motifs de consultation étaient (%) : méléna (51), hématémèse (45), altération de l'état général (30), asthénie (28), rectorragie (19), et

douleurs abdominales (19).Sur le plan hémodynamique, une PAS<90 mmHg a été notée chez 21% des patients (n=32), une PAD <50 mmHg chez 20% (n=29) et une tachycardie (FC>100bpm) chez 36% (n=54). Sur le plan biologique, un taux d'hémoglobine <7 g/dl à l'admission était retrouvé chez 53% des patients (n=80).La durée médiane de séjour aux urgences était de un jour [1-3]. Le taux de mortalité à J07 était de 24% (n=37).

L'IDR moyen chez les patients décédés était 54 ± 13 fL vs. 51± 10 fL chez les survivants. L'analyse de courbe ROC. L'analyse de la courbe ROC a montré que l'IDR était associée à une mortalité précoce plus élevé à partir d'un seuil de 50 fL avec une AUC=0,655, IC95% [0,535-0,775], p=0,020, une sensibilité à 60% et une spécificité à 80%.

Conclusion :

L'indice de distribution des globules rouges peut être utilisé comme un facteur associé à la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour une hémorragie digestive.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences-Smur de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 258

Les vascularites : faut il y penser aux urgences

Auteurs principaux :

Nesrine Belhadj Amor[1] ; Hatem Essoussi[2] ; Moufida Nouari[3]

Co-Auteurs:

Neila Maaroufi[4]

Affiliations :

[1]. nesrine Belhadj Amor (Hopital régional de Jendouba) ; [2]. hatem essoussi (Hopital régional de Jendouba) ; [3]. moufida nouari (Hopital régional de Jendouba) ; [4]. Neila Maaroufi (UNIVERSITE TUNIS ELMANAR)

Résumé :

Introduction :Le motif de consultation en urgence d`un malade atteint d`une maladie systémique est le plus souvent en rapport avec une complication liée à l`immunosuppression et/ou au traitement. Parfois, la maladie n`est pas connue et le tableau clinique comporte au moins une atteinte viscérale avec des signes de gravité, l'association entre plusieurs organes fait suspecter une vascularite. Nous rapportons le cas d'une vascularite suspectée aux urgences.

Observation :Un homme de 40 ans, sourd et muet de naissance, sans antécédents médicaux notables, a été admis aux urgences pour des convulsions généralisées persistantes, évoluant depuis plus de 30 minutes, malgré l`administration de benzodiazépines.

À l`arrivée, le patient était inconscient, avec des mouvements convulsifs toniques et cloniques généralisés. Les signes vitaux étaient stables, et aucun déficit neurologique focal n`a été noté en dehors des convulsions. Les analyses biologiques initiales ont montré une élévation modérée des marqueurs inflammatoires (protéine C-réactive à 10 mg/L) et une créatinine sérique normale. La numération formule sanguine étaient sans particularité et les créatine phosphokinase (CPK) était à 5 fois la normale.

Une tomodensitométrie cérébrale réalisée en urgence a montré : présence de lésions finement hypodenses pariétales bilatérales quasi symétriques non systématisés . Un complément par imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale a révélé des lésions bilatérales au niveau de la substance blanche à prédominance frontopariétale en hyposignal T1 et hypersignal T2, suggérant une vascularite. Compte tenu des résultats de l`IRM et de l`absence d`étiologie évidente, des tests immunologiques ont été réalisés. Le diagnostic de vascularite à ANCA avec atteinte cérébrale prédominante a été retenu, compte tenu de la positivité des c-ANCA, des anomalies à l`IRM cérébrale et de l`absence d`autres causes identifiées.Le patient a été transféré en unité de soins intensifs et traité par des anticonvulsivants intraveineux pour contrôler les convulsions.L`évolution clinique a été favorable avec un contrôle rapide des convulsions et une amélioration de l`état de conscience.

Le patient était admis dans un service de médecine interne pendant une semaine pour une instauration d'un traitement anti-suppresseur à base de corticoïdes.

Discussion :Ce cas illustre une présentation exceptionnelle d`une vascularite à ANCA se manifestant par un état de mal épileptique chez un patient sourd et muet. Les manifestations neurologiques centrales des vascularites à ANCA sont variées, incluant des accidents vasculaires cérébraux, des encéphalopathies et des neuropathies périphériques, mais la présentation initiale par des convulsions généralisées est rare.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , Hopital Régional de Jendouba

Abstract ID: 205

Coliques néphrétiques aux urgences : caractéristiques cliniques et prise en charge thérapeutique

Auteurs principaux :

Fatma Hebaieb[1] ; Maha Lamouchi[2]

Co-Auteurs:

Saloua Houimli[3] ; Nouha Kousri[4] ; Salma Gaaloul[5] ; Imen Naggara[6]

Affiliations :

[1]. Fatma Hebaieb (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [2]. Maha Lamouchi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [3]. Saloua Houimli (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [4]. Nouha Kousri (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [5]. Salma Gaaloul (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [6]. Imen Naggara (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa)

Résumé :

ntroduction : La colique néphrétique est un motif de consultation fréquent aux urgences. Cette étude vise à analyser les caractéristiques démographiques et cliniques des patients ainsi que leur prise en charge initiale.

Matériels et méthodes : Analyse rétrospective des données de patients ayant consulté aux urgences pour colique néphrétique sur une période de 18 mois. Les variables incluant l`âge, le sexe, les antécédents, les symptômes, les examens biologiques et radiologiques, ainsi que la prise en charge initiale et les interventions chirurgicales ont été collectés.

Résultats : Parmi les 63 patients inclus, une prédominance masculine a été notée avec un sex-ratio de 4,25 et une moyenne d`âge de 45 ans. Les antécédents de coliques néphrétiques étaient présents chez 58% des patients. Les principaux motifs de consultation étaient : la douleur lombaire 98% et l`hématurie 28%, la fièvre était présente chez 4% des patients, 23% ont présenté des signes du bas appareil urinaire et 1% avaient des signes digestifs associés. Biologiquement, 12% avaient un syndrome inflammatoire biologique, 7% avaient une fonction rénale altérée, 12% avaient une infection urinaire et 7% avaient des troubles ioniques. Les classes pharmaceutiques administrées aux patients consultants les urgences pour colique néphrétique : AINS seuls (3%), AINS + Antalgique palier I (41%), AINS + Antalgiques paliers I et II (14%), AINS + Antalgiques paliers I et III (11%), AINS + Antalgiques paliers I, II et III (30%). Les arbres urinaires sans préparation ont confirmé la présence d'un calcul dans 28% des cas, les échographies rénales ont montré une dilatation chez 44% de ces patients et chez 28% des cas la présence d'un obstacle était confirmée par l'uroscanner. 38% de ces cas ont nécessité l'hospitalisation en urologie, 17% ont bénéficié d'une lithotripsie extra-corporelle et des interventions chirurgicales ont été nécessaires chez 22% des patients. 76% ont été adressés à la consultation externe d'urologie. La récurrence des épisodes de coliques néphrétiques a été observée chez 71% des patients sur la période étudiée.

Conclusion : Cette étude fournit un aperçu détaillé des caractéristiques et de la prise en charge des patients présentant une colique néphrétique. Les résultats peuvent guider les stratégies de prise en charge et la gestion des patients à risque de récurrence.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences uro-génitales
Affiliation: Service d`urgence, hôpital des FSI La Marsa, Tunis

Abstract ID: 577

Syndrome cardio-rénal de type 1: Incidence et facteurs associés

Auteurs principaux :

Anissa Chemsi[1]

Co-Auteurs:

Oumaima Ennacer[2] *; Arij Sdiri*[3] *; Wael Zouara*[4] *; Hajer Touj*[5] *; Ines Belgacem*[6] *; Meriem Rebhi*[7] *; Badra Bahri*[8] *; Nebiha Borsali Falfoul*[9]

Affiliations :

[1]. *Anissa Chemsi (Médecine d urgence)* ; [2]. *oumaima Ennacer* ; [3]. *Arij Sdiri* ; [4]. *Wael Zouara* ; [5]. *Hajer Touj* ; [6]. *Ines Belgacem* ; [7]. *Meriem Rebhi* ; [8]. *Badra Bahri* ; [9]. *Nebiha Borsali Falfoul*

Résumé :

Le syndrome cardio-rénal de type 1 est caractérisé par une altération aiguë de la fonction cardiaque entrainant une dysfonction rénale aiguë secondaire. La survenue de l'atteinte rénale aggrave le pronostic et alourdie la prise en charge.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'incidence du syndrome cardio-rénal ainsi que de rechercher les facteurs associés à sa survenue.

METHODES :

Il s'agit d'une étude descriptive prospective réalisée au service des urgences sur une période de 3 mois. Le diagnostic de l'insuffisance cardiaque aigue a été retenu selon des critères cliniques, biologiques et radiologiques.

L'insuffisance rénale aigue a été définie par une augmentation des chiffres de créatinine de plus de 26,5 mmol/l ou une augmentation de plus de 1,5 par rapport aux chiffres de base dans un intervalle de 48 h.

Les patients étaient traités selon le protocole habituel de prise en charge de l'insuffisance cardiaque aigue.

Un consentement oral a été obtenu au près des patients et un accord de la comité d'éthique de l'hôpital a été obtenu.

RESULTATS :

Nous avons inclus 108 patients. La médiane d'âge était de 71 ans avec un genre ratio de 0,74. Les antécédents des patients étaient n (%) : hypertension artérielle 71 patients (66), diabète 62 (57), insuffisance cardiaque chronique chez 57 patients (53), insuffisance coronaire 49 (45) et fibrillation atriale chez 37 patients (34).

Vingt-trois patients (22%) présentaient un collapsus cardiovasculaire. Le taux de mortalité était de 21%.

Les facteurs associés à la survenue d'un syndrome cardio-rénal de type 1 étaient : un traitement par les IEC au long cours (p=0,04), l'administration de furosémide à une dose > 160 mg/24h (p=0,05), l'âge > 67 ans (p=0,03), une anémie avec taux d'hémoglobine < 6d/dl (p=0,02) et l'hyponatrémie avec Na+ < 130 mmol/l (p=0,05).

Dans le groupe de syndrome cardio-rénal, le taux de transfert en réanimation était de 37% (p=0,01) et la mortalité était de 28,6% (p=0,03)

Conclusion :

Le syndrome cardio rénal est plus fréquent chez les patients âgés, ayant plusieurs comorbidités nécessitant une polymédication altérant la fonction rénale.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: médecine d`urgence

Abstract ID: 269

Falls in the elderly - a scoping review

Auteurs principaux :

Dorra Loghmari[1]

Co-Auteurs:

Khaled Benhammouda[2] *; Lamiss Trigui*[3] *; Nour Amara*[4] *; Naoufel Chebili*[5]

Affiliations :

[1]*. dorra loghmari (samu03-chu sahloul -faculté de medecine sousse) ;* [2]*. khaled Benhammouda (SAMU03) ;* [3]*. lamiss trigui (SAMU03) ;* [4]*. Nour Amara (SAMU03) ;* [5]*. Naoufel Chebili (SAMU03)*

Résumé :

Background
As the global population continues to age, falls have become a major public health concern due to their high prevalence and serious consequences. Falls can lead to significant physical injuries, psychological distress, hospitalization and loss of independence. Reviewing the latest research is essential to identifying gaps and improving patient care and support Objectives: This scoping review aims to evaluate the prevalence of falls in older people, identify key risk factors and assess the role of healthcare providers in fall prevention and management. Methods: A literature review on studies published in the past five years was conducted on PubMed. A total of 5,873 recent studies were identified, of which 10 were included in this scoping review. The study selection was performed by two reviewers to ensure objectivity. The review examined fall prevalence, associated risk factors, consequences and fall assessment and prevention strategies.
Results: Findings indicate that falls affect 26.5% of older adults globally, with approximately one-third experiencing multiple falls. Key risk factors include female sex, higher BMI, relationship status, chronic diseases, sarcopenia, and fall-risk-increasing drugs. Of these incidents, 65.63% result in injuries, most commonly cuts and lacerations, followed by lower extremity injuries. Almost 20% lead to hospitalization. Psychologically, fear of falling affects 40% of older adults, significantly reducing their quality of life.For effective fall management, a thorough assessment is essential. Post-fall, healthcare providers should take a detailed history using the SPLATT mnemonic to identify underlying risk factors. Performance tests such as the Timed Up and Go (TUG) test help assess mobility, while medication reviews, including the STOPPFall tool, assist in identifying drugs that increase fall risk. Prevention strategies such as targeted resistance training and structured fall prevention programs are also critical.
Conclusions: Falls in older adults result from a combination of physical, medical, and psychological factors. A comprehensive approach involving risk assessments, mobility training and medication adjustments is necessary to mitigate fall risks. Future research should focus on optimizing intervention strategies and increasing adherence to fall prevention programs.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: samu03

Abstract ID: 84

L'ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE DU SUJET ÂGÉ EN PRÉ-HOSPITALIER – À propos de 318 cas

Auteurs principaux :

Samia Hafi[1]

Co-Auteurs:

Nidal Abdelhadi[2] *; Anwar Chaiebi*[3] *; Faouzi Ellough*[4] *; Amine Hamdaoui*[5] *; Anis Jradi*[6] *; Mohamed Amine Mahjoubi*[7] *; Houita Nabli*[8]

Affiliations :

[1]*. Samia Hafi (CHU Gabes SAMU05) ;* [2]*. Nidal Abdelhadi ;* [3]*. Anwar Chaiebi (CHU Gabes SAMU05) ;* [4]*. Faouzi Ellough (CHU Gabes SAMU05) ;* [5]*. Amine Hamdaoui ;* [6]*. Anis Jradi (CHU Gabes SAMU05) ;* [7]*. Mohamed Amine Mahjoubi ;* [8]*. Houita Nabli (CHU Gabes SAMU05)*

Résumé :

INTRODUCTION :
La prise en charge pré-hospitalière des détresses chez les sujets âgés représente un enjeu croissant, lié au vieillissement de la population et aux avancées thérapeutiques. Cette problématique soulève des questions éthiques sur la fin de vie, auxquelles les services d'urgence pré-hospitaliers doivent contribuer. Notre étude vise à évaluer la prise en charge des arrêts cardio-respiratoires (ACR) chez les patients de plus de 75 ans, pris en charge par le SAMU sur une période de 5ans.
MATÉRIEL ET MÉTHODES :
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 318 cas d'ACR chez des patients âgés de plus de 75 ans, sur une période de 5 ans (du 1er mars 2020 au 1er mars 2024). Les données ont été collectées à partir des fiches de régulation et de transport, analysant : le motif d'appel, les caractéristiques démographiques, l'heure et le lieu de l'intervention, les antécédents médicaux, la prise en charge pré-hospitalière, ainsi que l'évolution et le devenir des patients.
RÉSULTATS :
Sur 66 270 appels reçus par le SAMU de Gabès, 27,02 % concernaient des personnes de plus de 75 ans, dont 1,77 % (318 cas) présentaient un ACR. Le sexe ratio était de 1,3, avec une moyenne d'âge de 75,6 ans. Les appels étaient majoritairement reçus le matin (50,7 %), émanant d'un tiers dans 86,7 % des cas. Les interventions avaient principalement lieu au domicile (78,4 %). Le motif d'appel dominant était la perte de connaissance (97,66 %), tandis que l'ACR n'était diagnostiqué que dans 5,8 % des cas. La prise en charge pré-hospitalière incluait ventilation mécanique, massage cardiaque, administration d'adrénaline et défibrillation précoce. Une récupération immédiate après réanimation cardio-pulmonaire (RCP) a été observée dans 3,25 % des cas.
CONCLUSION :
L'ACR chez le sujet âgé représente une urgence vitale au pronostic très sévère, où la réanimation semble souvent inefficace. Pour améliorer la prise en charge, il est essentiel de :

- Prendre au sérieux tout symptôme chez le sujet âgé,
- Traiter précocement les détresses vitales,
- Évaluer, traiter et réévaluer systématiquement pour prévenir les complications.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: SAMU 05 - CHU Gabes

Abstract ID: 248

Utilisation du smartphone en préhospitalier : Évaluation des pratiques

Auteurs principaux :

Youssef Hmidi[1]

Co-Auteurs:

Hela Ben Turkia[2] ; Daad Boukhris[3] ; Syrine Keskes[4] ; Nourelhouda Tefjani[5] ; Hanène Ghazali[6] ; Sami Souissi[7]

Affiliations :

[1]. youssef hmidi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [2]. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ; [3]. Daad Boukhris (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. Syrine keskes (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [5]. Nourelhouda Tefjani (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [6]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [7]. sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)

Résumé :

Introduction : En préhospitalier, le médecin est souvent confronté à des situations parfois difficiles et complexes. L'utilisation des moyens technologiques disponibles sur le téléphone portable pourrait résoudre quelques situations difficiles dans ce contexte et avoir un impact sur la prise en charge des patients. Cependant, cette utilisation est aléatoire et est dépendante du médecin intervenant. L'objectif de notre étude était d'évaluer par un questionnaire les modalités de l'utilisation du téléphone intelligent par les médecins dans ce cadre et mesurer son impact sur la prise en charge.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive multicentrique. Ont été inclus tous les médecins travaillant dans le milieux préhospitalier (SMUR) ayant donné leur consentement pour répondre au questionnaire réalisé au préalable sur la plateforme google forms. Les médecins participants ont été amenés à répondre à un questionnaire sur l'utilisation du smartphone dans leur pratique courante.

L'impact de cette utilisation sur la prise en charge des patients a été également évalué ainsi que le degré de satisfaction des différents intervenants en se basant sur l'avis du médecin ayant remplis le questionnaire.

Résultats : Nous avons inclus dans notre étude 67 questionnaires remplis par des participants exerçant en pré hospitalier. L'âge médian était de 30 ans [29-34] avec un genre ratio de 0,49.

Quarante exerçait comme des résidents en médecine (62,7%) et 17 (25,4%) intervenants exerçaient comme des médecins de santé publique. Dans notre étude, 66 participants possédaient un smartphone, utilisé pour diverses activités en préhospitalier, notamment la communication, la capture d'images et la recherche d'informations médicales. Dans leur quête de réponses et de solutions à l'aide de leur smartphone, 53 participants ont utilisé l'internet, 46 ont consulté des documents préenregistrés, 38 ont communiqué avec leurs collègues et 38 ont recouru à des applications médicales. Par ailleurs, 60,9% des participants ont utilisé les réseaux sociaux pour communiquer les données des patients avec les autres intervenants.

Aucun participant ne prend le consentement du patient avant l'envoie des informations. Dix médecins uniquement connaissaient le décret loi sur la télémedecine. En ce qui concerne l'utilisation du smartphone en milieu préhospitalier, la moyenne de satisfaction était de 8 ± 1,7 sur 10. Son impact sur la prise en charge des patients a été évalué avec une médiane de 8 [7-10] sur 10. Dans notre étude, l'utilisation du smartphone

n'était ni liée à l'âge ni au genre, et elle s'est révélée similaire entre les résidents et les médecins ayant achevé leur cursus universitaire.

Conclusion : Le smartphone constitue un outil pertinent et indispensable dans la prise en charge actuelle des patients. Son utilisation est largement répandue, mais reste non encadrée. La mise en place d'une plateforme sécurisée pour l'échange d'informations s'avère nécessaire.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: urgences et SMUR de l`hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 66

Intoxication aigue à la dapsone : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Choubane Nabila[1]

Affiliations :

[1]. *choubane nabila*

Résumé :

Introduction : L`intoxication par la dapsone peut entraîner une méthémoglobinémie qui doit être évoquée devant toute cyanose sans cause respiratoire ni cardiovasculaire. Cette cyanose ne disparaît pas sous oxygénothérapie. D`autres signes cliniques peuvent être présents traduisant des degrés divers d`hypoxie tissulaire assez bien corrélés au pourcentage de méthémoglobinémie.
Objectif : Décrire une intoxication accidentelle par la dapsone, originale par sa rareté mais aussi par le caractère prolongé de la symptomatologie et de la méthémoglobinémie qui en résulte.
Observation : Une fillette de 2 ans ingère quatre comprimés de Disulone®. L`apparition d`une cyanose diffuse en l`absence de toute défaillance cardio-pulmonaire conduit à la mise en évidence d`une méthémoglobinémie, maximale (45 %) à la 18eme heure, imposant une prise en charge en réanimation et un traitement par l'acide ascorbique. L`évolution est marquée par la persistance (après 8 contrôles de la metHb) pendant plus de deux semaines d`une méthémoglobine supérieure à la valeur normale.
Discussion : L`intoxication par la dapsone est peu fréquente et décrite principalement dans les pays à forte endémie lépreuse. Elle survient généralement accidentellement chez l'enfant, le principal risque est une méthémoglobinémie sévère (supérieure à 50%). Le retentissement clinique d'une méthémoglobinémie dépend de sa rapidité d'installation et du taux d'hémoglobine totale.
Conclusion : Les intoxications par la dapsone se traduisent par des méthémoglobinémies élevées mais d'évolution favorable. L`évolution parfois traînante de la méthémoglobinémie est en rapport avec la toxicocinétique de la dapsone.
Mots clés : Dapsone, Intoxication, Méthémoglobinémie, Bleu de méthylène.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des urgences médico-chirurgicales CHU Bab El Oued. Alger -Algérie

Abstract ID: 164

L'iléus biliaire : Cause rare d`occlusion intestinale aigue

Auteurs principaux :

Dorsaf Mouelhi[1] ; Ihcen Abslem[2]

Co-Auteurs:

Laila Jedidi[3] ; Khouloud Briki[2] ; Senda Ben Lahouel[4] ; Neila Maaroufi[2]

Affiliations :

[1]. Dorsaf Mouelhi (Service de chirurgie générale ; [2]. Hôpital régional de Jendouba) ; [3]. Laila Jedidi (Service de chirurgie générale ; [4]. Khouloud Briki (Service de chirurgie générale

Résumé :

Introduction :
L'iléus biliaire est une complication rare de la lithiase biliaire, caractérisé par une occlusion intestinale secondaire à la migration d'un calcul de la vésicule biliaire dans l'intestin, à travers une fistule cholécysto-entérique , dans un contexte de cholécystite chronique. C'est une affection rare qui touche surtout la femme âgée. Son diagnostic repose sur la tomodenstométrie (TDM). Comme toute occlusion mécanique, son traitement est essentiellement chirurgical consistant en une entérolithotomie, associée à une cholécystectomie et à une cure de la fistule.
Observation :
Une patiente âgée de 70 ans ; hypertendue ; sans antécédents chirurgicaux .Elle a consulté les urgences pour des vomissements, des douleurs abdominales et un arrêt du transit intestinal évoluant depuis environ trois jours. L'examen a permis de noter un bon état général, un abdomen météorisé, souple et indolore, des orifices herniaires libres, une ampoule rectale vide au toucher rectal. Par ailleurs, l'examen clinique était sans particularité. Le diagnostic d'une occlusion intestinale aiguë a été suspecté. Un bilan biologique notait un syndrome inflammatoire. Une radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) a permis d'objectiver une distension grêlique diffuse et des niveaux hydro-aériques en faveur d'une occlusion du grêle. Une TDM abdominopelvienne montrait des signes d'occlusion grêle, une aérobilie et un calcul ectopique en faveur d'un iléus biliaire. Une laparotomie faite en urgence a permis de réaliser une entérotomie avec extraction d'un calcul biliaire à environ 20 cm de la jonction iléocæcale, suivie d'une entérorraphie avec une cholécystectomie, et une cure de la fistule. Les suites opératoires ont été simples. La sortie a été autorisée au 9e jour postopératoire.
Conclusion
L'iléus biliaire est une complication rare de la lithiase biliaire qu'il ne faut pas oublier d'évoquer devant un syndrome occlusif chez le sujet âgé. Le diagnostic est apporté par la TDM qui met en évidence la triade caractéristique de Riegler constituée par une aérobilie, un ou des calcul(s) ectopique(s) dans le tube digestif et une occlusion intestinale avec son niveau lésionnel. Le traitement a beaucoup évolué avec l'essor de la laparoscopie, de la minilaparotomie

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: 1.Service chirurgie générale ; Hôpital régional de Jendouba 2.Services des Urgences ; Hôpital régional de Jendouba

Abstract ID: 189

Syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST aux urgences : valeur pronostique du Shock Index ajusté à l'âge dans la prédiction de la mortalité intrahospitalière aux urgences

Auteurs principaux :

Oumaima Bélfeki[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Siwar Swayah[3] ; Wifek Ben Hmida[4] ; Ons Chebbi[5] ; Mohamed Ali Chiboub[6] ; Sami Mahfoudhi[7]

Affiliations :

[1]. Oumaima Bélfeki ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. siwar Swayah (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. wifek ben hmida (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Ons Chebbi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Mohamed Ali Chiboub (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Sami Mahfoudhi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction:
Le syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du ST (SCA) est une urgence diagnostique et thérapeutique, particulièrement chez les patients âgés, dont les présentations cliniques sont souvent atypiques. Une stratification précoce du risque est essentielle pour optimiser leur prise en charge. Le Shock Index (SI) ajusté à l'âge pourrait améliorer l'identification de ces patients permettant ainsi une intervention plus ciblée.
Objectif :
L'objectif de notre travail était d'évaluer la valeur prédictive du Shock Index ajusté à l'âge pour prédire la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, pronostique et monocentrique menée sur 12 mois (Janvier 2023- Décembre 2023). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST. Le SI ajusté à l'âge a été calculé chez les patients à leurs admissions selon la formule suivante : SI ajusté= SI*âge. Le pronostic a été évalué sur la mortalité intrahospitalière. Une détermination de l'aire sous la courbe (AUC) a été menée pour évaluer la performance pronostique du Shock Index ajusté.
Résultats :
Nous avons inclus 150 patients. L'âge moyen était 65±13 ans. Le sexe-ratio était de 3,5. Les comorbidités principales étaient (%) : hypertension artérielle (51), diabète (45), coronaropathie (38), dyslipidémie (21), insuffisance rénale (8), insuffisance respiratoire chronique (8), accident vasculaire cérébral (8) et trouble de rythme (5). Le délai médian de consultation était de 12 heures [6-48]. Les principaux motifs de consultation étaient (%) : douleur thoracique (67), épigastralgie (13) et dyspnée (11).Une PAS inférieure à

90 mmHg a été notée chez trois patients. Trente-sept patients avaient une fréquence cardiaque supérieure à 100 bpm (25%).Les anomalies électrocardiographiques observées étaient principalement caractérisées par la présence d'un sous-décalage du segment ST dans 46% des cas (n=69) suivie par des ondes T négatives dans 41% des cas (n=62). La mortalité intrahospitalière était de 4%.Le SI ajustée moyen chez les patients décédés était 61± 15 vs. 44 ± 25 chez les survivants. Le SI ajusté à l'âge était associé mortalité élevée à partir d'un seuil de 55 avec une AUC=0,795, IC95% [0,609-0,908], p=0,014, une sensibilité à 84% et une spécificité à 85%.
Conclusion :
Le SI ajusté à l'âge Index peut être utilisé comme un facteur associé à la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour un SCA sans-sus décalage persistant du segment ST. Son utilisation pourrait affiner la stratification précoce et guider une prise en charge plus adaptée surtout chez les personnes âgées.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences-Smur de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 207

Purpura thrombopénique idiopathique compliquée d'un hématome splénique rompu

Auteurs principaux :

Jasser Rchidi[1] ; Imene Ridene[2]

Co-Auteurs:

Ghazi Laamiri[3] ; Oussema Mghirbi[4]

Affiliations :

[1]. Jasser Rchidi (resident chirurgie) ; [2]. Imene Ridene (residente en medecine de famille) ; [3]. Ghazi Laamiri (AHU) ; [4]. Oussema Mghirbi (resident chirurgie)

Résumé :

Introduction
La rupture spontanée de la rate est un événement rare, caractérisé par une rupture splénique survenant en l'absence de tout traumatisme. Elle peut être secondaire à diverses pathologies hématologiques, notamment les maladies myéloprolifératives, les vascularites et certaines infections. Le purpura thrombopénique idiopathique (PTI), bien que majoritairement responsable de manifestations hémorragiques cutanéo-muqueuses, peut rarement se compliquer d'une rupture splénique.
Cas Clinique
Il s'agit d'une femme de 26 ans, suivie pour un purpura thrombopénique idiopathique diagnostiqué un an auparavant et traité par corticothérapie intermittente. Elle a été admise aux urgences pour des douleurs abdominales aiguës associées à une sensation de malaise général.
L'examen clinique retrouvait une sensibilité abdominale diffuse sans signes de choc initialement. Un scanner abdomino-pelvien a mis en évidence une splénomégalie avec un volumineux hématome sous-capsulaire de 18 cm de diamètre, accompagné d'un épanchement intrapéritonéal modéré. L'évolution a été marquée par une instabilité hémodynamique croissante malgré une réanimation adaptée, imposant une laparotomie d'urgence avec splénectomie et drainage abdominal.
En postopératoire, la patiente a présenté des suites simples. L'examen anatomopathologique a confirmé une infiltration splénique par un processus hémorragique diffus lié au PTI.
Conclusion
La rupture spontanée de la rate dans le cadre d'un purpura thrombopénique idiopathique est une complication exceptionnelle mais grave, pouvant engager le pronostic vital. Une reconnaissance rapide des signes cliniques et une prise en charge précoce sont essentielles pour améliorer l'évolution des patients atteints de cette pathologie.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: chirurgie generale - urgence - medecine de famille

Abstract ID: 176

Prise en charge des STEMI en pé-hospitalier : activité d'une unité de SMUR

Auteurs principaux :

Insaf Dlala[1]

Co-Auteurs:

Achraf Belkacem[2] *; Fatma Ben Salem*[3] *; Wafa Zaafrane*[4] *; Iheb Souguir*[5] *; Nahla Jerbi*[6] *; Soudani Marghli*[7]

Affiliations :

[1]*. Insaf Dlala (Urgences MAHDIA) ;* [2]*. Achraf Belkacem (Urgences MAHDIA) ;* [3]*. Fatma Ben Salem (Urgences MAHDIA) ;* [4]*. wafa zaafrane (Urgences MAHDIA) ;* [5]*. iheb souguir (Urgences MAHDIA) ;* [6]*. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ;* [7]*. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)*

Résumé :

Introduction :
La prise en charge du Syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST (STEMI) est dictée par des recommandations dont les équipes de SMUR font partie affin d'avoir une médecine de proximité et d'accélérer la prise en charge des STEMI.
L'objectif :
Décrire les interventions d'une équipe SMUR lors de PEC des patients présentant un STEMI.
Patients et méthodes :
Etude rétrospective sur une période de 12 mois (Aout 2023-Aout 2024) ; ils ont été inclus tous les patients présentant STEMI ayant bénéficiés d'une intervention SMUR en pré-hospitalier.
Résultats:
Au cours de la période d'étude 79 patients ont été inclus. L'âge moyen 63 ans ± 11 ans, sex ratio H/F= 1.23. 35% des patients avaient des antécédents cardio-vasculaire et 48% étaient tabagiques. La majorité des interventions étaient en hôpitaux périphériques. Le délai moyen d'intervention était de 71 min ± 42 min. 53% des patients étaient transportés à un service de cardiologie et 20% au service des urgences. La thrombolyse a été réalisée chez 48% des patients avec un taux de succès de 20%, une angioplastie primaire était réalisée chez 52%.
Conclusion:
Les équipes de SMUR constituent un maillon essentiel de la prise en charge des STEMI. Cependant, une meilleure collaboration entre la régulation médicale et les services de cardiologie pourrait augmenter le recours à la thrombolyse.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 584

Surdosage en antivitamines K aux urgences : étude épidémio-clinique

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1]

Co-Auteurs:

Khouloud Ouerhani[2] *; Maissa Ferchichi*[3] *; Hela Ben Turkia*[4] *; Hanen Ghazali*[5] *; Sami Souissi*[6]

Affiliations :

[1]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [2]*. Khouloud Ouerhani (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Maissa Ferchichi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [5]*. Hanen Ghazali ;* [6]*. sami souissi (Emergency department Regional hospital of Ben Arous)*

Résumé :

INTRODUCTION : Les antivitamines K (AVK) sont encore largement utilisées dans la prévention et le traitement curatif des accidents thromboemboliques. Les objectifs de ce travail étaient de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques des patients admis pour un surdosage.

METHODES : Il s'agit d'une étude descriptive, transversale monocentrique . Y ont été inclus les patients sous AVK présentant un surdosage en AVK (INR > 4). Etaient étudiés le sexe, l'âge du patient, ses antécédents, les indications de mise sous AVK, les doses journalières, le motif de consultation, la présence d'hémorragies, les médicaments associés et la cause du surdosage.

RESULTATS : 258 patients ont été inclus. Le sexe ratio était en faveur des femmes (0,76). L'âge moyen était de 67,6 +-12,7 ans. Les principales comorbidités étaient n(%) : hypertension artérielle 149(57), diabète 101(39), insuffisance cardiaque 31(12). Les principales indications étaient représentées par la fibrillation auriculaire(64%), les prothèses valvulaires mécaniques (19%), la maladie veineuse thromboembolique (MVTE) dans 8,9%. Les doses journalières étaient de 2 milligrammes chez 36% des patients, 1 milligramme chez 18%. Seulement 1% des patients étaient sous 4 milligrammes. Les hémorragies étaient représentées principalement par des hématuries (5,8%), gingivorragies (7,4%) et épistaxis (4,7%). Deux patients présentaient un état de choc à l`admission. La recherche de la cause du surdosage a mis en évidence une surveillance insuffisante dans 63% des cas, un changement récent de dose dans 4,3% et une interaction médicamenteuse chez 2% des patients.

CONCLUSION : Le surdosage en AVK représente une cause non négligeable de consultation aux urgences. Malgré l'avènement des anticoagulants directs, les AVK continuent à être prescrits chez une population vieillissante. L`éducation thérapeutique et la mise en place de moyens simples permettant de prévenir un éventuel surdosage permettrait un gain tant sur la qualité de vie du patient que sur le plan budgétaire hospitalier.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 69

Douleur de la fosse iliaque droite : Quelle surprise nous attend?

Auteurs principaux :

Lilia Khalfallah[1] ; Maroua Yengui[2]

Affiliations :

[1]. Lilia Khalfallah (Service imagerie médicale Mahmoud Matri Ariana) ; [2]. Maroua Yengui (Faculté d médecine de Tunis)

Résumé :

Présentation du cas :
Femme âgée de 31 ans, à l`antécédent d`une grossesse avortée depuis deux semaine, ayant consulté un gynécologue de libre pratique pour une douleur aigue de la fosse iliaques droite avec syndrome inflammatoire biologique modéré. Une échographie était réalisée en ville évoquant le diagnostic d`un plastron appendiculaire. Elle nous a été adressée pour complément de prise en charge. Une TDM abdomino-pelvienne était réalisé montrant une pelvipéritonite collectée d`origine tubo-ovarienne avec appendice tuméfié d`allure réactionnelle. A l`échographie pelvienne par voie sus pubienne et endovaginale, nous avons douté sur une masse latéro utérine droite à vascularisation périphérique. Devant un chiffre de Béta-HCG bas (37 UI/L) et CRP à 90, nous avons évoqué en premier lieu un abcès tubo-ovarien droit compliqué d`une pelvipéritonite. Une laparoscopie diagnostique a été ainsi réalisée au service de gynécologie-obstétrique objectivant une masse ampullaire droite avec hématocèle enkystée en faveur d`un avortement tubo-péritonéal. Une salpingectomie droite a été effectuée et adressée pour une étude anatomopathologique qui a confirmé le diagnostic d`une GEU rompue en intra péritonéal.
Messages à retenir:
- Une grossesse intra-utérine avortée n`élimine pas l`éventualité d`une grossesse hétérotopique.
- Béta-HCG positif même à un taux bas avec doute d`une masse latéro-utérine indique une coelio-diagnostique à la recherche d`une grossesse-extra-utérine.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences uro-génitales
Affiliation: Hôpital Mahmoud Matri Ariana service imagerie médicale

Abstract ID: 291

The Importance of EPILS (European Pediatric Immediate Life Support) Training in Prehospital Pediatric Emergency Care for SAMU Personnel

Auteurs principaux :

Nabil Chebbi[1] ; Lobna Mahjoub[2] ; Khaled Ben Hammouda[3] ; Safa Mehri[4] ; Naoufel Chebili[5]

Affiliations :

[1]. NABIL CHEBBI (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [2]. lobna mahjoub ; [3]. khaled ben hammouda ; [4]. safa mehri ; [5]. naoufel chebili

Résumé :

Introduction:
Medical simulation training has become an essential tool for the education of prehospital emergency medicine professionals. Managing pediatric emergencies in prehospital settings presents unique challenges, requiring specialized skills and an approach tailored to children's physiological and clinical needs. The European Pediatric Immediate Life Support (EPILS) training program aims to enhance healthcare providers' abilities to recognize critical pediatric signs and manage emergency situations effectively. This study evaluates the impact of EPILS training on the knowledge and competencies of SAMU personnel.
Objective:
To assess the level of knowledge among SAMU personnel regarding pediatric emergency protocols and procedures before and after EPILS training and to measure its effectiveness in improving practitioners' competencies.
Methodology:
A pre-experimental study was conducted with 31 participants from different medical professions, including physicians, nurses, anesthesia technicians, and emergency technicians. Participants were assessed using an ERC-validated questionnaire before and after the EPILS training. Additionally, an analysis was conducted on the number of emergency missions involving pediatric patients in distress, in order to contextualize participants' prior clinical exposure.
Results and Discussion:
Demographic analysis revealed that 65% of the participants were female and 35% male, with a majority (77.4%) aged between 26 and 35 years. The professional background of participants included nurses (32.2%), emergency technicians (25.8%), physicians (22.5%), and anesthesia technicians (19.3%). Before training, significant knowledge gaps were identified, particularly in clinical sign recognition, airway management, and the application of pediatric-specific protocols. Only 32% of participants correctly answered questions related to airway assessment prior to the training, but this figure increased dramatically to 97% post-training. On average, candidates demonstrated an improvement of 12 additional correct responses after the training.
Regarding clinical exposure, most participants had prior experience handling pediatric emergencies, with an average of four missions per year, accounting for 12.9% of total recorded interventions. Other participants reported between two and three pediatric emergency missions annually, with proportions

ranging from 3.2% to 9.7%. These findings indicate variability in participants' prior experience, reinforcing the importance of structured training programs such as EPILS to standardize competencies.

Conclusion:

This study highlights the need for targeted training programs for prehospital emergency professionals in Tunisia to optimize pediatric emergency management. The findings demonstrate that EPILS training significantly enhances both theoretical knowledge and practical skills among participants.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL

Abstract ID: 295

Une Dyspnée aigue révélatrice d'une atteinte multi systémique d'origine virale : Etude clinique à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Ines Kchaou[1] ; Dhekra Hosni[2]

Co-Auteurs:

Roua Hajji[3] ; Chaima Tlijani[4] ; Safia Othmani[5] ; Hana Hedhli[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. Ines kchaou (faculté de médecine Sfax) ; [2]. Dhekra Hosni (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. Chaima Tlijani ; [5]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [6]. hana hedhli (Service des urgences Charles Nicolle) ; [7]. sarra jouini (Service des urgences Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
L'infection virale est une pathologie infectieuse qui parait dans la majorité des cas bégnines mais qui peut être parfois grave due à certains agents pathogènes virales mais également par certaines localisation telque neuroméningée ou myocardique ou également par leurs caractères diffus multisystémique.
Observation clinique :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 78 ans aux antécédents BPCO et HBP tabagique actif qui consulte nos urgences pour une dyspnée aigue d'aggravation progressive avec altération de l'état général sans contexte traumatique ni toxique récent, le malade aurait consulté un MLP mais sans amélioration.
L'examen initiale montre un patient apyrétique en détresse polypneique avec une désaturation à 80% a l'air ambiant et une diminution de MV en bilatéral à l'auscultation pulmonaire. Il était initialement stable sur le plan hémodynamique avec une PA=140/80 mmHg, un FC à 90 bpm.CGS à 15 sans DSM, le reste de l'examen clinique était sans particularité. ECG : RRS, FC 90bpm avec des troubles de repolarisation
Sur le plan biologique, le patient avait une acidose métabolique, une insuffisance rénale, une cytolyse hépatique a 40 fois la normale, des troponines élevées, On a complété par un une radiographie de thorax montrant un aspect de pneumopathie basale droite avec un syndrome interstitiel diffus .
Une angio TDM thoracique a montré une condensation parenchymateuse du LID,LID et du LM d'allure vraisemblablement d'origine infectieuse
Un ETT a montré un VD dilaté non hypertrophié, FEVG altérée a 20%, hypokinésie globale régionale du VD.
Le diagnostic d'une atteinte virale multi systémique : myocardite, hépatite et infection pulmonaire ont été retenu, le patient a été mis sous traitement médical mais avec une évolution défavorable et décès du patient
Conclusion :
Les viroses sont des maladies courantes d'allure bénignes mais parfois peuvent se manifester par un tableau clinique grave avec une atteinte multi systémique mettant en jeu parfois le pronostic vital

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: hôpital Charles nicoles

Abstract ID: 525

ÉTATS SEPTIQUES AUX URGENCES : FACTEURS PRÉDICTIFS D'ÉVOLUTION DÉFAVORABLE

Auteurs principaux :

Marouane Sanai[1]

Co-Auteurs:

Aymen Zoubli[2] *; Chedhe Ben Hmida*[3] *; Houyem Zouari*[4] *; Chaima Tlijani*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]. *Marouane Sanai ;* [2]. *Aymen Zoubli ;* [3]. *Chedhe Ben Hmida ;* [4]. *Houyem Zouari ;* [5]. *Chaima Tlijani ;* [6]. *Sarra Jouini*

Résumé :

Introduction :
Le sepsis est défini comme une infection s'accompagnant d'un syndrome de réponse inflammatoire systémique et d'une dysfonction d'organe. Il représente une cause majeure de morbi-mortalité. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs prédictifs d'évolution défavorable chez les patients septiques aux urgences.
Matériel et Méthodes :
Étude observationnelle, prospective, monocentrique, pendant 18 mois (juillet 2021-décembre 2021). Inclusion des patients consentants âgés de 14 ans et plus, admis aux urgences pour sepsis avec un score Quick Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA) supérieur ou égal à 2. Non inclusion des patients choqués et ceux ayant nécessité le recours à une ventilation mécanique dès l'admission. Une analyse univariée et multivariée a été réalisée pour étudier les facteurs prédictifs d'évolution défavorable définie par la survenue d'un état de choc septique, le recours à la ventilation mécanique, une défaillance multi organe ou le décès.
Résultats :
Nous avons colligé 281 patients. L'âge moyen était de 62±16 ans avec un genre-ratio de 1,42. Les antécédents étaient : un diabète dans 41%, une hypertension dans 37,4% et une insuffisance rénale chronique dans 19,2% des cas. L'examen physique retrouvait une tachycardie dans 63,7%, une pression artérielle moyenne (PAM) moyenne à 81,9 ± 18 mmHg. Quatre-vingtneuf patients (31,7%) avaient des troubles de la conscience et 82,9% avaient une fréquence respiratoire supérieur à 22 cpm. L'antibiothérapie a été administrée dans l'heure chez 24,9% et dans les 3 premières heures dans 71,8% des cas. Une évolution défavorable a été survenue chez 100 patients (35,5%) avec survenue d'une défaillance multi organe, un choc septique et le recours à une ventilation mécanique dans respectivement 18,1%, 17,4% et 13,2%. Le taux de mortalité intra hospitalière était de 23,8%. Les facteurs prédictifs indépendants d'évolution défavorable étaient : un score de Glasgow inférieur à 15 (OR ajusté=7,79; IC à 95% [2,2227,36]; p=0,001), un taux de prothrombine (TP)<64,5% (OR ajusté=2,9; IC à 95% [1,03-8,12]; p=0,043), un score SOFA>2 (OR ajusté=3,992; IC à 95% [1,489-10,706]; p=0,006) et le sepsis pulmonaire (OR ajusté =2,11 ; IC à 95% [1,284-3,467] ; p=0,003).
Conclusion :

Les trouble de la conscience, un TP bas, un score de SOFA >2 et un sepsis pulmonaire étaient les facteurs prédictifs d'évolution défavorable du sepsis. Une identification précoce de ces facteurs permettrait une meilleure orientation des patients en unités de soins intensifs.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences - EPS Charles Nicolle

Abstract ID: 59

Urgences hypertensives et le jeun de Ramadan

Auteurs principaux :

Amal Samet[1]

Co-Auteurs:

Hakim Atia[2] *; Hichem Danguir*[3] *; Jihen Hammadi*[4] *; Rahma Kallel*[5] *; Mohamed Ali Nbaya*[6] *; Imen Rejeb*[7]

Affiliations :

[1]*. Amal Samet (Hopital universitaire de Gabes) ;* [2]*. Hakim Atia (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [3]*. Hichem Danguir (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [4]*. Jihen Hammadi (Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes) ;* [5]*. Rahma Kallel (Service de cardiologie, Hopital universitaire de Gabes) ;* [6]*. Mohamed Ali Nbaya (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès) ;* [7]*. Imen Rejeb (Service des urgences, Hôpital universitaire de Gabès)*

Résumé :

Introduction : Pendant le mois du Ramadan les musulmans optent un jeûne hydrique et alimentaire du lever au coucher de soleil ce qui provoque des changements dans les habitudes, qui influencent et aggravent des maladies cardiovasculaires dont l'hypertension artérielle.

But du travail : Evaluer l'incidence des urgences hypertensives en péri Ramadan chez les patients consultant les urgences, et identifier les principaux facteurs de risque associés pendant Ramadan.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené à une étude transversale, prospective, descriptive et analytique réalisée un mois avant Ramadan, le mois du Ramadan du 23 Mars au 20 Avril 2023 et le mois qui suive, auprès des patients qui ont consulté les Urgences pour une urgences hypertensives.

Résultats : Notre étude a concerné 226 patients dont l'âge moyen était 67.05 ans. Le sexe ratio (H/F) était 0.96. L'HTA ou urgence hypertensive a représenté 40.3% des motifs de consultations. Cinquante-neuf patients ont consulté pour un pic hypertensif (26%) et 32 patients pour une urgence hypertensive (14%). Nous avions 24 patients qui venaient consulter en pré Ramadan, 15 patients en per Ramadan et 52 en post Ramadan majoritairement étaient des pics hypertensifs.

Les caractéristiques cliniques et sociodémographiques des patients étaient semblables indépendamment du mois du Ramadan. Tous les patients qui ont consulté au cours de mois du Ramadan observaient le jeûne ; quoique ce dernier n'était autorisé que chez 73.6% et sous réserve d'une éducation avant Ramadan qui n'a été faite que pour 6.7% de ce groupe mais chez 36.8% des patients interrogés en dehors du Ramadan. Onze (73.3%) patients se réveillaient de façon régulière pour le S'Hour durant Ramadan. Le taux de déshydratation était faible dans les deux groupes. Les facteurs associés aux pics et aux urgences hypertensives étaient l'écart de régime avec un apport plus salé avant l'évènement significativement plus élevé en dehors du Ramadan (30.3% versus 6.7% ; p=0.049). Par contre une pathologie surajoutée était associée au mois de Ramadan (66.7% versus 38.2% ; p=0.05), dominées par les SCA et les AVC sans qu'une différence significative ressorte dans ces sous-groupes.

Conclusion :

Les maladies cardiovasculaires constituent une préoccupation majeure pour la santé publique, en raison de leur prévalence élevée. Le mois du Ramadan présente des défis particuliers pour les personnes atteintes de ces affections.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences, Hopital universitaire de Gabes

Abstract ID: 290

Exertion-Induced Cardiac Arrest in an Adolescent: A Case of Hypertrophic Cardiomyopathy

Auteurs principaux :

Nabil Chebbi[1] ; Meriem Khalifa[2] ; Soumaya Chetioui[3] ; Ons Messadi[4] ; Nour Amara[5] ; Oussama Jaoued[6] ; Habiba Ben Sik Ali[7] ; Naoufel Chebili[8] ; Souheil Elatrous[9]

Affiliations :

[1]. NABIL CHEBBI (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [2]. meriem khalifa (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [3]. soumaya chetioui (reanimation médicale) ; [4]. ons messadi (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [5]. nour amara (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [6]. oussama jaoued (reanimation médicale) ; [7]. Habiba Ben sik ali (reanimation médicale) ; [8]. naoufel chebili (SAMU03 SAHLOUL SOUSSE) ; [9]. Souheil Elatrous (reanimation médicale)

Résumé :

Introduction

Cardiac arrest (CA) in young individuals without a known medical history is a rare but life-threatening event that requires immediate resuscitation and a comprehensive diagnostic workup. Among the most frequent causes, hypertrophic cardiomyopathy (HCM) is a well-recognized etiology of sudden cardiac death in adolescents and young adults.

Case Presentation

We report the case of a 16-year-old female with no prior medical or familial history of cardiac disease, admitted to the intensive care unit (ICU) after experiencing a sudden cardiac arrest during physical activity at school. The event was witnessed, and cardiopulmonary resuscitation (CPR) was initiated after an estimated four-minute no-flow period. The patient received four electrical shocks and 5 mg of epinephrine, leading to the restoration of spontaneous circulation.

Post-resuscitation electrocardiography (ECG) revealed a right bundle branch block, repolarization abnormalities with deep T-wave inversions in precordial leads, and an elevated Sokolow index suggestive of left ventricular hypertrophy. Urgent transthoracic echocardiography demonstrated concentric left ventricular hypertrophy, with an interventricular septal thickness of 29 mm and a left ventricle–left atrium gradient of 13 mmHg, highly indicative of HCM.

Initial laboratory tests showed metabolic acidosis with hyperlactatemia, severe hypokalemia (2.25 mmol/L), and reactive leukocytosis. These metabolic disturbances were promptly corrected to prevent secondary complications.

Management and Outcome

Upon ICU admission, the patient was sedated, intubated, and mechanically ventilated in a volume-assisted control mode. She was initially hemodynamically supported with low-dose epinephrine (1 mg/h). A multidisciplinary approach was implemented, including electrolyte rebalancing, prophylactic anticoagulation, and gastric protection.

The patient's condition progressively stabilized, allowing for gradual weaning from vasopressor support. Further cardiological investigations, including cardiac MRI and genetic screening, are planned to confirm the diagnosis of HCM and assess the risk of recurrence.

Case Discussion

This case highlights the importance of considering HCM as a differential diagnosis in young patients presenting with unexplained cardiac arrest. HCM is the most common genetic cardiac disorder associated with sudden cardiac death in young individuals, often triggered by exertion-induced ventricular arrhythmias. The presence of left ventricular hypertrophy, conduction abnormalities on ECG, and echocardiographic findings are key elements for diagnosis.

Although HCM can remain asymptomatic for years, the risk of sudden cardiac death is increased in patients with significant left ventricular hypertrophy, family history of sudden death, unexplained syncope, and certain ECG abnormalities. In this case, the presence of severe left ventricular hypertrophy (septal thickness of 29 mm) and a history of exertional cardiac arrest places the patient in a high-risk category.

The management of HCM-related cardiac arrest requires not only acute resuscitative efforts but also long-term preventive strategies. This includes risk stratification for sudden death, beta-blocker therapy, lifestyle modifications, and the potential implantation of an implantable cardioverter-defibrillator (ICD) in high-risk patients. Genetic testing and family screening are also crucial in identifying at-risk relatives who may benefit from early interventions.

Conclusion

This case underscores the critical role of early recognition and comprehensive evaluation of cardiac arrest in adolescents. HCM remains a leading cause of exertion-related sudden cardiac death and should be systematically investigated in young survivors of cardiac arrest. Multidisciplinary follow-up is essential to assess the risk of recurrence and implement appropriate preventive measures, including ICD implantation in high-risk cases.

strong text

Type d'étude: Case report
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL

Abstract ID: 152

Syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST aux urgences : intérêt du Charlson Comorbidity Index dans la prédiction des complications

Auteurs principaux :

Oumaima Bélfeki[1] ; Siwar Jerbi[2] ; Siwar Swayah[3]

Co-Auteurs:

Maissa Bachrouch[4] ; Aymen Setti[5] ; Rafiaa Bawandi[6] ; Samir Marzougi[7]

Affiliations :

[1]. Oumaima Bélfeki ; [2]. Siwar Jerbi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [3]. Siwar Swayah (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. Maissa Bachrouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Aymen Setti (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Rafiaa Bawandi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Samir Marzougi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu (SCA) sans sus-décalage du segment ST constitue un défi majeur aux urgences, en raison de sa prévalence élevée et du risque de la survenue des complications graves. Les comorbidités des patients contribuent largement à déterminer son pronostic. Le Charlson Comorbidity Index (CCI), reconnu pour son efficacité dans l'évaluation des comorbidités, pourrait contribuer à une meilleure stratification des risques chez ces patients.
Objectif :
L'objectif de notre étude était d'évaluer la valeur du Charlson Comorbidity index pour prédire les complications chez les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, pronostique et monocentrique menée sur 12 mois (Janvier 2023- Décembre 2023). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST. Le CCI a été calculé chez tous les patients à leurs admissions. Une détermination de l'aire sous la courbe (AUC) a été menée pour évaluer la performance du CCI dans la prédiction de la survenue de complications.
Résultats :
Nous avons inclus 150 patients. L'âge moyen était 65±13 ans. Le sexe-ratio était de 3,5. Les comorbidités principales était (%) : hypertension artérielle (51), diabète (45), coronaropathie (38), dyslipidémie (21), insuffisance rénale (8), insuffisance respiratoire chronique (8), accident vasculaire cérébral (8) et trouble de rythme (5%). Cinquante-sept pourcent (n=86) des patients avaient au moins deux antécédents médicaux.Les complications intrahospitalières étaient notées chez 31% des patients réparties en (%) : œdème aigu du poumon (17), fibrillation auriculaire (6), tachycardie ventriculaire (2), bloc auriculo-ventriculaire (2), hypotension artérielle (2), choc cardiogénique (1) et décès intrahospitalier (4). La durée

médiane d'hospitalisation était de 24 heures [24-72].Le CCI moyen chez les patients ayant présenté des complications était 5±2 vs. 3±2 chez les patients sans complications avec une p<0,001. Le CCI était un facteur associé à la survenue de complications à partir d'un seuil de 5 avec : AUC=0,712, IC95% [0,628-0,795], p<0,001, une sensibilité à 65% et une spécificité à 88%.

Conclusion :

Le Charlson Comorbidity Index est un outil simple et rapidement applicable en pratique clinique. Son utilisation chez les patients admis aux urgences pour SCA sans sus-décalage persistant du segment ST pourrait améliorer l'identification des patients à haut risque de complications intrahospitalières et optimiser leur prise en charge.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences-SMUR de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabbeul

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 157

Facteurs d'échec de thrombolyse du syndrome coronarien aigu ST + aux urgences : A propos de 259 cas

Auteurs principaux :

Sana Ben Mansour[1] ; Emna Gharbi[2]

Co-Auteurs:

Fedi Ben Ali[3] ; Marwa Belakhal[4] ; Mouna Jerbi[5] ; Noureddine Rekik[6]

Affiliations :

[1]. SANA BEN MANSOUR (médecin de la santé publique hopital régional de Menzel Temim) ; [2]. Emna Gharbi (assistante hospitalo-universitaire urgence et SAMU04 Sfax) ; [3]. Fedi Ben Ali (Résident médecine d`urgence urgence et SAMU04 SFAX) ; [4]. Marwa Belakhal (Résidente médecine d`urgence urgence et SAMU04 SFAX) ; [5]. Mouna Jerbi (assistante hospitalo-universitaire urgence et SAMU04 Sfax) ; [6]. Noureddine Rekik (Professeur urgence et SAMU04 SFAX)

Résumé :

Introduction : La thrombolyse est la technique de reperfusion coronaire qui permet l'équité de l'accès aux soins dans les zones dépourvues de salles d'angioplastie primaire. Cependant l'échec de thrombolyse expose le patient à un risque important qui peut engager son pronostic vital. C'est pourquoi la maîtrise de cette technique est primordiale.

Objectif : Etudier les facteurs prédictifs d'échec de thrombolyse chez les patients ayant un syndrome coronarien aigu ST + (SCA ST+)

Patients et méthodes : Etude rétrospective analytique réalisée au service des urgences d'un hôpital régional portant sur les patients pris en charge pour SCA ST+ à la phase aigüe durant la période allant du 17 Novembre 2015 jusqu'au 31 décembre 2023

Résultats : Nous avons collecté 259 cas. La thrombolyse par Ténectéplase a été effectuée dans 76,4% des cas (n=198) .

Le délai médian de prise en charge entre le début de la symptomatologie et le premier contact médical(PCM) était 2 heures 30 minutes avec des interquartiles 25% et 75% [1h-5h46 min].

Le délai médian entre le premier contact médical (PCM) et la thrombolyse était 25 minutes avec des interquartiles 25% 75% [18 min - 47 min].

Le délai médian entre la réalisation de l'ECG et la thrombolyse a été 20 minutes avec des interquartiles 25% 75% [15 min – 42 min]

Le délai médian entre le premier symptôme et la thrombolyse a été 2 heures 38 minutes avec des interquartiles 25% 75% [1h20 min - 4h46 min].

L'échec de thrombolyse a été constaté dans 33,3% des cas (n=66).

Les facteurs de risque d'échec de thrombolyse observés dans notre étude étaient :

Le sexe féminin (p=0,024 ; OR : 2,6 IC 95% [1,1 - 6,1]), la présence d'antécédent médical de diabète (p=0,014;OR :2,7 IC 95% [1,2-6,2]), la détresse respiratoire (p=0,014 ; OR : 4,5 IC 95% [1,3 -15,3]), la fréquence cardiaque est significativement différente entre les deux groupes et elle est relativement élevée dans le groupe échec de thrombolyse (P=0,004) ,la tachycardie (p=0,000 ; OR :5,7 IC 95% [2,2 -14,7]) , la présence d'état de choc (p=0,040 ; OR :2,9 IC 95%[1 -8,7]) , le recours à l'oxygénothérapie (p=0.02 ; OR : 2.3 IC 95% [1 -1.3]) , le recours à l'intubation (p=0,002 ; OR :6,9 IC 95 %[1,8 -26]), le recours aux drogues

vasoactives (p=0,000; OR :4,5 IC 95% [1,9 -10]), le délai de prise en charge (délai premier symptôme-PCM) est plus augmenté chez le groupe avec échec de thrombolyse (p=0,002).
Conclusion : la thrombolyse a permis une transformation radicale du pronostic du SCA ST+ dans les régions dépourvues de salles d'angioplastie cependant les efforts doivent se multiplier pour augmenter les chances de succès de thrombolyse. Ceci doit impérativement passer par les différents intervenants à savoir le patient, le médecin de première ligne et le cardiologue.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Hopital régional de Menzel Temim et service des urgences et SAMU04 Sfax

Abstract ID: 155

Prédiction de la mortalité aux urgences au décours de l'insuffisance cardiaque aiguë : performance de l`algorithme ADHERE dans une population tunisienne

Auteurs principaux :

Rahma Boufares[1]

Co-Auteurs:

Yosra Yahia[2] ; Abdelwaheb Mghirbi[3] ; Refka Hammami[4] ; Mohamed Modhaffar[5] ; Fatma Trifa[6] ; Amal Bhira[7] ; Radhia Boubaker[8] ; Hamida Maghraoui[9]

Affiliations :

[1]. Rahma Boufares (Faculté de Médecine de Tunis) ; [2]. Yosra Yahia (Service des urgences, CHU La Rabta) ; [3]. Abdelwaheb Mghirbi (Service des urgences, CHU La Rabta) ; [4]. Refka Hammami (Service des urgences, CHU La Rabta) ; [5]. Mohamed Modhaffar (Service des urgences, CHU La Rabta) ; [6]. Fatma Trifa (Service des urgences, CHU La Rabta) ; [7]. Amal Bhira (Service des urgences, CHU La Rabta) ; [8]. Radhia Boubaker (Service des urgences, CHU La Rabta) ; [9]. Hamida Maghraoui (Service des urgences, CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction, Objectif

L'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) est une pathologie fréquente aux urgences. L'optimisation de sa prise en charge demeure un défi majeur pour les urgentistes. L'algorithme ADHERE (Acute Decompensated Heart Failure National Registry) est un outil validé pour prédire la mortalité intra-hospitalière des patients souffrant d'une ICA. En Tunisie, l'utilisation de cet algorithme n'a pas été suffisamment étudiée. L'objectif de notre étude était d'évaluer son utilité dans la prédiction de la mortalité aux urgences chez des patients tunisiens présentant une ICA.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective, menée aux urgences d'un CHU de Tunis, incluant les patients admis pour ICA entre mai 2024 et février 2025. Les critères d'inclusion étaient un âge ≥ 18 ans, le diagnostic retenu d'ICA et les patients aux dossiers complets. Les données cliniques et paracliniques ont été extraites des dossiers médicaux informatisés. Le risque de mortalité selon l'algorithme ADHERE a été évalué pour chaque patient et une étude de sa corrélation à la mortalité aux urgences et à la durée de séjour a été conduite au moyen du logiciel SPSS.

Résultats

Sur 103 patients inclus (âge moyen = 68,99 ± 10.07 ans, 64,1 % d'hommes), la mortalité intra-hospitalière était de 14,6 %. Le score ADHERE a montré une association significative avec la mortalité (p = 0,028), avec un risque de décès passant de 6,9 % (score bas) à 33,3 % (score élevé). Les patients avec un score ADHERE intermédiaire ou élevé avaient un risque de mortalité multiplié par 4,37 (OR = 4,37 ; p = 0,018). Aucune association significative n'a été observée entre le score ADHERE et la durée de séjour (p = 0,779). Les causes ischémiques et infectieuses représentaient 60 % des décès.

Conclusion
L'algorithme ADHERE est un outil fiable pour prédire la mortalité intra-hospitalière des patients en ICA dans un contexte tunisien, confirmant son utilité aux urgences. Son utilisation pourrait optimiser la prise en charge et l'allocation des ressources dans les services d'urgence tunisiens, en particulier pour identifier les patients à haut risque de mortalité.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences du CHU La Rabta

Abstract ID: 249

Aspects épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostics du syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST

Auteurs principaux :

Marwa Bahri[1]

Co-Auteurs:

Abdelwaheb Mghirbi[2] *; Refka Hammami*[3] *; Omar Rebai*[4] *; Fatma Trifa*[5] *; Radhia Boubaker*[6] *; Hamida Maghraoui*[7]

Affiliations :

[1]*. Marwa Bahri (Faculté de médecine de Sousse) ;* [2]*. Abdelwaheb Mghirbi (Faculté de médecine de Tunis) ;* [3]*. Refka Hammami (Faculté de médecine de Tunis) ;* [4]*. Omar Rebai (Faculté de médecine de Sfax) ;* [5]*. Fatma Trifa (Faculté de médecine de Sfax) ;* [6]*. Radhia Boubaker (Faculté de médecine de Tunis) ;* [7]*. Hamida Maghraoui (Faculté de médecine de Tunis)*

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segments ST est une urgence fréquemment diagnostiquée aux services d'urgence. C'est une pathologie grave dont l'évolution peut s'accompagner de diverses complications.
Objectif :
L'objectif de cette étude était de déterminer l'aspect épidémio-clinique, thérapeutique et pronostique du syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective monocentrique observationnelle sur une période de dix mois. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans admis aux urgences pour une douleur thoracique ou autre (dyspnée, épigastralgie, palpitations) et dont le diagnostic retenu était un syndrome coronarien aigu sans sus décalage du segment ST.
Résultats :
Nous avons inclus 241 patients avec une moyenne d'âge de 64±2ans. Le genre ratio était de 2,71. Les antécédents des patients étaient principalement (%) : l'HTA (57), le diabète (47), la coronaropathie (39), la dyslipidémie (29). L'évolution était compliquée chez 34% des patients. 75% des patients ont été transférés au service de cardiologie, dont 67% ont bénéficié d'une coronarographie. Le taux de mortalité aux urgences était de 2,9%, le taux de mortalité au service de cardiologie était de 2,5%.
Conclusion :
Le syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST représente une urgence cardiologique nécessitant une évaluation rapide et une prise en charge adaptée. Bien que l`absence de sus-décalage du segment ST indique une obstruction coronaire partielle plutôt qu`une occlusion complète, le risque de complications reste élevé, notamment en l`absence d`un traitement approprié.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculté de médecine de Tunis

Abstract ID: 555

La méningoencéphalite grave à pneumocoque chez l'adulte

Auteurs principaux :

Badria Aggoug[1]

Co-Auteurs:

Asmaa Dafir[2] ; Mohammed Anas Fehdi[3] ; Asmaa Khamir[4] ; Mohamed Mouhaoui[5] ; Mohammed Moussaoui[6]

Affiliations :

[1]. Badria Aggoug (Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca maroc) ; [2]. asmaa dafir (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [3]. mohammed anas fehdi (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [4]. asmaa khamir (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [5]. mohamed mouhaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca) ; [6]. mohammed moussaoui (Service d`Accueil des Urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca)

Résumé :

Introduction :
La méningite purulente à pneumocoque demeure un problème de santé publique.
Elle est la plus fréquente des méningites graves chez l'adulte.
On rapporte deux cas cliniques qui illustrent deux complications de la méningite à pneumocoque chez deux adultes admis à la salle de déchoquage au Trauma Center du CHU Ibn Rochd de Casablanca sur une période d'un mois.
Cas clinique 1 :
Mr T.A âgé de 16 ans , sans antécédents pathologiques particuliers, admis à la salle de déchoquage au Trauma Center du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour trouble de conscience fébrile.
A l'admission patient inconscient GCS 11/15 agité, sans déficit ni moteur ni sensitif, pupilles en semi-mydriase réactive, TA= 12/6, FC=78bpm,
TRC< 3 sec , FR= 20cpm, spo2=96% à l'air libre, T= 37,6°C.
A la tomodensitométrie cérébrale, on a objectivé une hydrocéphalie active. Les résultats de la ponction lombaire étaient en faveur d'une méningite bactérienne dont la culture n'a pas isolé de germe mais la PCR sur LCR a objectivé la présence d'un pneumocoque. Le patient a bénéficié d'une dérivation ventriculaire externe en urgence en plus de l'antibiothérapie. L'évolution était marquée par son extubation à j2 post-opératoire et transfert le lendemain au service de maladies infectieuses.
Cas clinique 2 :
Mr J.M âgé de 48 ans sans antécédents pathologiques particuliers, admis à la salle de déchoquage au trauma Center du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour état de mal convulsif.
A l'admission patient inconscient, GCS à 10/15, sans déficit ni moteur ni sensitif, pupilles égales et réactives, TA=11/6, FC= 95bpm,TRC < 3sec, FR= 24cpm, spo2= 94% à l'air libre,T°= 38,5°C, Dextro = 1,1 g/dl. Par ailleurs le malade a présenté un état de mal convulsif d'où l'indication d'une intubation + ventilation mécanique et dose de charge de phénobarbital. La tomodensitométrie cérébrale est revenue normale (avant et après injection de produit de contraste). Une ponction lombaire est réalisée qui a confirmé la méningite bactérienne avec isolement de pneumocoque à la culture. Le traitement antibiotique est instauré. On a complété la prise en charge par la réalisation d'un bilan biologique complet et d'un scanner thoracique qui a objectivé une pneumopathie basale gauche. On note l'apparition d'un herpès labial à j2

d'hospitalisation. L'évolution a été marquée par l'extubation du patient à j4 d'hospitalisation puis transfert le lendemain au service de maladies infectieuses.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Trama Center service d`accueil des urgences -CHU Ibn Rochd- Casablanca- Maroc

Abstract ID: 245

Profil épidémio-clinique des différents tableaux d'insuffisance cardiaque aigue aux urgences et pronostic des patients à court terme

Auteurs principaux :

Youssef Hmidi[1] ; Yosra Yahia[2]

Co-Auteurs:

Nadia Bejaoui[3] ; Wala Hmidi[4] ; Abdelwaheb Mghirbi[5] ; Afifa Bhouri[6] ; Fatma Trifa[7] ; Amel Bhira[8] ; Radhia Boubaker[9] ; Hamida Maghraoui[10]

Affiliations :

[1]. Youssef HMIDI ; [2]. Yosra YAHIA (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [3]. nadia bejaoui (residente medecine d`urgence) ; [4]. Wala Hmidi (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [5]. Abdelwaheb Mghirbi (Service des urgences CHU La Rabta) ; [6]. Afifa Bhouri ; [7]. Fatma Trifa (Service des urgences CHU La Rabta) ; [8]. Amel Bhira ; [9]. Radhia Boubaker (Service des urgences CHU La Rabta) ; [10]. Hamida Maghraoui (Service des urgences CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction : L'insuffisance cardiaque aigue (ICA) est une pathologie souvent rencontrée aux urgences, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le défi du clinicien est d`identifier rapidement son tableau clinique ainsi que son étiologie. En l`absence d`une thérapeutique adéquate, son évolution est souvent défavorable. L'objectif de notre étude était d'identifier les différents tableaux cliniques d'ICA aux urgences et le profil évolutif des patients au décours de la prise en charge aux urgences. Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, menée aux urgences sur une période allant de septembre 2021 à décembre 2022. Ont été inclus les patients âgés de plus de 18 ans pris en charge pour une ICA. Le diagnostic était retenu sur des critères cliniques, radiologiques et/ou biologiques. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux. Nous avons relevé pour chaque patient le tableau clinique d'ICA présenté selon la classification ESC 2021, le diagnostic étiologique et les paramètres évolutifs. Résultats : Nous avons inclus 126 patients. L'âge moyen était de 69 ± 12 ans, et le ratio hommes/femmes de 0,88. Les antécédents les plus fréquents étaient l` HTA (54,8%), l`insuffisance cardiaque chronique (57%) et le diabète (31%). Le principal motif de consultation était la dyspnée, présente dans 96,8 % des cas. Selon l'évaluation initiale, la fréquence respiratoire moyenne était de 25 ±4 cycles par minute, 70 % des patients avaient une SpO2 <90%, 11% étaient en état de choc et 2 patients avaient des troubles de la conscience. L' échographie cardiaque transthoracique réalisée chez 77 patients a montré une FEVG <40% chez 71,4% d'entre eux. Les tableaux cliniques d'ICA identifiés étaient : l'œdème aigu du poumon (99,2%), l'insuffisance cardiaque décompensée (57%), l'état de choc cardiogénique (11%) et l'insuffisance cardiaque droite isolée (0,8%). Les principales étiologies étaient la mauvaise observance thérapeutique (32,5%), les causes infectieuses (25,4%), ischémiques (22,2%) et les urgences hypertensives (15,1%).La mortalité aux urgences était de 15%. Conclusion : Dans notre étude, l'œdème aigu du poumon était la présentation clinique la plus fréquente d'ICA aux urgences en notant un taux accru de patients en état de

choc cardiogénique. Le taux de mortalité aux urgences était élevé, soit à 15%. Ceci traduit la nécessité d'optimiser le parcours de soins de ces patients et de sensibiliser les différents acteurs de la prise en charge.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences CHU RABTA

Abstract ID: 323

Particularités du syndrome coronarien aigu (NSTEMI) chez les patients insuffisants coronaires

Auteurs principaux :

Oumayma Boukthir[1]

Co-Auteurs:

Dhikra Hosni[2] ; Safia Othmani[3] ; Ibtihel Aissaoui[4] ; Chaima Gharsalli[5] ; Chaima Tlijani[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. OUMAYMA BOUKTHIR (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [2]. DHIKRA HOSNI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [3]. SAFIA OTHMANI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [4]. IBTIHEL AISSAOUI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [5]. CHAIMA GHARSALLI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [6]. CHAIMA TLIJANI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [7]. SARRA JOUINI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST (NSTEMI) est une pathologie fréquente, souvent rencontrée dans les services d`urgences. Les patients insuffisants coronariens, qui présentent une dysfonction cardiaque liée à une ischémie myocardique chronique, sont particulièrement vulnérables lors de la survenue d'un NSTEMI.
Objectif :
Déterminer les particularités épidémio-cliniques des patients insuffisants coronaires admis aux urgences pour NSTEMI.
Méthodologie :
Etude rétrospective descriptive comparative mono centrique menée sur une période d'un an du janvier 2023 au décembre 2023 au service des urgences.
Critères d'inclusion : tout patient âgé de 18 ans et plus dont le diagnostic de NSTEMI a été retenu selon les critères de l'ESC 2017.
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire.
On a individualisé 2 groupes: groupe les non insuffisants coronaires versus groupe insuffisant coronaire.
Résultats :
141 patients été inclus, groupe les non insuffisants coronaires (n=81) versus groupe insuffisant coronaire (n=60). Genre ratio=1,95, âge moyen=62 ± 12 ans, antécédents médicaux=118 (83,1%), PAS moyenne=139,5 ±26,6 mm hg, natrémie moyenne=135,9 ± 3,7 mmol/L, troponines moyenne=3240 UI/L
L'étude uni varié a montré : âge (p= 0,778), genre ratio (p=0,394), HTA (p=0,000), diabète (p=0,008), dyslipidémie (p=0,000), Aspégic (p=0,000), béta bloquant (p=0,000), insuline (p=0,000), un taux de bicarbonate plus bas (p=0,003), TIMI score plus élevé (p=0,000), EDACS score plus élevé (p=0,047) et le premier point de troponine plus élevé (p=0,005),complications aigues (p=0,800), décès (p=0,455).
Conclusion :

Les patients présentant une insuffisance coronarienne chronique sont dans la majorité des patients hypertendus, diabétiques, avec des anomalies biologiques plus importantes et des scores de gravité ischémiques plus élevés mais sans différence significative pour la mortalité. Une prise en charge rapide et individualisée, prenant en compte ces facteurs de risque, est essentielle pour améliorer les résultats cliniques.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences Charles Nicolle

Abstract ID: 493

Étude épidémiologique et clinico-biologique des caractéristiques des patients présentant un pneumothorax

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1]

Co-Auteurs:

Cyrine Bounatirou[2] ; Sami Mahfoudhi[3] ; Chadha Chaouch[4] ; Ines Guerbouj[5]

Affiliations :

[1]. waad saidi (hôpital mohamed Taher maamouri) ; [2]. cyrine bounatirou (hôpital mohamed Taher maamouri) ; [3]. sami mahfoudhi (hôpital mohamed Taher maamouri Nabeul) ; [4]. chadha chaouch (hôpital mohamed Taher maamouri) ; [5]. ines guerbouj (hôpital mohamed Tahermaamo)

Résumé :

INTRODUCTION :
Le pneumothorax représente un motif fréquent de consultation aux urgences. Il peut être d`origine spontanée, sans cause évidente, ou secondaire à des circonstances telles que des traumatismes ou des interventions médicales. Cette étude se propose d`examiner les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des patients concernés afin d'optimiser leur prise en charge.
METHODES :
Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique sur une période de 11 ans , allant de Aout 2013 à juillet 2024. Tous les patients admis aux urgences pour un pneumothorax, quelle qu'en soit la cause (spontanée, traumatique ou iatrogénique), ont été inclus dans l'analyse.
RESULTATS :
Nous avons inclus 248 patients dans cette étude, avec un âge moyen de 42,5 ans, les extrêmes allant de 22 à 83 ans. Le ratio hommes/femmes était de 6, indiquant une prédominance masculine. Parmi eux, 43 % étaient fumeurs et 30 % avaient des anomalies en faveur d'une pathologie pulmonaire sous-jacente à la radio thorax . Les pneumothorax spontanés représentaient 64 % des cas. Les principaux motifs de consultation étaient les douleurs thoraciques (86 %) et la dyspnée (79 %).Pour les pneumothorax posttraumatiques, les causes les plus fréquentes étaient les accidents de la voie publique (14 %), les agressions (8 %) et les plaies par arme blanche (7 %). Par ailleurs, 7 % des pneumothorax étaient suffocants et 21 % des patients montraient des signes de lutte respiratoire. L'exploration scanographique a révélé des bulles d'emphysème dans 41 % des cas, un épanchement pleural chez 36 %, une déviation de la trachée chez 21 %, et des fractures costales associées également dans 21 % des cas.Concernant la prise en charge, 93 % des patients ont bénéficié d'un drainage thoracique, et tous ont reçu un traitement antalgique sans complication post-drainage. L'orientation des patients a varié selon les cas : 36 % ont été transférés au service de chirurgie thoracique, 21 % au service de chirurgie générale, 14 % au service de pneumologie et 6 % au service de réanimation. Enfin, 7 % des patients sont décédés.
CONCLUSION :

Le pneumothorax représente une urgence médicale fréquente et aux causes variées, nécessitant une prise en charge rapide et adaptée. Cette étude souligne l`importance de l'identification précoce des facteurs de risque , ainsi que d`une évaluation clinique et paraclinique rigoureuse. Une gestion multidisciplinaire reste essentielle pour optimiser les résultats et prévenir les complications.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: hôpital mohamed Taher el Maamouri Nabeul

Abstract ID: 159

Les sujets âgés aux urgences : une patientèle au profil particulier

Auteurs principaux :

Khedija Zaouche[1] ; Emna Kallel[2] ; Dorsaf Hraimi[3] ; Emna Rezgui[4] ; Fedia El Ayech[5]

Affiliations :

[1]. Khedija Zaouche (Hôpital Mahmoud el MATRI) ; [2]. Emna Kallel (Université Tunis el manar. Faculté de médecine de tunis) ; [3]. Dorsaf Hraimi (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ; [4]. Emna Rezgui (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana) ; [5]. Fedia El Ayech (Service des urgences. Hôpital Mahmoud El matri Ariana)

Résumé :

Introduction :
Parmi les personnes accueillies aux urgences, les patients âgés constituent un groupe spécifique. De par leur fragilité physique, psychique et socioéconomique, ils sont plus susceptibles de nécessiter une hospitalisation.
L'objectif de notre étude était de décrire les particularités des admissions dans un service d'urgence en fonction de l'âge.
Méthodes :
Etude monocentrique, prospective, descriptive et comparative menée sur une période de douze mois allant de janvier à décembre 2024. Les patients âgés de plus de 18ans ayant bénéficié d'une admission au service des urgences ont été inclus. Nous avons divisé la population en deux groupes : sujets âgés ≥ 65ans (G1) et sujets jeunes (G2). Nous avons comparé les principaux diagnostics d'hospitalisation, la durée de séjour des patients aux urgences ainsi que leur orientation.
Résultats :
Nous avons colligés 569 patients dont 265 (46,6%) appartenaient au G1. Les sujets âgés avaient une fréquence plus élevée de sepsis (p=0.003), de pneumopathies (p=0.005), d'insuffisance rénale (p=0,035) et d'Accidents Vasculaires Cérébraux (p<0,001). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative concernant les coronaropathies et les troubles du rythme. En revanche, pour le G1, les tableaux d'insuffisance cardiaque aigue étaient plus fréquents (p=0.005). Les pathologies qui étaient significativement plus fréquentes chez les sujets plus jeunes étaient les pathologies traumatiques (p=0,008), les intoxications (p<0,001) et les acidocétoses diabétiques (p<0,001). La médiane de la durée d'hospitalisation aux urgences était nettement supérieure chez les sujets âgés (G1) avec une différence significative (p=0.006). La mortalité intra hospitalière était plus élevée dans le G1 avec un taux de 13,4%, tandis qu'elle était de 4,7% dans le G2 (p<0,001). Pour le G1, seulement 20,2% ont été transférés vers d'autres services hospitaliers alors que 38,5% des patients du G2 ont eu des accords de transfert.
Conclusion : La prise en charge des personnes âgées aux urgences comporte un nombre d'actes plus élevé, une hospitalisation plus fréquente et se caractérise par une durée de passage plus longue que celle des patients plus jeunes. Ceci est dû à de multiples facteurs : comorbidités, difficulté diagnostique et le manque de services d'aval ainsi que l'absence en Tunisie de services de gériatrie et d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: Service des urgences. Hôpital régional Mahmoud El Matri Ariana

Abstract ID: 516

Syndrome de Takotsubo: à propos d`un cas

Auteurs principaux :

May Znati[1]

Co-Auteurs:

Bilel Jammali[2] *; Amina Jebali*[3]

Affiliations :

[1]*. May Znati (service des urgences-SMUR, Hôpital régional de Béjà) ;* [2]*. Bilel Jammali (service des urgences-SMUR, Hôpital régional de Béjà) ;* [3]*. Amina Jebali (service des urgences-SMUR, Hôpital régional de Béjà)*

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Takotsubo ou « syndrome du cœur brisé » est une affection cardiaque aigue déclenchée par un stress émotionnel qui associe une douleur thoracique à une élévation du segment ST et des marqueurs cardiaques. Cependant, l'angiographie ne révèle pas de sténose coronaire.

Cas clinique : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 59 ans aux antécédents d'HTA, victime d'une agression physique provoquant un traumatisme crânien sans perte de connaissance initiale. A l'examen, la patiente était consciente, bien orientée dans le temps et dans l'espace. Elle avait une plaie frontale punctiforme ne nécessitant pas de suture, des ecchymoses au niveau des deux bras et des traces de strangulation au niveau du cou. Elle décrivait des douleurs thoraciques type brûlures rétrosternales avec irradiation au membre supérieur gauche. Les signes vitaux étaient les suivants : TA=160/80 mmHg, pouls de 92 bpm, SPO2 de 97% à l'air ambiant. L'ECG a montré un sus décalage du segment ST en antérolatéral avec une image en miroir en inférieur. Le bilan biologique initial était sans particularités. La troponine était de 7ng/L. Une TDM cérébrale était pratiquée en urgence revenant sans anomalies. Vu la contre indication à la thrombolyse, la patiente a reçu les antiagrégants plaquettaires : clopidogrel, acide acétylsalicylique et mise sous dérivés nitrés. La cinétique des troponines était en ascension : 2ème point à 57ng/L. La patiente a été adressée pour cathéterisme cardiaque à H12 qui a révélé des artères coronaires saines. Par ailleurs, il a montré une akinésie médio-antérieure et apicale avec une fonction antérobasale et postérobasale préservée.

Discussion : Le syndrome de Takotsubo est une entité qui a été nommée pour la première fois en 1990. Bien que la présentation clinique puisse être identique à celle du syndrome coronarien aigu, l'étiologie reste spéculative. Les mécanismes proposés comprennent le spasme artériel coronarien multivasculaire, l'altération de la fonction multivasculaire cardiaque et le micro-infarctus induit par la libération de cathécolamines endogènes.

Conclusion : Le syndrome de Takotsubo est une maladie rare mais potentiellement grave, initialement impossible à distinguer du syndrome coronarien aigu. Les urgentistes doivent envisager le diagnostic chez les patients souffrant de douleur thoraciques et d'un événement stressant récent, en particulier chez la femme âgée.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des Urgences-SMUR Hôpital Régional de Béjà

Abstract ID: 200

Case Report: Syndrome de Lyell

Auteurs principaux :

Hadhami Zguem[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Maha Bouazizi[3] ; Melek Hamdi[4] ; Imen Mabrouk[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Hadhami Zguem (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (AHU urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [3]. Maha Bouazizi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Melek Hamdi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Imen Mabrouk (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (Pr Ag urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome de Lyell (ou nécrolyse épidermique toxique) est une urgence médicale rare, mais extrêmement grave, caractérisée par une desquamation massive de la peau et des muqueuses. Il survient souvent après l`administration de certains médicaments, principalement les antibiotiques, les anticonvulsivants et les analgésiques. Le pronostic de cette pathologie est sévère et nécessite une prise en charge précoce et intensive.
Présentation du cas :
Un patient de 21 ans, suivie en psychiatrie pour psychose sous traitement depuis 08 ans, traitement de fond: Largactil, Depakine et akineton, consulte aux urgences pour des lésions cutanées étendues et des douleurs dans les muqueuses buccales depuis 02 jours. Il rapporte avoir pris un antihestaminique et un antalgique depuis 2 jours pour une fièvre avec lésion cutanée généralisé. Les symptômes ont commencé par une éruption cutanée érythémateuse et des démangeaisons, avant de se propager et de s`accompagner de cloques, d'ulcères buccaux et d`une nécrose épidermique.
A l'examen clinique :
*Eupneique SpO2 95% a l`AA
*TA à 71/43 FC 124bpm extremités froides
*Conscient bien orienté
*Febrile a 39.2C°
*Desquamation étendue, surtout au niveau du tronc, des bras et des jambes.
*Des bulles et des plaques érosives de la peau.
*Des ulcères au niveau des muqueuses buccales et des yeux.
*Le test de Nikolsky est positif, avec une épidermolyse facile à la pression sur la peau.
Le diagnostic du syndrome de Lyell se base sur la clinique et l'histoire médicamenteuse. La présentation cutanée et les ulcères muqueux sont caractéristiques. Un examen histopathologique de la peau, pratiqué en biopsie, montre une séparation de l`épiderme avec des zones de nécrose, confirmant le diagnostic.
Prise en charge se base sur:
*Arrêt immédiat du médicament responsable
*Admission a l`unité de Soins intensifs : pour une surveillance rapprochée, en raison de la possibilité de déshydratation, d`hypothermie et d`infections secondaires.

*Hydratation et nutrition : Des perfusions intraveineuses ont été administrées pour maintenir une hydratation et une nutrition adéquates.
*Traitement symptomatique : Analgésiques et antibiotiques prophylactiques ont été administrés pour prévenir les infections et soulager la douleur.
*Soins de la peau : Un traitement de la peau avec des pansements stériles a été mis en place pour favoriser la guérison et prévenir l`infection.
Discussion :
Le syndrome de Lyell est une pathologie rare mais très grave, pouvant être mortelle sans traitement précoce. La prévention repose principalement sur la vigilance lors de l`introduction de nouveaux médicaments, en particulier ceux connus pour leur potentiel de provoquer des réactions cutanées graves. Il est également essentiel de traiter les complications liées à cette maladie, telles que l`infection et la déshydratation.
Les principaux médicaments impliqués dans ce syndrome sont les antibiotiques, les anticonvulsivants et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Cependant, toute nouvelle prise médicamenteuse doit être surveillée attentivement, surtout chez les patients ayant des antécédents de réactions cutanées.
Conclusion :
Le syndrome de Lyell est une urgence dermatologique qui nécessite une prise en charge rapide et multidisciplinaire. Le diagnostic précoce, l`arrêt immédiat du médicament responsable, et la gestion en milieu spécialisé augmentent significativement les chances de survie et d`amélioration du pronostic à long terme.

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 434

Apport de l'échographie thoracique dans le diagnostic des fractures costales chez les traumatisés thoraciques aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Aymen Zoubli[2] ; Mohamed Amine Abri[3] ; Chédhé Ben Hmida[4] ; Mehrez Belaid[5] ; Marouane Sanai[6] ; Roua Hajji[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ; [3]. Mohamed Amine ABRI (EPS Charles Nicolle) ; [4]. Chédhé BEN HMIDA (EPS Charles Nicolle) ; [5]. MEHREZ BELAID ; [6]. Marouane Sanai ; [7]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [8]. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Introduction :
Les traumatismes thoraciques constituent une cause importante de morbi-mortalité. L`examen clinique à lui seul ne suffit pas à établir un bilan lésionnel complet, ce qui souligne l`importance des examens radiologiques complémentaires. L'échographie thoracique, en raison de son innocuité, de son accessibilité et de la possibilité d'être réalisée au chevet du patient, pourrait représenter une alternative diagnostique précieuse.
L'objectif :
Identifier les performances diagnostiques de l'échographie thoracique aux urgences dans la détection des fractures costales.
Méthodologie:
Etude observationnelle, évaluative, prospective et mono centrique sur une période de 17 mois. Inclusion de tout patient traumatisé âgé de 18 ans et plus admis aux urgences avec un impact thoracique indépendamment de la gravité chez qui une TDM thoracique a été indiquée. Recueil des données anamnestiques, cliniques et évolutives. Stabilisation des détresses vitales et réalisation d'une échographie thoracique. Etude statistique afin de déterminer les performances diagnostiques de l'échographie en termes de fractures costales comparativement au scanner thoracique et d'identification les facteurs de risque de fractures occulte à l'échographie.
Résultats : Inclusion de 146 patients, l'âge moyen était de 44,4±19,6 ans, le genre ratio était de 4,03.
Le mécanisme le plus incriminé était les accidents de la voie publique dans 80,8% des cas.
Le délai moyen de réalisation de l'échographie était de 16±11 minutes VS 134 ±46 minutes pour la TDM thoracique. 81 fractures costales ont été diagnostiquées chez 34 patients (23.3%).
L'échographie thoracique a permis le diagnostic d'une fracture costale chez 12 patients (38.8%), deux fractures chez 11 patients (30.6%) et trois fractures ou plus chez 11 patients (30.6%).
Pour le siège des fractures costales diagnostiquées, on a retrouvé 35 arcs antérieurs (43%) , 45 arcs moyens (55%) et un arc postérieurs (1.2%) .

L'échographie thoracique a permis le diagnostic d'au moins une fracture costale avec une sensibilité de 55,7 % et une spécificité de 94,6 %.

L'étude uni variée a montré que le groupe fracture occulte à l'échographie présentaient plus d'emphysème sous cutané significative ($p<0,05$), avait un shock index plus élevé ($p=0.003$), par ailleurs, la présence d'une lésion associée (un pneumothorax, un hémothorax ou une contusion pulmonaire) était prédictifs de fracture costale occulte à l'échographie avec $p=0.00$, $p=0.045$ et $p=0.00$ respectivement .

Conclusion :

L'échographie thoracique est un outil diagnostique rapide permettant d'identifier les lésions post-traumatiques, dont les fractures costales offrant une bonne spécificité. Son utilisation permet d'orienter la prise en charge thérapeutique en urgence, en attendant les résultats de la TDM thoracique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences
Affiliation: Service des urgences, EPS Charles Nicolle

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 433

Pre-Hospital Convulsive Seizure: Call Data Within Medical Regulation

Auteurs principaux :

Dorra Madhi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Hana Kharrat[3] ; Marwa Ben Abdallah[4] ; Riadh Essefi[5] ; Yessine Khanfir[6] ; Faten Mzoughi[7] ; Ayman Farroukh[8] ; Adel Chaari[9] ; Leila Kammoun[10] ; Abdennour Nasri[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. Dorra Madhi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Hana Kharrat (Résidente en médecine d`urgence) ; [4]. Marwa Ben Abdallah (Assistante en médecine d`urgence) ; [5]. Riadh Essefi (Médecin de la santé) ; [6]. Yessine Khanfir (Médecin de famille) ; [7]. Faten Mzoughi (Médecin de la santé) ; [8]. Ayman Farroukh (Médecin de la santé) ; [9]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction Convulsive seizures are a frequent reason for pre-hospital emergency calls. A structured questioning approach and well-targeted questions can help uncover this condition, assist the transport physician with diagnostic orientation, improve response times, and ultimately enhance patient outcome. Objectives To study the parameters of emergency calls that trigger missions leading to a final diagnosis of convulsive seizures. Methods It was a retrospective study based on regulation records of missions with a final diagnosis of convulsive seizures over a period of 1 year, between 01/06/2023 and 31/05/2024, conducted within a SAMU service. Results : We collected 96 cases. The call was made by a non-medical witness in 49.3% of cases, by a private physician in 42.7% of cases, regardless of their location.The most common reason for calling was abnormal convulsive movements, reported in 71.9% of cases. Altered consciousness was cited as the reason for the call in 20.8% of cases. The call was made for a median of one seizure, with a maximum of 11 seizures. The median duration of each seizure was 3 minutes, with a maximum duration of 60 minutes. Patients were at home in 85.4% of cases Thirty-six percent of calls for convulsive seizures were made in the afternoon. A primary mission was initiated for all calls and the mean time between the start of tje seizure and arrival was 17min ± 9 min. Conclusion Based on these results, we conclude that calls for altered consciousness or agitation may mask an underlying convulsive seizure. Missions should anticipate this possibility and aim to minimize response times

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 431

Facteurs pronostiques de l'embolie pulmonaire aux urgences

Auteurs principaux :

Nahed Daikhi[1] ; Safia Othmani[2] ; Hana Hedhli[3] ; Ibtihel Aissaoui[4] ; Fares Hamdi[5] ; Sarra Jouini[6]

Affiliations :

[1]. nahed daikhi (faculté de médecine de tunis) ; [2]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. Ibtihel Aissaoui ; [5]. Fares HAMDI (EPS Charles Nicolle) ; [6]. Sarra Jouini (service des urgences de l`hopital charles nicolle de tunis)

Résumé :

Introduction :
L'embolie pulmonaire est une pathologie qui constitue la manifestation la plus grave des maladies thromboemboliques. Elle représente la troisième cause de mortalité cardiovasculaire après l`infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux. Son évolution est hétérogène, nécessitant une identification précoce des patients à risque de complications. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés à la mortalité chez les patients atteints d'EP pris en charge aux service des urgences.
Méthodes
Étude prospective monocentrique menée au service des urgences de l'hôpital Charles Nicolle entre avril 2018 et janvier 2024. Ont été inclus les patients adultes avec EP confirmée par angioscanner thoracique. Une analyse multivariée a été réalisée pour déterminer les facteurs indépendants associés à la mortalité hospitalière.
Résultats
Cent-dix-neuf patients inclus, l'âge médian était de 61 ans, avec une prédominance féminine (52%). La mortalité hospitalière était de 18,5% (n=22). Les patients décédés étaient significativement plus âgés (p=0,035), avec une médiane de 69 ans. La présence de signes cliniques d'insuffisance ventriculaire droite (p=0,012), un taux élevé de troponines-HS (p=0,008) et l'administration de drogues vasoactives (p=0,004) étaient associés à la mortalité. En analyse multivariée, l'âge avancé (OR=1,061, p=0,004), les signes droits cliniques (OR=7,483, p=0,009) et l'élévation des troponines-HS (OR=7,483, p=0,021) étaient des facteurs indépendants de mortalité.
Conclusion
Cette étude met en évidence des marqueurs cliniques et biologiques permettant d'identifier les patients à haut risque de décès en phase aiguë d'EP. Une prise en charge précoce et ciblée est essentielle pour améliorer le pronostic.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences-hôpital Charles Nicolle

Abstract ID: 620

Caractéristiques épidémiocliniques et évolutives du NSTEMI chez les insuffisants rénaux

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Marwa Bahri[2] *; Mehrez Belaid*[3] *; Abdelhamid Rhouma*[4] *; Chaima Gassa*[5] *; Khouloud Khamessi*[6] *; Safia Othmani*[7] *; Hana Hedhli*[8] *; Sarra Jouini*[9]

Affiliations :

[1]*. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [2]*. Marwa Bahri (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [3]*. mehrez Belaid (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [4]*. abdelhamid rhouma (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [5]*. chaima Gassa (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [6]*. khouloud khamessi (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [7]*. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [8]*. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ;* [9]*. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)*

Résumé :

Introduction :
Le NSTEMI est un motif de consultation fréquent au service des urgences, Il s'agit d'une urgence thérapeutique diagnostique et thérapeutique et dont la prise en charge est bien codifiée selon des recommandations mais certains terrains peuvent avoir des particularités telque les insuffisants rénaux
Objectif :
Déterminer les particularités épidémio-cliniques et évolutives des insuffisants rénaux admis aux urgences pour NSTEMI.
Méthodologie :
Etude rétrospective descriptive comparative monocentrique menée sur une période d'une année de janvier 2023 au décembre 2023 au service des urgences
Critères d'inclusion : tout patient âgé de 18 ans et plus dont le diagnostic de NSTEMI a été retenu selon les critères de l'ESC 2017.
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire.
On a individualisé 2 groupes selon la présence ou non d'une insuffisance rénale : groupe non insuffisants rénaux versus groupe insuffisants rénaux
Résultats :
141 patients été inclus, groupe non insuffisants rénaux (n=128) versus groupe insuffisance rénale (p=13) genre ratio=1,95, âge moyen=62 ± 12 ans, antécédents médicaux=118 (83,1%), PAS moyenne=139,5 ±26,6 mmhg, natrémie moyenne=135,9 ± 3,7 mmol/L, troponines moyenne=3240 UI/L.
L'étude analytique a montré : âge (p=0,724), genre -ratio (p=0,141), diabéte (p=0,068), insuline (p=0,001), GB élevés (p=0,006), ASAT élevée (p=0,001), ALAT élevée (p=0,000), CRP élevée (p=0,012), Hgb basse

(p=0,000), TIMI score (p=0,244), Grace score (p=0,090), pursuit score (p=0,000), EDACS score (p=0,041),complications aigues (p=0,533), décés (p=0,518).

Conclusion :

Les insuffisants rénaux admis pour NSTEMI sont des diabétiques, présentant une cytolyse importante avec un pursuit et EDACS score élevés mais pas d'association significative en terme de complications ni de mortalité

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 76

Evaluation de la gravité chez la population pédiatrique en préhospitalier

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Nada Boujelbene[2] ; Aymen Farroukh[3] ; Marwa Belakhal[4] ; Mariem Mallek[5] ; Faten Mzoughi[6] ; Leila Chaari[7] ; Adel Chaari[8] ; Abdennour Nasri[9] ; Noureddine Rekik[10]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. Nada Boujelbene ; [3]. Aymen Farroukh ; [4]. Marwa Belakhal ; [5]. Mariem Mallek ; [6]. Faten Mzoughi ; [7]. Leila chaari ; [8]. Adel chaari ; [9]. Abdennour Nasri ; [10]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : Les services d'aide médicale urgente jouent un rôle crucial dans la prise en charge des urgences pédiatriques. L'évaluation de la gravité des sujets pédiatriques constitue un défi pour le médecin régulateur, exposant à un risque de sur et sous estimation de la gravité Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 19 mois (janvier 2023- Juillet 2024). On a inclus tous les appels pour des patients agés de 14 ans ou moins jugés graves par le médecin régulateur imposant le déclenchement d'une mission primaire. Nous avons analysé les fiches de régulation et les dossiers de transport de ses patients pour évaluer la gravité trouvée par le médecin d'intervention sur les lieux. Résultats : Nous avons inclus 89 patients. L`âge moyen de la population a été de 5,7 ± 4,6 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio de 1,8). Tous nos patients ont été jugés grave par le médecin régulateur aboutissant à une décision de régulation d'engager une équipe SMUR. Alors que, la gravité clinique évaluée sur les lieux par le médecin d'intervention et réalisée selon la classification CCMS a montré que Les groupes CCMS 1, 2 et 3 correspondant à des états cliniquement stables, où les paramètres vitaux ne reflétaient pas de conditions mettant immédiatement en danger la vie du patient, constituaient la majorité, représentant 51,7 % des interventions. Une surestimation de la gravité pour 51,7% de nos patients. À l`inverse des scores CCMS IV à VII, indiquant des conditions plus graves avec pronostic vital engagé ont représenté 47,2% des cas (42 patients). Un seul patient a été retrouvé décédé, et un constat de décès a été établi sur place. Le médecin régulateur tend à surestimer la gravité de la population pédiatrique lorsque la pathologie est traumatique. Conclusion : L'évaluation de la gravité de la population pédiatrique par le médecin régulateur expose à un risque de surestimation avec tous les dégâts qui s'en découlent incluant l'élévation du cout, la dissipation d'énergie et la fatigue de l'équipe d'intervention. Il parait nécessaire de s'appuyer sur des scores de régulation pour éviter ces surestimations.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 624

Les accidents vasculaires cérébraux en préhospitalier : Aspects épidémiologiques et pronostiques

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Marouen Sanai[2] *; Teycir Kharraz*[3] *; Houyeme Zouari*[4] *; Saida Zelfani*[5]

Affiliations :

[1]*. HELA MANAI ;* [2]*. Marouen sanai ;* [3]*. Teycir kharraz ;* [4]*. houyeme zouari ;* [5]*. saida zelfani*

Résumé :

Introduction :
Les accidents vasculaires cérébraux représentent un enjeu majeur de santé publique tant par le nombre de personnes qui en sont atteintes que par les conséquences médicales, économiques et sociales qui en découlent. La prise en charge médicale pré-hospitalière joue un rôle primordial pour réduire ces conséquences. L'objectif de cette étude a été de déterminer les aspects épidémiologiques et pronostiques des accidents vasculaires cérébraux en préhospitalier
Matériels et méthode :
Il s'agit d'une étude mono centrique, prospective et descriptive au sein du service d'aide médicale urgente incluant les interventions ayant comme motif d'appel un symptôme annonçant un AVC. Les délais d'intervention, les caractéristiques démographiques des patients, l'état clinique et la prise en charge initiaux, ainsi que l'évolution après une semaine ont été recensés.
Résultats :
L'âge moyen était 70 ans avec une légère prédominance masculine 1.4. Parmi les 151 patients ,3 trois patients ont nécessité d'emblée une intubation-orotrachéale pour une altération de l'état de conscience (SG<8)
Des signes tomodensitométriques d 'AVC ont été trouvé chez 113 patients. La mortalité à une semaine était de 6,6 %. Les principaux facteurs de risque de mortalité retenus sont l'âge, le diabète, les troubles de rythme, la dyslipidémie, la coronaropathie, le score du Glasgow et l'état respiratoire à l'examen clinique initial, ainsi que le délai entre le symptôme et la réception de l'appel. Vingt trois patients avaient les critères de thrombolyse et transporté au centre de référence dans un délai <3heures mais aucun patient n'a bénéficié de ce traitement
Conclusion
Le pronostic de l'AVC ne dépend pas uniquement des comorbidités cardiovasculaires des patients et des compétences l'équipe médical mais aussi de la sensibilisation de la population ainsi qu'à l'organisation d'une filière de prise en charge des AVC

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 610

Particularités du NSTEMI chez les patients anémiques admis au service des urgences

Auteurs principaux :

Dhikra Hosni[1]

Co-Auteurs:

Marwa Bahri[2] *; Mehrez Belaid*[3] *; Chaima Gassa*[4] *; Abdelhamid Rhouma*[5] *; Hana Hedhli*[6] *; Safia Othmani*[7] *; Sarra Jouini*[8]

Affiliations :

[1]. Dhikra Hosni (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [2]. Marwa Bahri (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [3]. mehrez Belaid (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [4]. chaima Gassa (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [5]. abdelhamid rhouma (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [6]. hana hedhli (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [7]. Safia othmani (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis) ; [8]. sarra jouini (service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigue est une cardiopathie ischémique grave survenant dans la majorité des cas chez des patients présentant des FRCV majeurs mais d'autres terrains peuvent rendre le tableau clinique ainsi que la PEC de ce SCA comme en cas d'anémie.
Objectif :
Déterminer les particularités épidémio-cliniques des patients ayants une anémie admis aux urgences pour NSTEMI.
Méthodologie :
Etude rétrospective descriptive comparative monocentrique menée sur une période d'une année de janvier 2023 au décembre 2023 au service des urgences
Critères d'inclusion : tout patient âgé de 18 ans et plus dont le diagnostic de NSTEMI a été retenu selon les critères de l'ESC 2017.
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire.
On a individualisé 2 groupes selon la présence ou non d'une anémie : groupe sujet non anémique versus groupe sujet anémique
L'anémie est définie selon les valeurs normales en fonction du genre et d'age
Résultats :
141 patients été inclus, groupe non anémique (n=116) versus groupe anémique (p=26) genre ratio=1,95, âge moyen=62 ± 12 ans, antécédents médicaux=118 (83,1%), PAS moyenne=139,5 ±26,6 mmhg, natrémie moyenne=135,9 ± 3,7 mmol/L, troponines moyenne=3240 UI/L.
L'étude analytique a montré : âge (p=0,204), genre -ratio (p=0,057),IRC (p=0,000), insuline (p=0,026), GB élevés (p=0,036), PAS basse (p=0,028), PAD basse (p=0,002), créat élevée (p=0,000), urée élevée

(p=0,000), ASAT élevée (p=0,001), ALAT élevée (p=0,000), CRP élevée (p=0,012), TIMI score (p=0,691), Grace score (p=0,133), complications aigues (p=0,533), décés (p=0,518).

Conclusion :

Les patients connus anémiques admis pour NSTEMI sont le plus souvent des insuffisants rénaux, ayants une pression artérielle basse avec une cytolyse hépatique importante mais sans présenter des complications ni un taux de mortalité plus élevée.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

Abstract ID: 629

Analyse de l`état de préparation des médecins de première ligne concernant le risque d`accident chimique en fonction de la formation antérieure

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Ismail Sahnoun[2] *; Teycir Kharraz*[3] *; Houyeme Zouari*[4] *; Marouen Sanai*[5] *; Saida Zelfani*[6]

Affiliations :

[1]*. HELA MANAI ;* [2]*. Ismail Sahnoun ;* [3]*. Teycir kharraz ;* [4]*. houyeme zouari ;* [5]*. Marouen sanai ;* [6]*. saida zelfani*

Résumé :

Introduction:
Le risque chimique ne cesse pas d'augmenter vu la généralisation de l'utilisation des produits chimiques dans le domaine de l'industrie où la synthèse des produits chimiques constitue près de la moitié de l'activité industrielle mondiale. Devant ce risque accru, les médecins de première ligne doivent disposer des connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour gérer une situation sanitaire exceptionnelle d'origine chimique.
L'objectif de notre étude était d'évaluer l'impact d'une formation préalable sur les connaissances des médecins concernant le risque chimique.
Matériels et méthodes :
Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle et descriptive sous forme de questionnaire d'évaluation anonyme. On a inclus dans cette étude les médecins de première ligne exerçant aux urgences et/ou au service d'aide médicale urgente (SAMU)
Résultats :
Nous avons interrogé 40 médecins dont 65% sont des résidents, 17,5% sont des médecins hospitalo-universitaires, 5% sont des urgentistes et 12,5% sont des médecins de santé publique. La moyenne des années du travail était 3,8 avec un maximum de 12 ans et un minimum de 1 an. Vingt et un médecins (52,5%) ont fait une formation en médecine de catastrophe qui est essentiellement théorique dans 74% des cas, pratique dans 10,5% des cas, théorique et pratique dans 10,5% des cas. Cette formation a été reçue dans le cadre du CEC pour 8 médecins, séminaire pour 6 médecins et dans le cadre d'un congrès pour 5 médecins. Dix-neuf médecins n'ayant pas eu aucune formation en médecine de catastrophe ou en risque chimique.
Trois médecins soit 14% parmi ceux qui ont eu une formation ont répondu correctement sur toutes les questions portant sur les connaissances théoriques contre aucun médecin parmi ceux qui n'ont pas fait une formation avec une différence statiquement significative $p<0,001$.
Concernant les connaissances pratiques, dix médecins (47,5%) ayant eu une formation ont répondu correctement sur toutes les questions portant sur les connaissances pratiques versus 5 médecins (26%) qui n'ont pas eu une formation avec une différence statiquement significative $p<0,001$.
Conclusion :

En comparant les deux groupes des médecins formation faite versus formation non faite, on constate qu'une formation sur le risque chimique peut améliorer les connaissances des médecins concernant ce sujet tout en sachant qu'elles demeurent insuffisantes..

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 436

Pre-Hospital Convulsive Seizure: Predictive Factors for Admission to the Emergency Intensive Care Unit

Auteurs principaux :

Dorra Madhi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Ayman Farroukh[3] ; Hana Kharrat[4] ; Yessine Marsaoui[5] ; Faten Mzoughi[6] ; Leila Kammoun[7] ; Adel Chaari[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Dorra Madhi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Ayman Farroukh (Médecin de la santé) ; [4]. Hana Kharrat (Résidente en médecine d`urgence) ; [5]. Yessine Marsaoui (Résident en médecine d`urgence) ; [6]. Faten Mzoughi (Médecin de la santé) ; [7]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [8]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction Convulsive seizures are a high-cost pathology due to both pre-hospital management and subsequent hospitalization expenses. Objective To analyze the predictive factors for hospitalization in intensive care unit (ICU) at the call and upon examination during missions for convulsive seizures Methods: A retrospective study based on transport records of missions for convulsive seizures over a period of one year,01/06/2023 to 31/05/2024, conducted within a SAMU service. Results We collected 96 cases of convulsive seizures. Fourty one percent were admitted to the ICU. In univariate analysis, the predictive factors for hospitalization were: seizures occurring upon the arrival of medical team(p = 0,001,OR 6, IC 95%[2-21,4]), their number on arrival (p=0,003), status epilepticus (p=0,003 OR6,8,IC 95%[1,8-25,4]), infection(p=0,007 OR7,6,IC 95%[1,6-36,4]), tachycardia (p=0), Glasgow Coma Scale score(p 0,01), desaturation (p= 0,013), the administration of benzodiazepine(p=0 OR 9,11,IC 95%[3,4-23,8]) and oxygen therapy (p=0,01 OR 4,3,IC 95%[1,4-12,9]) In multivariate analysis, only infection and utilisation of benzodiazepin were significatively associated with hospitalisation(p0,008,IC 95%[1,7-51,2]) (p0,0 IC 95%[3,6-27,8]) Conclusion Patients with pre-hospital convulsive seizures need hospital transfer due to recurrence risk and underlying causes. Identifying patients requiring immediate ICU admission is crucial for optimizing resource use and patient care. For example, further investigation may be needed for infected patients : lumbar puncture, Blood culture, antibiotic

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 623

Optimisation de la prise en charge préhospitalière des traumatisés crâniens graves : Prévention des agressions cérébrales secondaires d`origine systémique

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Chadha Ben Hmida[2] *; Ismail Sahnoun*[3] *; Teycir Kharraz*[4] *; Houyeme Zouari*[5] *; Saida Zelfani*[6]

Affiliations :

[1]. *HELA MANAI ;* [2]. *Chadha ben Hmida ;* [3]. *Ismail Sahnoun ;* [4]. *Teycir kharraz ;* [5]. *houyeme zouari ;* [6]. *saida zelfani*

Résumé :

Introduction :
Les traumatismes crâniens graves constituent un véritable problème de santé publique en raison de leur fréquence et de leur potentielle gravité. Il est admis actuellement que le pronostic vital immédiat ainsi que le pronostic fonctionnel à long terme des TCG dépend plus de la prévention des agressions cérébrales secondaires d'origine systémique (ACSOS). L'objectif de cette étude était d'évaluer le degré d'application des recommandations pour la maitrise des ACSOS lors de la prise en charge préhospitaliére des traumatisés crâniens graves par les médecins d'interventions.
Méthodes :
Il s'agit d'une étude prospective observationnelle descriptive mono centrique sur une période de 27 mois . Ont été inclus toutes les interventions primaires pour traumatisme crânien grave (Glasgow coma scale (GCS) <8)
Résultats :
Inclusion de 70 patients. Âge moyen = 38,8 ±17,5ans. Sex ratio = 9. Le délai de sortie était de 4 minutes et la durée d'intervention était de 120 minutes. À l'examen clinique initial : La médiane du Glasgow coma scale (GCS) était égale à 4,5. Quinze malades (21,5%) avaient une anisocorie. Quarante-cinq (65%) patients avaient une pression artérielle systolique (PAS) 90 mmHg. Trente-deux (46%) patients étaient hypoxiques (saturation pulsée en oxygène (SpO2) 90 %).Le recours aux drogues vasoactives a été nécessaire chez 50 patients (71,5%). Une osmothérapie a été faite chez 6 malades (8,5%). La mortalité à J1 post-traumatique était de 20 victimes (28,6%). Soixante (85.7%) des ACSOS accessibles en pré hospitalier (PAS, PAM, SpO2, GAD, température) étaient maitrisés par les équipes SMUR, 10 (14.5%) ACSOS accessibles en pré hospitalier (PAS, PAM) étaient non maitrisés par les équipes SMUR
Conclusion :
La diminution de la morbidité et de la mortalité des traumatismes crâniens graves passe par la médicalisation de la prise en charge préhospitalière dont l'objectif principal est de maitriser les agressions cérébrales d'origine secondaire

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 439

Pre-Hospital Convulsive Seizures: Clinical, Therapeutic, and Evolutionary Insights from 96 Cases

Auteurs principaux :

Dorra Madhi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Hana Kharrat[3] ; Ahmad Chalbeoui[4] ; Ayman Farroukh[5] ; Faten Mzoughi[6] ; Riadh Essefi[7] ; Taher Ghnainia[8] ; Leila Kammoun[9] ; Adel Chaari[10] ; Marwa Ben Abdallah[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. Dorra Madhi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Hana Kharrat (Résidente en médecine d`urgence) ; [4]. Ahmad Chalbeoui (Résident en médecine d`urgence) ; [5]. Ayman Farroukh (Médecin de la santé) ; [6]. Faten Mzoughi (Médecin de la santé) ; [7]. Riadh Essefi (Médecin de la santé) ; [8]. Taher Ghnainia (Médecin de la santé) ; [9]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Marwa Ben Abdallah (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction A convulsive seizure is is a frequent reason for calls to SAMU emergency services. Objective The objective of our study is to examine the clinical, therapeutic, and evolutionary characteristics of patients assessed by SMUR teams for convulsive seizures. Methods This is a retrospective study based on transport records from missions with a final diagnosis of convulsive seizures over a period of 1 year, between 01/06/2023 and 31/05/2024, conducted within a SAMU service. Results We collected 96 cases, with a median age of 53 years,SR of 1,8. Patients were known epileptics in 57% of cases. Upon arrival of the transport team 22,9% of patients experienced recurrent seizures.The median Glasgow score was 12. The seizures were Generalized in 87% of cases. A simple seizure was identified in 57,3% of cases and status epilepticus in 20,8% of cases. The etiological factors in prehospital phase remained undetermined in 41,7% and tht's appear logic in the absence of complementary exam. The principal etiology was infection in 16% of cases. Fourteen percent of patients received a benzodiazepine. Six patient only were intubated. During transport, 61,5% of patients regained consciousness. At the end of the missions, 41,7% were admitted to the emergency intensive care unit. Conclusion Convulsive seizures are a life-threatening condition with the risk of evolving into status epilepticus. Early administration of benzodiazepines by pre-hospital teams, control of systemic cerebral aggression factors (ACSOS) , and management of vital distress can significantly improve prognosis.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 435

Facteurs prédictifs de sévérité de l'embolie pulmonaire: Etude de série de cas aux urgences.

Auteurs principaux :

Safia Othmani[1] ; Nahed Daikhi[2] ; Hana Hedhli[3] ; Roua Hajji[4] ; Chayma Gharsalli[5] ; Sarra Jouini[6]

Affiliations :

[1]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [2]. nahed daikhi (faculté de médecine de tunis) ; [3]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [5]. chayma GHARSALLI (EPS Charles Nicolle) ; [6]. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Introduction :
L'embolie pulmonaire est une pathologie potentiellement mortelle et constitue un défi diagnostique et thérapeutique. Identifier les facteurs prédictifs de sévérité permet de spécifier la prise en charge. L'objectif de cette étude était d'identifier les paramètres cliniques, biologiques et radiologiques associés à une EP sévère aux urgences.
Méthodes :
Étude prospective monocentrique menée au service des urgences de l'hôpital Charles Nicolle incluant les patients diagnostiqués avec EP confirmée par angioscanner thoracique. Les patients ont été répartis en deux groupes :

- Groupe 1 : EP sévère, patients à risque intermédiaire haut et haut risque.
- Groupe 2 : EP non sévère, patients à risque intermédiaire bas et bas risque.

Une analyse comparative a été réalisée pour identifier les facteurs prédictifs de sévérité.
Résultats
Après vérification des critères d'éligibilité, 119 patients ayant une EP confirmée par angioscanner thoracique ont été inclus. L'analyse comparative a mis en évidence plusieurs facteurs associés à une EP sévère :

- Groupe 1 : EP sévère, n=24, 20,2%
- Groupe 2 : EP non sévère, n=95, 79,8%

Une analyse comparative a identifié les facteurs prédictifs de sévérité suivant :

- Une acidose métabolique avec un pH plus bas dans le groupe sévère (p=0,006).
- Une élévation significative des lactates (p=0,037).
- La présence d'un septum paradoxal au scanner thoracique (p=0,001).

En analyse multivariée, le septum paradoxal était un facteur indépendant de sévérité (OR=4,821, p=0,01).
Conclusion
La détection d'un septum paradoxal au scanner thoracique constitue un indicateur majeur de sévérité de l'EP. Son intégration systématique dans l'évaluation initiale même en cas d'EP non à haut risque aux urgences pourrait permettre une meilleure stratification du risque et une adaptation précoce de la prise en charge thérapeutique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences-hôpital Charles Nicolle

Abstract ID: 633

Syndrome de l'odeur de poisson pourri : A propos d'un cas

Auteurs principaux :

Hana Chaabane[1] ; Haifa Chaabane Siala[2]

Co-Auteurs:

Yosser Ammar[3]

Affiliations :

[1]. Hana Chaabane (Hôpital de circonscription de Korba) ; [2]. Haifa Chaabane Siala ; [3]. Yosser Ammar (Hopital Tlatli de Nabeul)

Résumé :

Introduction : La triméthylaminurie communément appelé « syndrome de l'odeur de poisson pourri » est un trouble métabolique rare caractérisé par une incapacité à métaboliser la triméthylamine.
Observation : il s'agit d'un patient âgé de 24 ans militaire sans ATCD pathologiques notables qui consomme des protéines pour la musculation depuis quelques mois, il a consulté nos urgences pour l'apparition d'une odeur désagréable gênant significativement sa vie sociale et professionnelle. L'examen clinique est sans particularité mis à part l'odeur de poisson pourri.
Le bilan biologique est sans particularité.
Le diagnostique de triméthylaminurie secondaire à l'incapacité à métaboliser la triméthylamine a été retenue.
Le patient en tant que militaire a été adressé à L'Hôpital Militaire pour complément de prise en charge.
Conclusion : L'utilisation de suppléments de protéines chez les adeptes de musculations a été associée à l'apparition de cette odeur suggérant un lien potentiel entre ces produits et la triméthylaminurie.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: Hopital Tlatli de Nabeul

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 619

Valeur pronostique du rapport neutrophiles/lymphocytes dans les états septiques graves

Auteurs principaux :

Fares Hamdi[1] ; Hana Hedhli[2]

Co-Auteurs:

Ibtihel Aissaoui[3] ; Safia Othmani[4] ; Oumayma Boukthir[5] ; Chaima Gassa[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. fares hamdi ; [2]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Ibtihel Aissaoui ; [4]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [5]. Oumayma Boukthir (Service des urgences, EPS charles Nicolle) ; [6]. chaima gassa (residente) ; [7]. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Introduction : Le rapport neutrophiles/lymphocytes (NLR) est un biomarqueur inflammatoire utilisé pour évaluer la réponse immunitaire des patients en état critique. L'objectif de cette étude était d'étudier l'association entre un NLR supérieur à 15 et la mortalité à intrahospitalière jours chez 301 patients présentant un sepsis.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective comparative menée sur 2 ans incluant les patients admis au service des urgences pour un sepsis, défini selon les critères du Surviving Sepsis Campaign. Nous avons défini un NLR inférieur à 15 comme valeur de référence d'un sujet normal selon la SNFMI (Société nationale française de médecine interne) qui était calculé à l'admission. Nous avons individualisé 2 groupes : un groupe 1 avec un NLR supérieur à 15 et groupe 2 avec un NLR inférieur à 15. La mortalité intra hospitalière a été évaluée dans les deux groupes.

Résultats : Nous avons inclus 301 patients dans notre étude, groupe 1 NLR >15 (n=122) versus groupe 2 NLR<15 (n=179). L'âge moyen était 62±16,9 ans avec un sex-ratio à 1,46. Le diabète était l'antécédent le plus fréquent (n=122 ; 40,5%) suivi de l'hypertension artérielle (n=115 ; 38,2%). Les motifs de consultations les pus retrouvés étaient (n= ;%) : l'asthénie (n=209 ; 69%), la fièvre (n=207 ; 68%), la dyspnée (n=148 ; 39,2%). Le score de Sofa était calculé pour tous nos patients avec un score supérieur à 2 chez 79,2% des cas. L'examen clinique a montré une fréquence respiratoire moyenne à 24,9±4,5 cycles/min, une saturation pulsée en oxygène moyenne à 90,37±9,27%, une pression artérielle moyenne à 82±18,9 mm Hg, une moyenne de fréquence cardiaque à 105±20 batt/min, une température moyenne à 37,9±098. Un score de Glasgow inférieur à 14 était présent dans 31,9% (n=96). La valeur moyenne du NLR était à 15,2±12,5. L'origine de l'infection était (n= ;%) : pulmonaire (n=124 ; 41,2%), urinaire (n=109 ; 36,2%), cutanée (n=30 ; 10%), digestive (n=13 ; 4,3%), endovasculaire (n=21 ; 7%), neurologique (n=9 ; 3%), ORL (n=3 ; 1%), ostéo-articulaire (n=2 ; 0,7%). La mortalité globale était à 27,7% : Groupe 1 à 32,7%, Groupe 2 à 24%. En analyse multi variée, un NLR supérieur à 15 était un facteur indépendant de mortalité (OR = 1.16, p = 0.001) avec IC 95 % a [1.08 - 1.25]

Conclusion : En conclusion, un NLR > 15 semble être un marqueur pronostique défavorable en termes de mortalité intrahospitalière

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences, EPS charles nicolle

Abstract ID: 627

Prise en charge préhospitalière des patients obèses : défis et spécificités

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Kinza Miled[2] *; Fatma Ben Yahmed*[3] *; Teycir Kharraz*[4] *; Houyeme Zouari*[5] *; Saida Zelfani*[6]

Affiliations :

[1]*. HELA MANAI ;* [2]*. Kinza miled ;* [3]*. fatma ben yahmed ;* [4]*. Teycir kharraz ;* [5]*. houyeme zouari ;* [6]*. saida zelfani*

Résumé :

Introduction :
L'obésité est devenue un problème majeur de santé publique. Cette pathologie est, en effet, aujourd'hui la maladie non infectieuse la plus fréquemment rencontrée dans le monde. La prise en charge médicale et paramédicale de ces patients pose de nombreux problèmes techniques. En effet, la plupart des dispositifs médicaux utilisés en milieu hospitalier ou extrahospitalier ne sont pas adaptés pour des patients ayant des critères morphologiques s'éloignant considérablement des valeurs normales. Le but de cette étude a été d'évaluer les difficultés et les contraintes de prise en charge préhospitalière des patients obèses sévères.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude mono centrique, prospective et descriptive sur une période de 24 mois. Nous avons inclus tous les patients dont Indice de Masse Corporelle (IMC) >30. Les données démographiques, les difficultés de la prise en charge médicale ainsi que les problèmes rencontrés lors du brancardage et du transport vers une structure hospitalière ont été recensés
Résultats :
Durant la période d'étude, 40 patients ont été inclus. Une prédominance féminine a été notée. La moyenne d'âge était à 57.2+14,3. Les antécédents pathologiques étaient dominés par l'hypertension artérielle dans 68%. Les difficultés de prise en charge médicale étaient nombreuses : mesure de la pression artérielle impossible chez 30(75%) patients, difficulté de prendre une voie veineuse périphérique chez 38 (95%) patients, intubation difficile pour cinq (100 %) des 5 patients nécessitant un contrôle des voies aériennes. Le brancardage s'est effectué à l'aide d'un brancard dans 10 cas et d'une chaise de brancardage dans 15 cas. Dans dix cas, du fait de la difficulté des techniques de brancardage habituelles, et parce que leur état clinique le permettait, la seule possibilité était de faire marcher les patients. Dans cinq cas le transport était impossible en raison d'un surpoids majeur interdisant le transport dans une UMH
Conclusion :
La prise en charge dans le cadre de la médecine d'urgence préhospitalière des patients obèses morbides présente des difficultés propres dont l'incidence est élevée. Un grand nombre de dispositifs médicaux et de plateaux techniques utilisés en urgence ne sont pour l'instant pas adaptés aux patients de grand poids

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 410

Morel-Lavallée Lesion: An Overlooked Soft Tissue Injury

Auteurs principaux :

Yessmine Karray[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Nada Boujelbene[3] ; Hadhemi Karouia[4] ; Emna Gharbi[5] ; Rim Karray[6] ; Abdennour Nasri[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Leila Kammoun[9] ; Adel Chaari[10] ; Mouna Jerbi[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. yessmine Karray (Résidente en médecine d`urgence) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Nada Boujelbene (Résidente en médecine d`urgence) ; [4]. Hadhemi Karouia (Résidente en médecine d`urgence) ; [5]. Emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction Morel-Lavallée lesion is a closed soft tissue degloving injury caused by trauma, often overlooked in initial assessments. This post-traumatic cyst, typically filled with blood, lymph, or necrotic tissue, most commonly develops around the greater trochanter but can also affect the thigh, hip, and pelvis. Due to its subtle presentation, delayed or missed diagnosis is common, increasing the risk of infection and complications such as compression of surrounding structures. Early detection and appropriate management are crucial to prevent adverse outcomes. Case Presentation We present the case of a 70-year-old diabetic female who experienced left thigh pain following a road traffic accident. She was crushed against a car one week prior. Clinical examination revealed a painful, fluctuant swelling with multiple phlyctens at the affected site. The pulse was present, no compartment syndrome. She was hemodynamically stable. She was not transfused; she was put on broad-spectrum antibiotics A CT scan confirmed the diagnosis of a Morel-Lavallée lesion involving the left thigh and leg. The patient was operated to evacuate the hematoma. Then she was transfered to the surgical intensive care unit. Conclusion This case highlights the importance of early recognition and management of Morel-Lavallée lesions to prevent complications. Through this report and a review of the literature, we discuss its pathophysiology, clinical presentation, radiological findings, and available treatment options. Keywords : Post-traumatic ; Soft-tissu ; Diabetes ; CT-Scan ; Orthopedic.

Type d'étude: Case report
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 621

INTOXICATION AUX ANTIHISTAMINIQUES : PARTICULARITES DE LA CYPROHEPTADINE

Auteurs principaux :

Marwa Dammak[1] ; Mariam Jmal[2]

Co-Auteurs:

Fedi Ben Ali[3] ; Mariam Boujelbene[4] ; Firas Kossentini[5] ; Haifa Snoussi[6]

Affiliations :

[1]. marwa dammak (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [2]. mariam jmal (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [3]. fedi ben ali (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [4]. mariam boujelbene (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [5]. firas kossentini (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [6]. haifa snoussi (service des urgences hbib bourguiba SFAX)

Résumé :

Introduction :
Les intoxications, ou l'exposition à des substances potentiellement toxiques font une part importante de l'activité au service des urgences. Les principales circonstances d'intoxication restent l'accident domestique de l'enfant et la tentative de suicide de l'adulte.
Dans le cas de cette étude, la patiente a été victime d'une intoxication volontaire dans un but suicidaire par la cyproheptadine appartenant à la famille des anti histaminique H1.
Observation :
La patiente a été comateuse à son admission à la salle de déchocage nécessitant son transfert au service de réanimation. Son séjour en soins intensifs a duré 45 jours , compliqué par un etat de choc septique suite a une PAVM et d'une embolie pulmonaire bilatérale. La patiente a été trachéotomisée à j 12 d'hospitalisation. Elle a bénéficié d'une TDM et IRM cérébrale revenant sans anomalies et d'un EEG montant une souffrance cérébrale diffuse.La patiente a été decanulée et mise sortante après amélioration clinico-biologique et un avis psychiatrie. L'étude de ce cas témoigne de l'extrême vigilance à apporter à ce type d'intoxication et qu'une bonne connaissance pharmacologique et une évaluation précise de la gravité du tableau permet une meilleure orientation des malades et ainsi une surveillance adaptée surtout que l'intoxication par la cyproheptadine donne rarement des comas profonds (comparativement à la littérature).
Conclusion :
Le medecin urgentiste est face aux intoxications medicamenteuses de façon quotidienne.
La création d'une base régionale ou nationale pourrait permettre un meilleur suivi de l'évolution des intoxications médicamenteuses et ainsi cibler les mises à jour des pratiques pour une prise en charge optimale des malades. Ceci renforce l'importance de la formation tant initiale que continue des urgentistes dans ce domaine.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences MAHRES

Abstract ID: 350

Le drapeau sud africain :révélateur d'une lésion IVA à propos de deux cas

Auteurs principaux :

Yasmine Bougi[1] ; Haifa Bradai[2] ; Naoufel Chebili[3] ; Mariem Khalifa[4] ; Slim Zrafi[5]

Affiliations :

[1]. yasmine bougi ; [2]. haifa bradai (samu03 sahloul sousse) ; [3]. naoufel chebili ; [4]. mariem khalifa ; [5]. slim zrafi

Résumé :

L'électrocardiogramme (ECG) est un outil clé dans le diagnostic des syndromes coronariens aigus, permettant d'identifier des patterns spécifiques liés à certaines occlusions coronariennes. Le "South African Flag Sign" (SAFS) est un motif électrocardiographique rare, observé en cas d'occlusion aiguë de l'IVA-D1ou de l'IVA ostiale, caractérisé par un sus-décalage ST en DI, aVL, V2 et un sous-décalage de ST en dérivations inférieures. Sa prévalence reste mal définie, étant principalement rapportée dans des cas isolés ou de petites séries. Nous présentons ici une série de cas illustrant ce pattern ECG atypique, son implication clinique et l'impact de sa reconnaissance sur la prise en charge des patients atteints de syndrome coronarien aigu.

Présentation des cas

Nous rapportons une série de cas de 2 patients ayant présenté des douleurs thoraciques aiguës avec un ECG révélant le signe du "drapeau sud-africain".

Présentation du 1er Cas :

Le 1er cas d'un patient de 78 ans, diabétique de type 1, porteur d'un pacemaker depuis deux ans, qui présente des douleurs thoraciques aiguës. L'ECG effectué montre un signe caractéristique de "drapeau sud-africain", avec un sus-décalage du segment ST dans les dérivations latérales et un miroir en inférieures, indiquant une lésion myocardique importante. Cet aspect électrocardiographique a suggéré la présence d'une occlusion coronarienne sévère, ce qui a conduit à une prise en charge rapide et à la décision de réaliser une angioplastie primaire.

L`examen initial a révélé un patient stable et une douleur thoracique évaluée à 6/10. L`ECG montrait un sus-décalage en latéral avec un miroir en inférieur, suggérant une lésion myocardique aiguë et la présence du signe du drapeau sud-africain, renforçant la suspicion d'infarctus du myocarde.

Présentation du 2éme Cas :

Un patient de 80 ans, ancien fumeur (sevré), chiqueur de neffa, se présente avec des douleurs thoraciques d'oppression depuis 4 jours, avec une aggravation notable au cours des 2 dernières heures. L`examen clinique révèle des râles crépitants aux bases pulmonaires, sans orthopnée, et une légère polypnée. Sa saturation en oxygène est de 97 % sous 6 litres d`oxygène. À l`ECG, on observe un sus-décalage du segment ST en V1, V2, et AVL, avec un Q de nécrose et un sous-décalage en inféro-basal. Un second ECG montre un aspect semi-récent de la lésion. Le patient a reçu un traitement anti-thrombotique , et il a été pris en charge en USIC à Sahloul avant d`être dirigé vers la salle de cathétérisme cardiaque pour une intervention.

Conclusion : Bien que rare, ce motif électrocardiographique, caractérisé par un sus-décalage ST en latéral avec miroir en inféro-basal, peut être un signe précoce d`une occlusion coronarienne majeure, nécessitant une prise en charge urgente. Ces cas soulignent la valeur diagnostique de cet ECG atypique et rappellent l`importance d`une intervention rapide pour améliorer les chances de survie, particulièrement dans le cadre des syndromes coronariens aigus.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL Sousse

Abstract ID: 630

Évaluation diagnostique du score LAPS dans la détection préhospitalière des accidents vasculaires cérébraux

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Marouen Sanai[2] ; Fatma Ben Yahmed[3] ; Teycir Kharraz[4] ; Houyeme Zouari[5] ; Saida Zelfani[6]

Affiliations :

[1]. HELA MANAI ; [2]. Marouen sanai ; [3]. fatma ben yahmed ; [4]. Teycir kharraz ; [5]. houyeme zouari ; [6]. saida zelfani

Résumé :

Introduction :
Etant une urgence neurovasculaire, Il est impératif pour chaque médecin de disposer d'outils d'évaluation adéquats de l'AVC afin d'assurer une détection optimale ainsi qu'une prise en charge rapide. Pour cela, Plusieurs scores d'AVC en pré hospitalier ont été développés pour les unités d'intervention ambulancières. L'objectif de cette étude a été d`évaluer la pertinence diagnostique du score LAPSS au regard du diagnostic finale chez les patients présentent des signes évoquent un accident vasculaire cérébral (AVC).
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude mono centrique, prospective et descriptive au sein du service d'aide médicale urgente incluant les interventions ayant comme motif d'appel un symptôme annonçant un AVC .On a appliqué le score LAPSS et on a étudié par la suite la sensibilité et la spécificité au regard du diagnostic finale.
Résultats :
L'âge moyen était de 70 ans avec une légère prédominance masculine 1.4. Le principal antécédent pathologique était l'hypertension artérielle touchant 42% des patients. Le motif d'appel était un déficit moteur dans presque la moitié des cas et la durée moyenne des interventions était de 68 ± 25 minutes. A l'examen physique on retrouve 103 patients hémiplégiques, 85 aphasiques et 54 avaient une asymétrie faciale. A la tomodensitométrie ,113 parmi 151 patients avaient un AVC. La mortalité globale intra et extrahospitalière à j7 post AVC était de 7,3 %. La moitié des patients 53%, soit un nombre de 80, avaient un score de LAPSS égal à 2. L`étude de courbe ROC ainsi que la sensibilité, la spécificité et les valeurs prédictives positives et négatives par rapport à la valeur seuil ;cut off définie à partir des courbes ROC a montré que le score LAPSS présente une performance diagnostique avec une AUC de 0,756 (IC à 95 % : 0,667–0,846, p < 0,000) pour un seuil de coupure fixé à 2, avec une sensibilité de 90,9 %, une spécificité de 50 %, une valeur prédictive positive de 83,47 % et une valeur prédictive négative de 66,6 %.
Conclusion :
LAPSS est un score performant d'après notre étude, il reste à évaluer son applicabilité et sa performance en termes de rapidité.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 409

Suspicion d`embolie pulmonaire : évaluation diagnostique et stratégies de prise en charge

Auteurs principaux :

Nawal Farhat[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] ; Ghaith Bouazzi[3] ; Nadhem Dakhli[4] ; Hadil Shil[5] ; Nahla Jerbi[6] ; Soudani Marghli[7]

Affiliations :

[1]. nawal farhat (Urgences MAHDIA) ; [2]. Insaf Dlala ; [3]. Ghaith Bouazzi (Urgences MAHDIA) ; [4]. Nadhem Dakhli (Urgences MAHDIA) ; [5]. Hadil Shil (Urgences MAHDIA) ; [6]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [7]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction

L'embolie pulmonaire (EP) représente une urgence médicale potentiellement mortelle. Sa présentation clinique est souvent non spécifique, allant de la dyspnée aiguë à des symptômes plus subtils, ce qui rend son diagnostic complexe. Une suspicion d'embolie pulmonaire nécessite une évaluation diagnostique rapide et structurée, combinant des outils cliniques, biologiques et d'imagerie.

Cette étude vise à évaluer les méthodes diagnostiques et les stratégies de prise en charge en cas de suspicion d`embolie pulmonaire (EP)

Matériels et méthodes

Une étude prospective a été menée sur une période de 5 mois au service des urgences. Tous les patients adultes admis avec une suspicion d'embolie pulmonaire (EP) ont été inclus. Les données cliniques, biologiques (D-dimères) et radiologiques (scanner thoracique, échocardiographie) ont été recueillies systématiquement. Les scores de prédiction clinique (score de Wells, score de Genève révisé) ont été utilisés pour stratifier le risque.

Résultats :

Sur 76 patients inclus, L`âge médian était de 62 ans [39; 85] avec 78% des patients étaient des hommes

Les facteurs de risque les plus fréquents étaient l'immobilisation prolongée (34 %), les antécédents de thrombose veineuse (25 %) et la chirurgie récente (21 %).

Le score de Wells a été utilisé chez 80 % des patients, avec 45 % classés à risque intermédiaire. L'ETT était faite chez 56% des cas. Les D-dimères étaient positifs chez 50 % des cas, et un scanner thoracique a confirmé l'EP dans 49 % des suspicions.92% des patients ont reçu une anticoagulation initiale (héparine de bas poids moléculaire).La thrombolyse a été administrée chez 1 seul cas à haut risque.

La mortalité hospitalière était de 7 %, principalement chez les patients à haut risque.

Conclusion : Ces résultats soulignent l'importance d'une évaluation structurée et d'une prise en charge adaptée pour améliorer le pronostic des patients suspectés d'EP.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 618

Intérêt de l'échographie thoracique dans l'évaluation de la douleur thoracique aux urgences

Auteurs principaux :

Bassem Gherri[1] ; Elhem Mchirgui[2]

Co-Auteurs:

Wajih Dhokkar[3] ; Khaoula Ghattassi[4] ; Mohamed Amine Sadki[5] ; Ichrak Bacha[6]

Affiliations :

[1]. Bassem GHERRI (Résident en médecine d`urgence) ; [2]. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence) ; [3]. Wajih DHOKKAR (Résident en médecine d`urgence) ; [4]. Khaoula GHATTASSI (Résidente en médecine d`urgence) ; [5]. Mohamed Amine SADKI ; [6]. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : La douleur thoracique est un motif fréquent de consultation aux urgences et peut être le signe de pathologies graves nécessitant un diagnostic rapide. L'échographie thoracique, méthode d'imagerie au chevet du patient, pourrait jouer un rôle clé dans cette démarche diagnostique.
Objectif : Évaluer l'utilité diagnostique de l'échographie thoracique pour les douleurs thoraciques aux urgences, en la comparant aux examens standards comme la radiographie et le scanner thoracique.
Méthodologie : Étude prospective menée sur trois mois incluant des patients admis pour douleur thoracique non traumatique. les patients ayant un syndrome coronarien avec sus-décalage du segment ST ne sont pas inclus. Chaque patient a bénéficié d'une échographie thoracique réalisée par des urgentistes formés. Les résultats ont été comparés aux diagnostics finaux et aux examens complémentaires. Résultats : cinquante patients ont été colligés. Les diagnostics finaux était un syndrome cononarien sans sus-décalage du segment ST (65%), un épanchement péricardique (10%) , un épanchement pleural (16%) , une embolie pulmonaire (9%), une myocardite (2%) et une dissection de l'aorte(0.5%). L'échographie thoracique a permis en particulier une détection rapide des épanchements péricardiques et pleuraux avec une sensibilité et une spécificité qui étaient respectivement de 100% et 95 %. Conclusion : L'échographie thoracique est un outil précieux pour l'évaluation initiale des douleurs thoraciques, notamment dans le cadre des épanchements pleuraux et péricardiques. Son intégration systématique dans les protocoles d'urgence pourrait améliorer la rapidité et l'efficacité du diagnostic.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences
Affiliation: echographie

Abstract ID: 615

La thrombopénie est-elle un indicateur de mortalité dans les états septiques graves ?

Auteurs principaux :

Fares Hamdi[1] ; Hana Hedhli[2]

Co-Auteurs:

Safia Othmani[3] ; Ibtihel Aissaoui[4] ; Abdelhmid Rhouma[5] ; Chayma Gharsalli[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. fares hamdi ; [2]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. Ibtihel Aissaoui ; [5]. ABDELHMID RHOUMA ; [6]. Chayma Gharsalli ; [7]. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)

Résumé :

Introduction:
Les états septiques graves représentent une cause majeure de mortalité aux urgences. Plusieurs facteurs pronostiques ont été étudiés. La thrombopénie, constitue un paramètre biologique parmi plusieurs autres utilisés dans les scores de gravité du sepsis.
Objectif : l'objectif de notre étude était d'étudier la valeur pronostique de la thrombopénie dans les états septiques graves.
Méthodes :
Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une cohorte de patients admis pour sepsis. Les patients étaient classés en deux groupes en fonction de la présence ou non de thrombopénie : Groupe 1 (plaquettes < 150 000 els/mm3) et Groupe 2 (plaquettes >150 000 els/mm3). Le sepsis était défini selon les critères du Surviving Seps Campaign. La mortalité intra-hospitalière a été comparée entre les deux groupes.
Résultats :
Parmi les 301 patients inclus dans l`étude, l'âge moyen était de 62 ± 16 ans, un sexe- ratio =1,4. La symptomatologie à l'admission a été dominée par l'asthénie retrouvée chez 209 patients (69%) et une fièvre chez 207 (68 %). Le SOFA score moyen était de 4,5± 2,5. Quatre-vingt-neuf patients (29%) avaient une thrombopénie à l'admission répartis comme suit : thrombopénie entre 150000-10000 (n= 45; 50%), entre 50000-100000 (n=27 ; 30 %) et inférieur à 50000 (n=18 ; 15 %).
L'étude uni variée a montré que la mortalité intrahospitalière était plus élevée dans le groupe des patients ayant une thrombopénie (30 décès, soit 33,7 %) par rapport au groupe sans thrombopénie (59 décès, soit 35.9 %), avec une différence statistiquement significative (p < 0,01).
Conclusion :
La thrombopénie constitue un facteur pronostique de mortalité dans les états septiques graves. D'où la nécessité d'une surveillance continue et plus étroite de l'évolution de ce paramètre afin de garantir un prise charge adéquate.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences, EPS charles nicolle

Abstract ID: 136

Pleurésie de grande abondance chez un enfant porteur d'une dérivation ventriculo-péritonéale

Auteurs principaux :

Mahmoud Ladhar[1] ; Manel Feki[2] ; Héni Zoueri[3] ; Sofien Henteti[4] ; Mouna Loukil[5] ; Faiza Safi[6]

Affiliations :

[1]. Mahmoud Ladhar (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [2]. Manel Feki (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [3]. Héni Zoueri (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [4]. Sofien Henteti (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [5]. Mouna Loukil (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax) ; [6]. faiza Safi (service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax)

Résumé :

Objective : Les dérivations ventriculo-péritonéales (DVP) sont couramment utilisées pour traiter l`hydrocéphalie, offrant un soulagement significatif des symptômes pour de nombreux patients. Cependant, elles nécessitent un suivi attentif pour gérer les complications potentielles. La pleurésie est une complication rare mais possible.

Méthode :

Nous rapportons un cas de détresse respiratoire survenu chez un enfant porteur d'une dérivation ventriculo-péritonéale.

Résultats :

Il s'agit d'un enfant âgé de 12 ans, aux antécédents d'accident de la voie publique survenu à l'âge de 9 ans. Cet accident a entraîné un traumatisme crânien compliqué d'une hémorragie méningée et d'une hydrocéphalie quadri-ventriculaire active, ayant nécessité la mise en place d'une dérivation ventriculo-péritonéale (DVP).

La patiente a consulté à plusieurs reprises pour des épisodes de toux accompagnés de dyspnée, de fièvre et d'une asymétrie thoracique observée par la mère. Traiter à tort comme syndrome grippal. Devant la persistance des symptômes, elle a consulté les urgences pédiatriques ou elle a était admise en réanimation pédiatrique devant l'aggravation respiratoire.

À l'admission, la patiente présentait un tableau de pleurésie droite hypoxémiante. La radiographie thoracique a révélé un épanchement pleural droit de grande abondance refoulant le médiastin. Devant la sévérité du tableau, la patiente a été intubée et ventilée. Une ponction pleurale a été réalisée pour soulager la compression, révélant un liquide compatible avec du liquide cérébrospinal (LCR) de type exsudatif, avec un pH alcalin.

Un scanner cérébro-thoraco-abdominal a montré que l'extrémité distale du cathéter péritonéal de la DVP n'était pas en place et s'était déplacée dans la cavité pleurale droite, provoquant une pleurésie compressive de grande abondance. La patiente a bénéficié d'un repositionnement chirurgical du cathéter.

Conclusion :

Devant toute détresse respiratoire chez un patient porteur d'une DVP, il faut évoquer une migration de l'extrémité distale du cathéter de drainage. Ce cas souligne l'importance d'une surveillance étroite et d'une évaluation rapide en cas de symptômes respiratoires chez ces patients.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: service de réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie

Abstract ID: 640

Concurrent STEMI and Ischemic Stroke: A Rare Clinical Challenge in Prehospital Management :Two Case Reports

Auteurs principaux :

Yessmine Karray[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Nada Boujelbene[3] ; Hedy Ltaief[4] ; Marwa Ben Abdallah[5] ; Leila Kammoun[6] ; Adel Chaari[7] ; Ihcen Abdessalem[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. yessmine Karray (Résidente en médecine d`urgence) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Nada Boujelbene (Résidente en médecine d`urgence) ; [4]. Hedy Ltaief (Médecin de la santé) ; [5]. Marwa Ben Abdallah (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [7]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [8]. Ihcen Abdessalem (Résident en médecine d`urgence) ; [9]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction Acute ST-elevation myocardial infarction (STEMI) and acute ischemic stroke (AIS) are both life-threatening conditions that independently carry high risks of morbidity and mortality. When these conditions occur simultaneously, the prognosis becomes significantly worse. The parallel management of both myocardial and cerebral infarctions is a challenging clinical task. Cases Presentations : Case 1 A 67-year-old male tobacco smoking and alcoholic with a medical history of diabetes, chronic liver disease. The family report hedeache and use of analgesic the night prior to call. The patient was examined for an altered state of consciousness without chest pain , prompting a call to the emergency medical service (SAMU)). Upon arrival, his Glasgow Coma Score was 9, with no hemiplegia and normodilated pupils. He was in hemodynamic and respiratory distress: BP 65/30 mmHg, bradycardia, cold extremities, and unmeasurable oxygen saturation. ECG , performed in response to hemodynamic distress, showed a circumferential STEMI with third-degree sinoatrial block. A brain CT revealed a left superficial Sylvian ischemic stroke. He received atropine and high-dose catecholamines (norepinephrine + dobutamine). In Hospital , deemed non-transportable for coronary angiography, he did not receive antiplatelet or anticoagulant therapy and died six hours after hospitalization. Case 2 We report the case of a 66-year-old man with no prior history of chronic disease, who was examinated by prehospital emergency medical staff EMS for a dysarthria and left-sided weakness in the morning. The symptoms, including severe dysarthria, left facial palsy, and left hemiplegia, were consistent with an acute ischemic stroke, with a National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score of 21. He was reportedly normal the previous night. His symptoms had persisted for 4 hours before presentation. ECG revealed sequelae of a prior anterior myocardial infarction, with Q waves and a 2 mm ST-segment elevation. In Hospital, transthoracic echocardiography (TTE) showed a left ventricular dysfunction of 20% and an intra-left ventricular thrombus. Brain MRI confirmed an ischemic stroke in the right middle cerebral artery (MCA) territory Conclusion The simultaneous occurrence of STEMI and AIS, known as cardio-cerebral infarction, is a rare clinical entity Early diagnosis and coordinated management are crucial for improving outcomes in such complex cases.

Type d'étude: Case report
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 441

Hémorragie digestive haute aux urgences : facteurs prédictifs de mauvais pronostic

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1]

Co-Auteurs:

Abir Amdouni[2] *; Oumaima Besbes*[3] *; Syrine Keskes*[4] *; Youssef Ebn Ibrahim*[5] *; Farouk Taleb*[6] *; Nourelhouda Tefjani*[7] *; Hanène Ghazali*[4] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ; [2]. Abir Amdouni (Faculté de Médecine de Tunis) ; [3]. Oumaima Besbes (Service des urgences et SMUR ; [4]. Hôpital Régional de Ben Arous) ; [5]. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ; [6]. youssef Ebn Ibrahim (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [7]. Farouk Taleb (Service des urgences et SMUR ; [8]. Nourelhouda Tefjani (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)

Résumé :

Introduction :L'hémorragie digestive haute (HDH) représente un problème majeur de santé publique tant en termes de fréquence que de comorbidité. Une recherche minutieuse des facteurs prédictifs de mauvais pronostic à court terme est primordiale pour une meilleure stratification du risque de complications et une optimisation des mesures thérapeutiques. Le devenir des patients admis aux urgences pourrait ainsi être amélioré. D'où l'importance des scores clinico-biologiques. L'objectif de notre étude était d`étudier les facteurs prédictifs de mauvais pronostic devant une HDH aux urgences. Méthodes : Nous avons mené une étude comparative, prospective, observationnelle incluant les patients adultes admis aux urgences pour une HDH objectivée cliniquement (hématémèse, rectorragies, méléna) et confirmée par une fibroscopie œsogastroduodénale. Nous avons collecté les données démographiques, cliniques et paracliniques et nous avons calculé les scores clinico- biologiques relatifs aux HDH. La prise en charge thérapeutique était basée sur les recommandations de la SFMU de 2019. Le critère de jugement principal était une évolution péjorative durant les 24 premières heures (recours à une transfusion et/ou survenue d'un état de choc hémorragique et/ou recours à un geste d`hémostase urgent et/ou le décès du patient). Nous avons comparé deux groupes : groupe 1 (patients ayant présenté une évolution péjorative) et groupe 2 (patients avec une bonne évolution). Nous avons réalisé une analyse univariée puis multivariée afin d`identifier les facteurs prédictifs de mauvais pronostic. Résultats : Nous avons inclus 80 patients. L'âge moyen était de 60±18 avec un genre-ratio de 1,5. Trente-trois patients (41%) ont présenté une évolution péjorative : 30(37,5%) ont nécessité le recours à une transfusion, 12(15%) ont présenté un état de choc hémorragique et six (7,5%) sont décédés. Aucun patient n'a nécessité une chirurgie urgente. L'analyse multivariée a objectivé les facteurs suivant associés à une évolution péjorative (OR ajusté ; [IC95%]; p): hémoglobine<7g/dL (15,1 ; [2,8-64]; <0,001); créatinine>110µmol/l (4,8; [1,5-15,6]; 0,008) et un score T≤8 (3,1; [1,2-8,3]; 0,019). Conclusions : Une stratification précoce des risques permet d'améliorer le pronostic des patients et de réduire de manière significative la morbidité et la mortalité liées aux HDH. Notre étude a montré que le pronostic immédiat est lié à des critères biologiques simples et à une évaluation par un score simple.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 443

Anaphylaxie vue aux urgences : aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques. A propos de 908 cas

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Imène Ben Abdallah[2] *; Chaima Meskini*[3] *; Raja Fadhel*[4] *; Choukri Abdourachid Obsieh*[5] *; Oumeima Arous*[6] *; Sami Souissi*[7] *; Hanène Ghazali*[8]

Affiliations :

[1]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. Imène Ben abdallah (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Chaima Meskini (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Choukri Abdourachid Obsieh (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. Oumeima Arous (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [8]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

INTRODUCTION: L'étude de la prévalence de l'anaphylaxie et de ses caractéristiques épidémiologiques dans les services d'urgences reste limitée. Des études ont démontré qu'elle est sous-diagnostiquée, avec une prise en charge aux urgences souvent en discordance avec les recommandations internationales.
OBJECTIF: Le but de notre étude était d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients admis aux urgences pour anaphylaxie.
METHODES: Etude prospective, observationnelle, sur 13 ans (juin 2010 à Décembre 2023). Inclusion : patients (âge > 14 ans), avec signes cliniques en faveur d'une anaphylaxie telle qu'elle a été définie par le National Institute of Allergy and Infectious Disease and The Food Allergy and Anaphylaxis Network. Recueil des paramètres épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs.
RESULTATS: Au cours de l`étude, 908 patients ont été recrutés. Âge moyen = 40 ± 15 ans. Genre-ratio = 0,76. Des antécédents d`anaphylaxie ont été signalés dans 37,4% des cas. Les signes cliniques étaient n (%): signes cutanées 862 (95,1), signes cardiovasculaires 179 (19,7), signes respiratoires 252 (27,8), signes digestifs 154 (17) et signes neurologiques 28 (3,1). Les allergènes les plus courants étaient (%): médicaments (50,7), aliments (24,4), fruits de mer (9,4) et les insectes (6,4). La cause de l'anaphylaxie n'a pas été retrouvée dans 17,2% des cas. L`adrénaline titrée en intraveineuse directe a été utilisée chez 13,8% des patients. Des corticostéroïdes et un antagoniste de l`histamine H1 ont été prescrits dans 95 et 68,3% respectivement. L'évolution était favorable dans 99% des cas avec une durée moyenne d'observation de 5 heures. Des réactions bi phasiques ont été rapportées chez 29 patients (3,2%). Aucun cas de décès n`a été enregistré.
CONCLUSION: Nos résultats ont trouvé que la prévalence de l`anaphylaxie était faible, ce qui démontre que l`anaphylaxie est une situation qui reste sous-estimée. Il est donc impératif de mener des études

multicentriques prospectives dans les services d`urgence pour une meilleure détermination de son impact et de ses facteurs de risque.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 442

Polytraumatisé en pré hospitalier : Données de l'appel au sein de la régulation médicale

Auteurs principaux :

Firas Kessentini[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Ahmad Chalbeoui[3] ; Emna Kammoun[4] ; Hedy Ltaief[5] ; Taher Ghneinia[6] ; Adel Chaari[7] ; Leila Kammoun[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Firas Kessentini (Résident en médecine d`urgence) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Ahmad Chalbeoui (Résident en médecine d`urgence) ; [4]. Emna Kammoun (Résidente en médecine d`urgence) ; [5]. Hedy Ltaief (Médecin de la santé) ; [6]. Taher Ghneinia (Médecin de la santé) ; [7]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [8]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : La régulation médicale d'un appel pour un polytraumatisé est une étape déterminante pour optimiser les délais et les modalités de prise en charge. Objectives : Décrire les caractéristiques logistiques, contextuelles et les informations transmises au décours d'un appel. Méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée entre le 1er juin et le 31 décembre 2023. Les données ont été recueillies à partir des dossiers de la régulation médicale et de transport. Résultats : Nous avons colligé 71 appels pour un polytraumatisme. Un pic d'appel a été observé au mois d'octobre 20,8 %. La sollicitation des SMUR a été minimale le matin 25 %. Un quart des appels a été survenu le week-end. La majorité des polytraumatisés ont été recensés dans la région de Sfax (88 %). Un renforcement d'une ambulance type B dans 30,6% des cas. L'alerte a été effectué par un tiers dans 40,3% des cas. Le principal mécanisme a été un accident de la voie publique dans 75 % des cas, avec une implication des motocyclistes dans plus de la moitié de ces accidents (69 %). Le délai médian entre l`appel et l`arrivée des équipes SMUR a été de 13min3-45]. La durée de médicalisation médian a été de 40 min [3-90]. Conclusion : Ces résultats souligne l`importance cruciale d`une régulation médicale rapide et coordonnée. L`amélioration et la standardisation des données recueillies, la formation continue des équipes des centres de régulation du SAMU et de nos collaborateurs, pourraient réduire davantage les délais et améliorer le pronostic des patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 425

Facteurs prédictifs de douleur intense chez les traumatisés légers et modérés aux urgences

Auteurs principaux :

Imen Ayedi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Yessine Abdelhedi[3] ; Salah Mhadhbi[4] ; Emna Gharbi[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Abdennour Nasri[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Adel Chaari[9] ; Leila Kammoun[10] ; Rim Karray[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. Imen Ayedi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Yessine Abdelhedi (Médecin de famille) ; [4]. Salah Mhadhbi (Résident en médecine d`urgence) ; [5]. Emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : La douleur aiguë chez les patients traumatisés est un défi majeur en milieu hospitalier, particulièrement aux urgences. Identifier les facteurs prédictifs de douleur intense peut améliorer la prise en charge. Objectif : Identifier les facteurs prédictifs de douleur intense (échelle numérique) chez les traumatisés légers et modérés aux urgences. Matériel et méthode : Une étude rétrospective a été réalisée sur des patients traumatisés légers et modérés. Les variables étudiées incluaient l'âge, le type de fracture, les lésions associées et les résultats radiographiques. Des analyses univariées et multivariées ont été menées pour identifier les facteurs prédictifs de douleur intense. Résultats : L`âge a été légèrement associé à une douleur intense (p=0,04). Parmi les facteurs cliniques, l'atteinte du bassin (p=0,001, OR=3), le membre inférieur (p=0,015), et le rachis (p=0,017) ont été associés à une douleur intense. Les plaies profondes (p=0,003, OR=4), l`embarrure (p=0,002, OR=4,8), et les fractures périphériques (p=0,004) ont montré un lien fort avec la douleur intense. Les fractures radiologiques du bassin (p=0,002) et les fractures du bassin antéro-postérieures (p=0,011) ont été des prédicteurs notables, tout comme les lésions multiples (p=0,006) et plus de deux localisations du traumatisme (p=0,007). En analyse multivariée, le trauma du rachis (p :0,001; OR 1,9 ; IC[1,29-2,9]), l'embarrure (p :0,004; OR 1,9 ; IC[1,8-25,4]), une plaie profonde (p :0,01; OR :1,62 ; IC[1,46-17,74]) et les fractures périphériques (p :0,001 ; OR3,8 ; IC[1,7-8,3]) ont été associés à une douleur intense. Conclusion : Plusieurs facteurs cliniques et radiologiques sont associés à une douleur intense chez les traumatisés légers et modérés aux urgences. Ces éléments peuvent guider les décisions thérapeutiques pour une gestion plus efficace de la douleur.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 444

Dyspnée aiguë aux urgences : l'expertise clinique face aux diagnostics complexes

Auteurs principaux :

Nada Jahoich[1] ; Jihene Jellali[2]

Co-Auteurs:

Wiem Alimi[3] ; Mariem Marrakchi[4] ; Mehdi Ben Lassoued[5] ; Olfa Djebbi[6]

Affiliations :

[1]. Nada Jahoich ; [2]. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ; [3]. Wiem Alimi ; [4]. Mariem Marrakchi ; [5]. Mehdi Ben lassoued ; [6]. Olfa Djebbi

Résumé :

Introduction
La dyspnée aiguë est un motif de consultation fréquent. Les patients âgés et polypathologiques présentent souvent des tableaux cliniques mixtes, rendant difficile la distinction entre une étiologie cardiaque et pulmonaire à l'examen initial.
Objectif
Apprécier la pertinence de l'évaluation clinique de l'urgentiste dans le diagnostic étiologique d'une dyspnée aiguë, comparée au dosage du NT-proBNP comme référence pour l'insuffisance cardiaque aiguë (ICA).
Matériels et méthodes
Étude prospective, observationnelle, monocentrique, sur 8 mois (décembre 2016 – août 2017). Inclusion de 126 patients > 18 ans, dyspnée aiguë d'origine indéterminée après examen clinique, radiographie thoracique et biologie de base. Le NT-proBNP a été dosé en tenant compte de l'âge et de la clairance de la créatinine.
Résultats
Age moyen 70 ans, sex-ratio = 1,1. Principales comorbidités : HTA (62 %), diabète (46 %), cardiopathie ischémique (44 %), BPCO (39 %), IRC (14 %).
65 % des patients avaient un NT-proBNP positif en faveur d'une ICA.
Sensibilité de l'évaluation clinique : 36,2 %, spécificité : 50 %, VPP : 38,2 %, VPN : 47,2 %.
Conclusion
Devant une dyspnée aiguë chez un patient âgé et polypathologique, le diagnostic différentiel entre origine cardiaque et pulmonaire se révèle particulièrement ardu. Le NT-proBNP s'impose comme un examen complémentaire utile, améliorant la précision diagnostique et permettant une prise en charge plus adaptée.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences – Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 449

Mottling score chez les patients admis aux urgences pour un état septique grave

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1]

Co-Auteurs:

Ala Neji[2] *; Daad Boukhris*[3] *; Mariem Tlemceni*[4] *; Rahma Dhokar*[5] *; Hanène Ghazali*[6] *; Sami Souissi*[7]

Affiliations :

[1]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [2]*. Ala Neji (Résident) ;* [3]*. Daad Boukhris (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Mariem Tlemceni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Rahma Dhokar (Service des urgences et SMUR ;* [6]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [7]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction :
L'incidence des états septiques graves ; incluant sepsis et états de choc septique, est en nette augmentation quel que soit la porte d`entrée considérée. Cette incidence en augmentation fait que le taux d`admission de ces patients aux urgences augmente en parallèle.
Plusieurs signes d`hypoperfusion périphériques sont constatés et les marbrures représentent l'un d'eux. Il a été démontré en réanimation que le score des marbrures (Mottling score) était prédictif de survie à 14 jours. L'objectif de notre étude était d'étudier la valeur pronostique du score des marbrures à l'admission chez les patients admis pour états septiques graves en termes de mortalité à court terme.
Méthodes :
Il s'agit d'une étude observationnelle prospective sur une période de six mois. Nous avons inclus tous les patients adultes admis aux urgences pour états septiques graves. Nous avons recueilli les données anamnestiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. Le score des marbrures a été évalué à l'admission. Le pronostic a été jugé en termes de mortalité à 48 heures. Nous avons comparé deux groupes de patients : décédés versus survivants.
Résultats préliminaires (étude en cours) :
Nous avons recueilli 40 patients. L'âge moyen était de 70+/-11 ans. Le genre-ratio étaient à 1,7. L'hypertension artérielle (27.5%) et le diabète (35%) étaient les comorbidités les plus fréquentes. Les patients en état de choc représentaient 55% de la population. Le score des marbrures était supérieur à 1 chez treize patients (32.5%). Les portes d'entrée retrouvées étaient pulmonaire (78%), urinaire (35%), cutanée (15%) et digestive (2.5%). Treize patients (32,5%) sont décédés durant les 48 premières années. La comparaison entre les deux groupes de patients a montré une différence significative pour les patients ayant un score de 0-1 (p<0,001) et les patients ayant un score≥ 4 (p=0,015). Un score supérieur ou égal à 4 était un facteur de risque de mortalité précoce (OR 11 ; [IC 95% : 1,1-117] ; p=0,015). L'étude de la courbe ROC d'un score≥2 avait une aire sous la courbe de 0,830 (p=0,001). Aucun des patients ayant un score de Mottling≥2 à l'admission n'a survécu peu importe l'évolution du score à H6.

Conclusion :

Le score des marbrures ou Mottling score est un outil d'évaluation basé sur une constatation clinique de l'examen cutané. Il est facile à utiliser et semble avoir une valeur pronostique en termes de mortalité précoce des patients admis aux urgences pour états septiques graves lorsqu'il est supérieur ou égal à 2.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 611

Syndrome coronarien aigu avec décalage du segment ST+ : Profil Épidémiologique, clinique et pronostic Expérience de la nouvelle salle de cathétérisme de l`hôpital Badreddine Aloui de Kasserine

Auteurs principaux :

Hanna Gaye[1]

Co-Auteurs:

Naima Bouatay[2] ; Emna Bouraoui[3] ; Nedia Chouchene[4] ; Aida Gueye[5] ; Lamia Lagueb[6] ; Chedly Maksoudi[7] ; Amira Waja[8]

Affiliations :

[1]. Hanna Gaye (Médecin) ; [2]. Naima Bouatay (Médecin) ; [3]. Emna Bouraoui (Médecin) ; [4]. Nedia Chouchene (Médecin) ; [5]. Aida Gueye (Médecin) ; [6]. Lamia Lagueb (Médecin) ; [7]. Chedly Maksoudi (Médecin) ; [8]. Amira Waja (Médecin)

Résumé :

Résumé

Introduction : Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) représente la forme la plus grave de l'insuffisance coronaire

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers des patients hospitalisés au service de cardiologie de l'Hôpital Badreddine Aloui de Kasserine pour SCA ST+ entre mai 2023 et décembre 2023, après l'ouverture de la salle de cathétérisme cardiaque.

Résultats : il s`agit de 20 patient dont l'âge moyen était de 55,8 ± 14 ans, avec une prédominance masculine (80 %). Le tabagisme était le facteur de risque le plus fréquent (55%), suivi de l'hypertension artérielle (20%) et du diabète (15%). Une douleur thoracique typique était présente chez 95 % des patients. La thrombolyse a été réalisée dans 20 % des cas, tandis que 80 % des patients ont bénéficié d'une angioplastie coronaire primaire. Aucun décès hospitalier n'a été enregistré. Une tachycardie ventriculaire (TV), unique complication observée, a été traitée avec succès par choc électrique externe (CEE).

Conclusion : L'angioplastie coronaire primaire reste le gold standard

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgence de l`hôpital badreddine Aloui de Kasserine

Abstract ID: 424

Évaluation de la prise en charge de la dyspnée aiguë en préhospitalier

Auteurs principaux :

Farah Mansour[1] ; Raja Fadhel[2]

Co-Auteurs:

Syrine Keskes[3] ; Khouloud Ouerhani[4] ; Nour El Houda Tefjani[5] ; Ines Chermiti[6] ; Hanen Ghazali[7] ; Sami Souissi[8]

Affiliations :

[1]. Farah Mansour ; [2]. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ; [3]. Syrine Keskes ; [4]. Khouloud Ouerhani ; [5]. Nour El Houda Tefjani ; [6]. Ines Chermiti ; [7]. Hanen Ghazali ; [8]. Sami Souissi

Résumé :

Introduction : Le Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est fréquemment sollicité pour des interventions primaires en rapport avec une dyspnée aiguë. Il peut révéler une multitude de pathologies allant des troubles respiratoires aigus et des affections cardiaques aux étiologies bénignes en rapport avec une cause psychogène.

Objectif : Étudier le profil épidémiologique des patients présentant une dyspnée aiguë en préhospitalier

Méthodes : Étude prospective et observationnelle menée sur 12 mois [Janvier- Décembre 2023]. Inclusion des patients pris en charge en SMUR lors des interventions primaires avec comme motif d'appel une dyspnée aiguë non traumatique. Nous n'avons pas inclus les sorties blanches et les patients présentant un arrêt cardio-respiratoire à l'arrivée du SMUR. Recueil des caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques.

Résultats : Inclusion de 143 patients. Age moyen= 65±18ans.Genre-ratio=1,42.Comorbidités (%):hypertension artérielle(45),diabète (39),bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (32),insuffisance cardiaque (23),insuffisance coronaire (21),insuffisance rénale chronique(10),asthme (6).L'examen à l'arrivée du SMUR trouvait(%) :des signes d'insuffisance ventriculaire (IV)gauche(29),signes d'IV droite(14),signes périphériques de choc(3),SPO2 moyenne=85±14% à l'air ambiant, fréquence respiratoire=27±6 cycles par minute, pression artérielle systolique=130±30mmhg, fréquence cardiaque=101±24 battements par minute. Une orthopnée a été notée chez 35 patients (25%).Les diagnostics évoqués par le médecin d'intervention (%) : syndrome d'insuffisance cardiaque aigu (SICA)(29),exacerbation aiguë(EA) BPCO (27),suspicion de pneumopathie infectieuse (22),SICA+EA BPCO (7),suspicion d'embolie pulmonaire (13),EA d'asthme (4),suspicion de pneumothorax(2).Le traitement administré (%) :oxygénothérapie(71),nébulisations par beta2-mimétique(27),diurétiques(22),corticoïdes(17),VS-PEEP(13),VS-AI-PEEP(7),dérivés nitrés (6), drogues vasoactives(2).L'amélioration en préhospitalier a été noté chez 45% des patients. Le transfert vers des structures d'urgence était observé chez 77% des patients. Le diagnostic final retenu au service receveur était conforme dans 70% des cas du diagnostic évoqué en SMUR.

Conclusion : L'absence de moyens paracliniques en préhospitalier rend la démarche diagnostique étiologique difficile surtout pour les sujets âgés ou avec plusieurs comorbidités. La concordance entre le

diagnostic évoqué en préhospitalier et celui retenu au service receveur était notée chez à-peu-près ¾ des patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital régional de Ben Arous

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 475

Intubation en milieu d'urgence : Analyse épidémiologique, clinique et pronostique

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1] ; Senda Salmene[2] ; Yessmine Walha[3]

Co-Auteurs:

Ben Mhamed Emna[4] ; Eya Snoussi[5] ; Wided Bahria[6] ; Nourelhouda Nouira[7]

Affiliations :

[1]. Waad Saidi ; [2]. Senda Salmene ; [3]. yessmine walha (AHU) ; [4]. Ben mhamed Emna ; [5]. Eya Snoussi ; [6]. Wided bahria ; [7]. nourelhouda nouira

Résumé :

Introduction :
L'intubation trachéale est une intervention courante en milieu d'urgence, souvent réalisée dans des situations critiques. Son impact pronostique reste variable, influencé par les caractéristiques des patients et les conditions de réalisation.
Objectif:
Étudier les profils cliniques et pronostiques des patients ayant bénéficié d'une intubation précoce en préhospitalier ou aux urgences.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective et observationnelle, menée sur une période de 2 ans et 9 mois, du mois d'août 2021 au mois de février 2025. On été inclus tous les patients intubés et ventilé mécaniquement soit en préhospitalier ou à la salle d'accueil des urgences vitales.
Résultats :
L`étude a inclus 272 patients, avec un âge moyen de 60 ± 16 ans, les extrêmes allant de 16 à 90 ans. Le sexe-ratio était de 1,73. En ce qui concerne les antécédents médicaux, 37 % des patients étaient hypertendus, 39 % diabétiques et 20 % suivaient un traitement pour une pathologie cardiovasculaire. Le motif d`intubation le plus fréquent était la détresse neurologique, observée chez 41 % des patients, suivie de l`association de multiples détresses dans 28 % des cas.En ce qui concerne l'orientation, seulement 15,5% ont été transféré au service de réanimation. Parmi les patients inclus dans notre étude, 16 patients ont été extubés, dont 14 patients extubés au service de réanimation. La mortalité intra hospitalière était de 92,9 %.
Conclusion :
Ces résultats soulignent la nécessité d`améliorer les axes de prise en charge, en particulier en optimisant les soins d`urgences et en renforçant la gestion des places en réanimation afin de réduire la mortalité et améliorer le pronostic des patients graves.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Hôpital Mongi slim la Marsa

Abstract ID: 617

Les accidents vasculaires cérébraux en pré hospitalier chez les personnes âgées : Particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Siwar El Fahem[2] ; Teycir Kharraz[3] ; Kinza Miled[4] ; Marouen Sanai[5] ; Saida Zelfani[6] ; Houyeme Zouari[7]

Affiliations :

[1]. HELA MANAI (SAMU 01) ; [2]. siwar el fahem ; [3]. Teycir kharraz ; [4]. Kinza miled ; [5]. Marouen sanai ; [6]. saida zelfani ; [7]. houyeme zouari

Résumé :

Introduction : L`accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale majeure, particulièrement chez les sujets âgés, dont l'incidence augmente avec l`âge. En phase préhospitalière, la reconnaissance rapide des signes d`AVC et l'initiation d`une prise en charge adéquate sont essentielles pour réduire la mortalité et les séquelles. Les particularités cliniques des patients âgés, compliquent souvent le diagnostic et le traitement dans ce contexte. L`objectif de cette étude était d`étudier les particularités diagnostiques et thérapeutiques des accidents vasculaires cérébraux en préhospitalier chez les sujets âgés.

Méthodes : IL s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée au sein du Service d`Aide Médicale Urgente (SAMU) sur une période de 24 mois. L`étude a inclus toutes les interventions primaires suite à une suspicion d'AVC. Nous avons divisé la population en deux groupes : G1 (âge ≥ 65 ans) et G2 (âge < 65 ans), et comparé les deux groupes sur les particularités cliniques et thérapeutiques ainsi que la mortalité.

Résultats : Nous avons inclus 151 patients, L'âge moyen a été de 70 ans. La comparaison entre deux groupes : G1 sujet >= 65ans (N= 101) et G2 < à 65ans (N= 50) a montré : l'altération de la conscience est plus fréquente dans G1, tandis que le déficit moteur est nettement plus fréquent dans G2. Sur le plan clinique, les patients du groupe G1 étaient statistiquement plus graves sur le plan neurologique et respiratoire, avec p à 0,001 pour les deux paramètres. Sur le plan thérapeutique, l'oxygénothérapie a été plus fréquemment administrée dans le groupe G1, avec une p à 0,023. La mortalité à J7 est plus élevée dans G1 (17 %) que dans G2 (8 %), avec p = 0,002. Les facteurs indépendants prédictifs de mortalité à J7 qui ont été retenus sont : Âge ≥ 75 ans (OR = 2,8 ; IC = [1,05 - 3,48] ; p = 0,001) ; Score de fragilité élevé (OR = 1,7 ; IC = [1,03 - 3,15] ; p = 0,023) ; Score NIHSS > 15 (OR = 1,98 ; IC = [1,27 - 3,22] ; p = 0,002)

Conclusion : Cette étude met en évidence la vulnérabilité accrue des patients âgés face à l`AVC. Des stratégies de prise en charge préhospitalière adaptées, prenant en compte ces facteurs, sont cruciales pour améliorer le pronostic et réduire la mortalité dans cette population.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 609

Programme national de lutte anti rabique : expérience d'un centre de Tunis

Auteurs principaux :

Hamida Maghraoui[1] ; Abdelwaheb Mghirbi[2] ; Mohamed Modhaffer[3] ; Meriem Rebhi[4] ; Fatma Trifa[5]

Affiliations :

[1]. Hamida Maghraoui ; [2]. Abdelwaheb Mghirbi ; [3]. Mohamed Modhaffer ; [4]. Meriem Rebhi ; [5]. Fatma Trifa

Résumé :

Introduction
La rage est une encéphalite aiguë, mortelle, provoquée par une infection par un virus appartenant à la famille des virus Rhabdoviridae. Elle reste très répandue et sous-déclarée en particulier dans les pays à revenu faible ou moyen comme l`Asie et l`Afrique. En Tunisie, elle sévit sous forme enzootique et endémique. L'élaboration du Programme National de Lutte Contre la Rage (PNLAR) en 1982, a permis une réduction du nombre de cas confirmés.
Objectif
Décrire les modalités de prise en charge des patients dans un centre de référence de lutte contre la rage.
Méthode
Il s'agit d'une étude descriptive menée dans un centre de prise en charge des victimes d'agression par un animal, incluant tous les patients ayant reçu une prophylaxie de la rage durant le deuxième semestre de 2024.
Résultats
Quatre cent trente-trois patients ont été inclus. L'âge moyen était 34 ans avec des extrêmes d'âge allant de 2 ans à 82 ans. Le genre ratio était de 1. L'agresseur était un chien dans 38% des cas et un chat dans le reste des cas. Soixante-dix pour cent étaient des animaux errants. Les sites d'agression étaient principalement les extrémités des membres dans 67% des cas. Les lésions intéressaient la tête et le cou dans 2% des cas. Quatre patients ont présenté des lésions multiples et neuf patients ont présenté des lésions profondes. Le délai de consultation variait entre 0 et 8 jours. Soixante-cinq pour cent des patients ont consulté dans les premières 24 heures.
Les protocoles B1 et B2 étaient les plus prescrits chez 42% et 26% des consultants respectivement. Les protocoles A1 et A2 étaient indiqués chez 17% et 10% des patients respectivement. Deux patients ont reçu un protocole spécifique.
Conclusion
La rage constitue toujours une source de préoccupation. L'exposition à une agression par un animal touche toutes les tranches d'âge. L'animal en question est errant dans la plupart des cas. Le protocole B1 est le plus prescrit.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Hôpital La Rabta

Abstract ID: 353

Particularités des intoxications aigues aux urgences de Kairouan

Auteurs principaux :

Maha Bouazizi[1] ; Imen Ketata[2]

Co-Auteurs:

Hadhami Zguem[3] ; Melek Hamdi[4] ; Imen Mabrouk[5] ; Chafiaa Bouhamed[6]

Affiliations :

[1]. Maha Bouazizi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [2]. Imen Ketata (Assistante en médecine d`urgence) ; [3]. Hadhami Zguem (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [4]. Melek Hamdi (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [5]. Imen Mabrouk (urgence Ibn Jazzar Kairouan) ; [6]. Chafiaa Bouhamed (urgence Ibn Jazzar Kairouan)

Résumé :

Introduction :
L'intoxication aiguë se définit comme l'ensemble des manifestations pathologiques consécutives à une ingestion d'aliments ou à l'administration de produits ou de médicaments se comportant comme un poison dans l`organisme.
C'est une urgence courante et un problème de santé publique dans les pays en voie d'émergence et en Tunisie. Devant l'augmentation croissante des cas d'intoxication aigue, il nous a paru nécessaire d'initier ce travail afin d'étudier le profil épidémio-clinique des intoxications aiguës chez l'adulte afin d'en apprécier la fréquence, identifier les produits en cause, les particularités de prise en charge et déterminer le devenir immédiat des victimes d'intoxication.
Matériel et méthodes :
Notre travail est une étude descriptive rétrospective portant sur 43 patients ayant consultés les urgences Ibn Jazzar Kairouan durant l'année 2024.
Tout patient consultant les urgences pour intoxication aigue ayant un âge supérieur ou égale à 18 ans était inclus dans notre étude avec exclusion de ceux arrivant en arrêt cardiorespiratoire.
Résultats :
Notre étude portant sur 43 cas d'intoxications dont la région de Haffouz était la plus touchée avec 14% des cas.
L'âge moyen des patients était de 20±6,5 ans. Les patients moins de 30 ans étaient les plus touchés (84%). La plupart des cas étaient du sexe féminin soit 32/43 (74,4%) avec un sex-ratio de 2,9. 11 cas soit % ayant des antécédents psychiatriques.
Les circonstances étaient volontaires dans un but de suicide dans 81,4% des cas, la Raticide était la plus incriminé soit dans 41,9%, l'intoxication médicamenteuse représente 16,3% ainsi que les produits gazeux (CO) 16.3,%, Les Organophosphorés dans 11.6 % des cas, pesticides et produits agricoles 9.3% et les produits industriels dans 4.7 % des cas.
28 cas étaient transférés par l'équipe de SMUR ; 11 cas ont consultés nos urgences par leur propre moyen et 4 cas étaient acheminés par catégorie B à partir des urgences périphériques.
À l'admission des patients à l'hôpital, la symptomatologie était dominée par les troubles neurologiques (44,2 %), respiratoires (25,6 %) et hémodynamiques (4,7 %). Un score de Glasgow était inférieur à 3 dans 7 % des cas, toutefois 27 patients ont eu un score de Glasgow supérieur ou égale à 13.

Tous les patients ont bénéficié d'un ECG : Electrocardiogramme vu sa grande accessibilité : trouvé normal dans 86 % et dans 7 % des cas on objective des troubles de conduction.

Les analyses biologiques, c'est le moyen le plus sûr pour confirmer ou d'infirmer l'ingestion d'une substance toxique. Les analyses étaient basées sur le bilan hématologique et biochimique. Le bilan toxicologique à été demandé pour aucun cas .Cela révèle l'importance capitale de la mise en place d'un laboratoire de toxicologie disponible dans nos structures sanitaires à Kairouan, et enfin d'aider les médecins dans la prise en charge thérapeutique des patients.

La prise en charge était évacuatrice (Lavage gastrique) dans 18,% avec un faible taux de traitement par antidote (2 cas seulement)

16 patients soit 62.8 % ayant nécessités le recours à la ventilation mécanique devant la détresse neurologique.

L'évolution clinique est généralement favorable sous traitement avec régression des signes en quelques jours et une durée moyenne de séjour était de 5 jours. Aucun cas de décès n'a été noté.

La moitié des victimes ont été hospitalisés au service des urgences (55.8%) avec un taux de 37.2 % des admissions aux services de Réanimation.

Conclusion :

Les intoxications chez l'adulte sont très variées, elles sont caractérisées par leur fréquence et leur bénignité habituelle, mais parfois elles peuvent entraîner des séquelles graves.

L'amélioration du pronostic passe par une meilleure démarche diagnostique orientée par les toxidromes, la connaissance des facteurs pronostiques, la recherche systématique des complications potentielles et l'optimisation des décisions thérapeutiques symptomatiques et antidotiques.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: service des urgences Ibn Jazzar Kairouan

Abstract ID: 608

Encephalopathie aigue necrosante : quand la grippe se manifeste autrement !

Auteurs principaux :

Ines Ben Abdlaziz[1] ; Hedia Gnena[2] ; Jebra Benhafdhallah[3] ; Mounir Fathallah[4]

Affiliations :

[1]. ines Ben abdlaziz ; [2]. Hedia Gnena (service des urgences et de reanimation clinique le Bardo) ; [3]. jebra benhafdhallah ; [4]. mounir fathallah

Résumé :

Introduction : L`encéphalopathie aiguë nécrosante (EAN) est une maladie neurologique rare déclenchée à la suite d`une fièvre le plus souvent d`origine virale affectant la sphere ORL.
Cas : ici nous rapportons le cas d'une patiente agée de 14 ans dont la symptomatologie a été marquée initialement par maux de gorge avec syndrome grippal non amélioré par le traitement symptomatique. L'evolution a été marquée par l'installation progressive d'une paraplégie ascendante faisant evoquer un syndrome de Guillan Barré. Elle a reçu la cure d'IG en Lybie et la patiente a fini par etre intubé pour detresse respiratoire. L'IRM faite chez nous a montré une necrose thalamique severe symetrique et bilatérale evoquant une encephalopathie aigue necrosante. A son admission, la patiente était intubé ventilé non sédatée avec un GCS=03, elle n'avait aucun reflexe cerebral. L'IRM refaite a montré le meme aspect avec une complication hemorragique. Un EEG a été pratiqué confirmant la mort cerebrale. La patiente est décédée apres quelques jours de son transfert.
Conclusion : l'EAN est une atteinte inhabituelle et grave qui survient suite à une atteinte virale benigne généralement vue dans la population pediatrique. La physiopathologie etant non encore précisée pouvant incriminer le virus H1N1, grippe A, et parfois une predisposition genetique familiale comme la mutation du gène RAN-binding protein 2

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: clinique le Bardo

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE
24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 612

Limitations, arrêts thérapeutiques et fin de vie aux urgences : considérations éthiques

Auteurs principaux :

Nadia Bahloul[1] ; Rihem Kouada[2]

Co-Auteurs:

Rihem Graiet[3] ; Amal Ben Daly[4] ; Saja Anane[5] ; Khaled Annabi[6] ; Mohamed Ben Dhiab[7]

Affiliations :

[1]. Nadia Bahloul (Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse) ; [2]. Rihem Kouada (Service de médecine legale-CHU F HACHED de Sousse) ; [3]. rihem graiet ; [4]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [5]. saja anane ; [6]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [7]. Mohamed Ben Dhiab (service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse)

Résumé :

Introduction :
A l'hôpital, reconnaître qu'un patient est en fin de vie, et anticiper correctement le temps qui lui reste à vivre, sont des tâches difficiles pour le médecin, mais essentielles pour parvenir à une bonne qualité de soins. Dans les services des Urgences, ce problème se pose de manière fréquente et complique l'organisation du travail.
Matériel et méthodes :
Nous nous proposons, en se basant sur une revue de la littérature, d'étudier les aspects éthiques de la limitation et de l'arrêt des thérapeutiques actives appliquées en médecine d'urgence.
Résultats :
Si l'on anticipe une mort très proche, le malade est pris en charge sur place. Sinon, les règles de fonctionnement des urgences amènent à le transférer dans les autres services de l'hôpital, mais ceux-ci sont souvent réticents à accueillir des mourants.
La médecine d'urgence, en dépit de similitudes avec la réanimation, la gériatrie et la médecine générale, demeure une discipline spécifique.
Conclusion :
Limitation et arrêt thérapeutiques émergent depuis quelques années et leur application chez des patients au pronostic désespéré est devenue une pratique courante.
Mots clés : éthique, fin de vie, limitation de soins

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse

Abstract ID: 607

Perforation Diaphragmatique Compliquant le Drainage d'un Hémothorax : À Propos d'un Cas

Auteurs principaux :

Bassem Gherri[1]

Co-Auteurs:

Adnen Othmani[2] *; Imen Kefi*[3] *; Radhia Abidi*[4] *; Elhem Mchirgui*[5]

Affiliations :

[1]*. Bassem GHERRI (Résident en médecine d`urgence) ;* [2]*. Adnen OTHMANI (Résident en médecine d`urgence) ;* [3]*. Imen KEFI (résidente en médecine de famille) ;* [4]*. Radhia ABIDI (AHU en médecine d`urgence) ;* [5]*. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence)*

Résumé :

Introduction :
Le drainage pleural est un geste essentiel dans la prise en charge des hémothorax traumatiques. Cependant, il peut être à l'origine de complications rares mais graves, dont la perforation diaphragmatique. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une lésion diaphragmatique secondaire à la pose d'un drain thoracique pour un hémothorax traumatique.
Observation :
Un patient de 45 ans, victime d'un traumatisme thoracique fermé par suite à un accident de la vois publique, a été admis aux urgences avec une détresse respiratoire et des signes de choc. La radiographie thoracique montrait un opacifié de l'hémithorax droit, confirmé au scanner thoracique comme un hémothorax massif sans lésion évidente du diaphragme. Un drainage thoracique en urgence a été réalisé. Avec une évolution favorable de la dyspnée. Cependant, le patient a présenté des douleurs abdominales qui ont conduit à la réalisation d'un scanner de contrôle, révélant une migration intra-abdominale du drain à travers une perforation diaphragmatique effleurant le dome hépatique sans lesions viscérale évidente . Une prise en charge chirurgicale a permis de confirmer la lésion diaphragmatique et de réaliser une réparation avec une évolution favorable du patient.
Conclusion :
La perforation diaphragmatique est une complication rare mais potentiellement sévère du drainage thoracique, nécessitant une vigilance particulière lors de la pose du drain. Toute anomalie clinique ou radiologique après un drainage pleural doit faire évoquer cette complication et justifier une exploration chirurgicale précoce afin d'éviter des complications secondaires.

Type d'étude: Case report
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: drainage thoracique

Abstract ID: 251

Plaie par arme blanche : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Marwa Bahri[1]

Co-Auteurs:

Abdelwaheb Mghirbi[2] *; Refka Hammami*[3] *; Omar Rebai*[4] *; Amal Bhira*[5] *; Yosra Yahia*[6] *; Hamida Maghraoui*[7]

Affiliations :

[1]*. Marwa Bahri (Faculté de médecine de Sousse) ;* [2]*. Abdelwaheb Mghirbi (Faculté de médecine de Tunis) ;* [3]*. Refka Hammami (Faculté de médecine de Tunis) ;* [4]*. Omar Rebai (Faculté de médecine de Sfax) ;* [5]*. Amal Bhira (Faculté de médecine de Tunis) ;* [6]*. Yosra Yahia (Faculté de médecine de Tunis) ;* [7]*. Hamida Maghraoui (Service des urgences CHU La Rabta)*

Résumé :

Introduction :
Les blessures par armes blanches sont des traumatismes fréquents dont la gravité varie selon la profondeur, la localisation et les structures anatomiques atteintes. La nature de l'objet tranchant peut nous orienter vers la gravité du traumatisme. Les explorations et la prise en charge diffère de la stabilité du patient.
Observation :
Nous rapportons le cas d'un patient de 26ans, sans antécédents, ramené à nos urgences à 22h par le SAMU pour une plaie par arme blanche qui a eu lieu vers 15h. Le motif de consultation était une hématurie. A l'examen clinique, le patient n'avait pas de détresse respiratoire. Sur le plan hémodynamique, la fréquence cardiaque était à 130 bpm, la PA à 110/70 mmhg, les extrémités étaient froides, pouls périphériques présents, sans retentissement neurologique. La plaie était au niveau sous fessier gauche de 5cm de longueur avec un saignement en jet. Le patient a été stabilisé puis il a bénéficié d'un scanner en urgence. Le scanner a montré une plaie pénétrante sous fessière gauche se dirigeant vers la racine de la verge avec présence sur son trajet d'un volumineux hématome et mise en évidence en son sein d'une extravasation de produit de contraste en temps tardif. Une vessie à contenu massivement hématique avec mise en évidence d'une solution de continuité pariétale antéro-inférieure siège d'une extravasation de produit de contraste au temps tardif en regard et en présence d'un volumineux hématome et d'une infiltration hématique en pré vésical. Sur le plan biologique l'hémoglobine était à 15,4 g/dl, un deuxième chiffre à 9. Le patient a été acheminé au bloc opératoire.
Conclusion :
Les plaies par arme blanche représentent des traumatismes spécifiques et potentiellement graves qui nécessitent une prise en charge rapide et spécialisée. La gestion de ces plaies repose sur une évaluation clinique minutieuse, un bilan de la gravité des lésions, et une prise en charge adaptée. Certaines localisations sont difficiles en explorations cliniques seule et l'imagerie est nécessaire.

Type d'étude: Case report
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Faculté de médecine de Tunis

Abstract ID: 349

ST elevation myocardial infarction with Normal Coronary Arteries induced by carbon monoxide poisoning A case report

Auteurs principaux :

Haifa Bradai[1]

Co-Auteurs:

Naoufel Chebili[2] *; Houssem Ghorbel*[3] *; Mariem Khalifa*[4] *; Lobna Mahjoub*[5]

Affiliations :

[1]*. haifa bradai (samu03 sahloul sousse) ;* [2]*. naoufel chebili ;* [3]*. houssem ghorbel ;* [4]*. mariem khalifa ;* [5]*. lobna mahjoub*

Résumé :

Rationale: Acute myocardial infarction is a rare complication of carbon monoxide poisoning. It can be manifested by chest pain and other typical manifestations. We report a patient with mild carbon monoxide poisoning who had chest pain as the earliest symptom and was later diagnosed with ST elevation myocardial infarction (STEMI) without acute left heart failure.

Patient concerns: A 19-year-old men complained of vomiting with chest pain until 2 days after carbon monoxide intoxication.

Diagnoses: This patient had a clear history of carbon monoxide poisoning, no respiratory distress, stable hemodynamic state, no abnormalities on cardiopulmonary auscultation, electrocardiogram showed a regular sinus rhythm, a heart rate of 57 bpm, a normal axis, narrow QRS complexes, and a significant 1 mm ST-segment elevation, predominantly in the inferior leads (II, III, aVF), cardiac troponin I (CTNI) increased progressively (8596 ng/mL), cardiac ultrasound showed LV not dilated with preserved LVEF at 65%, homogeneous segmental wall motion, suggesting diagnosis acute carbon monoxide poisoning, Myocardial infarction type 2 due to coronary vasospasm.

Interventions: He was treated with Hyperbaric oxygen therapy for 2 hours session.

Outcome: Complete resolution of the ST-segment elevation in the inferior territory on the control ECG performed immediately after the hyperbaric oxygen therapy session, the patient had recovered well and was discharged without chest tightness, chest pain, dizziness, headache, or vomiting.

Lessons: This case suggests how can a CO poisoning lead to an acute coronary syndrome even with stable hemodynamic and respiratory status in a young patient with no past medical history. Therefore, patients with carbon monoxide poisoning should actively seek good cardiac examination to ensure early diagnosis

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL Sousse

Abstract ID: 268

Un score de Glasgow discordant à la gravité des lésions cérébrales : Etude clinique à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Ines Kchaou[1] ; Dhekra Hosni[2]

Co-Auteurs:

Marwa Bahri[3] ; Fares Hamdi[4] ; Roua Hajji[5] ; Chaima Tlijeni[6] ; Safia Othmani[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Ines KCHAOU (service urgences HCN) ; [2]. Dhekra Hosni (Service des urgences Charles Nicoles) ; [3]. Marwa Bahri ; [4]. Fares Hamdi (Service des urgences Charles Nicoles) ; [5]. Roua HAJJI (Service des urgences Charles Nicoles) ; [6]. chaima Tlijeni (Service des urgences Charles Nicoles) ; [7]. Safia OTHMANI ; [8]. Sarra Jouini

Résumé :

Introduction :
Le score de Glasgow est couramment utilisé pour évaluer l`état de conscience des patients, notamment en cas de traumatisme crânien. Cependant, il peut exister des situations où le GCS ne reflète pas fidèlement la réalité clinique du patient ni la gravité du bilan lésionnel.
Observation clinique :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 23 ans sans antécédents serait victime d'une agression par arme blanche, ramené par la protection civile avec arme blanche en place au niveau du crane en totalité.
L'examen initial montre un patient stable sur le plan respiratoire avec spO2= 97%. Il était stable sur le plan hémodynamique avec une PA=140/70mmHg, une FC à 86 bpm ; CGS à 15 sans DSM, pupilles intermédiaires réflectives, plaie intracrânienne occipitoparietale gauche avec arme blanche en intracrânien.
Sur le plan biologique, le patient avait une iono sanguine et NFS normale , On a complété par une TDM cérébrale montrant une plaie cranio encéphalique pariétale gauche avec un corps étranger intra cranien présentant un trajet pariéto temporal et cérébelleux lobaire gauche arrivant en péri-mésencéphalique latéral gauche une Contusion hémorragique temporale gauche mesurant 23mm de grand axe , structures médianes en place , fracture pariétale homolatérale avec détachement de multiples fragments osseux intra craniens de taille infra centimétrique.Doute sur une fracture du clivus, une pneumencéphale de faible abondance . Un accord au sce de neurochirurgie a était sollicité. Le patient était stable sur le plan respiratoire, hémodynamique et neurologique avec un Glasgow 15/15 tout au long de l'hospitalisation et du transport médicalisé. Le patient était opéré avec évolution favorable.
Conclusion :

Bien que le score de Glasgow soit un outil précieux pour évaluer l`état de conscience des patients, il présente des limites, notamment en cas de certains lésions cérébrales graves.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: hôpital Charles nicoles

Abstract ID: 445

Particularités cliniques thérapeutiques et évolutives des polytraumatisés en préhospitalier

Auteurs principaux :

Firas Kessentini[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Marwa Ben Abdallah[3] ; Ayman Farroukh[4] ; Hedy Ltaief[5] ; Taher Ghneinia[6] ; Leila Kammoun[7] ; Adel Chaari[8] ; Haifa Snoussi[9] ; Noureddine Rekik[10]

Affiliations :

[1]. Firas Kessentini (Résident en médecine d`urgence) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Marwa Ben Abdallah (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [4]. Ayman Farroukh (Médecin de la santé) ; [5]. Hedy Ltaief (Médecin de famille) ; [6]. Taher Ghneinia (Médecin de la santé) ; [7]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [8]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Haifa Snoussi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [10]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : Le polytraumatisme constitue une entité fréquente avec une forte mortalité, nécessitant une prise en charge préhospitalière rapide et adaptée afin d'améliorer le pronostic. Objectives : Cette étude analyse les caractéristiques cliniques, les stratégies thérapeutiques et l'évolution polytraumatisés en préhospitalier Méthodes : Étude rétrospective portant sur les missions primaires réalisées par SMUR entre le 1er juin et le 31 décembre 2023. Les données ont été recueillies à partir des dossiers de transport. Résultats Nous avons analysé 71 missions concluant à un polytraumatisme. La majorité des patients étaient des hommes (SR = 9), jeunes, avec un âge moyen de 37,8 ± 17,58 ans. Une atteinte de deux étages a été observée chez 50 % des patients, tandis que 36 % présentaient une atteinte isolée d'un seul étage. Le traumatisme crânien était le plus fréquent, survenant isolément dans 33 % des cas et en association avec d'autres traumatismes dans 53 % des cas. Une détresse neurologique (GCS < 8) a été constatée chez 48 % des polytraumatisés. Une assistance respiratoire a été instaurée chez 50 % des patients, en raison d'une détresse neurologique dans la moitié des cas. L'utilisation de drogues vasoactives (noradrénaline) a été nécessaire chez 11 % des patients. En phase pré hospitalier, 28,6 % des patients (soit 20 cas) ont été décédés, malgré une tentative de réanimation chez 15 d'entre eux. En comparaison, 50 % des patients n'ont présenté aucune aggravation durant le transport. Conclusion : Le polytraumatisme touche principalement les jeunes hommes et implique fréquemment un traumatisme crânien avec détresse neurologique. La mortalité préhospitalière reste élevée malgré les mesures de réanimation instaurées. L'amélioration continue des protocoles et la formation des équipes SMUR devraient être des priorités pour optimiser le pronostic des polytraumatisés

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 591

Violences physiques à l'égard du sujet âgé : un défi pour la médecine d'urgence

Auteurs principaux :

Rihem Graiet[1] ; Amal Ben Daly[2]

Co-Auteurs:

Saja Anane[3] ; Khaled Annabi[4] ; Nadia Bahloul[5] ; Rihem Kouada[6] ; Ben Dhiab Mohamed[7]

Affiliations :

[1]. rihem graiet ; [2]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [3]. saja anane ; [4]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [5]. Nadia Bahloul (Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse) ; [6]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [7]. Ben Dhiab Mohamed

Résumé :

Introduction, Objectif :
Les violences physiques à l'égard des personnes âgées représentent un enjeu majeur de santé publique, souvent sous-estimé. Les services d'urgence sont souvent le premier lieu de contact de ces victimes et les urgentistes sont chargés de la détection, du signalement et de la documentation médico-légale de ces situations.
L'objectif de cette étude est d'identifier les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et médico-légales de la violence physique perpétrée contre les personnes âgées.
Matériels et méthodes :
Il s`agit d`une étude descriptive transversale portant sur les sujets âgés de plus 65 ans, ayant consulté au Service des Urgences puis au Service de Médecine Légale de l'Hôpital Universitaire « Farhat Hached » de Sousse dans le cadre de violences physiques, sur une période de 1 an (du 1er janvier au 31 décembre 2024).
Résultats :
Nous avons colligé 41 consultants dont 25 (61%) étaient des femmes. L'âge moyen des victimes était de 70,74 avec des extrêmes allant de 65 à 90 ans. La majorité des consultants était d'origine rurale/semi-rurale (60%), marié(e)s (64,7%), vivant avec au moins un membre de la famille (97,5%), n'ayant jamais travaillé (46,7%) et présentant des antécédents médicaux dans 82,9% des cas.
La violence physique aurait été perpétrée par des agresseurs de sexe masculins dans 94,2 % des cas. Ces agresseurs seraient principalement des voisins (46,3 %), suivis par les enfants des victimes (13 %). Le mécanisme de violence physique le plus impliqué était l`agression par la force corporelle (82 %). Les membres étaient les zones de blessures les plus courantes (74,3 %), en particulier les membres supérieurs (52,4 %). Les ecchymoses et les écorchures étaient les types de lésions traumatiques les plus fréquentes à noter (93,2 %). La durée d'Incapacité Temporaire Totale était en moyenne de 4 jours, avec des extrêmes allant de 0 jour à 21 jours.
Conclusion :

Les femmes âgées semblent avoir un risque plus élevé de violence physique. Ces agressions sont souvent perpétrées par des proches tels que les voisins ou les membres de la famille, et se manifestent principalement par des agressions physiques directes. Il est crucial de renforcer les mécanismes de protection et de sensibilisation pour garantir une prise en charge appropriée des victimes.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences gériatriques
Affiliation: service de médecine légale CHU Farhat Hached de Sousse

Abstract ID: 581

Refus de Soins aux Urgences pour les Mineurs en Tunisie : Enjeux Éthiques et Cadre Médico-Légal

Auteurs principaux :

Rihem Graiet[1] ; Rihem Kouada[2]

Co-Auteurs:

Saja Anane[3] ; Khaled Annabi[4] ; Nadia Bahloul[5] ; Amal Ben Daly[6] ; Ben Dhiab Mohamed[7]

Affiliations :

[1]. rihem graiet ; [2]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [3]. saja anane ; [4]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [5]. Nadia Bahloul (Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse) ; [6]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [7]. Ben Dhiab Mohamed

Résumé :

Introduction, Objectif :
Le refus de soins des mineurs par les parents aux urgences est un problème de santé publique en Tunisie. Cette situation constitue un défi majeur pour les médecins mettant en balance le droit des parents à décider du traitement de leurs enfants et le devoir des médecins de garantir la santé et la sécurité de ces derniers. L`objectif de cette étude est d`analyser le refus de soins des mineurs par les parents aux urgences en Tunisie et de déterminer le rôle du médecin et la conduite à tenir face à ces situations.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une analyse du cadre pratique et législatif tunisien pour identifier les principaux points de discussion concernant le refus de soins des mineurs par leurs parents aux urgences en Tunisie et le rôle du médecin.
Résultats :
Le refus de soins des mineurs par les parents est légitimisé par le statut « tuteur légal » de ces derniers. Il peut avoir des raisons multiples, notamment le manque de confiance envers les médecins, la peur des examens médicaux, la peur des conséquences financières, ou encore des raisons culturelles ou religieuses. Cependant, cette situation peut entraîner des conséquences graves pour la santé de l`enfant. Cela pose des défis éthiques, médicaux et juridiques majeurs, en particulier dans un contexte d`urgence. Ainsi, le médecin doit entreprendre une communication efficace avec les parents, en respectant leurs croyances tout en priorisant la santé de l`enfant. Des efforts supplémentaires de persuasion sont aussi, nécessaires pour convaincre les parents de l'urgence des actes de soins. En cas d'échec, une procédure judiciaire doit être déclenchée et le médecin doit signaler le fait au Délégué de protection de l'Enfance et entamer les soins urgents.
Conclusion :
Dans les situations de refus de soins par les parents d'un mineur, le médecin doit agir pour garantir le bien-être de l`enfant. Une formation spécifique pour les médecins sur la manière de gérer ces situations pourrait améliorer les résultats pour les patients et minimiser les conflits.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences pédiatriques
Affiliation: service de médecine légale CHU Farhat Hached de Sousse

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 446

Première crise convulsive aux urgences

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1]

Co-Auteurs:

Feten Sbei[2] *; Hela Ben Turkia*[3] *; Syrine Keskes*[4] *; Choukra Abdoulrachid*[5] *; Hanène Ghazali*[6] *; Sami Souissi*[3]

Affiliations :

[1]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [2]*. Feten Sbei (Service des urgences et SMUR ;* [3]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [4]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [5]*. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ;* [6]*. Choukra Abdoulrachid (Service des urgences et SMUR*

Résumé :

INTRODUCTION : Les crises convulsives (CC) peuvent être de causes multiples. Les étiologies cérébro-vasculaires sont plus fréquentes. Elles sont spectaculaires pour certains patients surtout lorsqu'il s'agit d'une première crise. L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémio-cliniques, pronostiques et thérapeutiques des patients admis aux urgences pour une première CC. MÉTHODES : Nous avons mené une étude prospective descriptive sur une période de trois ans. Nous avons inclus tous les patients adultes admis aux urgences pour une première CC. Nous avons recueilli les données démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. La prise en charge thérapeutique était codifiée. RÉSULTATS : Nous avons inclus 191 patients dont 106 hommes (55,5%). L`âge moyen était de 51+/-21 ans. Les comorbidités les plus fréquentes étaient (%) : hypertension (35), diabète (22), accident vasculaire cérébral (16) et néoplasie (7). Quatorze patients (7%) étaient sous anticoagulants. Le délai moyen de consultation était de 40 minutes. Les crises tonico-cloniques généralisées représentaient 82% des crises (n=157). Un état de mal convulsif a été diagnostiqué chez 24% des patients (n=45). La crise a récidivé aux urgences chez 61 patients (32%). Une TDM cérébrale a été réalisée chez 154 patients (81%). Elle n'était pas normale chez 52% des patients (n=99). Le clonazépam a été prescrit chez 55 patients (29%). Un traitement de deuxième ligne était nécessaire chez 27 patients (14%). Les principales étiologies étaient (%) : maladie cérébrovasculaire (22), processus intracérébral (11,5), trouble métabolique (9), encéphalopathie septique (6) et cause toxique (2,5). Une intubation orotrachéale était nécessaire chez 18 patients (9%). Un traitement neurochirurgical urgent a été décidé chez six patients. Six patients sont décédés durant les 24 premières heures. CONCLUSION : Notre étude montre qu'une première crise convulsive aux urgences peut révéler des pathologies lourdes et parfois mortelles. L'application de protocoles rigoureux permet de faciliter la démarche diagnostique et thérapeutique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 448

Factors associated with poor prognosis in patients with atrial fibrillation in the emergency department

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Choukri Abdourachid Obsieh[2] *; Oumaima Besbes*[3] *; Syrine Keskes*[4] *; Lina Zaibet*[5] *; Nourelhouda Tefjeni*[6] *; Sami Souissi*[7] *; Hanène Ghazali*[8]

Affiliations :

[1]. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ; [2]. Choukri Abdourachid Obsieh (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [3]. Oumaima Besbes (Service des urgences et SMUR ; [4]. Hôpital Régional de Ben Arous) ; [5]. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ; [6]. lina zaibet ; [7]. Nourelhouda Tefjeni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [8]. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)

Résumé :

Introduction : Atrial fibrillation (AF) is the most common arrhythmia encountered in clinical practice, accounting for one third of hospitalizations for cardiac rhythm disturbance and for almost 5% of all Emergency Department (ED) visits. Information about factors associated with a poor prognosis is essential to improve management and quality of life assessments.

Objective: The aim of this study was to identify the factors associated with a worse prognosis in patients with AF attending the ED, crucial information to guide management decisions.

Methods: We conducted a prospective, monocenter, observational study of AF patients older than 18 years attended in ED, over a 10-year period (January 2011 to December 2021). Clinical variables were collected on enrollment. Calculation of ischemic risk (CHA2DS2VASc) and bleeding risk (HASBLED). Follow-up was performed at 90 days. The composite outcome was all-cause mortality, major bleeding and/or stroke at 90 days.

Results: During the study period, 485 patients were enrolled. Mean age = 65 ± 15 years, predominantly female (61.2%). Comorbidities (%): hypertension (57), diabetes (26), heart failure (12) and coronary insufficiency (11.5). AF was known in 212 patients (43.7%), of whom 3.5% were valvular. The main reasons for consultation were (%): palpitations (57.5), dyspnea (24.9), chest pain (26.6%), dizziness (9.1), lipothymia (5.2) and neurological signs (2.7). The mean CHA2DS2-VASc score was 2.43 ± 1.5, and the mean HAS-BLED score was 1.24± 1. The primary outcome occurred in 40 patients (4.3%), 90 days all-cause mortality in 16(3.3%), major bleeding in 11 (2.3%), and stroke in 13 (3.7%). Previous known AF (OR 1.829, 95% CI 1.096–3.051), long duration of the AF episode (OR 1.486, 95% CI 0.680–3.243) and renal failure (OR 3.683, 95% CI 1.351–10.04) were independently associated with the primary outcome, whereas anticoagulation at discharge was inversely associated (OR 0.86, 95% CI 1.122–1.672).

Conclusions: Comorbidities like renal failure, long AF duration and previous known AF were related to adverse outcomes and should be decisive to guide management decisions in ED patients with AF.

Anticoagulation had a positive impact on prognosis and should be the mainstay of therapy in AF patients attended in ED.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 604

Des D-Dimères négatives n'éliminent pas toujours une TVP : à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Refka Hammami[1] ; Hamida Maghraoui[2] ; Abdelwaheb Mghirbi[3] ; Meriem Rebhi[4] ; Fatma Trifa[5]

Affiliations :

[1]. Refka Hammami ; [2]. Hamida Maghraoui ; [3]. Abdelwaheb Mghirbi ; [4]. Meriem Rebhi ; [5]. Fatma Trifa

Résumé :

Introduction :
La maladie veineuse thrombo-embolique (MVTE) est une pathologie fréquente associée à une morbi-mortalité importante. Elle regroupe la thrombose veineuse profonde (TVP) et son risque vital immédiat l'embolie pulmonaire (EP). En cas de probabilité faible à intermédiaire de MVTE, les D-Dimères, constituent un élément majeur dans la démarche diagnostique. Leur dosage est contributif par sa valeur prédictive négative (VPN) pour écarter la suspicion clinique de thrombose lorsqu`elles sont négatives. Nous rapportons le cas d'une TVP avec des D-Dimères négatives.
Observation:
Il s'agit d'un patient âgé de 72 ans, diabétique sous insulinothérapie, hypertendu sous traitement non précisé, suivi pour artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) sous aspirine. Il a consulté les urgences pour œdème au niveau du membre inferieur gauche évoluant depuis 48 heures. Le patient ne rapportait pas d'hémoptysie et il n'a pas eu d'immobilisation ou de chirurgie récente. A l'examen initial, le patient était polypnéique avec une spO2 à 98 % à l'air ambiant et une auscultation pulmonaire normale. Il était tachycarde à 100 bpm avec une pression artérielle à 100/60 mmHg. Il n'avait pas de turgescence spontanée des jugulaires ni de reflux hépato jugulaire. Le patient était conscient bien orienté avec une GAD à 2.8 g/l. L'examen du membre inférieur gauche objectivait un membre tuméfié, tendu, avec des signes d'hypoperfusion périphérique. Le pouls fémoral gauche était présent. Les pouls poplité, pédieux et tibial postérieurs gauches étaient absents. Le membre inférieur droit était normocoloré avec une chaleur conservée. Le score de Genève révisé était à 3 classant le diagnostic de la TVP en probabilité intermédiaire. Les D-Dimères étaient à 370. Le diagnostic de TVP a été ainsi écarté. Devant le terrain avec l'absence des pouls au niveau du membre inférieur gauche, une ischémie aigue du membre a été évoquée, Une angio-TDM des membres inférieurs a été faite ayant montré une TVP du membre inférieur gauche étendue à la veine iliaque externe homolatérale associée à une AOMI prédominante sur les axes jambiers avec en particulier un réseau artériel proximal perméable à gauche et occlusion du tiers distal de l'artère fémorale superficielle gauche sur environ 40mm avec reperméabilisation de l'artère poplitée. Un complément échographique doppler veineux des membres inférieurs a montré une thrombose veineuse profonde du membre inférieur gauche étendue à la veine iliaque externe. Le diagnostic d'une phlébite bleue a été donc retenu et le patient a été mis sous traitement anticoagulant à dose curative.
Conclusion

Le diagnostic des MVTE est suspecté initialement sur des arguments anamnestiques et cliniques et confirmé ensuite par l'imagerie appropriée. Les sociétés savantes recommandent des algorithmes de diagnostic incluant des scores de probabilité et le dosage des D-Dimères. Néanmoins le jugement clinique du praticien avéré peut être suffisant pour poser le diagnostic de MVTE.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Hopital La Rabta

Abstract ID: 426

Moderate acute pain in the emergency department: Comparison of the efficacy of oral and intravenous paracetamol

Auteurs principaux :

Mouna Jemai[1] ; Maroua Trabelsi[2]

Co-Auteurs:

Hana Hedhli[3] ; Asma Jandoubi[4] ; Sarra Jouini[5] ; Safia Othmani[6]

Affiliations :

[1]. Mouna Jemai (service des urgences de l`hopital charles nicolle de tunis) ; [2]. Maroua Trabelsi (service des urgences de l`hopital charles nicolle de tunis) ; [3]. Hana Hedhli (service des urgences de l`hopital charles nicolle de tunis) ; [4]. Asma Jandoubi (service des urgences de l`hopital charles nicolle de tunis) ; [5]. Sarra Jouini (service des urgences de l`hopital charles nicolle de tunis) ; [6]. Safia Othmani (service des urgences de l`hopital charles nicolle de tunis)

Résumé :

Introcudtion :
Acute pain represents a challenge for the emergency physician, due to its prevalence and clinical implications. Paracetamol, widely used for moderate pain, is often administered parenterally, long considered more effective. However, recent studies have shown that it is not superior to the oral route, in terms of efficacy and rapidity of action.
Our aim was to compare the two routes of paracetamol administration in the management of moderate acute pain in emergency setting.
Methods and design of the study :
This was a prospective, interventional, randomized, single-center study conducted over a six-month period, enrolling patients aged 18 and over, consulting for moderate acute pain in the emergency department. After consent, participants were randomized into two groups: IV (1 g paracetamol infusion) and PO (1 g paracetamol effervescent). The primary endpoint was a VAS ≤ 3 at 30 minutes in each group. Secondary endpoints were safety and use of rescue analgesia.
Results :
One hundred and fifty patients were included (IV: n=75; PO: n =75) with a gender ratio of 1.3 and a mean age of 50±19 years. Mean VAS at T0 was 4.71±0.6 cm with no significant difference (p=0.591). A VAS ≤3 at T30 was obtained in 45 patients in the IV group and 44 patients in the PO group, with p=0.868. There was no significant difference between the two groups in the difference in mean VAS, and in the significant decrease of 10 mm at T30. Sixty-one patients required rescue analgesia at T30, with no difference between the 2 groups (p=0.868). No major adverse events were noted. Minor adverse events were comparable between the two groups at T30 and T60. Six patients in the IV group had an injection-site complication.
Conclusion :
Our study showed that oral paracetamol was non-inferior to injectable paracetamol in the treatment of moderate acute pain in emergency departments. Further randomized, double-blind studies are needed to validate our results.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences de l`Hopital Charles Nicolle de Tunis

Abstract ID: 603

Décès après une consultation médicale récente aux urgences : discordances clinico-autopsiques

Auteurs principaux :

Khaled Annabi[1] ; Nadia Bahloul[2]

Co-Auteurs:

Rihem Graiet[3] ; Rihem Kouada[4] ; Saja Anane[5] ; Amal Ben Daly[6] ; Mohamed Ben Dhiab[7]

Affiliations :

[1]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [2]. Nadia Bahloul (Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse) ; [3]. rihem graiet ; [4]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [5]. saja anane ; [6]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [7]. Mohamed Ben Dhiab (service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse)

Résumé :

Introduction
Bien que la fréquence des autopsies est en nette diminution dans la plupart des pays, il est important d'insister sur le rôle de l`autopsie dans l'identification de diagnostics passés inaperçus.
Objectif :
Analyser les discordances entre les diagnostics cliniques et post-mortem à travers des cas autopsiques de patients décédés après avoir consulté récemment aux urgences.
Matériel et Méthode :
Nous rapportons 4 cas de mort subite parvenus au service de médecine légale de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse, auxquels était raccordé une pièce médicale justifiant une prise en charge récente aux Service des Urgences. Les diagnostics cliniques pré-mortem ont été comparés aux résultats autopsiques post-mortem.
Résultats
Cas n°1 : un homme de 46 ans, diabétique, a consulté aux urgences la nuit pour des douleurs épigastriques. Le diagnostic retenu était une gastrite. Il a été mis sortant sous IPP. Le matin, il a été découvert décédé dans son lit. L'autopsie médico-légale a mis en évidence un infarctus de myocarde rompu.
Cas n°2 : Un jeune de 17 ans, a consulté aux urgences pour des céphalées avec des vomissements. L'examen neurologique était normal avec des constantes vitales stables. Il a été mis sous traitement antiémétique. Il a reconsulté le lendemain pour les mêmes signes avec de la fièvre. Il a reçu la même prise en charge. Il est décédé peu de temps après son retour à domicile. L'autopsie a mis en évidence une méningite purulente à pneumocoque.
Cas n°3 : Une femme de 55 ans a consulté aux urgences pour des céphalées et des vertiges. Les constantes hémodynamiques étaient stables. Elle a été mise sous traitement anti-vertigineux. Elle a été découverte décédée dans son lit le lendemain. L'autopsie a mis en évidence un AVC du tronc cérébral.

Cas n°4 : Un homme de 50 ans a consulté aux urgences pour des vomissements, avec notion de soirée arrosée la veille. Il a été mis sous traitement antiémétique. A son retour, il a présenté un malaise. Il a été réadmis en coma. Il décède rapidement. L'autopsie a mis en évidence une intoxication aigue au méthanol.

Conclusion

Les autopsies continuent de révéler des discordances et des erreurs de diagnostic. Une collaboration entre urgentiste et médecin légiste permettra d'améliorer la prise en charge et de réduire le taux de mortalité.

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse

Abstract ID: 602

Implications médico-légales de la surveillance aux urgences : à propos d`une affaire judiciaire

Auteurs principaux :

Saja Anane[1] ; Rihem Kouada[2]

Co-Auteurs:

Nadia Bahloul[3] ; Khaled Annabi[4] ; Rihem Graiet[5] ; Amal Ben Daly[6] ; Mohamed Ben Dhieb[7]

Affiliations :

[1]. saja anane ; [2]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [3]. Nadia Bahloul (Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse) ; [4]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [5]. rihem graiet ; [6]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [7]. Mohamed BEN DHIEB

Résumé :

Introduction :
Aux Urgences, le médecin doit assurer, malgré un flux de malades, une surveillance minutieuse des consultants. Le défaut ou manquement dans la surveillance peut être fatal au malade et peut engager la responsabilité du médecin.
Matériel et méthodes :
Nous proposons d'analyser les aspects médico-légaux liés à la surveillance des malades aux Urgences à partir d`une affaire judiciaire.
Observation :
Il s'agit d'un jeune homme, victime d'un accident de la circulation qui a consulté aux Urgences où l`examen clinique a mis en évidence une notion de perte de connaissance, un état hémodynamique stable, des douleurs du front et une sensibilité abdominale. Les radiographies étaient normales. Il a été autorisé à rentrer à domicile. Il a été retrouvé décédé quelques heures après dans la salle d`attente des Urgences.
Une autopsie médico-légale a conclu à une mort par rupture traumatique de la rate et un hémopéritoine. Une plainte judiciaire a été portée.
Conclusion :
La surveillance des malades aux Urgences se heurte à la disponibilité des lits et du personnel. Le médecin urgentiste doit être prudent et doit savoir analyser les différents tableaux cliniques. Le risque médico-légal lié à la surveillance peut être prévenu par l`expérience et le respect des recommandations.

Type d'étude: Case report
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service de médecine légale CHU Farhat Hached de Sousse

Abstract ID: 450

Facteurs de risque associés à la survenue d'un état de choc septique aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hosni[2] *; Hana Hedhli*[3] *; Roua Hajji*[4] *; Safia Othmani*[5] *; Sarra Jouini*[6]

Affiliations :

[1]*. Chaima Tlijani ;* [2]*. Dhekra Hosni (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [3]*. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [4]*. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [5]*. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [6]*. Sarra JOUINI*

Résumé :

Introduction :
Le sepsis est une urgence médicale majeure caractérisée par une réponse inflammatoire systémique inappropriée à une infection, pouvant évoluer vers un état de choc septique. Ce dernier se définit par une hypotension persistante, une hypo perfusion tissulaire et une défaillance multi-organique malgré une prise en charge adaptée. Il représente une cause importante de morbidité et de mortalité en médecine d`urgence.
Objectif :
Déterminer les facteurs de risque associés à la survenue d'un état de choc septique aux urgences.
Méthode :
Etude rétrospective descriptive comparative menée sur 12 mois (du juin 2022 au juin 2023) au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge > 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire
Le diagnostic de spis est retenu devant des arguments anamnestiques, cliniques et para cliniques (biologiques et radiologiques)
On a individualisé 2 groupe selon la présence ou non d'un état de choc septique (CS) : un groupe CS- versus un groupe CS+.
L'état de choc septique selon la définition de survival sepsis compain de 2021.
Résultats :
Nous avons colligé 302 patients dont la moyenne d'âge était de 67,8 ans avec un genre ratio à 1.47.
Les antécédents les plus fréquents étaient : le diabète avec 40.1 %, l'HTA avec 38.1 %, l'insuffisance rénale chronique avec 19.5%.71 patients étaient tabagiques et 2.6% étaient toxicomanes en intraveineux.
Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : la fièvre (68.5%), l'asthénie (69.2%), la dyspnée (39.4%) , la toux (17.5%). Les signes urinaires étaient présents chez 15.6 % des patients et les signes digestifs a type de diarrhée et vomissement étaient respectivement de 26.4%. Les céphalées et la confusion présentaient respectivement 3.6 % et 11.6 %. Vingt neufs patients se présentaient pour des lésions cutanées.

A l'examen clinique : Spo2 moyenne à 91.25 %, la PAS moyenne à 115mmhg et la FC moyenne à 106 bpm.
L'étude univarié a montré que l'éthylisme était un facteur de risque associé à l'état de choc septique avec p=0,028 ainsi que la toxicomanie intraveineuse avec p = 0.011.
La confusion était le motif de consultation associés de plus aux états de choc septique avec un p=0.023.
L'insuffisance rénale aigue avec un p = 0.006 , le diabète avec un p= 0.008 étaient les antécédents médicaux prédictifs d'état de choc septique
Conclusion :
L'éthylisme , la toxicomanie intraveineuse , la confusion , le diabète et l'insufisance rénale aigue représentent les principaux facteurs prédictifs de survenu d'état septique aux urgences

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: EPS Charles Nicole de Tunis

Abstract ID: 605

L`Effet du Sulfate de Magnésium Intraveineux (SMg-IV) vs Placebo sur les Céphalées Aiguës Non Traumatiques chez les Patients Hypertendus aux Urgences

Auteurs principaux :

Chaima Baccar[1] ; Ala Bakir[2] ; Abir Baoueb[3] ; Emna Barbana[4] ; Khaoula Belhaj Ali[5] ; Amel Belhaj Hassine[6] ; Sabeur Ben Salah[7] ; Hamdi Boubaker[8] ; Wahid Bouida[9] ; Fadi Chouchène[10] ; Randa Dhaoui[11] ; Mohamed Amin Msolli[12] ; Semir Nouira[13] ; Adel Sekma[14] ; Maroua Toumia[15] ; Yosr Yedes[16]

Affiliations :

[1]. Chaima Baccar ; [2]. Ala Bakir ; [3]. Abir Baoueb ; [4]. Emna Barbana ; [5]. Khaoula Belhaj Ali ; [6]. Amel Belhaj Hassine ; [7]. Sabeur Ben Salah ; [8]. Hamdi Boubaker ; [9]. Wahid Bouida ; [10]. Fadi Chouchène ; [11]. Randa Dhaoui ; [12]. Mohamed Amin Msolli ; [13]. Semir Nouira ; [14]. Adel Sekma ; [15]. Maroua Toumia ; [16]. Yosr Yedes

Résumé :

Introduction : Les céphalées aiguës non traumatiques constituent un motif fréquent de consultation, représentant jusqu`à 4 % des visites aux urgences. La prise en charge actuelle repose sur des protocoles d`analgésie multimodale visant à limiter l`usage des opioïdes. Le sulfate de magnésium (SMg) est une alternative thérapeutique intéressante et efficace dans le traitement des céphalées. L`objectif de cette étude est d`évaluer l`efficacité du SMg administré par voie intraveineuse chez les patients hypertendu présentant des céphalées aiguës non traumatiques aux urgences.

Matériels et méthodes : Il s`agit d`un essai clinique contrôlé, randomisé et en double aveugle, réalisé au service des Urgences de l`hôpital Fattouma Bourguiba à Monastir, sur une période allant de juillet 2022 à janvier 2025. Le critère de jugement principal est la réduction de la douleur, objectivée par une diminution d`au moins 30 % de l`échelle visuelle analogique (EVA) par rapport à la valeur initiale (EVA T0), 30 minutes après l`administration du traitement. Les critères de jugement secondaires incluent le recours à une analgésie de secours, l`apparition d`effets secondaires et la satisfaction des patients.

Résultats : Au total, 122 patients ont été inclus dans l`étude : 60 ont reçu du sulfate de magnésium et 62 un placebo. Une réduction de l`EVA de 30 % a été observée chez 63 patients dans les 30 premières minutes, correspondant à un taux de succès global de 51,5 %. Aucune différence significative n`a été relevée entre le groupe SMg et le groupe placebo en termes de taux de succès (Figure 1). De même, aucune différence significative n`a été notée concernant le recours à une analgésie de secours (8 vs 11 patients, p = 0,06). Les effets indésirables ont été rapportés chez huit patients, tous mineurs (somnolence, nausées, vomissements, etc.).

Figure 1 : évolution de l'EVA chez les deux groupes

Conclusion : Cette étude conclut que le sulfate de magnésium n`est pas plus efficace que le placebo pour le traitement des céphalées aiguës non traumatiques chez les patients hypertendus consultant aux urgences.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract ID: 600

Soulagement versus satisfaction aux urgences dans le cadre de l`analgésie en traumatologie bénigne

Auteurs principaux :

Cyrine Bounatirou[1]

Co-Auteurs:

Nada Jahoich[2] *; Jihene Sebai*[3] *; Jihene Jellali*[4] *; Nour Zarrougui*[5] *; Ines Jandoubi*[6] *; Ahlem Khlili*[7] *; Bahzed Fitouhi*[8] *; Olfa Djebbi*[9]

Affiliations :

[1]*. cyrine bounatirou (cyrine bounatirou) ;* [2]*. nada jahoich ;* [3]*. jihene sebai ;* [4]*. jihene jellali ;* [5]*. nour zarrougui ;* [6]*. ines jandoubi ;* [7]*. ahlem khlili ;* [8]*. bahzed fitouhi ;* [9]*. olfa Djebbi*

Résumé :

Introduction :
Aux urgences, la gestion de la douleur est une priorité, nécessitant une évaluation précise de l'efficacité des traitements. Deux notions essentielles émergent dans ce contexte : soulagement (réduction objective et subjective) et la satisfaction du patient (perception des soins reçus).
L'effet placebo repose sur des mécanismes neurobiologiques impliquant les opioïdes endogènes et les circuits dopaminergiques, mais son impact sur la douleur aiguë reste limité en l'absence d'action pharmacologique.
Cette étude vise à analyser la dissociation entre soulagement et satisfaction aux urgences, en comparant l'efficacité perçue et réelle du paracétamol et du placebo, ainsi que leurs implications cliniques et éthiques.
Matériel et méthode :
Etude prospective randomisée en simple aveugle sur 2 mois.
Ont été inclus, les patients ayant un âge ≥18ans, consultant pour un motif de traumatologie bénigne, avec une douleur aiguë faible à modérée : échelle numérique (EN) ≤60 et ne présentant pas de détresse vitale.
N'ont pas été inclus les patients ayant une contre-indication au paracétamol et ceux ayant reçu une analgésie préalable.
Les patients ont été randomisés en deux groupes A et B ; le groupe A a reçu 1 comprimé de 1 gramme de paracétamol et le groupe B a reçu 1comprimé de placebo, après leur consentement.
Les critères de jugement ont été l'EN à 1 heure(H1) et la satisfaction des patients.
Les variables quantitatives ont été comparées par un test de chi2 et les variables quantitatives par un test de student avec un seuil de signification $p<0.05$.
Résultat :
176 patients ont été inclus, avec une moyenne d'âge de 38 ±16 ans avec un sex-ratio de 1.66.
les deux groupes étaient comparables .
La moyenne de l'EN à T0 était à 4.7±0.8 pour le groupe A versus 4.9±0.8 pour le groupe B ,sans différence significative .

La moyenne de l'EN à H1 était à 2.8± 1 pour le groupe A versus 4.33±1.2 pour le groupe B (p=0.000)
88% des patients étaient satisfaits à la sortie pour le groupe A versus 71.5% pour le groupe B , sans différence significative .
Conclusion :
L'évaluation de l'analgésie aux urgences montre que le soulagement repose sur une action pharmacologique, tandis que la satisfaction peut être influencée par des facteurs contextuels indépendants du traitement. Le placebo, bien que générant une satisfaction, n'induit pas de soulagement réel, soulignant l'importance d'une prise en charge intégrant à la fois efficacité thérapeutique et perception patient, avec des implications éthiques majeures en médecine d'urgence.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: hopital militaire principal d`instruction de tunis HMPIT

Abstract ID: 599

Facteurs pronostiques de l'acidocétose diabétique aux urgences

Auteurs principaux :

Radhia Boubaker[1] ; Mohamed Amine Selmi[2] ; Mohamed Labib Labiadh[3] ; Amal Bhira[4] ; Fatma Trifa[5] ; Yosra Yahya[6] ; Hamida Maghraoui[7] ; Abdelwahab Mghirbi[8]

Affiliations :

[1]. radhia boubaker (FMT) ; [2]. mohamed amine selmi ; [3]. mohamed labib labiadh ; [4]. amal bhira ; [5]. fatma trifa ; [6]. yosra yahya ; [7]. hamida maghraoui ; [8]. abdelwahab mghirbi

Résumé :

Introduction : L'acido-cétose diabétique (ACD) reste un sujet d'actualité parce que c'est le mode d'entrée dans le diabète pour un pourcentage significatif des diabétiques et que de nouvelles causes apparaissent et de nouveaux moyens diagnostiques se généralisent. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs prédictifs de mortalité de l'ACD aux urgences.

Méthodes : c'était une étude descriptive et retrospective. Nous avons inclus des patients ayant un âge supérieur à 14 ans et dont le codage sur dossier, à la sortie des urgences, spécifiait le diagnostic principal ou secondaire d'ACD. Nous n'avons pas inclus les patients dont les dossiers étaient incomplets, les patients avec une insuffisance rénale chronique connue et les patients chez qui des décompensations hyperglycémies-hyperosmolaires associées à l`acidocétose ont été retrouvées.

Résultats : Nous avons inclus 210 patients, dont l''âge moyen était 44±21 ans, le sexe-ratio de 0,82 et 88,6% avaient des antécédents de diabète connus. Pour 69,52% d'entre eux, l'ACD a été classée sévère. La mortalité intra-hospitalière était de 6,7%. En analyse multivariée, cinq facteurs étaient prédictifs de mortalité intra hospitalière : La CRP à H0 (p=0,002) et à H24 (p=0,000), le pH à H24 (p=0,015), le taux de Bicarbonates à H24 (p=0,015) et le taux de Chlorémie à H24 (p=0,041). Les complications étaient à type d'hypoglycémie (19,32%), d'hypokaliémie (31,93%) qui était associée à la GAD initiale (p=0,013), d'hyperchlorémie (41,19%) associée à la quantité totale de solutés reçue (p=0,003) et d'hypernatrémie (7,52%) associée à l'âge moyen des patients (p=0,014).

Conclusion : la mortalité était faible dans notre étude mais associée à des anomalies biologiques à H24. Une meilleure gestion précoce de cette pathologie pourrait améliorer encore plus son pronostic

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: service des urgences La Rabta

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE
17 | 18 | 19 AVRIL 2025
Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 447

Facteurs prédictifs de mortalité des polytraumatisés en pré hospitalier

Auteurs principaux :

Firas Kessentini[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Mohamed Salah Siala[3] ; Hakim Attia[4] ; Yessine Khanfir[5] ; Riadh Essefi[6] ; Fathi Ben Ghazi[7] ; Faten Mzoughi[8] ; Ayman Farroukh[9] ; Leila Kammoun[10] ; Adel Chaari[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. Firas Kessentini (Résident en médecine d`urgence) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Mohamed Salah Siala (Médecin de famille) ; [4]. Hakim Attia (Résident en médecine d`urgence) ; [5]. Yessine Khanfir (Médecin de la santé) ; [6]. Riadh Essefi (Médecin de la santé) ; [7]. Fathi Ben Ghazi (Médecin de la santé) ; [8]. Faten Mzoughi (Médecin de la santé) ; [9]. Ayman Farroukh (Médecin de la santé) ; [10]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : Le polytraumatisme justifie l`engagement des missions primaires, mais l`identification de facteurs prédictifs de mortalité précoces permet au médecin régulateur de prendre des précautions : préparer l'équipe, organiser les agents hémostatiques, raccourcir les délais de départ, alerter le centre de traumatologie et envoyer un renfort. L'objectif est d`améliorer le pronostic du polytraumatisé en préhospitalier. Objectives : Cette étude examine les facteurs associés à la mortalité préhospitalière selon les informations fournies par l'appelant. Méthode : Etude rétrospective réalisée entre le 1er juin et le 31 décembre 2023. Les données proviennent des dossiers de régulation des missions primaires concluant à un polytraumatisme. Résultats : En analyse univariée, les facteurs associés à une mortalité préhospitalière significative étaient : un délai de prise en charge raccourci (p 0,01), un nombre élevé de décès sur place (p 0,001), saignement à l'appel (p 0,005 OR 7,4 IC 95%[1,5-35,5]), gravité signalée par l'appelant (p 0,0 OR 18 IC 95% [3,8-88,6]). La rencontre avec une ambulance type B est associée à la non-mortalité (p 0,001 OR 0,6 IC 95% [0,008-0,5]). En analyse multivariée, un délai de prise en charge raccourci (p 0,03), un nombre élevé de décès sur place (p 0,01), gravité signalée par l'appelant (p 0,002 OR IC 95% [2,8-102]). Conclusion : Cette étude identifie des facteurs prédictifs de mortalité préhospitalière chez les polytraumatisés, tels que la rapidité de prise en charge et la gravité signalée par l`appelant. Ces éléments permettent au médecin régulateur d'adapter la réponse et d`améliorer le pronostic. Les résultats soulignent l'importance d'une régulation rapide pour optimiser la prise en charge

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 418

Patients décédés aux urgences d'un hôpital universitaire: profil épidémiologique et clinique

Auteurs principaux :

Mohamed Modhaffar[1] ; Asma Ben Hamida[2] ; Fatma Trifa[3] ; Rahma Boufares[4] ; Abd El Waheb Mghirbi[5] ; Amal Bhira[6] ; Yosra Yahia[7] ; Hamida Maghraoui[8] ; Radhia Boubaker[9]

Affiliations :

[1]. Mohamed Modhaffar ; [2]. Asma Ben Hamida (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [3]. fatma trifa (hopital la Rabta) ; [4]. Rahma Boufares (Faculté de Médecine de Tunis) ; [5]. Abd El waheb Mghirbi (hopital la Rabta) ; [6]. Amal Bhira (Service des urgences CHU La Rabta) ; [7]. Yosra YAHIA (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [8]. Hamida Maghraoui (Service des urgences CHU La Rabta) ; [9]. Radhia Boubaker (Service des urgences CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction, objectifs

Le service des urgences constitue la principale porte d'entrée à l'hôpital, reflétant ainsi la nature des cas pris en charge, la qualité des soins prodigués et le profil de la mortalité au sein de l'établissement. Cette étude a pour objectif de décrire les causes médicales des décès survenus au service des urgences, le profil démographique des patients concernés ainsi que la durée de leur prise en charge avant le décès.

Matériel et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale incluant tous les patients décédés dans les urgences d'un CHU de Tunis sur une période de 2 mois du 01 janvier 2024 au 29 février 2024 aux urgences de l'Hôpital La Rabta.

Résultats

Au total, 96 patients ont été inclus, soit une moyenne de 1,6 décès par jour. Parmi eux, 56 (58,3 %) étaient des décès attendus (patients arrivés en dépôt de corps, en état de choc non stabilisé ou atteints de pathologies incurables en phase terminale). Les 40 autres patients (41,6 %) sont décédés au cours de leur hospitalisation aux urgences, en attente d'un transfert vers un service intra-hospitalier. L'âge des patients variait de 16 à 94 ans avec une médiane de 69 ans. La majorité des patients se sont présentés aux urgences de leur propre initiative ou ont été amenés par leur famille (69 patients, soit 72 % des cas). Dix-neuf patients (20 %) ont été adressés par une autre structure de santé publique, tandis que 8 patients ont été orientés par un médecin de libre pratique.

La plupart des patients (65, soit 67,7 % des cas) sont arrivés par leurs propres moyens, suivis de ceux transportés par une ambulance de type B (21, soit 21,9 %) et par le SAMU (10 cas). La durée de séjour aux urgences variait de 1 à 288 heures, avec une médiane de 9,5 heures. Les principaux diagnostics étaient la pneumopathie chez 14 patients (14,6 %), le sepsis chez 10 patients (10,4 %), l`insuffisance cardiaque aiguë chez 8 patients et l`exacerbation aiguë de la BPCO chez 8 patients. Les principaux services de transfert théorique des patients étaient la réanimation pour 21 patients (21,9 %), la pneumologie pour 6 patients, puis la cardiologie et la chirurgie générale pour 3 patients respectivement.

Conclusion :

Ce travail a mis en lumière le problème d`utilisation des urgences pour des soins palliatifs des patients en fin de vie reflétant la nécessité de créer un circuit dédié pour ces patients. Il a souligné aussi la nécessité d'accroître la disponibilité des lits de réanimation dans les hôpitaux pour soulager les urgences, favoriser le transfert rapide des patients en état critique et améliorer la qualité globale de la prise en charge.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences Rabta

Abstract ID: 596

Un épanchement péricardique occulte révélant une tumeur méconnu

Auteurs principaux :

Hend Ben Khalifa[1] ; Zeineb Oumaya[2]

Affiliations :

[1]. Hend Ben khalifa (hôpital régional Béja service des urgences SMUR) ; [2]. zeineb oumaya

Résumé :

Introduction :La péricardite aiguë est une inflammation aiguë des feuillets du péricarde avec ou sans épanchement péricardique. Ses étiologies sont fréquentes, dominées par l'origine virale dans 80 % des cas. Dans le reste des cas, une enquête étiologique exhaustive est indispensable à la recherche d'une cause infectieuse, auto-immune ou néoplasique. Dans les péricardites aiguës symptomatiques, une étiologie néoplasique n'est retrouvée que dans 7 % des cas, alors que les épanchements péricardiques de découverte échographique sont d'origine cancéreuse dans 30 à 40 % des cas, le cancer primitif étant alors plus souvent pulmonaire. Nous nous proposons de décrire une observation particulière d'une péricardite révélant une tumeur pleuropéricardique

Observation : Il s'agissait d'une femme de 58 ans aux antécédents chirurgicaux de cholécystectomie, myomectomie et opérée d'un goitre avec euthyroïdie. Elle présentait une dyspnée d'effort d'aggravation progressive, évoluant depuis 10 jours avec des douleurs thoraciques rétro sternales et précordiales atypiques. A l examen clinique elle présentait une orthopnée avec une SaO2 à 97%, une fièvre à 38°, une TA à 14 /7, une abolition du MV à droite, des bruits du cœur assourdi à l'auscultation sans hépatomégalie ni reflux hépato jugulaire ni OMI. La radiographie du thorax montrait une cardiomégalie avec un index cardiaque de 0,75 et un épanchement pleural droit de moyenne abondance. L'ECG montrait un micro voltage diffus. A la biologie elle avait un syndrome inflammatoire biologique. Une TDM thoraco abdominale avec injection de PC a été demandé objectivant: la présence d'une pleurésie droite de moyenne abondance et un épanchement péricardique abondant de 44mm d'épaisseur à hauteur du récessus inferieur gauche sans épaississement des feuillets péricardiques, associé à la présence d'une masse de 10*8cm encapsulée occupant le récessus pleuropéricardique infiltrant le péricarde et respectant les cavités cardiaques sans lésions parenchymateuses pulmonaires .Une échographie cardiaque transthoracique faite a objectivé une péricardite de grande abondance avec un début de compression des cavités droites. La patiente a été adressée en chirurgie cardio vasculaire et un drainage péricardique par thoracotomie gauche évacuant 1litre de liquide séro hématique, avec biopsie du péricarde et confection d'une fenêtre pleuropéricardique ont été pratiqués. La biopsie est en cours de lecture

Conclusion : L'épanchement péricardique malin est souvent asymptomatique et a une prévalence inconnue, en raison de sa présentation occulte. Le diagnostic est déterminé par une combinaison d'échocardiographie et d'analyse du liquide péricardique à la recherche du cancer primitif

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences SMUR hôpital régional de Béja

Abstract ID: 393

Effect of Video Games based training on Trauma Triage Physicians' Decision-making: A systematic review

Auteurs principaux :

Wided Bahria Lasghar[1]

Co-Auteurs:

Manel Khadhrani[2] *; Yasmine Makhlouf*[3] *; Wiem Demni*[4] *; Waad Saidi*[5] *; Nour Elhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]. wided bahria lasghar (Service des urgences) ; [2]. Manel Khadhrani (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ; [3]. Yasmine Makhlouf (Service de rhumatologie de l `hôpital Monji Slim La MARSA) ; [4]. Wiem Demni (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [5]. Waad Saidi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [6]. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa)

Résumé :

Introduction:
Physicians at non-trauma centers often face challenges in accurately assessing severely injured patients, which can lead to diagnostic errors (under-triage). This systematic review aims to provide an updated synthesis of the published literature on the effect of video games based training (Serious games) on physicians` decision making outcomes in trauma triage.
Methods:
This systematic review adhered to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Original articles published up to August 2024 were sourced from PubMed, Embase, and the Cochrane Library. Articles focusing on the impact of video games on physicians' decision making in trauma triage were included.
Results:
Three studies met the inclusion criteria, all published between 2017 and 2019. The total studied population comprised 1012 physicians practicing at non-trauma centers, with 424 physicians exposed to a video game. Compared to physicians exposed to traditional education, those in the video game group showed improvement in decision-making in trauma triage after the intervention for the three studies and at six months in a single study. No adverse events were reported.
Conclusion:
Video game-based training significantly improved physicians' decision-making in trauma triage with fewer under triaged patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Simulation
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 595

L`EFFET DU SULFATE DE MAGNÉSIUM INTRAVEINEUX (SMg-IV) VS PLACEBO POUR LES CÉPHALÉES CHRONIQUES RÉCURRENTES AUX URGENCES

Auteurs principaux :

Chaima Baccar[1] ; Abir Baoueb[2] ; Emna Barbana[3] ; Khaoula Belhaj Ali[4] ; Amel Belhaj Hassine[5] ; Hamdi Boubaker[6] ; Wahid Bouida[7] ; Nadhem Dakhli[8] ; Randa Dhaoui[9] ; Mohamed Amin Msolli[10] ; Semir Nouira[11] ; Adel Sekma[12] ; Maroua Toumia[13]

Affiliations :

[1]. Chaima Baccar ; [2]. Abir Baoueb ; [3]. Emna Barbana ; [4]. Khaoula Belhaj Ali ; [5]. Amel Belhaj Hassine ; [6]. Hamdi Boubaker ; [7]. Wahid Bouida ; [8]. Nadhem Dakhli ; [9]. Randa Dhaoui ; [10]. Mohamed Amin Msolli ; [11]. Semir Nouira ; [12]. Adel Sekma ; [13]. Maroua Toumia

Résumé :

Introduction : Les céphalées constituent un motif fréquent de consultation aux urgences, représentant jusqu`à 4 % des visites. La prise en charge actuelle privilégie des protocoles d`analgésie multimodale visant à limiter l`utilisation des narcotiques. Le sulfate de magnésium (SMg) a montré des résultats prometteurs dans le traitement des céphalées aux urgences. L`objectif de notre étude est d`évaluer l`efficacité du SMg intraveineux chez les patients consultant aux urgences pour des céphalées chroniques récurrentes.

Matériels et méthodes

Il s`agit d`un essai clinique contrôlé, randomisé et en double aveugle, mené aux urgences de l`hôpital Fattouma Bourguiba à Monastir sur une période allant de juillet 2022 à janvier 2025.

Le critère de jugement principal est la diminution de la douleur, définie par une réduction d`au moins 30 % de l`échelle visuelle analogique (EVA) par rapport à la valeur initiale (EVA T0), 30 minutes après l`administration du traitement. Les critères secondaires incluent le recours à une analgésie de secours, la survenue d`effets indésirables et la satisfaction des patients.

Résultats

Au total, 303 patients ont été inclus : 137 ont reçu du sulfate de magnésium et 166 un placebo. Une diminution d`au moins 30 % de l`EVA dans les 30 premières minutes a été observée chez 180 patients, correspondant à un taux de succès global de 60 %.

Aucune différence significative n`a été mise en évidence entre le sulfate de magnésium et le placebo en termes de taux de succès (Figure 1). De même, le recours à une analgésie de secours n`était pas significativement différent entre les deux groupes (38 vs 40 ; p = 0,06).

Les effets indésirables ont été rapportés chez 33 patients, sans différence significative entre les groupes. Tous étaient mineurs (somnolence, nausées, vomissements…).

Figure 1 : évolution de l'EVA chez les deux groupes

Conclusion : L`analyse des résultats suggère que le sulfate de magnésium n'est pas plus efficace que le placebo pour le traitement des céphalées chroniques récurrentes aux urgences.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract ID: 359

Severe Laryngeal Trauma Following a Bicycle Accident: Pre-Hospital Case

Auteurs principaux :

Haifa Bradai[1]

Co-Auteurs:

Imene Salhi[2] *; Mariem Khalifa*[3] *; Braiek Rihem*[4] *; Naoufel Chebili*[5]

Affiliations :

[1]*. haifa bradai (samu03 sahloul sousse) ;* [2]*. imene salhi ;* [3]*. mariem khalifa ;* [4]*. braiek rihem ;* [5]*. naoufel chebili*

Résumé :

Introduction:
Closed laryngeal trauma is a rare but life-threatening emergency, occurring approximately 1 in every 22,900 emergencies and is often overlooked in the context of head or cervical trauma. This type of injury can occur during road accidents, particularly in bicycle accidents. Clinical signs may vary from mild dysphonia to acute respiratory distress, or even respiratory failure. Early diagnosis and management of these injuries are crucial to prevent potentially fatal complications and to preserve the respiratory and phonatory functions of the patient. This article highlights, through a case study, the clinical symptoms and pre-hospital and hospital management of closed laryngeal trauma in cyclists.
Case Report:
A 9-year-old child was brought in by his family following a bicycle accident that caused a direct and closed cervical trauma against the bicycle handlebar. Initially, he presented with cervicofacial and thoracic subcutaneous emphysema and experienced respiratory discomfort, with a respiratory rate of 25 breaths per minute and oxygen saturation at 92% in ambient air. Hemodynamically, his blood pressure was 140/80 mmHg, and his heart rate was 120 bpm, without peripheral signs of shock. The patient was given high-concentration oxygen (HCO) therapy and fitted with a cervical collar while awaiting the arrival of the emergency medical service (EMS) team, given the lack of equipment in the peripheral emergency unit.
Upon arrival of our EMS team, an ABCDE approach assessment was performed:
On airways, Laryngeal edema was observed,on breathing there was a Polypnea at 40 breaths per minute, bilateral auscultatory silence, marked respiratory distress signs, and a 15% desaturation under HCO. Bilateral needle decompression was performed, improving respiratory status
Orotracheal intubation, following a rapid sequence induction while maintaining cervical spine alignment, was performed by the EMS physician using a size 6 endotracheal tube fixed at 18 cm. The patient's respiratory status stabilized, with symmetrical auscultation on both sides, oxygen saturation of 98%, a respiratory rate of 38 bpm, and a marked reduction in subcutaneous emphysema. The patient remained hemodynamically stable.
He was directly transferred to the radiology department, where a full-body CT scan revealed a remodeled larynx with an avulsed fragment of the hyoid bone and a laryngeal tear responsible for the following gas collections: pneumomediastinum, large bilateral pneumothorax, and diffuse emphysema spreading to different regions.
Subsequently, he was admitted to the anesthesia and intensive care unit. Bilateral chest drainage was performed, leading to uncomplicated recovery. The otorhinolaryngologists prescribed a corticosteroid-

based treatment. The outcome was favorable, with regression of the bilateral pneumothorax, and the child was extubated on the third day of care.
Conclusion: this case underscores the importance of rapid and multidisciplinary management of cervical trauma in children, emphasizing the use of appropriate diagnostic tools and the need for airway management strategies adapted to complex situations.

Type d'étude: Case report
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU03 SAHLOUL Sousse

Abstract ID: 592

Time is muscle : Impact des délais de prise en charge des patients admis aux urgences pour STEMI

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Mouna Jemai[2] *; Chédhé Ben Hmida*[3] *; Roua Hajji*[4] *; Yessmine Karray*[5] *; Hana Hedhli*[6] *; Sarra Jouini*[7]

Affiliations :

[1]*. Chaima Tlijani ;* [2]*. Mouna Jemai (EPS Charles Nicolle) ;* [3]*. Chédhé BEN HMIDA (EPS Charles Nicolle) ;* [4]*. Roua Hajji ;* [5]*. Yessmine Karray ;* [6]*. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ;* [7]*. sarra Jouini (EPS Charles Nicole)*

Résumé :

Introduction :
Les syndromes coronariens aigus avec sus-décalage persistant du segment ST (NSTEMI) constituent un problème majeur de santé publique. Le pronostic est fonction du temps mis entre le début des symptômes et celui de la prise en charge appropriée.
Objectif :
Identifier l'mpact des délais de prise en charge des patients admis aux urgences pour STEMI.
Méthode :
Etude descriptive prospective s'étalant sur une période de 34 mois entre Janvier 2022 et Octobre 2024 au sein du service des urgences. Nous avons inclus tout patient âgé de 18 ans et plus admis pour syndrome coronaire aigue avec sus décalage persistant de segment ST selon la définition d'ESC 2017.
Résultats :
On a colligé 215 patients dont la moyenne d'âge était 60±11 ans avec des extrêmes de 19 et 93 ans avec genre ratio à 5.93.
Les patients (n=118, 54,8%) ont consulté entre 08h00 et 20h00. Le délai médian entre le début de la douleur thoracique et l'arrivée aux urgences était de 180 minutes avec des IQ25, IQ75[90-420min] et des extrêmes de 15 min et 1440 min.
76 patients (30,7%) ont bénéficié d'une angioplastie primaire dans un délai médian de 40 minutes avec des IQ25, IQ75 [20-60min] par rapport au début des douleurs et des extrêmes de 10 minutes et 120 minutes : 66 patients (86,8%) étaient acheminés directement à la salle de coronarographie et 10 patients (13,1%) avaient une contre-indication à la thrombolyse.
137 patients (63,7%) ont eu recours à une thrombolyse. Le délai médian du diagnostic-thrombolyse était de 20 minutes avec des IQ25, IQ75 [15-40min] et des extrêmes de 10 minutes et 120 minutes.
Un délai de fibrinolyse inférieur à 10 minutes a été trouvé chez 13 patients (9%) et un retard de thrombolyse (délai supérieur à 30 minutes) a été constaté chez 59 patients (43%)
Le délai moyen douleur thoracique-arrivée aux urgences chez les patients traités par fibrinolyse était de 308 ± 180 min en cas d'échec et 255 ± 195 min en cas de succès de lyse.

La durée moyenne de séjour aux urgences avant le transfert chez les patients fibrinolysés était de 117 ± 45 min avec des extrêmes de 45 et 300 min.
La durée moyenne de séjour aux urgences était de 97 ± 52 minutes avec un minimum à 30 minutes et un maximum de 400 minutes.
L'étude univarie a montré que le délai médian de consultation étaint un facteur de survenu de complications avec p=0.004ainsi que le délai de reperfusion avec p=0.014.
L'étude multivariée a montré que le délai de consultation supérieur a 8h30 était un facteur lie aux complications avec p=0.042 OR ajuste a 3.37 et IC95% [1,246-11]
Conclusion :
La consultation précoce aux urgences est essentielle pour un diagnostic rapide et une prise en charge optimale des syndromes coronariens aigus. Un retard dans l'évaluation médicale peut entraîner une augmentation significative du risque de complications graves. Une sensibilisation accrue du public et une amélioration de l'accès aux soins d'urgence sont nécessaires pour réduire les délais et améliorer le pronostic des patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: EPS Charles Nicole de Tunis

Abstract ID: 355

A Deep Slumber: Accidental Clonazepam Intoxication in a 3-Year-Old Child

Auteurs principaux :

Islem Bemri[1] ; Rabeb Mbarek[2]

Co-Auteurs:

Lobna Mahjoub[3] ; Nour Amara[4] ; Naoufel Chebili[5]

Affiliations :

[1]. Islem Bemri (SAMU03) ; [2]. Rabeb Mbarek (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [3]. Lobna Mahjoub (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [4]. Nour Amara (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [5]. Naoufel Chebili (SAMU 03 hopital Sahloul sousse)

Résumé :

Accidental pediatric intoxication with benzodiazepines is a rare but potentially life-threatening emergency. We report the case of a 3-year-old boy who presented with a decreased level of consciousness following unintentional ingestion of clonazepam. The patient required intensive care management, including airway protection and supportive therapy. This case highlights the importance of early recognition and appropriate intervention in pediatric benzodiazepine toxicity, as well as preventive measures to avoid such occurrences.

Introduction: Benzodiazepine intoxication in children is uncommon but can present with significant central nervous system (CNS) depression, requiring emergency management. Clonazepam, a long-acting benzodiazepine, poses a particular risk due to its prolonged half-life and potential for respiratory compromise. Here, we present a case of accidental clonazepam ingestion in a toddler, leading to profound neurological depression and requiring pediatric intensive care unit (PICU) admission.

Case Presentation: A previously healthy 3-year-old boy was found unconscious at home by his aunt. Upon further questioning, it was discovered that he had ingested two 100 mg tablets of clonazepam (Leponex), an antipsychotic medication prescribed to a family member. The estimated ingested dose exceeded the maximum recommended adult daily dosage.

The child was initially brought to the emergency department of Enfidha Hospital, where the medical team assessed the situation and subsequently called the SAMU 03 emergency response team. Upon their arrival, the child was found to be in a state of severe neurological depression. The emergency team at Enfidha successfully performed airway management, intubating the patient to secure ventilation before transferring him to the pediatric intensive care unit at Sahloul Hospital for further management.

Upon arrival of emergency medical services, the child was obtunded with a Glasgow Coma Scale (GCS) score of 7, tachycardic at 140 bpm, and hypotensive (BP 100/60 mmHg). Initial physical examination revealed sluggish pupillary reflexes, absent deep tendon reflexes, and marked CNS depression. Due to the neurological deterioration and risk of respiratory compromise, rapid sequence intubation was performed using fentanyl and midazolam.

Investigations: Laboratory tests revealed mild metabolic acidosis with normal renal and hepatic function. Serum electrolytes were within normal limits. ECG showed sinus tachycardia with no conduction abnormalities. Toxicology screening confirmed benzodiazepine exposure.

Management and Outcome: The patient was admitted to the PICU for close monitoring. Supportive care included mechanical ventilation, intravenous fluids, and hemodynamic stabilization. Flumazenil, a benzodiazepine antagonist, was not administered due to the risk of seizure precipitation. Over the next 24

hours, the child`s neurological status gradually improved. He was successfully extubated on day 2 of admission and discharged on day 3 with complete neurological recovery.

Discussion: Accidental pediatric benzodiazepine intoxication, though rare, can result in severe CNS depression. Clonazepam, due to its prolonged half-life, can lead to prolonged sedation and respiratory compromise. The primary management approach is supportive care, including airway protection and hemodynamic stabilization. While flumazenil is an antidote, its use remains controversial due to the risk of precipitating withdrawal seizures in chronic benzodiazepine users.

Potential complications of benzodiazepine overdose in children include prolonged coma, aspiration pneumonia due to impaired airway reflexes, respiratory failure necessitating prolonged mechanical ventilation, and, in severe cases, hemodynamic instability requiring vasopressor support. Additionally, co-ingestion of other medications or substances may exacerbate toxicity and complicate management. Secondary complications such as rhabdomyolysis, metabolic acidosis, or electrolyte disturbances should also be considered in cases of severe intoxication.

Prevention remains the cornerstone in avoiding such cases. Safe storage of medications and parental education are critical in reducing the risk of accidental pediatric intoxication.

Conclusion: This case highlights the importance of early recognition and prompt supportive management in pediatric clonazepam intoxication. Strict medication safety protocols must be reinforced to prevent such incidents.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: SAMU 03 hopital Sahloul Sousse

Abstract ID: 594

La Myosite aigue : Un Défi Diagnostique aux Urgences :

Auteurs principaux :

Ines Kchaou[1]

Co-Auteurs:

Dhikra Hosni[2] *; Safia Othmani*[3] *; Roua Hajji*[4] *; Chaima Tlijani*[5] *; Hana Hedhli*[6] *; Sara Jouini*[7]

Affiliations :

[1]. Ines kchaou (faculté de médecine Sfax) ; [2]. dhikra hosni (Hôpital Charles Nicolles) ; [3]. Safia Othmani (Hopital Charles Nicolles) ; [4]. roua hajji ; [5]. chaima tlijani ; [6]. hana hedhli (hopital charles Nicolles) ; [7]. Sara Jouini

Résumé :

Introduction :
La myosite regroupe un ensemble de pathologies inflammatoires musculaires pouvant se manifester de façon aiguë aux urgences. L`absence de signes spécifiques complique le diagnostic, nécessitant une approche clinique rigoureuse et des investigations biologiques et d`imagerie adaptées. Une prise en charge précoce est essentielle pour prévenir les complications et orienter rapidement vers une prise en charge spécialisée.
Observation clinique :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 23 ans sans antécédents, s`est présenté aux urgences avec des douleurs musculaires au niveau de la cuisse gauche évoluant depuis 3 j précédé par une notion d'angine il y a 10j .
L'examen initiale montre un patient eupneique, avec spO2= 98% et une AP libre, une PA= 120/60mmHg, une tachycardie à 115 bpm , CGS à 15 sans DSM, le reste de l'examen clinique était sans particularité . ECG sans anomalies. Sur le plan biologique, un SIB , une cholestase , un rhabdomyolyse , avec procalcitonine élevé à 56, ECBU négatif , une hémoculture négative.
On a complété par une radiographie de bassin et une radiographie du thorax revenant sans anomalies .
On a complété par une échographie abdominale sans anomalies ; une TDM abdomino pelvienne montrant un aspect d'une myosite non collecté des muscles obturateurs interne et externe gauches ainsi des muscles de la loge antérieure de la cuisse homolatérale sans lésion osseuse prérilésionelle décelable ; une IRM bassin : aspect stable de la myosite collecté de la cuisse de de l'hémibassin gauches fusant vers le pelvis sans signes d'ostéite ou d'arthrite associé .
Le diagnostic retenu était celui de myosite focale fébrile compliquée d'une collection.
Le patient a présenté un état de choc septique avec TA 74/38 mis sous antibiothérapie
; transféré en service de réanimation avec évolution favorable.
Conclusion :
Le diagnostic de la myosite aux urgences représente un véritable défi en raison de la diversité des présentations cliniques et du manque de spécificité des symptômes. L'orientation diagnostique repose sur une évaluation clinique minutieuse, complétée par des examens biologiques et d'imagerie adaptés. Un retard dans la reconnaissance de cette pathologie peut entraîner des complications sévères, soulignant l'importance d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Hopital Charles Nicolles

Abstract ID: 358

Anaphylactic Shock Following Rupture of a Hepatic Hydatid Cyst

Auteurs principaux :

Imen Salhi[1] ; Rabeb Mbarek[2]

Co-Auteurs:

Cyrine Zeghdene[3] ; Oumeima El Abed[4] ; Naoufel Chebili[5]

Affiliations :

[1]. Imen Salhi (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [2]. Rabeb Mbarek (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [3]. Cyrine Zeghdene (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [4]. Oumeima El Abed (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [5]. Naoufel Chebili (SAMU 03 hopital Sahloul sousse)

Résumé :

Introduction Hydatid disease is a parasitic infection caused by Echinococcus granulosus, commonly affecting the liver. A spontaneous rupture of a hepatic hydatid cyst can lead to severe complications, including anaphylactic shock (1). We report a case of a young female patient who presented with acute peritonitis and anaphylaxis due to the rupture of a hepatic hydatid cyst.

Case Presentation A 17-year-old female, with no notable past medical history, presented with a one-week history of abdominal pain associated with fever. She sought emergency care due to worsening pain, vomiting, and persistent fever. An abdominal ultrasound revealed an intraperitoneal rupture of a hydatid cyst in the right hepatic lobe, measuring 75 mm in diameter, with a significant peritoneal effusion.

Initially, the patient was hemodynamically stable. However, she subsequently developed an anaphylactic reaction characterized by a generalized rash, wheezing dyspnea, and hemodynamic instability, prompting the intervention of the emergency medical service (EMS).

Upon arrival of the emergency team:on breathing ,he was tachypneic at 45 breaths per minute, bilateral wheezing, oxygen saturation at 50% under free-flow oxygen.

On circulation the Heart rate was 160 bpm, blood pressure at 110/40 mmHg, capillary refill time of 4 seconds, ECG showing sinus tachycardia with generalized rush.

The patient received an intramuscular bolus of 0.5 mg adrenaline in the anterolateral thigh, 1L isotonic saline for fluid resuscitation, and 200 mg of intravenous hydrocortisone. Due to the dual respiratory and hemodynamic distress, she was intubated and placed on an intravenous adrenaline infusion before being transferred to the operating room.

Laboratory investigations revealed a metabolic acidosis and Inflammatory syndrome

Surgical Findings and Management Intraoperatively, a large intraperitoneal purulent effusion of great abundance was noted. The ruptured hydatid cyst in the right lateral hepatic sector was found to contain prolapsed germinative membranes with infected bile leakage. Surgical management included:Peritoneal lavage with hypertonic saline and isotonic saline,resection of the protruding dome of the hydatid cyst and intraoperative antibiotic prophylaxis with third-generation cephalosporins and aminoglycosides (metronidazole was unavailable).

She showed progressive clinical improvement, with stabilization of hemodynamic and respiratory parameters, allowing for extubation on the third postoperative day.

Conclusion This case highlights the life-threatening complications of hepatic hydatid cyst rupture, including anaphylactic shock and peritonitis. Prompt recognition and multidisciplinary management are

essential to optimize outcomes. Surgical intervention, combined with adequate resuscitation, medical therapy, and antiparasitic treatment, is critical in managing this severe presentation.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: SAMU 03 hopital Sahloul Sousse

Abstract ID: 590

Erreur diagnostique d'une myocardite aigue : à propos d`une autopsie médico-légale

Auteurs principaux :

Saja Anane[1] ; Amal Ben Daly[2]

Co-Auteurs:

Nadia Bahloul[3] ; Khaled Annabi[4] ; Rihem Graiet[5] ; Rihem Kouada[6] ; Mohamed Ben Dhieb[7]

Affiliations :

[1]. saja anane ; [2]. Amal Ben Daly (Service Médecine Légale - CHU Farhat Hached de Sousse) ; [3]. Nadia Bahloul (Service de médecine légale CHU Farhat Hached Sousse) ; [4]. Khaled Annabi (Service de Médecine Légale CHU Farhat Hached, Sousse) ; [5]. rihem graiet ; [6]. Rihem Kouada (Service de médecine legale- CHU F HACHED de Sousse) ; [7]. Mohamed BEN DHIEB

Résumé :

Introduction : La myocardite aiguë constitue une inflammation du myocarde, principalement d'origine virale, dont la symptomatologie peut être trompeuse et non spécifique, simulant fréquemment des pathologies extracardiaques, notamment digestives. En médecine d`urgence, son diagnostic représente un défi clinique majeur.

L'objectif est d'illustrer la problématique du diagnostic différentiel en situation d`urgence et d'interroger la responsabilité médicale dans le diagnostic des cardiopathies aiguës.

Rapport de cas : Il s`agit d`un patient âgé de 30 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consulte les urgences d'un centre hospitalo-universitaire pour des douleurs abdominales d'installation aigue, associées à des vomissements évoluant depuis un jour. L'examen clinique a objectivé une apyrexie, une sensibilité épigastrique et une pression artérielle diastolique basse à 40mmHg. Le diagnostic d'une perforation d`ulcère gastroduodénal a été suspecté. L'avis de l'équipe de chirurgie générale a été sollicité. L'administration d'un pansement gastrique (IPP) a été initiée. L'évolution était marquée par l'installation d'un état de choc et d'une acidose métabolique avec hyperlactatémie, nécessitant le recours à des drogues vasoactives. Le décès est brutalement survenu à H2 de la prise en charge.

Une autopsie médico-légale a été demandée. L'anamnèse avec les membres de la famille du défunt a révélé la notion de syndrome grippal dans la semaine précédant le décès. L'autopsie a objectivé l'absence d'ulcère gastro-duodénal et a mis en évidence un myocarde de consistance flasque. L'analyse histologique du cœur a révélé une myocardite aiguë lymphocytaire, associée à un œdème pulmonaire aigu.

Conclusion : ce dossier met l'accent sur le risque de sous-estimer les cardiopathies aiguës dans la démarche diagnostique urgentiste et souligne l`impératif d`une méthodologie diagnostique exhaustive pour prévenir les erreurs d`interprétation aux conséquences létales en situation d`urgence.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service de médecine légale CHU Farhat Hached de Sousse

Abstract ID: 451

Arthrite infectieuse sterno-costo-claviculaire : A propos d'un cas

Auteurs principaux :

Wajih Dhokkar[1] ; Elhem Mchirgui[2] ; Ghada Mhamdi[3] ; Mohamed Amine Sadki[4] ; Ichrak Bacha[5]

Affiliations :

[1]. Wajih DHOKKAR (Résident en médecine d`urgence) ; [2]. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence) ; [3]. Ghada MHAMDI (AHU en infectiologie) ; [4]. Mohamed Amine SADKI ; [5]. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction :
L'arthrite infectieuse de l'articulation sterno-costo-claviculaire est une pathologie rare, représentant moins de 1 % des arthrites septiques. Son diagnostic est souvent retardé en raison de symptômes peu spécifiques et d'une présentation clinique trompeuse, pouvant mimer une douleur thoracique d'origine cardiopulmonaire. Elles sont potentiellement graves du fait du risque d'infection du médiastin. Nous rapportons le cas d'un homme de 43 ans, sans antécédents médicaux, ayant développé une arthrite infectieuse sterno-costo-claviculaire.
Observation :
Un homme de 43 ans, sans comorbidités connues, a consulté nos urgences pour une douleur subaiguë de la région cervico-thoracique droite, associée à une tuméfaction locale une fièvre et une impotence fonctionnelle de l'épaule homolatérale évoluant depuis une semaine. L'examen clinique a retrouvé une douleur exquise à la palpation de l'articulation sterno-claviculaire avec une tuméfaction inflammatoire sous-cutanée en regard et une douleur à la mobilisation passive et active de l'épaule droite. Les analyses biologiques ont révélé une élévation des marqueurs inflammatoires. Une exploration radiologique initiale par une échographie cervicale montrant un aspect d'une cellulite basi-cervicale antérieure droite centrée sur la région sus claviculaire sans collection évidente. L'imagerie par scanner a mis en évidence un épanchement intra-articulaire avec une collection péri articulaire de l'articulation sterno-claviculaire et de la première articulation chondro-costale droite sans signes de lyse osseuse. Une ponction articulaire a confirmé la présence d'un liquide purulent, avec isolement de Staphylococcus aureus en culture. Le patient a été pris en charge par une antibiothérapie intraveineuse adaptée par voie intraveineuse pendant 2 mois avec un relai par voie orale pour une durée totale de 3mois et demi. L'évolution était favorable. Le patient a gardé une gêne avec une douleur à la mobilisation de l'épaule droite
Discussion :
L'arthrite infectieuse sterno-claviculaire survient généralement chez des patients immunodéprimés, toxicomanes ou porteurs de cathéters veineux. Son apparition chez un patient sans facteur de risque connu est inhabituelle. Le Staphylococcus aureus est le germe le plus fréquemment impliqué. Le diagnostic repose sur l'imagerie et l'analyse du liquide articulaire. Le traitement repose sur une antibiothérapie prolongée, associée dans certains cas à un drainage chirurgical en cas de collection abcédée ou d'ostéomyélite associée.
Conclusion :

Ce cas souligne l'importance d'évoquer une arthrite infectieuse sterno-claviculaire devant une douleur thoracique antérieure inexpliquée, même chez un patient sans facteur de risque apparent. Un diagnostic précoce et une antibiothérapie adaptée permettent d'éviter l'extension de l'infection et les complications osseuses ou médiastinales.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: INFECTIEUX

Abstract ID: 589

Effet du Sulfate de Magnésium Intraveineux (SMg-IV) vs Placebo chez les Patients Consultant pour un Premier Épisode de Céphalées Aiguës Non Traumatiques aux Urgences

Auteurs principaux :

Abir Baoueb[1] ; Khaoula Belhaj Ali[2] ; Amel Belhaj Hassine[3] ; Sabeur Ben Salah[4] ; Hamdi Boubaker[5] ; Wahid Bouida[6] ; Randa Dhaoui[7] ; Meriem Khayat[8] ; Belkiss Khouildi[9] ; Mohamed Amin Msolli[10] ; Semir Nouira[11] ; Adel Sekma[12] ; Maroua Toumia[13]

Affiliations :

[1]. Abir Baoueb ; [2]. Khaoula Belhaj Ali ; [3]. Amel Belhaj Hassine ; [4]. Sabeur Ben Salah ; [5]. Hamdi Boubaker ; [6]. Wahid Bouida ; [7]. Randa Dhaoui ; [8]. Meriem Khayat ; [9]. Belkiss Khouildi ; [10]. Mohamed Amin Msolli ; [11]. Semir Nouira ; [12]. Adel Sekma ; [13]. Maroua Toumia

Résumé :

Introduction

Les céphalées aiguës non traumatiques sont un motif fréquent de consultation aux urgences, représentant jusqu`à 4 % des visites. La prise en charge actuelle repose sur des protocoles d`analgésie multimodale visant à limiter l`utilisation des opioïdes. Le sulfate de magnésium (SMg) constitue une alternative thérapeutique intéressante et potentiellement efficace dans le traitement des céphalées. L`objectif de cette étude est d`évaluer l`efficacité du SMg administré par voie intraveineuse chez les patients consultant aux urgences pour un premier épisode de céphalées aiguës non traumatiques.

Matériels et méthodes : Il s`agit d`un essai clinique contrôlé, randomisé et en double aveugle, réalisé au service des urgences de l`hôpital Fattouma Bourguiba à Monastir, sur une période allant de juillet 2022 à janvier 2025. Le critère de jugement principal est la réduction de la douleur, définie par une diminution d`au moins 30 % de l`échelle visuelle analogique (EVA) par rapport à la valeur initiale (EVA T0), 30 minutes après l`administration du traitement. Les critères secondaires incluent le recours à une analgésie de secours, la survenue d`effets indésirables et la satisfaction des patients.

Résultats

Au total, 425 patients ont été inclus dans l`étude : 238 ont reçu du sulfate de magnésium et 179 un placebo. Une réduction d`au moins 30 % de l`EVA a été observée chez 235 patients dans les 30 premières minutes, correspondant à un taux de succès global de 55,5 %. Le sulfate de magnésium a démontré une efficacité supérieure en termes de succès thérapeutique (60 % vs 48 %, p = 0,015) (Figure 1). De plus, le recours à une analgésie de secours était significativement moindre dans le groupe SMg (12 patients vs 33, p = 0,002). Les effets indésirables ont été rapportés chez 27 patients, sans différence significative entre les groupes. Tous étaient mineurs (somnolence, nausées, vomissements, etc.).

Figure 1 : évolution de l'EVA chez les deux groupes

Conclusion

L`analyse des résultats suggère que le sulfate de magnésium est une alternative thérapeutique efficace et bien tolérée dans le traitement des premiers épisodes de céphalées aiguës non traumatiques aux urgences.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 408

Connaissances des citoyens de la réanimation cardiopulmonaire

Auteurs principaux :

Mouna Jerbi[1] ; Emna Gharbi[2]

Co-Auteurs:

Ali Ben Mahmoud[3] ; Salah Mhadhbi[4] ; Olfa Chakroun[5] ; Noureddine Rekik[6]

Affiliations :

[1]. Mouna Jerbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [3]. Ali ben mahmoud (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Salah Mhadhbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Olfa Chakroun (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction : L'initiation précoce de la réanimation cardio-respiratoire par les citoyens augmente la survie après un arrêt cardiaque en milieu extrahospitalier.

Objectifs : les objectifs de cette étude étaient d'évaluer le niveau de connaissances et attitudes pratiques du grand public de Sfax vis-à-vis la réanimation cardiorespiratoire et d'identifier les principaux déterminants du manque de connaissance basique à ce sujet.

Matériels et méthodes : cette étude est de type descriptif transversal et corrélationnel qui utilise l'approche quantitative menée auprès citoyens sfaxiens. Le questionnaire, rempli individuellement et de manière anonyme par chaque personne en ligne, recueillant les données sociodémographiques, les connaissances en matière de prise en charge d'un arret cardiorespiratoire et les attitudes pratiques par les citoyens durant cette situation en dehors de l'hôpital.

Résultats : La population étudiée était composée de 612 personnes avec un âge moyen égale à 28,44 ans et une prédominance féminine représentant 57 %. Parmi eux, seulement 9 % avaient participé au croissant rouge tunisien. En effet, les personnes enquêtées avaient un niveau de connaissances globale égale à 10,25+-3,34. Pour la première dimension << connaissances », le score moyen était égal à 6,42 +-2,15. En ce qui concerne la deuxième dimension << attitudes pratiques », le score moyen était égal à 4,29+-1,66. Les facteurs corrélés à un score moyen élevé aux questions de connaissances en réanimation étaient l`âge avec ($p < 0.001$) , la participation au croissant rouge ( $p < 0.001$ ) , le niveau d`instruction ($p < 0.001$) ainsi que le statut professionnel ($p < 0.001$) .

Conclusion : des lacunes dans les connaissances en matière de réanimation cardiorespiratoire existent chez les citoyens. Cette étude recommande l`importance d`élaborer des programmes de formations et de sensibilisation visant à améliorer les compétences de la population résidente à Sfax spécifiquement et en Tunisie généralement, en matière de réanimation et de secourisme.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Medecine d`urgence

Abstract ID: 586

Evaluation de l'adhérence thérapeutique chez les patients hypertendus qui consultent les urgences selon le score MORISKY

Auteurs principaux :

Chaima Baccar[1] ; Abir Baoueb[2] ; Khaoula Belhaj Ali[3] ; Amel Belhaj Hassine[4] ; Hamdi Boubaker[5] ; Wahid Bouida[6] ; Randa Dhaoui[7] ; Meriem Khayat[8] ; Alaeddine Khelifi[9] ; Arij Labiadh[10] ; Mohamed Amin Msolli[11] ; Semir Nouira[12] ; Adel Sekma[13] ; Maroua Toumia[14]

Affiliations :

[1]. Chaima Baccar ; [2]. Abir Baoueb ; [3]. Khaoula Belhaj Ali ; [4]. Amel Belhaj Hassine ; [5]. Hamdi Boubaker ; [6]. Wahid Bouida ; [7]. Randa Dhaoui ; [8]. Meriem Khayat ; [9]. Alaeddine Khelifi ; [10]. Arij Labiadh ; [11]. Mohamed Amin Msolli ; [12]. Semir Nouira ; [13]. Adel Sekma ; [14]. Maroua Toumia

Résumé :

Introduction

La PEC de l'hypertension artérielle (HTA) nécessite une observance rigoureuse aux traitements médicamenteux pour prévenir les complications pouvant engager le pronostic vital et fonctionnel. Notre étude vise à évaluer le niveau d'adhérence thérapeutique des patients hypertendus à l'aide du Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), et à identifier les facteurs associés à une mauvaise observance.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale analytique menée auprès des patients hypertendus. Les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées grâce à un questionnaire préétabli. L'adhérence au traitement a été évaluée à l'aide de la version à 8 items du MMAS, catégorisant les patients à deux niveaux : adhérence élevée (≥ 6) ou faible (< 6). Les facteurs associés à une mauvaise adhérence ont été analysés par régression logistique binaire.

Résultats

1876 patients hypertendus ont été inclus. Nos patients étaient majoritairement de la soixantaine (64.46 ± 10) avec une prédominance féminine (68.5%). La plupart de nos patients prennent en moyenne 3 médicaments par jour.

Parmi les patients inclus, 33.3 % présentaient une adhérence élevée et 66.1 % une faible adhérence. Une mauvaise adhérence était significativement associée à la peur des effets secondaires (OR 3.18 et 95% IC 1.12-9.02) et au niveau socioéconomique des patients (OR 5.03 et 05% CI 1.47-17.20).

Conclusion

Cette étude a mis en évidence une adhérence thérapeutique faible des patients suivis pour HTA. L'identification des facteurs prédictifs d'une faible adhérence pourrait permettre de mettre en place des interventions ciblées pour améliorer la gestion thérapeutique de cette population.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences Fattouma Bourguiba Monastir

Abstract ID: 360

APPLICATION DE LA VENTILATION EN PRESSION POSITIVE CONTINUE : COURBE D'APPRENTISSAGE DES EXTERNES PAR SIMULATION PROCÉDURALE

Auteurs principaux :

Yosra Yahia[1] ; Nadia Bejaoui[2] ; Abdelwaheb Mghirbi[3] ; Malek Ben Khelifa[4] ; Ramla Baccouche[5] ; Radhia Boubaker[6] ; Hamida Maghraoui[7]

Affiliations :

[1]. Yosra YAHIA (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [2]. Nadia Bejaoui (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [3]. Abdelwaheb Mghirbi (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [4]. Malek Ben Khelifa (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [5]. Ramla Baccouche (Service des urgences hôpital Mahmoud El Matri) ; [6]. Radhia Boubaker (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [7]. Hamida Maghraoui (Service des urgences du CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction : La ventilation en pression positive continue utilisant le dispositif de Boussignac est souvent indiquée aux urgences pour les patients présentant une détresse respiratoire aigüe en rapport avec un œdème aigu du poumon mais aussi d'autres étiologies. Les futurs médecins de première ligne devraient être formés à l'application de cette technique. L'objectif de cette étude était d'analyser la courbe d'apprentissage des externes en cinquième année de médecine à l'application du dispositif de Boussignac par simulation procédurale. Matériel et Méthodes : Des séances de simulation procédurale ont été organisées et dédiées aux externes affectés dans différents services d'urgences. Le simulateur utilisé était le patient standardisé. Les étudiants étaient évalués en cinq temps selon une grille critériée, pour établir la courbe d'apprentissage d'application du dispositif de Boussignac jugeant la réussite à deux tentatives de suite. L'apprentissage était aussi évalué par les pré et post-tests et le degré de satisfaction des apprenants selon l'échelle de Lickert. Résultats : Cinquante externes étaient inclus. La Courbe d'apprentissage relative à l'application du dispositif de Boussignac a montré l'atteinte des objectifs de formation par tous les externes au terme d'une évaluation à cinq tentatives, avec réussite à l'enchaînement des gestes deux tentatives de suite. La phase de plateau était atteinte entre la 4 ème et la 5 ème tentative. L'amélioration entre les moyennes obtenues au pré-test et post-test était significative, avec une moyenne de 10,5 ±2,1 (notée sur 20) contre 17,3 ±2,1 ($p<0,001$, IC 95%=]6,07-7,48]) au post-test. Le degré de satisfaction des externes était globalement satisfaisant avec des moyennes supérieures à 4 pour chaque question (noté sur 5). Conclusion : Une formation initiale par simulation procédurale à l'application du dispositif de Boussignac serait très utile dans l'apprentissage des externes. Notre étude a montré une progression significative dans la courbe d'apprentissage.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Simulation
Affiliation: Service des urgences du CHU La Rabta

Abstract ID: 362

''Access block'' : impact pronostique d'une durée de séjour prolongée des patients bloqués aux urgences

Auteurs principaux :

Anis Haj Hassine[1] ; Mariem Khrouf[2] ; Khouloud Haloui[3] ; Ons Haddaji[4] ; Zied Mezgar[5]

Affiliations :

[1]. anis haj hassine ; [2]. Mariem khrouf ; [3]. khouloud Haloui ; [4]. Ons Haddaji ; [5]. Zied Mezgar

Résumé :

Introduction : L'« access block » est défini par le Collège Australien de Médecine d`Urgence (ACEM) comme une situation où les patients admis restent aux urgences au-delà d'un délai raisonnable faute de lits disponibles en hospitalisation. Ce phénomène entraîne des retards dans la prise en charge et peut avoir des conséquences cliniques défavorables.

Objectif : Évaluer l'association entre un séjour prolongé aux urgences (>24 heures) et les issues cliniques, notamment la mortalité, la durée d'hospitalisation et la reconsultation à 30 jours.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique menée aux urgences de l'hôpital Farhat Hached sur 60 jours. Nous avons inclus a partir d'un échantiollonage aleatoire des patients admis aux urgences répondant aux critères de l'access block selon la définition de l'ACEM. Deux groupes par la suite ont été individualisés : les patients avec un séjour ≤24 heures et ceux avec un séjour >24 heures.Une analyse univariée a été réalisée pour examiner la relation entre la durée de séjour aux urgences et les issues cliniques. Les associations significatives ont été approfondies par des analyses multivariées en régression logistique et linéaire, ajustées pour les facteurs confondants potentiels tels que l`âge, le niveau de comorbidité, la gravité clinique et l`admission en soins intensifs.

Résultats : 568 patients etaient inclus , avec un âge moyen de 61,95 ± 17,61 ans et un sex-ratio de 1,35. La durée moyenne de séjour aux urgences des patients avec « access block » était de 42,09 heures ± 40,62, et 54,8 % des patients sont restés bloqués aux urgences au-delà de 24 heures. Les patients ayant un séjour prolongé depassant le 24 heures aux urgences avaient une durée d'hospitalisation plus longue (9,84 ± 5,20 vs. 7,55 ± 4,07 jours, p = 0,047) et un taux de mortalité plus élevé (15,58 % vs. 7,69 %, p = 0,006). La proportion de reconsultations à 30 jours était plus élevée en cas de séjour prolongé (12,01 % vs. 7,31 %), mais cette différence n'était pas statistiquement significative (p = 0,083). En analyse multivariée, le séjour prolongé aux urgences était indépendamment associé à une augmentation de la mortalité (OR = 3,044, IC 95 % : 1,502–6,170, p = 0,002). En revanche, aucun impact significatif sur la durée d'hospitalisation n'a été observé après ajustement (p = 0,528).

Conclusion : L'exit block, en prolongeant les séjours aux urgences, est associé à une augmentation de la morbimortalité. Ces résultats soulignent l'importance de mesures visant à réduire l'engorgement des urgences et à optimiser la gestion des lits hospitaliers pour améliorer le parcours de soins des patients.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 582

Bilan lésionnel des patients admis aux urgences pour un traumatisme sévère

Auteurs principaux :

Chayma Gharsalli[1] ; Dhikra Hosni[2] ; Safia Othmani[3] ; Abdelhamid Rhouma[4] ; Oumaima Boukthir[5] ; Hana Hedhli[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. Chayma Gharsalli ; [2]. dhikra hosni ; [3]. safia othmani ; [4]. abdelhamid rhouma ; [5]. oumaima boukthir ; [6]. Hana HEDHLI ; [7]. Sarra Jouini

Résumé :

Introduction :
Le traumatisme sévère est défini la présence d'au moins une lésion menaçant le pronostic vital et/ou fonctionnel, ou bien dont le mécanisme et/ou la violence du traumatisme laissent penser que de telles lésions puissent exister.
Ce traumatisme sévère constitue une cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde La description précise des lésions est essentielle pour améliorer leur prise en charge et optimiser les protocoles de soins.
Objectif :
Décrire le bilan lésionnel des patients admis aux urgences pour traumatisme sévère.
Méthode:
Etude rétrospective descriptive monocentrique qui s'est déroulée au service des urgences sur une période d'un an.
La sévérité est évaluée selon les critères de Vittel
Résultats :
Nous avons colligé 200 patients, 157 (78,5 %) étaient des hommes et (43) 21,5 % des femmes, avec un âge moyen de 41,4 ans.
Les mécanismes de traumatisme les plus fréquents étaient les AD dans 10 % des cas , les AVP dans 85 % des cas (170 patients), suivis des AT chez 7 patients (3.5%) et les chutes de plus de 3 mètres (7,5 %, 15 patients)
Les collisions entre des voitures (n=29), dérapage (n=26), mécanisme en tonneaux (n=13) et des motocyclistes (n=53).
Une radiographie de thorax a été faite dans 162 des cas revenant normal dans 47 % des cas (n=94) ,
une radiographie du bassin a été faite dans 156 des cas revenant normal dans 34.5 % des cas (n=69).
Un bodyscanner a été fait chez 199 patients et un scanner cérébral fait dans 191 des cas.
Lésions cérébrales (23 % ,n=46) : une contusion cérébrale (n=29 ; 14,3%) d'hémorragies méningées(n=8).
Lésions thoraciques : (21 % ; n=42) ; des fractures costales (n=30 ; 15%) un pneumothorax (n=26), hémothorax (12,6%)

Lésions abdominales (n=21 ; 10,5%): contusions hépatiques (n=9 ; 4,3%) et lésions rénales (n=6 ;3,2%).
Lésions rachidiennes (n=26 ; 12,8%) : des fractures vertébrales (n=26), et des fractures du rachis cervical (n=5 ; 2,6%).
Lésions des membres : 20,3 % (41 patients) des patients avaient des fractures multiples, et 4,8 %(10 patients) des fractures de l'omoplate.
Conclusion :
En cas de traumatisme sévère, les lésions sont multiples avec une prédominance d'une atteinte de l'étage cérébrale survenant surtout dans un AVP.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Service des urgences Hôpital Charles Nicolle Tunis

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 452

Syndromes septiques aux urgences : Facteurs prédictifs de mortalité précoce

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Ines Aloui[2] *; Feten Sbei*[3] *; Hela Ben Turkia*[4] *; Eya Chalghaf*[5] *; Farouk Taleb*[6] *; Sami Souissi*[7] *; Hanène Ghazali*[8]

Affiliations :

[1]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. ines Aloui (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [3]*. Feten Sbei (Service des urgences et SMUR ;* [4]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [5]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [6]*. Eya Chalghaf (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Farouk Taleb (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [8]*. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)*

Résumé :

Introduction : Plusieurs études ont déterminé les facteurs prédictifs de mortalité chez les patients septiques. La majorité de ces études a été menée dans des services de réanimation. Le profil des patients consultants dans un service d'urgence est différent.

Objectif : Le but de ce travail était d`identifier les facteurs prédictifs de mortalité précoce (J0 et J7) chez les patients admis aux urgences avec sepsis.

Méthodes : Il s`agissait d`une étude pronostique observationnelle sur une période de quatre ans : 2015-2019. Les critères d`inclusion étaient les patients admis aux urgences avec un sepsis et une lactatémie ≥ 2 mmol /l. Les paramètres épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été notés. Calcul des scores pronostiques : évaluation de l`insuffisance organique liée au sepsis (SOFA), score SOFA rapide (q SOFA), risque d`infection à sepsis sévère et score de choc (RISSC). La mortalité a été évaluée à l`admission (J0) et à 7 jours après l`admission (J7). Une étude multivariée a été menée pour identifier les facteurs prédictifs indépendamment liés à une mortalité précoce.

Résultats : Au total, 371 patients ont été inclus (323 sepsis (87,1%), 48 choc septique (12,9%)). Age moyen= 60±18 ans. Genre-ratio =0,90. Les comorbidités étaient : le diabète (48 %), l`hypertension (44,5 %), la dyslipidémie (12,4) et la pathologie respiratoire (9,2). Score SOFA moyen = 2,6 ± 3. Score RISSC moyen = 2,21 ± 3,42. Score q SOFA moyen = 0,98 ± 1,06. Lactatémie médiane = 2,35 mmol/L [0,2 -15]. Le taux de mortalité précoce était de 5,2 % (n=19). L`analyse multivariée a révélé que l`âge >75ans (OR ajusté=1,44 ; IC 95% [1,03 ; 2,21] ; p<0,001), GCS<13 (OR ajusté= 2,8 ; IC 95% [1,88 ; 4,40]; p<0,001), et un taux de lactate à l`admission >4 mmol/L (OR ajusté= 2,69 ; IC 95% [1,31 ; 5,53]; p=0,007) ont été identifiés comme des facteurs indépendants de mortalité précoce chez les patients septiques.

Conclusion : Un âge >75 ans, une hyperlactatémie, et une altération du GCS à l`admission ont été identifiés comme des facteurs prédictifs de mortalité à J0 et J7 chez les patients admis aux urgences pour sepsis sévère.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 138

Etude épidemio clinique de la dyspnée en préhospitalier

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Marwa Belakhal[2] ; Fedi Ben Ali[3] ; Hadhemi Karouia[4] ; Firas Kessentini[5] ; Ali Ben Mahmoud[6] ; Taher Ghnainia[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Rim Karray[9] ; Noureddine Rekik[10]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. Marwa Belakhal ; [3]. Fedi Ben Ali ; [4]. hadhemi karouia ; [5]. Firas Kessentini ; [6]. Ali Ben Mahmoud ; [7]. Taher Ghnainia ; [8]. Olfa Chakroun ; [9]. Rim Karray ; [10]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : la dyspnée est un motif fréquent d'intervention des équipe SMUR. Notre objectif était de décrire le profil épidémiologique et clinique des patients dyspnéiques dès le préhospitalier, et de détailler leur prise en charge. Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude prospective sur le mois de janvier 2024. Nous avons inclus tous les patients qui ont appelé le SAMU pour Dyspnée et qui ont été l'objet d'une intervention de l'équipe SMUR. Nous avons recueilli des données épidémiologiques, clinique et de la prise en charge. Résultats : Nous avons colligé 45 patients. L'âge moyen a été de 64 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio=1,3). Les patients avaient au moins un antécédent médical dans 84,4% des cas avec prédominance de l'HTA et du diabète 32%et 28% respectivement. Un antécédent cardiaque a été retrouvé dans 9,4% et 23,8% de nos patients ont été des insuffisants respiratoire chroniques avec un antécédent d'hospitalisation en unité de soins intensives dans 6,1% des cas. L'analyse sémiologique de la dyspnée a montré que l'installation a été brutale pour 12% des patients, la dyspnée a été modérée à intense chez 56,3% des patients, des signes d'infection respiratoires ont été trouvés chez 12,6% des patients alors que 3,2% ont présenté une douleur angineuse associée. Le diagnostic suspecté par le médecin d'intervention a été : OAP dans 19% des cas, exacerbation d'une pathologie pulmonaire chronique 16,7%, une pneumopathie hypoxemiante 14,3%, et une embolie pulmonaire dans 2,4% des cas. L'évaluation sur les lieux a trouvé deux patients en ACR dont un a été réanimé mais non récupéré, une Détresse respiratoire chez 29,3% des patients avec une saturation moyenne de 73%. La PAS variait entre 80 et 220 mmHg. La prise en charge thérapeutique a comporté des nébulisation (17,2%), une mise sous ventilation non invasive pour 3,1% des patients et un recours à la ventilation mécanique pour 3,1% des patients. Les médicament IV ont été : HSHC (12,5%), sulfate Mg (7,8%), Lasilix (7,8%), Risordan (3,1%), Catécholamines (3,1%). Une amélioration clinique a été constatée chez 40,3% des patients. Un seul patient est décédé au cours du transport. Conclusion : la dyspnée aiguë est un symptôme grave dont la mortalité, toutes causes confondues est élevée. Un diagnostic pré-hospitalier bien établi permet d'initier le traitement adapté de facon précoce et améliore ainsi le pronostic.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 455

Les morsures animales aux urgences : Aspects thérapeutiques et évolutifs

Auteurs principaux :

Yessine Abdelhedi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Imen Ayedi[3] ; Mouna Jerbi[4] ; Emna Gharbi[5] ; Abdennour Nasri[6] ; Olfa Chakroun[7] ; Leila Kammoun[8] ; Adel Chaari[9] ; Rim Karray[10] ; Noureddine Rekik[11]

Affiliations :

[1]. Yessine Abdelhedi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Imen Ayedi (Médecin de famille) ; [4]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [5]. Emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [8]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Rim Karray (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : La rage représente un défi majeur pour les autorités tunisiennes, avec une mortalité en hausse. Depuis 1982, le Programme National de Lutte contre la Rage (PNLAR) encadre les actions préventives et thérapeutiques. Objectifs : Décrire la prise en charge des morsures animales, l'adhésion de notre service au PNLAR et l'évolution des patients et des animaux. Matériels et méthodes : Étude prospective descriptive menée sur deux mois (novembre-décembre 2024) auprès des patients consultant aux urgences pour morsure animale. Résultats : Nous avons recensé 181 morsures. La plaie a été lavée au savon dans 50 % des cas, désinfectée dans 75 %, et une antibiothérapie prescrite dans 10 %. Aucune suture n'a été nécessaire. Un traitement d'observation a concerné 63,5 % des patients (A1:43,1 %;A2:20,4 %), contre 36,4 % pour un traitement complet (B1:28,7 %;B2 : 7,7 %). La vaccination a été effectuée par voie IM (80,7 %) ou sous-cutanée (11,6 %) en cas de contre-indication. A J7, 15 patients sous protocole A1 sont passés à B1 (animal perdu de vue) et le protocole A2 a été arrêté. Parmi les animaux observés (67 %), 11,6 % étaient agressifs. Un seul a été abattu après une nouvelle morsure, mais sa biopsie cérébrale était négative. Aucune transmission humaine n'a été constatée. Conclusion : Le traitement des morsures animales est une urgence. La sensibilisation accrue a favorisé une demande de soins active et une meilleure adhésion aux protocoles. Ces résultats soulignent l'importance d'intensifier les campagnes de sensibilisation pour un meilleur contrôle de la maladie.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 456

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX CHEZ LE SUJET AGE VU AUX URGENCES : ETUDE DES FACTEURS PRONOSTIQUES

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Feten Sbei[2] *; Kamel Jleli*[3] *; Ines Chermiti*[4] *; Eya Hlaoui*[5] *; Lina Zaibet*[3] *; Sami Souissi*[6] *; Hanène Ghazali*[7]

Affiliations :

[1]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. Feten Sbei (Service des urgences et SMUR ;* [3]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [4]*. Kamel Jleli (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [6]*. Eya Hlaoui (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. lina zaibet*

Résumé :

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie grave, invalidante et de plus en plus fréquente avec le vieillissement de la population. C'est l'urgence neurologique la plus fréquente mettant en jeu le pronostic vital et susceptible d'entraîner une morbi-mortalité non négligeable si la prise en charge médicale n'est pas optimale dès les premières heures.

OBJECTIF: Le but de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et tomodensitométriques et de dégager les facteurs pronostiques des AVC du sujet âgé vu aux urgences.

Méthodes : Etude prospective, observationnelle, monocentrique, étalée sur une période de six ans. Inclusion des patients âgés de plus de 65 ans admis pour AVC dont le diagnostic a été confirmé par un scanner cérébral. Recueil des caractéristiques socio-démographiques, anamnestiques, cliniques, scanographiques et évolutifs.

Résultats : Inclusion de 137 patients. L'âge moyen était de 76 ± 8 ans (extrêmes : 65 et 98 ans) avec une prédominance masculine (57,7%). Le délai de consultation moyen était de 98 minutes. Trente-un patients (68,6%) avaient un antécédent d'hypertension artérielle (HTA), de cardiopathies (35,7%) et de diabète (31,4%). Les signes cliniques étaient dominés par le déficit sensitivo-moteur (72,3%), les troubles de conscience (score de Glasgow < 11) (29,2%), les céphalées (16,1%) et les convulsions (5,8%). Une hyperglycémie était observée chez 21,1% de nos patients. Le diagnostic d'AVC hémorragique était retenu chez 29,5% de nos patients. Concernant l'issue des patients : 92% ont été adressés en neurologie, 36,5 % sont décédés à 6 mois et 1% étaient sortis de réanimation avec des séquelles neurologiques (hémiplégie, dysarthrie, perte de mémoire). Les facteurs prédictifs de mortalité étaient respectivement : un GCS<11 à l'examen initial (p=0.008, OR=1,79, IC95%:1,16-2,76), l'âge supérieur à 75ans (p=0,03, OR=1,24, IC95%:1,12-1,87), un AVC hémorragique (p=0,004, OR=2,02, IC95%:1,24-3,27), un score NIHSS>15 (p=0,03, OR=1,2, IC95%:1,07-1,15 et un mRS>2 (p=0,002, OR=1,48, IC95%:1,13-3,01).

Conclusion : L'AVC du sujet âgé est une pathologie grave, de pronostic sévère avec un taux de mortalité important.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 458

La morsure animale aux urgences : un drame à deux acteurs

Auteurs principaux :

Yessine Abdelhedi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Imen Ayedi[3] ; Rim Karray[4] ; Mouna Jerbi[5] ; Olfa Chakroun[6] ; Leila Kammoun[7] ; Adel Chaari[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Yessine Abdelhedi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Imen Ayedi (Médecin de famille) ; [4]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [5]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [7]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [8]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : La présentation clinique de la victime et les caractéristiques du mordeur influencent le risque de transmission de la rage et le choix du protocole thérapeutique. Un choix approprié garantit un traitement efficace et optimise les chances de survie. Objectifs : Décrire la présentation clinique du patient consultant pour morsure animale et les caractéristiques de l'animal mordeur. Matériels et méthodes : Étude prospective descriptive réalisée auprès des patients consultant pour la première fois aux urgences pour morsure animale durant 2 mois : novembre et décembre 2024. Résultats : Nous avons recensé 181 cas de morsures animales. La majorité des patients (53,6 %) ont consulté pour la première fois cette année. Les griffures ont été observées chez 58 % des patients et les morsures chez 42 %. Les lésions ont été superficielles dans 73,5 % des cas, profondes et saignantes dans 26,8 %, et multiples dans 42 %. Les membres supérieurs ont été les sites les plus touchés (67 %), suivis des membres inférieurs (27 %) et exceptionnellement de la tête (2 %). Quarante-trois pour cent des lésions ont résulté d'un contact direct avec la peau nue, tandis que 25 % ont eu lieu à travers des vêtements déchirés. L`animal incriminé a été un chat (61,3 %), un chien dans 38,7 % des cas, en bon état de santé dans 67% des cas, errants ou perdus de vue dans 32,6% des cas. Conclusion : La prévention, incluant la vaccination des animaux et la sensibilisation des enfants, est essentielle pour éradiquer la rage. Malgré les efforts du programme national de lutte, la rage persiste en Tunisie comme une menace épidémique

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 331

Évaluation de la pratique de l'échographie aux urgences par l'urgentiste : indications, pathologies et apport clinique.

Auteurs principaux :

Elhem Mchirgui[1]

Co-Auteurs:

Khaoula Ghattassi[2] *; Bassem Gherri*[3] *; Adnen Othmani*[4] *; Ichrak Bacha*[5]

Affiliations :

[1]. *ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence) ;* [2]. *Khaoula GHATTASSI (Résidente en médecine d`urgence) ;* [3]. *Bassem GHERRI (Résident en médecine d`urgence) ;* [4]. *Adnen OTHMANI (Résident en médecine d`urgence) ;* [5]. *Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence)*

Résumé :

Introduction :
L'échographie s'est imposée comme un outil diagnostique essentiel en médecine d'urgence, permettant une évaluation rapide et guidant la prise en charge des patients. Cette étude vise à analyser les différentes situations cliniques dans lesquelles l'échographie est utilisée aux urgences, les pathologies concernées et son impact sur la prise en charge.
Méthodes :
Une étude descriptive monocentique rétrospective a été menée sur une durée de 2 mois du 1 janvier au 28 février 2025, incluant les dossiers des patients admis aux urgences. Les données recueillies incluent les indications de l'échographie, les pathologies diagnostiquées et les modifications de prise en charge induites.
Résultats :Parmi les 427 dossiers des patients qui ont été admis, 147 échographies ont été pratiquées aux urgences, soit un taux de 34,42%. L'exploration hémodynamique (82%) par l'échographie cardiaque et l'exploration de la veine cave inférieure était la plus pratiquée. L'échographie pleuro-pulmonaire vient en deuxième position avec un taux de 40% et la FAST écho (Focused assessment with sonography for traumas) en troisième lieu dans 12% des cas. Elle a été employée dans 1,3% des cas pour la détection des thromboses veineuses profondes, la pose d'accès vasculaires guidés et la ponction pleurale. Dans 15% de cas, son utilisation a conduit à une modification de la prise en charge thérapeutique. Les pathologies les plus concernées par la pratique de l'échographie étaient l'insuffisance cardiaque aiguë, l'exacerbation aiguë des BPCO et les états de chocs dans 56%, 32% et 30% des cas respectivement.
Conclusion :
L'échographie réalisée par l'urgentiste joue un rôle clé dans la gestion des patients aux urgences, améliorant la rapidité et la précision diagnostique. Un renforcement de la formation et une intégration plus systématique dans les protocoles de soins pourraient encore améliorer son efficacité et son impact sur la prise en charge des urgences.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Échographie clinique appliquée aux urgences
Affiliation: ECHOGRAPHIE

Abstract ID: 411

Les facteurs associés à un trouble de rythme cardiaque compliqué pris en charge en préhospitalier

Auteurs principaux :

Rihem Braiek[1] ; Sondes Laajimi[2] ; Ons Messaadi[3]

Co-Auteurs:

Yasmine Bougi[4] ; Lobna Mahjoub[5] ; Safa Mehri[6]

Affiliations :

[1]. Rihem Braiek ; [2]. sondes laajimi (service d`aide médicale urgente (SAMU03) centre Est Tunisien , hôpital sahloul, sousse , Tunisie) ; [3]. ons messaadi ; [4]. Yasmine Bougi (medecine d`urgence) ; [5]. Lobna Mahjoub (SAMU 03 hopital Sahloul sousse) ; [6]. Safa Mehri (SAMU03)

Résumé :

Introduction : Les troubles de rythme cardiaque représentent un enjeu majeur devant les complications graves qu'ils peuvent entrainer, particulièrement l'instabilité hémodynamique et même l'arrêt cardio respiratoire. Dans ce contexte, notre étude vise à décrire les facteurs pronostiques associés aux troubles de rythme compliqués pris en charge en préhospitalier.

Méthodes : Nous avons mené une étude descriptive transversale au service d'aide médicale urgente SAMU03 sur une période d'un an (du 1 er janvier 2024 au 31 décembre 2024) , nous avons inclus tous les patients présentant un trouble de rythme compliqué ayant nécessité l'intervention d'une équipe SMUR . Les données cliniques ont été collectées à partir des dossiers médicaux informatisés du SAMU 03.

Résultats : Notre étude a inclus 154 patients dont la moyenne d'âge de 60.53 ans avec un écart type de 14.96 ans. 79.2% des patients ont un âge> 50 ans avec une prédominance masculine 64.9%. Les principaux facteurs de risques cardio vasculaire (FDRcvx) étaient HTA chez 40.3 % des patients, le diabète chez 31.8 %, la dyslipidémie chez 9.7 % avec 7.1% étaient tabagiques non sevrés. Les patients sous Béta Bloquants représentent 31.2%. Les complications les plus fréquentes étaient, la douleur thoracique d'allure angineuse associée aux palpitations (48,7 %) des cas, la détresse respiratoire (19,5 %), de l'instabilité hémodynamique (HD) (12,3 %) et l'arrêt cardio respiratoire (ACR) (2%). Nous avons démontré que les troubles du rythme compliqués les plus fréquents étaient les tachycardies supra ventriculaire (TSV) (74,4 %) suivis des tachycardies ventriculaires (TV) (25,6 %). La troponine a été faite pour 45 patients (10.4 %) et revenue positive 35.5%.

Notre étude a montré que les femmes font plus un trouble de rythme compliqué d'un ACR (p=0.042). les patients présentant une TV ont plus de risque de développer une instabilité HD (p=0.029) et même un ACR (p=0.015). Les patients ayant pour ATCDs une insuffisance coronaire risque de se compliqué par une détresse respiratoire (p=0.028). Le tabagisme actif multiplie par environ 6 la probabilité de résistance du trouble de rythme au traitement.

Conclusion

Notre étude a montré que le sexe, le type de trouble de rythme et les ATCDS constituent les principaux facteurs associés à un trouble de rythme compliqué lors d'une intervention préhospitalière des stratégies de prévention adaptées pourraient anticiper et réduire la prévalence de ces complications.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service d`aide medicale urgente samu03

Abstract ID: 457

Exacerbations sévères de bronchopneumopathie chronique obstructive: facteurs prédictifs de récidive

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1] ; Youssef Ebn Ibrahim[2]

Co-Auteurs:

Farah Mansour[3] ; Raja Fadhel[4] ; Nourelhouda Tefjani[5] ; Farouk Talbi[6] ; Hanène Ghazali[2] ; Sami Souissi[7]

Affiliations :

[1]. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ; [2]. Hôpital Régional de Ben Arous) ; [3]. Farah Mansour (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ; [4]. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ; [5]. Nourelhouda Tefjani (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ; [6]. Farouk Talbi (Service des urgences et SMUR ; [7]. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)

Résumé :

Introduction :
Les exacerbations aigues (EA) sévères de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont associées à une lourde morbi mortalité aux urgences. La prévention reste la pierre angulaire de la prise en charge pour éviter les récidives. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs prédictifs de récidive chez les patients admis aux urgences pour EA sévère de BPCO.
Méthodes :
Etude prospective observationnelle sur 12 mois. Inclusion des patients consultant aux urgences pour une EA sévère de BPCO. Recueil des données anamnestiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. Un suivi a été assuré sur un mois. Comparaison des groupes Récidive+ versus Récidive-. Analyse univariée puis multivariée afin de rechercher les facteurs de risque associés à une récidive.
Résultats :
Nous avons inclus 106 patients. La majorité des patients étaient des hommes âgés de plus de 70 ans. Un antécédent d'hospitalisation pour EA BPCO était noté dans 62 cas (58,5%) avec un nombre moyen de trois hospitalisations par patient. Des signes cliniques de gravité ont été retrouvés chez 80 patients (75,5%). Une acidose respiratoire aigüe a été notée chez 72 patients (67,9%). Le recours à la VNI a été indiqué chez 76 patients (71,7%) alors que douze patients (11,3%) ont nécessité le recours à une ventilation invasive aux urgences. Une récidive dans le mois a été noté chez 30,2% des patients (n=32). En analyse multivariée, deux facteurs prédictifs de récidive ont été identifiés (OR ajusté; [IC95%]; p): l'arrêt ou la mal observance du traitement de fond (2,8; [1,3-5,8]; 0,002) et les antécédents de recours à la VNI (2,3; [1,3-3,9]; 0,003).
Conclusion :
L'identification précoce des patients malobservants de leur traitement de fond et ceux ayant nécessité une VNI lors de leur hospitalisation sont les plus à risque de récidive. Une consultation rapprochée chez le médecin traitant dans le cadre du parcours-patient BPCO permettrait de diminuer ce risque de récidive et donc de morbi-mortalité.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 414

Isolated Macroglossia Associated with Kounis Syndrome: An Atypical Presentation of Anaphylaxis in a Young Patient

Auteurs principaux :

Nada Boujelbene[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Nidhal Abdelhedi[3] ; Fedi Ben Ali[4] ; Mouna Jerbi[5] ; Rim Karray[6] ; Abdennour Nasri[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Fathi Ben Ghazi[9] ; Leila Chaari[10] ; Adel Chaari[11] ; Emna Gharbi[12] ; Noureddine Rekik[13]

Affiliations :

[1]. Nada Boujelbene (Résidente en médecine d`urgence) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Nidhal Abdelhedi (Médecin de la santé) ; [4]. Fedi Ben Ali (Résident en médecine d`urgence) ; [5]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Fathi Ben Ghazi (Médecin de la santé) ; [10]. Leila Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [12]. Emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [13]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction Anaphylactic reactions are often triggered by medications, with penicillin derivatives being the most common. Kounis syndrome refers to the concurrence of acute coronary syndrome with hypersensitivity reactions. Its exact incidence is unclear but is estimated at 1.1% to 6% of anaphylactic reactions, likely underreported due to misdiagnosis. Case Report We report a case observed during a pre-hospital emergency shift involving a 32-year-old female, with no medical history. She presented with acute chest pain, tongue swelling, and a hoarse voice after taking amoxicillin-clavulanic acid. The prehospital emergency team was dispatched. Pre-hospital assessment revealed airway at risk, tachypnea at 28 breaths/min, wheezing in both lung fields, ST-segment elevation in aVR, diffuse ST-segment depression in ECG, pruritus and macroglossia without pharyngeal edema. Immediate Management included 0.5 mg intramuscular adrenaline, fluid resuscitation, terbutaline and oxygen, adrenaline nebulization and corticosteroid therapy The patient's respiratory status improved, but chest pain and ECG abnormalities persisted. She was admitted for further evaluation. Follow-up ECG showed resolution of repolarization abnormalities, and echocardiography revealed no kinetic issues. Negative troponin at two time points, 3 hours apart. Conclusion : Kounis syndrome is rare but life-threatening. It should be suspected in any patient presenting with chest pain following an allergic reaction to ensure early diagnosis and management

Type d'étude: Case report
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Médecine d`urgence

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 74

EPIDEMIOLOGIE DES TENTATIVES DE SUICIDE EN PREHOSPITALIER

Auteurs principaux :

Marwa Ben Abdallah[1] ; Ali Ben Mahmoud[2] ; Mariem Mallek[3] ; Emna Gharbi[4] ; Firas Kessentini[5] ; Faten Mzoughi[6] ; Riadh Essefi[7] ; Adel Chaari[8] ; Leila Chaari[9] ; Noureddine Rekik[10]

Affiliations :

[1]. Marwa Ben Abdallah (AHU) ; [2]. Ali Ben Mahmoud ; [3]. Mariem Mallek ; [4]. Emna Gharbi ; [5]. Firas Kessentini ; [6]. Faten Mzoughi ; [7]. Riadh Essefi ; [8]. Adel chaari ; [9]. Leila chaari ; [10]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : Les conduites suicidaires sont en augmentation en Tunisie et touchent une population de plus en plus jeune. Le but de notre étude était de décrire l'aspect de régulation médicale des tentatives de suicide et le profil sociodémographique et clinique de ces patients. Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 19 mois (janvier 2023- Juillet 2024). On a inclus tous les appels pour des tentatives de suicides. Nous avons analysé les fiches de régulation et les dossiers de transport. Résultats : Nous avons colligé 85 cas. L'âge moyen a été de 29 +- 13 avec une prédominance féminine (sexe ratio = 0,97). Un pic a été noté pour la tranche d'âge entre 16 et 25 ans. L'origine rurale a été prédominante (64,2%). L'interrogatoire a montré que 22,2% des patients ont été suivi en psychiatrie dont 11% ont été en arrêt de traitement. Le principal facteur déclenchant de la tentative de suicide a été un conflit familial dans 14,8% des cas, échec scolaire 1,2%, alors que dans 79% des cas les patients ont refusé d'avouer. Le moyen de suicide le plus utilisé en région rurale a été l'intoxication aux OP (48%), alors qu'en milieu urbain c'était l'intoxication médicamenteuse (65%). Les autres moyens ont été : pendaison 11,5% et immolation 2,5%. La décision de régulation médicale a été de déclencher une mission primaire pour 79% des patients, un transport sanitaire 6,2%, urgence par moyen simple 9,9% et conseil pour 4,9% des patients. A l'arrivée sur les lieux, 8 patients trouvés en ACR, après MCE un seul patient a récupéré une activité cardiaque. 9, 9% des patients ont présenté une détresse hémodynamique, 13,5% une détresse respiratoire, et 19,8% une détresse neurologique. La prise en charge a comporté une hydratation par le sérum physiologique pour 34,6% des patients, une décontamination digestive par un lavage 17,3% et par le charbon activé pour trois patients. Les médicaments administrés ont été : Contrathion 6,2%, atropine 8,6%, adrénaline 7,4%, noradrénaline 3,7%. 27, 2 % des patients ont été intubé avec recours à la ventilation mécanique. A la fin de l'intervention 72,8% des patients ont été orientés vers les salles de déchocage Conclusion : Des stratégies de dépistage des troubles psychopathologiques à un âge précoce doivent être mis en œuvre pour permettre de diminuer la morbi mortalité par les tentatives de suicide.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 459

Association entre l`élévation des enzymes pancréatiques et l`acidocétose diabétique : facteurs de risque et signes évocateurs

Auteurs principaux :

Aya Haggari[1] ; Manel Mechergui[2] ; Bassem Gherri[3] ; Ichrak Bacha[4] ; Elhem Mchirgui[5]

Affiliations :

[1]. Aya HAGGARI (résidente en médecine de famille) ; [2]. Manel MECHERGUI (résidente en médecine de famille) ; [3]. Bassem GHERRI (Résident en médecine d`urgence) ; [4]. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence) ; [5]. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence)

Résumé :

Introduction : L`acidocétose diabétique (ACD) est une complication aiguë du diabète caractérisée par une hyperglycémie, une acidose métabolique et une production excessive de corps cétoniques. Des élévations des enzymes pancréatiques, telles que l`amylase et la lipase, sont fréquemment observées chez les patients en ACD, même en l`absence de pancréatite aiguë.

Objectif: Cette étude vise à explorer les facteurs de risque associés à ces élévations enzymatiques et à identifier les signes cliniques évocateurs.

Méthodologie : Une étude observationnelle, avec un recueil prospectif des données, est menée au service des urgences sur une période de 3 mois du janvier au 31 mars 2025. Sont inclus les patients pris en charge pour une céto-acidose diabétique. Les données concernant les taux d`amylase et de lipase, les facteurs de risque potentiels et les manifestations cliniques ont été extraites et analysées.

Résultats préliminaires :

Un total de 32 patients a été inclus dans l`étude. La médiane d'âge était de 39 ans avec un genre ratio (homme/femme) à 0,7. Le diabète était inaugural dans 20,7% des cas. Les comorbidités de l'hypertension artérielle et de la dyslipidémie étaient présentes chez 22,4% et 8,6% des patients respectivement. Une symptomatologie digestive faite de vomissement et/ou de douleur abdominale était notée dans 63,8% et 42,1% des cas respectivement. L'examen abdominale était pathologique dans 31% es cas. A la biologie l'amylasémie et/ou la lipasémie étaient élevées chez 28,12% des cas. Une pancréatite aiguë était confirmée chez seulement 4 patients (44%).

Conclusion : L`élévation des enzymes pancréatiques est courante chez les patients en ACD et n`indique pas nécessairement une pancréatite aiguë. Une évaluation clinique approfondie, associée à des examens d`imagerie appropriés, est essentielle pour différencier une pancréatite aiguë d`une élévation enzymatique bénigne. La reconnaissance des facteurs de risque et des signes évocateurs peut améliorer la prise en charge et le pronostic des patients atteints d`ACD.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: DIABETOLOGIE

Abstract ID: 404

Prise en charge des traumatismes thoraciques aux urgences : évaluation, stratégies thérapeutiques et résultats cliniques

Auteurs principaux :

Sarra Kebaier[1]

Co-Auteurs:

Insaf Dlala[2] ; Achraf Belkacem[3] ; Hadil Shil[4] ; Iheb Meddeb[5] ; Nahla Jerbi[6] ; Soudani Marghli[7]

Affiliations :

[1]. Sarra Kebaier (Urgences MAHDIA) ; [2]. Insaf Dlala ; [3]. Achraf Belkacem (Urgences MAHDIA) ; [4]. Hadil Shil (Urgences MAHDIA) ; [5]. iheb meddeb (Urgences MAHDIA) ; [6]. Nahla Jerbi (Urgences MAHDIA) ; [7]. Soudani Marghli (Urgences MAHDIA)

Résumé :

Introduction : Les traumatismes thoraciques représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité aux urgences, nécessitant une prise en charge rapide et structurée.

Objectif : Cette étude vise à décrire les caractéristiques cliniques, les stratégies diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que les résultats cliniques des patients pris en charge pour un traumatisme thoracique..

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective. Elle s'est réalisée sur une période de 6 mois.Tous les patients adultes admis pour un traumatisme thoracique ont été inclus. Les données démographiques, les mécanismes de traumatisme, les lésions thoraciques identifiées (par radiographie, scanner thoracique), les interventions réalisées (drainage pleural, intubation, chirurgie) et les outcomes (mortalité, complications) ont été recueillis et analysés

Résultats:

42 polytraumatisés ont été inclus. L`âge médian était de 46 ans [22;75] avec 75% des patients étaient des hommes.

Les causes principales étaient les accidents de la route (70 %) et les chutes (15%). Les lésions les plus fréquentes étaient les fractures de côtes (65 %), les pneumothorax (45 %) et les contusions pulmonaires (50 %). Le drainage pleural a été réalisé chez 20 % des patients, et 25 % ont nécessité une intubation. La majorité des patients (45%) était hospitalisée aux urgences avec une durée d'hospitalisation moyenne était de 2,4 jours

Conclusion : La prise en charge des traumatismes thoraciques aux urgences repose sur une évaluation rapide, un diagnostic précis et des interventions ciblées.Une approche multidisciplinaire et l'application de protocoles standardisés sont essentielles pour optimiser les résultats cliniques.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences Mahdia

Abstract ID: 68

Apport de l`imagerie dans le syndrome occlusif en urgence

Auteurs principaux :

Nesrine Megdiche[1] ; Maroua Yengui[2]

Affiliations :

[1]. Nesrine Megdiche (Faculté de médecine de Tunis) ; [2]. Maroua Yengui (Faculté d médecine de Tunis)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome occlusif aigu est une pathologie fréquente présentant une urgence diagnostique et thérapeutique. La tomodensitométrie est l'examen de référence pour élaborer un diagnostic positif, étiologique, topographique et identifier les signes de gravité si présents.
Matériels et méthodes :
Une étude rétrospective incluant de 50 scanners réalisés pour suspicion de syndrome occlusif durant l'année 2024. Nous avons noté les données cliniques, anamnestiques et tomodensitométriques (confirmation de l'occlusion, étiologie et les signes de gravité) pour chaque cas.
Résultats :
La TDM a confirmé le diagnostic d'occlusion dans 37cas.
Les étiologies d'occlusion diagnostiquées l'imagerie et confirmées en peropératoire sont: Bride post opératoire dans 15 cas, MICI dans 8 cas, pathologie tumorale dans 9 cas, volvulus dans 3 cas, hernie étranglée de la ligne blanche dans 1 cas et diverticule de Meckel dans un 1 cas.
Les diagnostics différentiels du syndrome occlusif étaient: un calcul urinaire obstructif dans 6 cas et un foyer infectieux intra abdominal avec iléus reflexe dans 7 cas.
Conclusion :
Le syndrome occlusif aigu nécessite un diagnostic scannographique en urgence pour avoir une prise en charge rapide et prévenir les complications telles que la souffrance digestive et la perforation à un stade plus évolutif.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Hôpital Mahmoud Matri Ariana service imagerie médicale

Abstract ID: 632

Analyse de la perception du stress en contexte de réception et de régulation médicale : application de l`échelle HAMA

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Ismail Sahnoun[2] *; Fatma Ben Yahmed*[3] *; Teycir Kharraz*[4] *; Houyeme Zouari*[5] *; Saida Zelfani*[6]

Affiliations :

[1]*. HELA MANAI ;* [2]*. Ismail Sahnoun ;* [3]*. fatma ben yahmed ;* [4]*. Teycir kharraz ;* [5]*. houyeme zouari ;* [6]*. saida zelfani*

Résumé :

INTRODUCTION :
Il existe plusieurs échelles d'évaluation du stress pour déterminer les manifestations lié à cet état. Parmi ces échelles, on cite l'échelle d'anxiété de Hamilton ou HAMA qui permet d'évaluer l'anxiété psychique, somatique, viscérale et les troubles cognitifs.
But :
Evaluation la perception du stress par l'échelle HAMA et par l'échelle de personnalité.
Méthodes :
Etude prospective réalisée au sein du Service d'aide médicale urgente par un questionnaire portant sur les conditions du travail dans la régulation durant un mois.Cette étude s'est porté sur les médecins régulateurs, les vacataires et les permanenciers . Nous avons utilisé l'échelle de HAMA ainsi que l'échelle d'évaluation de la personnalité : type A une personnalité engagée qui va au-devant des événements, capable de déployer des moyens considérables, mais qui risque de décompenser si la situation de stress persiste et si elle ne trouve pas de solution. La personnalité de type B est une personnalité beaucoup moins engagée regardant les événements avec recul mais pouvant gérer son stress.
Résultats :
Le nombre de la population étudiée était 53. L'âge moyen de la population était de 30,28±10ans avec un sex-ratio=0,76. La population était répartie en : 54% étaient des vacataires, 24% des médecins et 11% des permanenciers. L`évaluation de la personnalité a montré : 28,3% se disent personnalité de type A et 71,7%de type B. Quarante-trois personnes soit 81,1% avaient une anxiété significative ; La moyenne de l'échelle de HAMMA était de 7,26±6.
Pour diminuer le stress, 28,3% sont tabagiques et 30,1% sont buveurs de café. Il existe une corrélation significative entre l'échelle de HAMMA et le type de personnalité (p=0,001) mais pas pour l'âge, le sexe et le statut professionnel.
Conclusion :
D'après nos résultats, le stress semble corrélé au type de personnalité selon l'échelle de HAMMA et non aux facteurs socioprofessionnels.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 634

Epidemiology of ACLF in the Emergency Department

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Hamza Elhamzaoui[2]

Co-Auteurs:

Bouchra Armel[3] ; Mustapha Alilou[4]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction:
Acute-on-Chronic Liver Failure (ACLF) is a major complication of cirrhosis, characterized by acute decompensation with organ failure. Its definition varies among North American, European, and Asian scientific societies. The CANONIC study established precise diagnostic criteria using the CLIF-SOFA score, demonstrating that mortality increases with ACLF severity.
Materials and Methods:
A retrospective cross-sectional study was conducted at Avicenne Hospital in Rabat from January 2022 to July 2023. The study included all patients with at least one organ failure due to cirrhotic decompensation, excluding incomplete records and patients under 18 years old. Data collection included epidemiological information, cirrhosis history, clinical and paraclinical data, and outcome measures to assess mortality rates.
Results:
The study included 27 patients with a mean age of 52.4 years and a male predominance of 63%. The average duration of cirrhosis was 35.2 months, with viral etiology being the most common cause (36%). Despite an extensive workup, no triggering factor was identified in 55.5% of cases. Among organ failures, neurological failure was the most frequent, affecting 23 patients, followed by hepatic failure in 10 patients, and hemodynamic and coagulation failures in 7 patients each. Mortality analysis revealed an overall rate of 48.1%, with significantly higher rates for ACLF grade 2 (71.4%) and grade 3 (72.7%). A significant correlation was found between the CLIF-SOFA score and mortality, highlighting the importance of this score in prognostic assessment.
Conclusion:
ACLF represents a severe form of cirrhotic decompensation requiring early diagnosis and intensive management. Identifying triggering factors, often infectious, is crucial for effective treatment. Despite its severity, improvement and potential liver transplantation remain possible with appropriate care.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

Abstract ID: 422

Évaluation de la pratique de la ventilation non invasive aux urgences : indications, efficacité et obstacles

Auteurs principaux :

Adnen Othmani[1]

Co-Auteurs:

Ichrak Bacha[2] *; Hana Mannai*[3] *; Khaoula Ghattassi*[4] *; Elhem Mchirgui*[5]

Affiliations :

[1]. Adnen OTHMANI (Résident en médecine d`urgence) ; [2]. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence) ; [3]. Hana MANNAI (résidente en médecine de famille) ; [4]. Khaoula GHATTASSI (Résidente en médecine d`urgence) ; [5]. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence)

Résumé :

Introduction :
La ventilation non invasive (VNI) est une modalité essentielle dans la prise en charge de l'insuffisance respiratoire aiguë aux urgences. Elle permet d'améliorer l'oxygénation et d'éviter l'intubation dans certaines pathologies comme l'œdème pulmonaire cardiogénique, l'exacerbation de BPCO et certaines formes d'insuffisance respiratoire hypoxémique. Cependant, son utilisation reste hétérogène selon les centres et dépend de plusieurs facteurs.
Objectif:
Cette étude vise à évaluer la pratique de la VNI aux urgences, en analysant ses indications, son efficacité et les éventuelles difficultés rencontrées.
Méthodologie :
Une étude prospective observationnelle est menée sur une période de 2 mois du 1janvier au 28 février 2025, dans le service des urgences. Tous les patients ayant bénéficié d'une VNI pour une insuffisance respiratoire aiguë ont été inclus. Les critères analysés comprenaient les indications, l'évolution clinique, les taux de succès et d'échec (défini par la nécessité d'une intubation), ainsi que les difficultés rencontrées par les équipes soignantes.
Résultats :
soixante-seize patients sont inclus représentant un taux de 17,8% des patients admis aux urgences. La médiane d'âge était de 67 ans avec un sex-ratio de 3,47. La principale indication de la VNI était l'exacerbation de BPCO (63%), suivie de l'œdème pulmonaire aigu (19,7%), les pneumopathies hypoxémiantes (9,2 %) et l'exacerbation sévère d'asthme (3,9%). Le taux d'intubation secondaire était de 5,7%. Et le taux de mortalité était de 7,9%. L`hypoxémie initiale basse était le paramètre influencant le risque d`intubation secondaire. Parmi les obstacles identifiés, la mauvaise tolérance du masque et l'agitation du patient étaient les plus fréquemment rapportés.
Conclusion :
La VNI est une stratégie efficace aux urgences pour éviter l'intubation chez certains patients en insuffisance respiratoire aiguë. Son succès dépend de l'identification précoce des indications, d'une surveillance

adaptée et d'une bonne formation des équipes. Des protocoles standardisés et une meilleure sensibilisation pourraient optimiser son utilisation et améliorer les résultats cliniques.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: URGENCES

Abstract ID: 367

Prise en charge thérapeutique des patients COVID-19 admis en Réanimation : étude descriptive des 436 Cas hospitalisés

Auteurs principaux :

Marwa Dammak[1] ; Mariam Jmal[2]

Co-Auteurs:

Abdelhmid Elkaroui[3] ; Imed Kenoun[4] ; Fedi Ben Ali[5] ; Mariam Boujelbene[6] ; Firas Kossentini[7] ; Haifa Snoussi[8]

Affiliations :

[1]. marwa dammak (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [2]. mariam jmal (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [3]. ABDELHMID ELKAROUI (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [4]. IMED KENOUN (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [5]. fedi ben ali (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [6]. mariam boujelbene (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [7]. firas kossentini (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [8]. haifa snoussi (SERVICE DES URGENCES MAHRES)

Résumé :

Objectif : décrire la prise en charge thérapeutique des patients admis en réanimation durant l'année 2021
Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle de 12 mois (04 janvier 2021 au 1 décembre 2021) réalisée au service de réanimation de l'Hôpital militaire de campagne COVID 19 SFAX – TUNISIE incluant 455 cas.
Résultats :
Concernant l'oxygénothérapie, Tout les moyens d'oxygénothérapie ont été utilisés durant l'hospitalisation en réanimation (masque simple, MHC…).le recours à la VNI a été observé dans plus que 50% des cas. Le recours à la ventilation mécanique a été observé chez 228 patients (50,2%).
L'anticoagulation était à visée curative dans 96 % des cas. La molécule utilisée était les HBPM.
L'usage de corticoïdes était présent chez tous les malades à des doses variables utilisant soit le dexamethasone soit le methylprednisolone a un stade avancé des lésions pulmonaires.
L'antibiotique le plus utilisé était le cefotaxime chez 265 patients, suivi par imipenème (41.6%) et amikacine (18.5%) utilisés généralement a visée nosocomiale après preuve bactériologique.
Concernant l'alimentation des patients, la voie parentérale était privilégiée chez 245 patients et ceci dans la majorité des cas pour des troubles digestifs, neurologiques ou métaboliques. On a noté également le recours à l'usage de l'albumine humaine pour 102 patients ayant des taux d'albuminémie inferieur a 20 g/l.
Conclusion :
La prise en charge des patients atteints par covid 19 en milieu de réanimation repose sur plusieurs axes essentiellement l'oxygénothérapie, la corticothérapie ainsi que l'anticoagulation.
Nos connaissances sur le virus et la maladie changent chaque jour, ceci conduit au changement des attitudes thérapeutiques ce qui explique les différences entre la prise en charge initial au début de la pandémie et la prise en charge actuelle.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences MAHRES

Abstract ID: 463

Evaluation médico-légale des certificats médicaux initiaux de victimes de violences aux urgences

Auteurs principaux :

Jihene Jellali[1]

Co-Auteurs:

Hanène Ghazali[2] *; Jihene Sebai*[3] *; Sarra Akkeri*[4] *; Raja Fadhel*[5] *; Noura Laamouri*[6] *; Rihab Daoud*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ;* [2]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Jihene Sebai ;* [4]*. Sarra Akkeri (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. noura laamouri ;* [7]*. Rihab Daoud (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [8]*. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)*

Résumé :

Introduction: Le certificat médical initial(CMI) est un document médico-légal de grande importance pour les victimes ayant subi un évènement traumatique. Leur rédaction obéit, selon les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS), à des exigences de forme et de fond. Néanmoins, cette pratique se confronte à une réalité difficile aux services d'urgences.

Objectif :Evaluer la qualité de rédaction des CMI de victimes de violence en termes de conformité des critères recueillis par rapport aux recommandations de la HAS.

Méthode: Etude rétrospective d'évaluation des pratiques professionnelles sur quatre ans (2020-2024).Analyse des CMI rédigés par les médecins urgentistes (modèle manuscrit de 2020 à 2022 puis dès 2023 modèle informatisé).Lecture critique des CMI par un médecin légiste pour comparer la qualité de rédaction des CMI aux recommandations de la HAS en utilisant une grille critériée se rapportant au contenu théorique des CMI.

Résultats: Analyse de 320 CMI d'actes de violence, dont 30% concernaient des actes de violence conjugale. Les médecins rédacteurs étaient Des médecins généralistes dans 99% des cas. Les CMI étaient manuscrits dans 78% des cas et informatisés dans 22% des cas.Tous les CMI n'étaient pas conformes aux recommandations de la HAS. Concernant les critères généraux, l'identité du médecin rédacteur, l'identité du patient, la nature des lésions, la signature manuscrite du médecin et le cachet étaient mentionnés dans plus de 95% des CMI. Le lieu des faits manquait dans 12% des CMI manuscrits et 8% des CMI informatisés.Le mécanisme de l'agression était mentionné dans 88% des CMI manuscrits et 92% des CMI informatisés. La description des lésions était satisfaisante dans 85% des CMI manuscrits et 90% des CMI informatisés. La description des lésions de la sphère génito-anale et les signes psycho-comportementaux étaient absents dans 15% des CMI manuscrits et 10% des CMI informatisés. La durée de l'incapacité temporaire totale (ITT) était mentionnée dans 95% des CMI manuscrits et 98% des CMI informatisés. L'identité complète de la victime et les trois dates (d'agression, d'examen et de rédaction du CMI) ont été mentionnées dans 90% des CMI manuscrits et 93% des CMI informatisés.

Conclusion: Notre étude a relevé des insuffisances dans la qualité de rédaction des CMI rédigés par les médecins urgentistes. L'informatisation des CMI semble améliorer le contenu des CMI. Des formations spécifiques sont en cours pour améliorer cette pratique.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 625

Pneumopathie aigue communautaire aux urgences : Intérêt du score CURB 65 combiné à la saturation pulsée en oxygène

Auteurs principaux :

Hager Touj[1] ; Meriem Rebhi[2]

Co-Auteurs:

Arij Sdiri[3] ; Anissa Chemsi[4] ; Nour Rouaissi[5] ; Yesmine Garbaa[6] ; Youssef Zied Hechmi[7] ; Nebiha Borsali Falfoul[8]

Affiliations :

[1]. Hager Touj (Hôpital Habib Thameur) ; [2]. Meriem Rebhi (Hôpital Habib Thameur) ; [3]. Arij Sdiri (Hôpital Habib Thameur) ; [4]. Anissa Chemsi (Hôpital Habib Thameur) ; [5]. Nour Rouaissi (Hôpital Habib Thameur) ; [6]. yesmine Garbaa (Hôpital Habib Thameur) ; [7]. Youssef Zied Hechmi ; [8]. Nebiha Borsali Falfoul (Hôpital Habib Thameur)

Résumé :

Introduction et Objectif

La pneumopathie aigue communautaire (PAC) est une pathologie fréquente aux urgences. Elle est caractérisée par une morbi mortalité importante. Plusieurs scores ont été validés pour trier les patients et détecter ceux présentant une forme sévère précocement pour optimiser la prise en charge tel que le CURB 65. Bien que les différentes sociétés savantes recommandent l'utilisation de ce score qui a été largement validé, le CURB-65 ne prend pas en compte le degré d'hypoxémie initiale reconnu comme paramètre pronostique indépendant.

L'objectif de notre étude est de déterminer l'intérêt de combiner la saturation pulsée en oxygène à l'admission au score CURB-65 combiné à la saturation pulsée en oxygène pour prédire la mortalité intra hospitalière et le pronostic des patients adultes admis aux urgences pour PAC.

Méthode

Etude prospective menée au service des urgences durant une période de six mois. Inclusion des patients adultes admis aux urgences pour PAC. Le diagnostic de PAC a été retenu sur des arguments cliniques, biologiques et radiologiques. Les scores CURBS 65 et CURB(S) 65 ont été calculés pour chaque patient. La valeur prédictive de mortalité des deux scores a été étudiée en calculant l'aire sous la courbe ROC.

Résultats :

Nous avons colligé 135 patients. L'âge moyen était de 67 ± 14 ans, 85 patients (63%) étaient âgés de plus de 65 ans. Le genre ratio était de 1,7. Les comorbidités les plus fréquentes étaient N (%) : l'hypertension artérielle 56 patients (41,5), le diabète 52 patients (38,5) et la bronchopneumopathie chronique obstructive 35 patients (26). 49 patients (36,3%) avaient un score CURB-65 ≥2. La SpO2 moyenne à l'admission à l'air ambiant (AA) était de 84%. 88 patients (65,2%) avaient une SpO2(AA) <90%. La mortalité intrahospitalière était de 24%.

L'AUC ROC selon la mortalité des scores CURB 65 ET CURB(S) 65 était respectivement de 0,884 et 0,932 avec des valeurs seuils de 2 et 3.

Le score CURB(S)>3 65 prédit le recours à une ventilation non invasive avec p=0,001, le recours à la ventilation mécanique avec une p<0,001 et la survenue d`un état de choc septique avec une p= 0,04.

Conclusion :

Le score CURB(S) 65 paraît ainsi améliorer la valeur pronostique du score CURB 65 tant en gardant son caractéristique simple et facile à calculer dès les premières heures suivant l'admission du patient.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: faculté de médecine de Tunis/ Hôpital Habib Thameur

Abstract ID: 303

Les particularités du NSTEMI chez les patients sous statine

Auteurs principaux :

Ines Kchaou[1] ; Dhekra Hosni[2]

Co-Auteurs:

Chaima Tlijani[3] ; Chayma Gharsalli[4] ; Hana Hedhli[5] ; Safia Othmani[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. Ines kchaou (faculté de médecine Sfax) ; [2]. Dhekra Hosni (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Chaima Tlijani ; [4]. chayma GHARSALLI (EPS Charles Nicolle) ; [5]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [6]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [7]. Sarra Jouini (HCN)

Résumé :

Introduction :
Le syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI) représente une entité hétérogène dont le pronostic est influencé par plusieurs facteurs cliniques et biologiques. L`utilisation préalable de statines est associée à une modulation de la réponse inflammatoire et thrombotique, pouvant impacter la présentation clinique et les scores de risque des patients atteints de NSTEMI.
L'objectif :
Déterminer les particularités du NSTEMI chez les patients sous statines, en s'appuyant sur des paramètres cliniques, des scores de risque et des marqueurs biologiques.
Méthodologie :
Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive analytique comparative monocentrique qui s'est déroulée sur une période d'un an au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge supérieur 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : patients en arrêt cardio-respiratoire, dossiers incomplets
Nous avons individualisé deux groupes selon leurs mises antérieures ou non sous statines : groupe Statine – versus un groupe statine +.
Résultats :
Durant la période de l'étude nous avons inclus 141 patients. L'âge moyen était de 62,89 ±10,8 ans, un groupe statine –(n=80) VS un groupe statine + (n=60).
L'étude analytique a montré : age (p=0,724) ; genre ratio (p=0,892) ; HTA (p=0,003) ; Diabét (p=0,021) ; dyslipidémie (p=0,000) ; insuline (p=0,001), aspirine (p=0,000) ; clopidogrel (p=0,000) ; sous BB- (p=0,000) ; GB (p=0,006) ; pursuit score (p=0,003) ; EDACS score (p=0,041) ; créat (p=0,000) ; urée (p=0,000) ; ASAT (p=0,001) ; ALAT (p=0,000) ; CRP (p=0,012) ; Hgb (p=0,000) ; décés (p=0,455).
Conclusion :
Les patients sous statines ayant présenté un NSTEMI et admis aux urgences étaient essentiellement des diabétiques, hypertendues et coronariens, ayant une fonction rénale et hépatique altérée et des scores ischémiques élevés.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Hôpital Charles Nicoles

Abstract ID: 211

Les traumatismes abdominaux pris en charge aux services des urgences les Aghlabides Kairouan : quel profil épidémioclinique ?

Auteurs principaux :

Yasmine Bougi[1] ; Raja Ghzel[2]

Affiliations :

[1]. Yasmine Bougi (medecine d`urgence) ; [2]. raja Ghzel (service d`urgence Aghlabides Kairouan)

Résumé :

> Introduction : L'incidence des traumatismes abdominaux augmente de façon régulière parallèlement à l'accroissement rapide des accidents traumatiques. Un patient sur trois pris en charge dans un centre de traumatologie spécialisé présente des lésions intraabdominales.
Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive à visée analytique portant sur toute victime d'un traumatisme abdominal quel que soit le type et l'étiologie pris en charge initialement au service des Urgences les Aghlabites de Kairouan s'étalant du 01 janvier 2023 au 31 décembre 2023.
Résultats : Au total, 149 patients ont été colligés. L'âge moyen était 36,2±19 ans avec des extrêmes allant de 2 à 85 ans. La classe d'âge dominante était celle comprise entre 21 et 40 ans avec 61 malades. La majorité des patients étaient originaires de Kairouan ville (43%).Un pic de fréquence a été objectivé en janvier et février, durant le week-end avec n=85. Les circonstances de survenue de traumatisme étaient dans les suites des accidents de la voie publique chez 106 patients (71,2%) suivies par les agressions dans 19.4% des cas qui étaient majoritairement par une arme blanche (82,7% des cas). Parmi les 149 traumatismes, 83.2% étaient des traumatismes fermés et 16.8% représentent des traumatismes fermés. Dans notre étude, 29.1% présentaient une détresse vitale à l'évaluation clinique initiale, dominée par celle neurologique dans 12% des cas, une détresse hémodynamique a été objectivé dans 10.4% et une détresse respiratoire dans 6.7% des cas. La sensibilité abdominale était l'anomalie physique la plus présente et ce dans 72,3% des cas. Le traumatisme abdominal était unique chez la plupart des victimes (82,3%), tandis que 18.1 % des patients présentaient des plaies multiples. Le traumatisme abdominal était isolé dans 23,4% uniquement. Les principales associations lésionnelles étaient le traumatisme thoracique dans 53% des cas suivis de traumatisme des membres dans 36,9% des cas. Les principales anomalies biologiques objectivées étaient une anémie dans 26,1% des cas et une cytolyse hépatique dans 23,4% des cas. Les principales anomalies radiologiques objectivées étaient un hémopéritoine dans 64% des cas. Les organes les plus fréquemment lésés à la TDM abdominale étaient le foie et la rate dans 40.9% et 23.5% respectivement. Le traitement non opératoire (TNO) était la modalité thérapeutique la plus présente (n=136).
Conclusion : Les traumatismes abdominaux graves restent encore responsables d'une forte mortalité. L'amélioration de sa prise en charge passe par un meilleur développement de la médecine pré hospitalière en Tunisie et l'accentuation des formations sur l'usage des « FAST-écho » aux urgences.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service d`urgence Aghlabides Kairouan

Abstract ID: 626

TRAUMATISME CRÂNIEN GRAVE EN PRÉHOSPITALIER : ANALYSE DES FACTEURS PRÉDICTIFS DE MORTALITÉ

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Chadha Ben Hmida[2] *; Siwar El Fahem*[3] *; Teycir Kharraz*[4] *; Houyeme Zouari*[5] *; Saida Zelfani*[6]

Affiliations :

[1]*. HELA MANAI ;* [2]*. Chadha ben Hmida ;* [3]*. siwar el fahem ;* [4]*. Teycir kharraz ;* [5]*. houyeme zouari ;* [6]*. saida zelfani*

Résumé :

Introduction : Les traumatismes crâniens graves constituent un véritable problème de santé publiqueen raison de leur fréquence et de leur potentielle gravité. L'amélioration du pronostic immédiat et à long terme des traumatisés crâniens dépend du contrôle des facteurs prédictifs de mortalité dès la phase préhospitalière. L'objectif de cette étude était d'étudier les aspects épidémio cliniques des traumatismes crâniens graves à la phase préhospitalière et de déterminer les facteurs prédictifs de mortalité à J1 post-traumatique

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective observationnelle descriptive mono centrique. Ont été inclus toutes les interventions primaires pour traumatisme crânien grave (Glasgow coma scale (GCS) Les données ont été recueillies à partir des dossiers d'intervention et de la régulation médicale. Une analyse univariée et multivariée ont été réalisée afin d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité dès la phase préhospitalière.

Résultats : Âge moyen = 38,8 ±17,5ans. Sex ratio = 9. Le délai de sortie était de 4 minutes et la durée d'intervention était de 120 minutes .À l'examen clinique initial : La médiane du Glasgow coma scale(GCS) était égale à 4,5. Quinze malades (21,5%) avaient une anisocorie. Quarante-cinq (65%) patients avaient une pression artérielle systolique (PAS)90 mmHg. Trente-deux (46%) patients étaient hypoxiques (saturation pulsée en oxygène (SpO2) 90 %).Le recours aux drogues vasoactives a été nécessaire chez 50 patients (71,5%). Une osmothérapie a été faite chez 6 malades (8,5%). La neurochirurgie urgente était entamée dans 30 cas (34 %). La mortalité à J1 post-traumatique était de 20 victimes (28,6%). En analyse multivariée, 5 facteurs ont apparu comme des facteurs prédictifs indépendants de mortalité à J1 post-traumatique: Âge 65 ans; Saturation pulsée en oxygène (SpO2) 90%; Pression artérielle systolique (PAS) 90 mm Hg; Anisocorie et score de gravité MGAP (mécanisme, Glasgow, âge et pression artérielle).

Conclusion : La diminution de la morbidité et de la mortalité des traumatismes crâniens graves passe par la médicalisation de la prise en charge préhospitalière dont l'objectif principal est de lutter contre les facteurs prédictifs de mortalité

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 371

Facteurs prédictifs de mortalités des patients COVID-19: étude descriptive des 454 Cas hospitalisés

Auteurs principaux :

Marwa Dammak[1] ; Mariam Jmal[2]

Co-Auteurs:

Abdelhmid Karoui[3] ; Imed Kenoun[4] ; Fedi Ben Ali[5] ; Mariam Boujelbene[6] ; Firas Kossentini[7] ; Haifa Snoussi[8]

Affiliations :

[1]. marwa dammak (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [2]. mariam jmal (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [3]. ABDELHMID KAROUI (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [4]. IMED KENOUN (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [5]. fedi ben ali (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [6]. mariam boujelbene (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [7]. firas kossentini (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [8]. haifa snoussi (service d`urgence MAHRES)

Résumé :

Objectif : déduire les facteurs prédictifs de mortalités des patients admis en réanimation de l'hôpital militaire de campagne durant l'année 2021

Méthode : Il s'agissait d'une analyse uni varié d'une étude prospective observationnelle de 12 mois (04 janvier 2021 au 1 décembre 2021) réalisée au service de réanimation de l'Hôpital militaire de campagne COVID 19 SFAX – TUNISIE incluant 454 cas.

Résultats :

Concernant les antécédents médicaux, la présence de dyslipidémie est un facteur de risque péjoratif avec une association significative p=0.02. La présence à l'admission de signes de lutte, râles sibilants et de râles crépitant sont les facteurs pourvoyeurs de surmortalité avec respectivement p<0.001, p=0.019, p=0.05.

La survenue de barotraumatisme (pneumothorax, pneumo médiastin) est un facteur aggravant l'évolution avec une association très significative (p<0.001).

Sur le plan thérapeutique, au cours de l'hospitalisation, le recours aux catécholamines, les antibiotiques à larges spectre, l'alimentation parentérale, le recours à la ventilation invasive contrôlée et l'intubation orotrachéale sont des facteurs prédictifs de surmortalités, ceci c'explique par le fait que ces moyens thérapeutiques sont utilisés pour les malades en états critiques.

A la biologie, ceux ayant des niveaux élevés de troponine cardiaque (p=0.016), de protéine C-réactive p=0.015), de D-dimère (p=0.028); ainsi qu`une insuffisance rénale (p=0.001), avaient un risque de décès plus élevé.

Enfin, la survenue de complication au cours du séjour à la réanimation comme la myocardite (p=0.004), le syndrome coronarien aigue (p=0.009), la survenue d'embolie pulmonaire et de surinfection pulmonaire (p < 0.001) ont eu un risque de décès significativement plus élevé.

Conclusion :

La prise en charge des patients atteints par covid 19 en milieu de réanimation repose sur plusieurs axes, nos connaissances sur le virus et la maladie changent chaque jour. Ces facteurs prédictifs pourraient aider les cliniciens d'identifier les patients ayant un mauvais pronostic à un stade précoce permettant de réduire la mortalité liée au COVID-19 et de rationaliser l'utilisation des ressources médicales limitées.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences MAHRES

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 461

Complications et effets indésirables survenant au cours des transferts interhospitaliers par le SMUR

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1]

Co-Auteurs:

Jihen Sebai[2] *; Skander Hachana*[3] *; Eya Chalghaf*[4] *; Noura Laamouri*[3] *; Yosra Mejdoub*[5] *; Hanène Ghazali*[3] *; Sami Souissi*[6]

Affiliations :

[1]. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ; [2]. Jihen Sebai (Service des urgences et SMUR ; [3]. Hôpital Régional de Ben Arous) ; [4]. Skander Hachana (Service des urgences et SMUR ; [5]. Eya Chalghaf (Service des urgences et SMUR ; [6]. Noura Laamouri (Service des urgences et SMUR

Résumé :

Introduction Les transferts interhospitaliers (TIH) réalisés par le biais des Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) intéressent les patients nécessitant une admission en unité de soins intensifs ou présentant une pathologie aigue. Ils peuvent être associés à un risque accru d'effets indésirables (EI) ou de complications en raison des particularités cliniques et des défis logistiques. L'objectif de cette étude était d'identifier les EI et les complications survenant au cours des TIH réalisés par le SMUR. Méthodes :Nous avons mené une étude rétrospective, monocentrique, sur les TIH réalisés par un SMUR durant une période de trois mois. Les données cliniques et logistiques ont été analysées. Nous avons relevé tous les évènements survenus lors du transport : EI et complications. Nous avons comparé deux groupes de patients : complications+ versus complications-. Résultats Nous avons analysé 133 TIH. Les motifs de transfert étaient (%) : hospitalisation dans un service spécialisé(87), angioplastie(1,5), hémodialyse (5), imagerie (2) et avis spécialisé (4). Les services receveur étaient(%) : services de médecine(50), unités de soins intensifs(16,5) et services de chirurgie (18). La durée moyenne de médicalisation était 40±5 minutes. Pendant les transferts, 69% des patients étaient sous oxygénothérapie, 24 patients sous ventilation mécanique (18%) et sept (5%) étaient sous drogues vasoactives. Les effets indésirables ont été retrouvés lors de 12 interventions (n) : hypotension(6), hypertension(2), réapparition de douleurs thoraciques(4), apparition de douleurs abdominales(1) et survenue d'une dyspnée(4). Des complications ont été observées lors de dix interventions(7,5%). Les principales complications étaient(n) : extubation accidentelle(1), survenue d'un bronchospasme(3) et désaturation(2). Les traitements spécifiques étaient (n) : remplissage(4), recours aux drogues vasoactives (2), nébulisation de bronchodilatateurs(3), corticothérapie(3), intubation(1). Les patients qui présentaient plus de complications étaient : des hommes(70% vs 64%), avaient une pathologie respiratoire chronique(20% vs 9%) et étaient sous drogues vasoactives avant le transfert(10% vs 5%). Ces différences n'étaient pas significatives. Conclusion Les TIH par le SMUR sont sûrs malgré la complexité des patients transférés. Les EI relevés n'étaient pas majeurs et les complications peu fréquentes. Ils engendrent une charge de travail supplémentaire.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Service des urgences et SMUR ; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 370

Profil épidémio-clinique et évolutif des patients admis pour insuffisance cardiaque aiguë aux urgences

Auteurs principaux :

Zied Mezgar[1] ; Med Amine Sahraoui[2] ; Houda Ben Soltane[3] ; Fatma Kacem[4] ; Mariem Khrouf[5]

Affiliations :

[1]. Zied Mezgar ; [2]. med Amine Sahraoui ; [3]. houda ben soltane (urgences farhat hached) ; [4]. fatma kacem ; [5]. Mariem khrouf

Résumé :

Introduction :
L`insuffisance cardiaque aiguë (ICA) est une cause majeure d`hospitalisation et de mortalité. Sa prise en charge constitue un défi en raison de la variabilité de son évolution clinique et du risque élevé de réhospitalisation. Cette étude vise à décrire le pronostic des patients atteints d`ICA en analysant les facteurs influençant leur évolution.
Matériel et méthodes :
Il s'agit d'une étude transversale à visée analytique, prospective,menée aux services des urgences médicales du CHU Farhat Hached de Sousse du 1 er mars 2023 au 28 fevrier 2024, comportant Les patients admis au service chez qui on a retenu le diagnostic d'insuffisance cardiaque aigue.
Résultats
L'étude a inclus 413 patients admis pour insuffisance cardiaque aiguë aux urgences de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période d'un an. L'âge moyen était de 69,6 ans, avec une prédominance masculine (56%) et une forte prévalence de comorbidités, notamment l'hypertension artérielle (60,8%) et le diabète (46,7%). Cliniquement, la dyspnée était le symptôme le plus fréquent (80%), et 6,8% des patients présentaient un état de choc hémodynamique.
Concernant l'évolution des patients, 68,7% ont nécessité un transfert vers un autre service après leur prise en charge initiale aux urgences, principalement en cardiologie (87,5%) ou en réanimation (6,5%). La mortalité hospitalière s'élevait à 18,9%, traduisant la gravité de la pathologie. Après la sortie d'hospitalisation, l'évolution restait préoccupante avec des taux élevés de reconsultations et de ré hospitalisations : 17% des patients sont revenus aux urgences dans le mois suivant leur prise en charge initiale, 21,8% à trois mois, et 27% à un an. L'analyse multivariée de la mortalité a permis de retenir les facteurs suivants l'âge avec un OR [IC95%] = 1.03[1.016-1.057], p<10-3, la présence de signes de choc à l'admission (OR[IC95%]=2.77[1.089-7,091],p=0.032),et l'hyponatrémie (OR[IC95%]=3.98[2.478-6.421], p<10-3).
Conclusion
L`insuffisance cardiaque aiguë demeure une pathologie grave avec une mortalité hospitalière élevée et un risque important de réhospitalisation et de complications. L`évolution des patients souligne la nécessité d`une prise en charge optimisée et d`un suivi rapproché pour réduire la morbi-mortalité.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Urgences Farhat Hached

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 292

Facteurs associés à la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour un surdosage en antivitamines K

Auteurs principaux :

Chadha Chaouch[1] ; Siwar Jerbi[2]

Co-Auteurs:

Ons Chebbi[3] ; Wifek Ben Hmida[4] ; Aymen Setti[5] ; Mohamed Ali Chiboub[6] ; Sami Mahfoudhi[7]

Affiliations :

[1]. Chadha Chaouch (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [2]. Siwar Jerbi ; [3]. Ons Chebbi (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [4]. wifek ben hmida (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [5]. Aymen Setti (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [6]. Mohamed Ali Chiboub (Service des urgences-SMUR hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul) ; [7]. Sami Mahfoudhi (Service des urgences Hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul)

Résumé :

Introduction:
Les accidents hémorragiques sous antivitamines K (AVK) sont fréquents, potentiellement graves et représentent la première cause d'hospitalisation pour iatrogénie. Bien que leur efficacité soit largement reconnue, ces médicaments peuvent entraîner de nombreuses complications, dont les plus fréquentes et les plus graves sont les accidents hémorragiques.
Objectif :
Le but de notre travail était d'étudier les facteurs associés à la mortalité intrahospitalière chez les patients admis aux urgences pour un surdosage en AVK.
Méthodes :
Nous avons mené une étude prospective, pronostique et monocentrique s'étendant sur 13 mois (Janvier 2024- Janvier 2025). Nous avons inclus les patients admis aux urgences pour un surdosage en AVK, défini par un INR au-delà des seuils thérapeutiques. Les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies. Une analyse multivariée a été menée pour déterminer les facteurs associées à la mortalité intrahospitalière chez ces patients.
Résultats :
Nous avons inclus 90 patients. La moyenne d'âge était 72±13 ans. Le sex-ratio était de 1. Les principales indications de l'anticoagulation étaient (%) : fibrillation auriculaire (63), remplacement valvulaire (26), thrombose veineuse profonde (4) et embolie pulmonaire (3).
Les principaux motifs de consultation étaient (%) : mélénas (31), hématémèses (24), rectorragies (14), altération de l'état de conscience (10), céphalées (5) et hémoptysies (4). Les patients étaient asymptomatiques dans 5% des cas.Une PAS<90 mmHg et une PAM ≤60 mmHg ont été notées chez 18% et 13% des patients respectivement avec une tachycardie (fréquence cardiaque>100bpm) chez 33% des patients. LE GCS moyen était de 13±2.Un taux d'hémoglobine ≤7 g/dl était retrouvé 39% des patients. L'INR moyen était de 12±7. Un INR>10 était noté chez 52% des patients.L'hémorragie digestive était la complication la plus fréquente (65%) suivie par l'hémorragie intracrânienne (11%) et intra-alvéolaire

(3%)Les modalités thérapeutiques immédiates étaient (%) : expansion volémique par du sérum salé isotonique (23), recours à la Noradrénaline (13), administration de vitamine K (53), administration de Concentré de complexe prothrombinique (PPSB) (78) et transfusion de Concentré de Globules rouges (42). Le taux de mortalité intrahospitalière était de 12%.En analyse univariée, cinq facteurs associées à la mortalité intrahospitalière ont été identifié :

- Une PAS ≤ 80 mmHg à l'admission ; (OR=8,5 ; IC95% [2,07 – 25,3], p=0,005)
- Un GCS initial ≤ 12 (OR=12,27 ; IC95% [1,61 - 56,50], p<0,001)
- Un taux d'hémoglobine ≤8 g/dl (OR=2,5 ; IC95% [1,61 – 10,6], p=0,021)
- Le recours à la noradrénaline (OR=7,55 ; IC 95% [1,63 - 34,89], p=0,005)
- La localisation intracérébrale du saignement (OR=6,9 ; IC95% [1,7-30,6], p=0,018)

En analyse multivariée, seul le saignement intracérébral était indépendamment associé à la mortalité intrahospitalière avec OR= 5,4 ; IC95% [1,99- 14,6], p<0,001.

Conclusion :

Les saignements intracérébraux constituent un facteur majeur de mortalité intrahospitalière chez les patients en surdosage d'AVK. Ces saignements, souvent graves, nécessitent une prise en charge rapide. Il est donc important de détecter précocement les signes d`hémorragie cérébrale afin d`adapter immédiatement le traitement.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des urgences-Smur de l`hopital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

Abstract ID: 375

Valeur pronostique du NEWS versus SOFA score au cours du sepsis aux urgences

Auteurs principaux :

Zied El Hechmi[1] ; Wael Zouara[2] ; Badra Bahri[3] ; Nebiha Borsali Falfoul[4] ; Kaies Chargui[5]

Co-Auteurs:

Oumeima Naceur[6]

Affiliations :

[1]. Zied El Hechmi ; [2]. Wael Zouara ; [3]. badra bahri (Hopital habib thameur) ; [4]. nebiha borsali falfoul ; [5]. kaies chargui ; [6]. oumeima naceur

Résumé :

INTRODUCTION :Le sepsis est une pathologie fréquente aux urgences grevée d'une lourde morbimortalité .L'évaluation du pronostic est une étape indispensable. L'objectif de notre étude était de Comparer la valeur pronostique des scores NEWS 2 ET SOFA dans la prédiction de la mortalité intra-hospitalière par sepsis aux urgences.

METHODE : Etude prospective observationnelle, comparative mono centrique. Les scores SOFA et NEWS 2 ont été calculés à l`admission. Inclusion des patients adultes admis aux urgences pour un sepsis. Le diagnostic de sepsis a été posé en se basant sur les recommandations de la surviving sepsis compaign de 2023. Le critère de jugement principal était la mortalité intra hospitalière.

RESULTATS : Inclusion de 370 patients .l'âge moyen=65,9±12,4 ans.Sex ratio=1,1 (195/175). Les Comorbidités (%) : Hypertension 190(51,4), Diabéte 216(58,4), Insuffisance rénale 26(6,6), Insuffisance cardiaque 24(6,4). Motifs de consultation (%) : fiévre(68),asthénie (60), dyspnée (50). Examen à l'admission : Fréquence respiratoire moyenne (cpm) : 24± 3,8, Fréquence cardiaque moyenne (bpm) : 104 ±19,8, Pression artérielle systolique moyenne (mmHg) : 115 ±21,58, Score de Glasgow moyen : 13±2 .Les portes d'entrée infectieuses étaient (%) : urinaires (72,9), pulmonaires (41,8). La mortalité intra hospitalière globale était le 22%. Le taux d'admission en réanimation est de 32,7%. L'AUC du score NEWS pour la prédiction de la mortalité intra hospitalière est de 0,739 ;Se43,8% et une Sp de 86,3% .Pour le SOFA Score l'AUC pour la prédiction de la mortalité intra hospitalière est de 0,765 avec une Se de 46,6% et une Spde 85,3%.

CONCLUSION : Les scores NEWS 2 et SOFA sont des scores prédictifs de mortalité intra hospitalière chez les patients admis aux urgences pour un sepsis.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Habib Thameur

Abstract ID: 460

Comparaison de le performance pronostique de la clairance du lactate à H1 versus à H6 dans les états septiques sévères aux urgences

Auteurs principaux :

Jihene Jellali[1]

Co-Auteurs:

Hanène Ghazali[2] *; Roua Hajji*[3] *; Hela Ben Turkia*[4] *; Amira Bakir*[5] *; Yosra Mejdoub*[6] *; Amira Tagougui*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. Jihene Jellali (Résident en médecine d'urgence) ;* [2]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Roua Hajji ;* [4]*. hela ben turkia (hopital regional de ben arous) ;* [5]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. Yosra Mejdoub (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Amira Tagougui (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [8]*. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous)*

Résumé :

Introduction:L'hyperlactatémie est associée à une mortalité élevée chez les patients en sepsis.Bien que la clairance du lactate à H1(1heure) et H6(6 heures) soient étudiées séparément, la comparaison de leurs performances pronostiques reste peu explorée. Objectif :Comparer la performance pronostique de la clairance du lactate à H1 versus. H6 en termes de mortalité précoce chez les patients en état septique sévère (ESS) aux urgences.

Méthode:Étude prospective menée sur une période de quatre ans (2020-2024) incluant les patients admis pour ESS avec un taux initial de lactate ≥ 2 mmol/L.Les taux de lactates ont été mesurés à l'admission (H0), puis à H1 et H6.La clairance du lactate a été calculée pour chaque intervalle selon la formule:[(Lactate initial-Lactate Hx) / Lactate initial] × 100 (où Hx représente H1 ou H6). La performance pronostique des deux clairances a été évaluée par l'étude des courbes ROC, de l'analyse multivariée et l'analyse des courbes de survie Kaplan-Meier pour la mortalité précoce (7 jours).

Résultats:Inclusion de 323 patients avec un âge moyen de 62 ± 18 ans et un sex-ratio de 0,9. La mortalité était de %.Pour la Clairance du lactate à H1:clairance médiane=16,7 % [0-47,5]. Sa performance pronostique avait une AUC de 0,633 (p = 0,02).La valeur seuil de clairance à H1 était de 5 %, avec une sensibilité=89%,une spécificité=69%, VPP= 31% et VPN=97 %. Pour la Clairance du lactate à H6:clairance médiane=35%[10-65].La performance pronostique était meilleure avec une AUC=0,72 (p < 0,001). La valeur seuil de clairance à H6 était de 10 %, avec une sensibilité=85%,une spécificité=75%,VPP=40% et VPN=95%.La comparaison des courbes de survie Kaplan-Meier ont montré une meilleure survie pour les patients ayant une clairance du lactate>10 % à H6 (p = 0,01) par rapport à H1 > 5% (p=0,041). En analyse multivariée, une clairance du lactate < 10 % à H6 était un facteur indépendamment associé à une mortalité précoce (OR ajusté = 12,3 ; IC 95 % [2,456-18,910] ; p < 0,001), tandis qu'une clairance < 5 % à H1 montrait un OR ajusté plus faible (OR = 8,234 ; IC 95 % [1,890-14,567] ; p < 0,001).

Conclusion:La clairance du lactate à H6 présente une meilleure performance pronostique pour prédire la mortalité précoce par rapport à la clairance à H1 chez les patients en ESS.La surveillance prolongée du

lactate jusqu'à six heures permet une meilleure stratification du risque et pourrait être intégrée dans l'évaluation standard des patients septiques aux urgences.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 285

Syndrome de Kounis ou vraie lésion coronaire ?

Auteurs principaux :

Achraf Khemakhem[1] ; Marwen Boughriba[2] ; Marwa Ben Abdallah[3] ; Marwa Belakhal[4] ; Nada Boujelbene[5] ; Salah Mhadhbi[6] ; Hadhemi Karouia[7] ; Leila Chaari[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Achraf Khemakhem ; [2]. Marwen Boughriba ; [3]. Marwa Ben Abdallah ; [4]. Marwa Belakhal ; [5]. Nada Boujelbene ; [6]. Salah Mhadhbi ; [7]. hadhemi karouia ; [8]. Leila chaari ; [9]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : Le syndrome de Kounis est défini par l'apparition des symptômes cardio-vasculaires dans le cadre d'une hypersensibilité. Il était considéré comme rare mais devenu de plus en plus fréquent dans notre pratique courante. Présentation du cas : Un homme âgé de 65ans, diabétique, consulte les urgences pour dyspnée accompagnée d'epigastralgies, nausées et vomissements. Son examen clinique a montré : une polypnée avec une saturation normale, une instabilité hémodynamique avec PA :75/40, FC 74 bat/min, un ECG fait dans les 10min a montré un rythme régulier sinusal, sus décalage en inférieur avec image en miroir en latéral haut. Le diagnostic d'un ST+ compliqué d'état de choc a été retenu au début, une ETT faite au lit montrant un bon VG à FeVG à 55%, cinétique homogène. Le diagnostic d'un EDC cardiogénique a été redressé. En poussant l'interrogatoire, il s'est avéré que la symptomatologie a été débuté 24heures après la prise de 2g d'Augmentin et que le patient a été connu allergique à la pénicilline, et à l'examen clinique on a trouvé des lésions urticariennes au niveau du tronc. Le patient a été mis sous adrénaline avec corticothérapie intraveineuse avec une nette amélioration clinique : PA 120/80. Un ECG refait a montré une régression de sus décalage et de l'image en miroir. Après stabilisation, on a décidé de compléter par coronarographie à distance, chez un patient cumulant les FDR CV (facteurs de risques cardio-vasculaires) : âge, sexe masculin, diabète et qui a présenté des signes électriques à l'ECG. La coronarographie montre un réseau angiographiquement sain. Conclusion : Bien que le syndrome de Kounis était rare, il est devenu de plus en plus une explication courante chez des patients présentant un évènement coronaire aigu et qu'aucune lésion des artères coronaires n'est observée lors de la coronarographie, et c'est très important de connaitre cette entité car elle conditionne la prise en charge et le pronostic des patients.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: medecine d`urgence

Abstract ID: 462

Un corps étranger en intra vésical chez une adolescente de 15 ans : A propos d'un cas.

Auteurs principaux :

Ichraf Rdhaounia[1]

Co-Auteurs:

Siwar Smirani[2] *; Maha Tamedda*[3] *; Ichrak Bacha*[4] *; Elhem Mchirgui*[5]

Affiliations :

[1]*. Ichraf RDHAOUNIA (médecin de santé publique) ;* [2]*. Siwar SMIRANI (médecin de santé publique) ;* [3]*. MAHA TAMEDDA (médecin de santé publique) ;* [4]*. Ichrak BACHA (AHU en médecine d`urgence) ;* [5]*. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence)*

Résumé :

Introduction :
L'introduction de corps étrangers dans la vessie est une situation rare chez l'adolescent, mais elle doit être évoquée face à des symptômes urinaires atypiques. Les motivations peuvent être accidentelles, iatrogènes ou liées à des comportements exploratoires. Nous rapportons le cas d'une fille de 15 ans ayant introduit volontairement un corps étranger dans sa vessie, entraînant des complications urinaires.
Observation :
Une adolescente de 15 ans s'est présentée aux urgences pour des douleurs hypogastriques associées à des signes irritatifs urinaires évoluant depuis plusieurs jours. L'anamnèse a révélé l'introduction volontaire d'un crayon dans l'urètre. L'examen clinique trouve une sensibilité hypogastrique, l'échographie vésicale a montré un corps étranger intra-vésical. Un complément scannographique a montré une rupture vésicale. L'extraction a été réalisée par voie endoscopie sous anesthésie générale, sans complication.
Discussion :
L'introduction de corps étrangers en intra-vésical chez l'adolescent est souvent sous-estimée en raison du tabou entourant ces situations. Les complications potentielles incluent l'infection urinaire, la formation de calculs vésicaux et la perforation. L'imagerie est essentielle pour confirmer le diagnostic, et la prise en charge repose sur l'extraction endoscopique, voire chirurgicale en cas de complications.
Conclusion :
Ce cas souligne l'importance d'un interrogatoire adapté et d'une prise en charge multidisciplinaire, incluant un accompagnement psychologique. Une éducation préventive pourrait permettre de limiter ces situations à risque.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences uro-génitales
Affiliation: UROLOGIE

Abstract ID: 281

Syndrome coronarien avec sus décalage de segment ST ou cardiomyopathie dans sa forme douloureuse ?

Auteurs principaux :

Achraf Khemakhem[1] ; Marwen Boughriba[2] ; Marwa Ben Abdallah[3] ; Ali Ben Mahmoud[4] ; Emna Gharbi[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Abdennour Nasri[7] ; Noureddine Rekik[8]

Affiliations :

[1]. Achraf Khemakhem ; [2]. Marwen Boughriba ; [3]. Marwa Ben Abdallah ; [4]. Ali ben Mahmoud ; [5]. Emna Gharbi ; [6]. Mouna Jerbi ; [7]. Abdennour Nasri ; [8]. Noureddine Rekik

Résumé :

Introduction : La cardiomyopathie hypertrophique(CMH) est devenue une pathologie de plus en plus fréquente dans notre pratique courante. La symptomatologie de la CMH est très variable et peut porter dans certains cas confusion avec d'autres diagnostics tels que le SCA (syndrome coronarien aigue) avec sus décalage du segment ST surtout pour les formes douloureuses de CMH avec anomalies électriques. Présentation du cas : Il s'agit du patient WBH âgé de 26ans, tabagique actif à 6PA, alcoolique occasionnel, coronaropathie familiale, sans autres antécédents particuliers, consulte les urgences pour douleur thoracique angineuse typique à type constrictive de durée prolongée résistante aux Trinitrines. Un ECG dans les premiers 10 minutes a été fait (Figure 1), RRS (rythme régulier sinusal) à 65bpm, axe en DII, sus décalage du segment ST en inférobasal et en latéral bas avec image en miroir en latéral haut, onde Q de nécrose en inférobasal et latéral bas, QTc non allongé à 435ms. Devant le terrain tabagisme, antécédents de coronaropathie familiale, la typicité de la douleur et l'aspect électrique, un SCA ST+ inférieur a été retenu, et le patient a été exploré en urgence par coronarographie dans les deux heures montrant : pont intra myocardique de l'IVA moyenne et distale avec présence d'une striction importante au moment de la systole, réseau coronaire angiographiquement sain (Figure 2). Ainsi le diagnostic de SCA ST+ inférieur a été redressé, une échographie ETT a été faite montrant (figure 3) : cardiomyopathie hypertrophique avec une hypertrophie localisée au niveau SIV (type I de Morron), avec une bonne fonction systolique du VG sans obstruction médioVG, pas de valvulopathie significative, PRVG normales, pas d'HTAP, péricarde sec. Conclusion : Les tableaux atypiques sont très fréquents surtout chez les sujets jeunes, IDM est le diagnostic le plus redoutable qui doit être éliminé par coronarographie surtout si le terrain est en faveur.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: medecine d`urgence

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 427

Impact de l'Éducation Thérapeutique à la Sortie des Urgences sur la Prise en Charge de l`Insuffisance Cardiaque Aiguë : Étude Expérimentale Randomisée

Auteurs principaux :

Rahma Boufares[1]

Co-Auteurs:

Hamida Maghraoui[2] *; Refka Hammami*[3] *; Mohamed Modhaffar*[4] *; Yosra Yahia*[5] *; Radhia Boubaker*[6]

Affiliations :

[1]*. Rahma Boufares (Faculté de Médecine de Tunis) ;* [2]*. Hamida Maghraoui (Service des urgences du CHU La Rabta) ;* [3]*. Refka Hammami (Service des urgences du CHU La Rabta) ;* [4]*. Mohamed Modhaffar (Service des urgences du CHU La Rabta) ;* [5]*. Yosra Yahia (Service des urgences du CHU La Rabta) ;* [6]*. Radhia Boubaker (Service des urgences du CHU La Rabta)*

Résumé :

Introduction, Objectif

L'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) est une cause majeure d'admission aux urgences, associée à une mortalité élevée et à une détérioration de la qualité de vie. En Tunisie, les patients sortant des urgences retournent souvent à domicile sans suivi cardiologique immédiat, laissant un délai critique sans intervention éducative. L'éducation thérapeutique du patient à la sortie de l'hôpital (ETPsh) est une intervention innovante, brève et ciblée, spécialement adaptée aux situations aiguës. Cette étude vise à évaluer l'impact de l'ETPsh sur la mortalité précoce et la qualité de vie à 1 mois post-sortie des urgences.

Matériel et Méthodes

Une étude randomisée a été menée aux urgences d'un CHU de Tunis, incluant 38 patients admis pour ICA. Les critères d'inclusion étaient l'âge ≥ 18 ans, la stabilité clinique à la sortie avec retour à domicile et le consentement éclairé. Les critères d'exclusion comprenaient les troubles psychiatriques majeurs et l'insuffisance cardiaque terminale. Les patients ont été randomisés en deux groupes : un groupe intervention (n = 20) recevant une session d'ETPsh de 30 à 45 minutes à la sortie, suivie de rappels téléphoniques, et un groupe témoin (n = 18) bénéficiant de la prise en charge standard sans ETPsh. La qualité de vie a été évaluée à l'admission et à 1 mois à l'aide du Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). La mortalité précoce a été mesurée à 1 mois. Les analyses statistiques ont été réalisées avec SPSS.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 66,41 ± 9,5 ans, avec 55,3 % d'hommes. Parmi les patients, 78,9 % étaient connus comme insuffisants cardiaques et 76,3 % n'avaient jamais reçu d'éducation thérapeutique avant l'admission. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (76,3 %), le diabète (63,2 %), la dyslipidémie (52,6 %) et la coronaropathie (50 %). Les causes principales de décompensation incluaient des facteurs infectieux (36,8 %), ischémiques (23,7 %) et liés à la mauvaise observance thérapeutique (13,2 %). Les groupes intervention et témoin étaient comparables à l'inclusion, sans différence significative pour l'âge, le score MLHFQ initial, l'observance thérapeutique et les caractéristiques

sociodémographiques et cliniques (p > 0,05 pour tous). À 1 mois, le groupe intervention a présenté une amélioration significative du score MLHFQ (différence ≥ 15 points, p = 0,003) et un taux de mortalité significativement plus faible (p = 0,042) comparé au groupe témoin.
Conclusion
L'ETP à la sortie des urgences améliore significativement la qualité de vie et réduit la mortalité précoce des patients en insuffisance cardiaque aiguë. Ces résultats ouvrent la voie à une intégration systématique de l'ETPsh dans les protocoles de sortie des urgences en Tunisie, optimisant ainsi la prise en charge et modifiant potentiellement le parcours de soin post-urgence.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences du CHU La Rabta

Abstract ID: 294

Une plaie fessière simple révélatrice d'une péritonite : Etude clinique à propos d'un cas

Auteurs principaux :

Ines Kchaou[1] ; Dhekra Hosni[2]

Co-Auteurs:

Oumayma Boukthir[3] ; Roua Hajji[4] ; Chaima Tlijani[5] ; Safia Othmani[6] ; Hana Hedhli[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Ines KCHAOU (Service des urgences Charles Nicolle) ; [2]. Dhekra Hosni (Service des urgences Charles Nicolle) ; [3]. Oumayma BOUKTHIR ; [4]. Roua HAJJI (Service des urgences Charles Nicolle) ; [5]. Chaima Tlijani ; [6]. Safia OTHMANI (Service des urgences Charles Nicolle) ; [7]. Hana HEDHLI ; [8]. Sarra Jouini (Service des urgences Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
Lorsqu'un traumatisme survient, certaines lésions peuvent sembler bénignes ne suscitant ni inquiétude majeure ni prise en charge immédiate. Cependant, derrière ces apparences anodines peuvent se cacher des atteintes plus graves, dont le diagnostic tardif peut compromettre la prise en charge et le pronostic du patient.
Observation clinique :
Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 40 ans sans antécédents qui consulte nos urgences pour une douleur des deux flancs d'aggravation progressive concomitante à un contexte traumatique survenant un jour avant sa consultation (serait une chute sur une barre en métal avec réception sur le bassin occasionnant une plaie fessière gauche simple de 3cm)
L'examen initial montre un patient apyrétique, stable sur le plan respiratoire avec spO2= 98%. Il était stable sur le plan hémodynamique avec une PA=120/70mmHg, un FC à 80 bpm ; CGS à 15, une sensibilité abdominale diffuse. ECG : RRS à 80bpm sans troubles de repolarisation ni de conduction
Sur le plan biologique, le patient avait une iono sanguine et NFS normale, On a complété par une TDM abdomino pelvienne montrant un pneumopéritoine sus et sous mésocolique de moyenne abondance suite à une probable perforation rectale haute, collection hydroaérique mal limitée méso sigmoïdienne .
Le diagnostic d'une péritonite post traumatique a été retenu, le patient a été opéré avec une évolution favorable
Conclusion :
Une lésion traumatique apparemment bénigne ne doit jamais être sous-estimée, car elle peut masquer une atteinte plus grave. Une évaluation clinique rigoureuse, associée à des examens complémentaires adaptés, est essentielle pour détecter d'éventuelles complications et assurer une prise en charge précoce et appropriée.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: hôpital Charles Nicoles

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 428

The measurement of pain in emergency : comparison of 3 self-report intensity scales

Auteurs principaux :

Imen Ayedi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Yessine Abdelhedi[3] ; Ben Mahmoud Ali[4] ; Emna Gharbi[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Abdennour Nasri[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Adel Chaari[9] ; Leila Kammoun[10] ; Rim Karray[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. Imen Ayedi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Yessine Abdelhedi (Médecin de famille) ; [4]. Ben Mahmoud Ali (Résident en médecine d`urgence) ; [5]. Emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : Acute pain are regularly managed in emergency in traumatic patient. Evaluating the intensity of pain with different self report scale has a significant role in adapting treatment Objectives : The objective of this study was to compare the feasibility, validity and performance of the Visual Analog Scale (VAS), the Verbal Descriptor Scale (VDS), the 0-10 oral Numeric Rating Scale (NRS-O) for pain assessment in emergency in case of mild and moderate trauma. Matérials and methods : This study is based on an analytical approach to assess pain in mild to moderate trauma. Data were collected from patients who visited the emergency department over a period of two months November and december 2024. Evaluating pain using standardized assessment tools : pain scales before and after analgesic administration. Statistical analysis was performed using SPSS, with significance set at $p < 0.05$. Results : A total of 122 consecutive patients consulting the surgical emergency room were included. Pain was assessed using three different scales in a randomized order at enrollment (T0), and then at one hour (T1) and six hours (T6) after the administration of an analgesic. At T1, the response rate (success rate) was significantly higher for the Numerical Rating Scale-Observer (NRS-O) (86%) compared to the Verbal Descriptor Scale (VDS) (81%) and the Visual Analog Scale (VAS) (70%). In univariate analysis, all three scales were significantly correlated with pain improvement at T1 ($p = 0.00$ for each scale). At T6, the VDS was significantly associated with amélioration of intensity of pain p-values of 0.018 . In multivariate analysis, VDS was associated with pain improvement at T1 ($p = 0.00$). Conclusion : the NRS-V should be the tool of choice in early assessement of pain in emergency, because it is the most feasible and discriminative self-report scale for measuring traumatic patients` pain intensity.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 298

Transfusion sanguine aux urgences : évaluation quantitative qualitative d`un registre transfusionnel

Auteurs principaux :

Ines Chermiti[1]

Co-Auteurs:

Imen Ben Abdallah[2] *; Farah Mansour*[3] *; Syrine Keskes*[4] *; Hlaoui Eya*[5] *; Eya Chalghaf*[6] *; Hanène Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[3]

Affiliations :

[1]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [2]*. Imen Ben Abdallah (Service des urgences et SMUR ;* [3]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [4]*. Farah Mansour (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Syrine Keskes (urgences et SMUR ;* [6]*. Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Hlaoui Eya (Service des urgences et SMUR*

Résumé :

Introduction : La transfusion sanguine représente une procédure qui consiste en l'administration de sang ou de l'un de ses dérivés Elle est entourée de mesures règlementaires et sécuritaires très strictes.
L'objectif de notre étude était d'analyser les données quantitatives et qualitatives d`un registre transfusionnel
Méthodes : Nous avons mené une étude de type évaluation des pratiques professionnelles réalisée au service des urgences de l'Hôpital ....sur quatre ans. Nous avons analysé les 21 données transcrites dans le registre transfusionnel du service. Nous avons recueilli toutes les données mentionnées sur ce registre officiel. L'analyse des données
était quantitative et qualitative.
Résultats : Nous avons transcrit 415 transfusions sur le registre transfusionnel. Parmi ces 415 transfusions, 390 ont été réalisées (94%). L'indice de conformité global était bon de l'ordre de 86%. L'item «identification du patient » était la seule donnée consignée chez tous les patients. L'item « identification du paramédical » avait l'indice de conformité le plus bas. Le test de compatibilité a été réalisé pour toutes les poches reçues aux urgences. Le test ultime au lit du
malade a été réalisé chez tous les patients qui ont été transfusés. Les complications immédiates ont été notées chez 15 patients (4%). Les complications étaient moins fréquentes chez les patients de groupe A (27% versus 42%). Les patients qui ont reçu des CGR présentaient plus
fréquemment des complications immédiates (93% versus 82%).
Conclusions : La tenue du registre transfusionnel du service était respectée. Les mesures sécuritaires et règlementaires sont appliquées en matière de transfusion sanguine en urgence.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences et SMUR; Hôpital Régional de Ben Arous

Abstract ID: 378

Caractéristiques épidémiologiques et Cliniques des patients COVID-19 admis-en Réanimation , TUNISIE : étude descriptive des 436 Cas hospitalisés

Auteurs principaux :

Marwa Dammak[1] ; Mariam Jmal[2]

Co-Auteurs:

Abdelhmid Karoui[3] ; Imed Kenoun[4] ; Fedi Ben Ali[5] ; Mariam Boujelbene[6] ; Firas Kossentini[7] ; Haifa Snoussi[8]

Affiliations :

[1]. marwa dammak (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [2]. mariam jmal (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [3]. ABDELHMID KAROUI (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [4]. IMED KENOUN (HOPITAL MILITAIRE DE CAMPAGNE SFAX) ; [5]. fedi ben ali (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [6]. mariam boujelbene (SERVICE DES URGENCES MAHRES) ; [7]. firas kossentini (service des urgences hbib bourguiba SFAX) ; [8]. haifa snoussi (SERVICE DES URGENCES MAHRES)

Résumé :

Objectif > Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients COVID-19 admis au service de réanimation durant l'année 2021

Méthodes > Il s`agissait d`une étude prospective observationnelle de 12 mois (04 janvier 2021 au 1 décembre 2021) réalisée au service de réanimation.

Résultats > Durant la période d`étude, 1383 malades ont été testés positifs au SARS-CoV-2 ;

436 parmi eux ont été admis en réanimation, soit une prévalence de 31.5 %.

L`âge moyen des patients était de 61 +/- 14 ans.

La majorité des patients (59.5 %) était de sexe masculin.

Concernant les comorbidités, 63.6 % des patients avaient au moins une comorbidité médicale et 39% , dont l`hypertension artérielle (39 %) et le diabète (31%). Les patients non vaccinés ont été de l'ordre de 92%.

Le delai moyen d'admission en réanimation a été de 14j dont 44% ont un délai supérieur à deux semaines.

A l'admission, 30% ont eu une atteinte scannographique critique (atteinte >75%), 43 % des malades ont eu des signes de luttes respiratoires avec une SaO2< 90% chez 48% des cas.

Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et la surinfection pulmonaire ont été les complications les plus représentées (36 %). Le taux de létalité a été de 60 % sur l`ensemble des patients admis en réanimation.

Conclusion > Une proportion considérable de patients COVID-19 ont été admis en réanimation. Ces patients ont été principalement des personnes âgées et de sexe masculin, ayant au moins une comorbidité avec un accès difficile au service de réanimation après une durée d'évolution prolongée avant admission. Ces multiples facteurs peuvent expliquer le taux de létalité élevé.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences MAHRES

Abstract ID: 279

Prise en charge de l'arrêt cardiaque aux urgences : évaluation des connaissances théoriques du personnel paramédical

Auteurs principaux :

Ines Belgacem[1]

Co-Auteurs:

Oumeima Ben Naceur[2] *; Nebiha Borsali Falfoul*[3] *; Rym Nefzi*[4] *; Meriem Rebhi*[5] *; Ines Sdiri*[6] *; Hager Touj*[7]

Affiliations :

[1]*. Ines Belgacem (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ;* [2]*. Oumeima Ben Naceur (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ;* [3]*. Nebiha Borsali Falfoul (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ;* [4]*. Rym Nefzi (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ;* [5]*. Meriem Rebhi (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ;* [6]*. Ines Sdiri (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ;* [7]*. Hager Touj (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur)*

Résumé :

Introduction :
L'arrêt cardiorespiratoire est une urgence médicale absolue, sa prise en charge est codifiée par les sociétés savantes selon le principe de la chaine de survie.
La réanimation cardio-respiratoire de base nécessite des connaissances des gestes salvateurs et ceux-ci devraient être maîtrisés par tout agent de santé notamment les infirmiers.
Le but de cette étude était d'évaluer les connaissances des infirmiers dans la prise en charge d'un arrêt cardio respiratoire aux urgences.
Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée dans 03 services des urgences, sous forme d'un auto-questionnaire anonyme aux près des infirmiers exerçant aux services des urgences sur une période d'une semaine.
Résultats : Nous avons inclus 60 infirmiers exerçant aux urgences, avec une prédominance féminine et un genre ratio=0.66.
Parmi les infirmiers inclus 36,7% avaient une ancienneté aux urgences entre 1 et 5 ans et 41.6% avaient une ancienneté supérieure à 5 ans.
Parmi les infirmiers inclus ,65% des infirmiers n'avaient pas fait une formation de réanimation cardiorespiratoire proposée par l' European Ressuscitation Council » (ERC) , 33% avait fait le cours de Réanimation de base « Basic life support » (BLS), 8% avaient fait le cours de Réanimation Avancée « Advanced life support « (ALS)et 5% avaient fait le cours « Immédiate life support » (ILS) .
Parmi les infirmiers inclus ,85% avaient affirmé qu'ils avaient des difficultés à gérer leur stress face à un arrêt cardio respiratoire (ACR) .
Devant un arrêt cardiorespiratoire (ACR) ,l'absence du pouls central chez un patient inconscient qui ne respire pas était recherchées par seulement 43% infirmiers inclus.
La plupart des infirmiers (80%) avaient opté d'alerter le médecin de garde et de commencer le massage cardiaque externe (MCE), 67% avaient choisi d'alerter le médecin et mettre une voie veineuse périphérique alors que 32% avaient répondu d'alerter le médecin de garde seulement.

Parmi les infirmiers inclus , 73% avaient considéré l' Adrénaline comme la drogue vasoactive de choix en cas d'arrêt cardio respiratoire et 67% avient répondu que le choc électrique externe (CEE) devrait etre delivré devant une fibrilation ventriculaire alors que 12% avaient repondu que le CEE devrait etre delivré de façon systematique quel que soit le rythme cardiaque au cours d'un ACR .
Conclusion : les connaissances des infirmiers concernant la gestion d'un arrêt cardio respiratoire est globalement satisfaisante, mais une formation continue au sein des établissements sanitaire doit être instaurée afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Évaluation
Affiliation: service des urgences -reanimation Hopital Habib Thameur

Abstract ID: 377

Le Pneumomédiastin Spontané : Une Entité Rare et Bénigne – À Propos de Trois Cas

Auteurs principaux :

Zied Mezgar[1] ; Asma Boukadida[2] ; Nour Krifa[3] ; Fatma Lihiou[4] ; Roua Mzoughi[5]

Affiliations :

[1]. Zied Mezgar ; [2]. asma boukadida ; [3]. nour krifa ; [4]. fatma lihiou ; [5]. roua mzoughi

Résumé :

Introduction

Le pneumomédiastin spontané (PMS) est une affection rare. Elle se définit par la présence d'air libre médiastinal, survenue en dehors de tout contexte traumatique, iatrogène ou d'une affection pulmonaire sous-jacente. Nous rapportons 3 cas de PMS, diagnostiqués par radiographies thoraciques et TDM thoraciques.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une observation faite entre novembre et décembre 2024 intéressant 3 cas de PMS colligés au service des urgences de Farhat Hached de Sousse . Le motif de consultation était l'installation brutale des douleurs thoraciques et de dyspnée.

Résultats

C'est une série comportant 3 patients jeunes (âge moyen : 21ans),1 hommes et deux femmes. 2 patients sont suivis pour asthme ; une patiente sans antécédent pathologique particulier enceinte à 15 SA, avec notion de vomissement gravidique L'examen clinique trouve des patients en insuffisance respiratoire aigue, avec un emphysème sous-cutané cervico-thoracique. La gazométrie est normale, ainsi que les électrocardiogramme. La radiographie thoracique de face, réalisée chez 2 patients, met en évidence des hyperclartées linéaires, médiastinales silhouettant le cœur, et s'étendant vers les parties molles cervicothoraciques. La TDM thoracique réalisée chez les 3 patients (après un consentement écrit de la patiente enceinte et en prenant toute les mesures de sécurités possibles), a confirmé les anomalies retrouvées sur les radiographies standard (Pneumomédiastin de moyenne à grande abondance fusant vers les espaces sous-cutanée du cou et de la paroi thoracique antérieure.).

Conclusion

Le PMS est une entité rare et bénigne. L'imagerie, dominée par la TDM thoracique, permet de faire le diagnostic positif en éliminant les autres étiologies des douleurs thoraciques ou de détresse respiratoire.Elle permet aussi l'évolution des patients, qui ne nécessitent aucune prise en charge thérapeutique spécifique.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Urgences Farhat Hached

Abstract ID: 464

Anaphylaxie aux antalgiques vue aux urgences : étude des caractéristiques épidémio-cliniques et thérapeutiques

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Imène Ben Abdallah[2] *; Oumeima Hamdi*[3] *; Assawer Ben Dhaou*[4] *; Nourelhouda Tefjeni*[5] *; Oumeima Arous*[6] *; Sami Souissi*[7] *; Hanène Ghazali*[8]

Affiliations :

[1]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. Imène Ben abdallah (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Oumeima Hamdi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Assawer Ben Dhaou (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Nourelhouda Tefjeni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. Oumeima Arous (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Sami Souissi (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [8]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction : L`anaphylaxie est une réaction allergique grave, à début rapide, pouvant être mortelle. L'étude de la prévalence de l'anaphylaxie aux antalgiques et de ses caractéristiques épidémiologiques dans les services d'urgences (SU) reste limitée. Des études ont démontré qu'elle est sous-diagnostiquée et mal traitée.

Objectif : Le but de notre étude était d'étudier les caractéristiques épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutives des patients admis aux SU pour anaphylaxie aux antalgiques.

Méthodes : Etude prospective, observationnelle, sur 13 ans (juin 2010 à décembre 2023). Inclusion : patients (âge > 14 ans), avec signes cliniques en faveur d'une anaphylaxie aux antalgiques telle qu'elle a été définie par le National Institute of Allergy and Infectious Disease and The Food Allergy and Anaphylaxis Network. Recueil des paramètres épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats : Au cours de l`étude, 908 patients ont été inclus. Une anaphylaxie aux antalgiques a été identifiée chez 168 patients (18,5 %). Âge moyen = 42± 15 ans. Genre-ratio = 0,58. Des antécédents d`anaphylaxie ont été signalés dans 38,1% des cas. Les antalgiques les plus courants étaient les anti-inflammatoires non stéroïdiens (64,3 %) et le paracétamol (35,7 %). Le délai médian de consultation était de 120 minutes, avec des extrêmes allant de 20 minutes à 48 heures. Les signes cliniques étaient n (%): signes cutanées 862 (95,1), signes respiratoires 252 (27,8), signes cardiovasculaires 179 (19,7), signes digestifs 154 (17) et signes neurologiques 28 (3,1). L`adrénaline titrée en intraveineuse directe a été utilisée chez 12% des patients. Des corticostéroïdes et un antagoniste de l`histamine H1 ont été prescrits dans 94,7 et 68,3% respectivement. L'évolution était favorable dans 97,9% des cas avec une durée moyenne d'observation de 4 heures. Des réactions bi phasiques ont été rapportées chez 29 patients (3,2%). Aucun cas de décès n`a été enregistré. Tous les patients ont été orientés vers une consultation de pharmacovigilance.

Conclusion : Nos résultats ont trouvé que la prévalence de l`anaphylaxie aux antalgiques était faible, ce qui démontre que l`anaphylaxie est une situation qui reste sous-estimée. Il est donc impératif de mener des études multicentriques prospectives dans les services d`urgence pour une meilleure détermination de son impact et de ses facteurs de risque.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Pathologies accidentelles
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 420

Drones in Prehospital Medicine: Perceptions and Knowledge of prehospital emergency medical service

Auteurs principaux :

Amine Hamdaoui[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Anis Jradi[3] ; Marwa Ben Abdallah[4] ; Abdennour Nasri[5] ; Samia Hafi[6] ; Adel Chaari[7] ; Leila Kammoun[8] ; Noureddine Rekik[9]

Affiliations :

[1]. Amine Hamdaoui (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Anis Jradi (Médecin de la santé) ; [4]. Marwa Ben Abdallah (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [5]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Samia Hafi (Médecin de la santé) ; [7]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [8]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [9]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction: The use of drones in prehospital medicine is attracting growing interest due to their potential to improve the speed and efficiency of emergency response. However, integrating drones into existing systems raises challenges related to collaboration, regulation, and staff training. Materials and Methods: A cross-sectional, descriptive study was conducted in April 2024 with 40 staff members of two prehospital emergency medical service (EMS). A structured questionnaire collected data on drone effectiveness, benefits, regulatory challenges, and training needs. Results: The average age of participants was 42 years, with women comprising 57.5%. Most participants worked in intervention fields (62.5%), with experience ranging from 8 months to 38 years (median: 13.5 years). Nearly 70% had no prior knowledge of drones in a medical context, though 40% believed drones could significantly speed up emergency interventions. Key benefits included faster accident assessment (82.5%), optimized emergency vehicle routing (67.5%), and improved incident anticipation (62.5%). Major concerns were regulatory gaps (67.5%), budget limitations (65%), and drone safety (62.5%). Additionally, 85% of participants highlighted the importance of technical training for drone pilots and collaboration between EMS staff and drone operators. Conclusion: Drones show promising potential to optimize emergency interventions. Addressing safety, regulation, and budgetary concerns, along with targeted training and close collaboration, is crucial for their successful integration

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Médecine d`urgence

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 465

Syndrome coronarien aigu sans sus décalage persistant du segment st: particularités épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostiques du sujet âgé

Auteurs principaux :

Hanène Ghazali[1]

Co-Auteurs:

Rihab Ben Arfi[2] *; Ines Chermiti*[3] *; Firas Chabaane*[4] *; Syrine Keskes*[5] *; Noura Laamouri*[6] *; Rihab Daoud*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. Rihab Ben arfi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [4]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [5]*. Firas Chabaane (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [6]*. syrine keskes (hopital régional de ben arous) ;* [7]*. noura laamouri ;* [8]*. Rihab Daoud (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction : Le syndrome coronarien aigu sans sus décalage persistant du segment ST (SCA non ST+) est une maladie plus fréquente dans la population gériatrique responsable d`une lourde morbi-mortalité.
Objectif : Etudier les particularités épidémio-cliniques, thérapeutiques et pronostiques du SCA non ST+ chez les sujets âgés vus aux urgences.
Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur 12 ans (2011- 2023), incluant les patients âgés de plus de 18 ans hospitalisés aux urgences pour un SCA non ST+, répartis en sujets âgés de plus de 65 ans et moins de 65 ans. Recueil des données anamnestiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives. Un suivi de 6 mois a été réalisé avec recueil des événements cardiovasculaires majeurs (MACE).
Résultats : Nous avons inclus 373 patients. L'âge moyen était de 63±11 ans avec un genre-ratio à 2,13. Cette prédominance masculine disparaissait à partir de 85 ans. Les principaux facteurs de risque cardio-vasculaires chez les sujets âgés étaient l'hypertension artérielle (67,7%) suivi du diabète (50,9%). Une présentation atypique était notée chez 59,1% des sujets âgés versus. 22,2% des sujets jeunes. Nous avons noté une similitude concernant le profil électro-cardiographiques et les dosages des troponines.
Les médianes des scores GRACE et CRUSADE étaient plus élevés pour les sujets âgés (GRACE médian=135 ; CRUSADE=33). Chez la population âgée, le recours à la coronarographie était en moins de 24 heures dans 51,5% des cas, entre 24 et 72 h dans 10,6 % des cas et en plus de 72 heures dans 37,9% des cas.La majorité des sujets âgés (75,2%) avaient un angor instable et environ le un quart d'entre eux avait un NSTEMI .L'atteinte coronaire est plus diffuse chez les patients âgés avec une atteinte tritronculaire dans 14,9% des cas. Les taux de MACE étaient comparables entre les 2 groupes. La mortalité était significativement plus importante dans le groupe de sujets âgés (16,9 vs .5,2% p<0,001). En analyse mulitvariée, les facteurs prédictifs de mortalité à 6 mois chez les sujets âgés étaient: l'antécédent personnel de Pontage Aorto-Coronarien, la tachycardie à l'admission (>100 bpm), l'amplitude du sous décalage du segment ST >2 mm et le Score GRACE ≥ 141.

Conclusion: La mortalité du SCA non ST (+) reste élevée chez la population âgée. L'antécédent personnel de PAC, la tachycardie à l'admission, l'amplitude du sous décalage du segment ST>2mm et le score GRACE ≥ 141 étaient les facteurs associés à cette mortalité.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 399

Reverse shock index multiplié par le score de Glasgow : Intérêt pronostic chez les patients présentant un traumatisme crânien

Auteurs principaux :

Emna Trabelsi[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] *; Safinez Baccari*[3] *; Yasmine Walha*[4] *; Hamza Abdouli*[5] *; Hamza Ajili*[6] *; Wided Bahria*[7] *; Nourelhouda Nouira*[8]

Affiliations :

[1]. Emna Trabelsi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [2]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [3]. Safinez Baccari (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [4]. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [5]. Hamza Abdouli (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Hamza Ajili (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [7]. Wided Bahria (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [8]. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :

Les traumatismes crâniens, notamment lorsqu'ils surviennent dans le cadre d'un traumatisme sévère, représentent une cause majeure de morbi-mortalité, en particulier chez les jeunes adultes de sexe masculin. Le score de Glasgow (GCS) et le reverse shock index (rSI) ont été étudié comme facteurs pronostiques chez ces patients. Cependant, l`efficacité combinée du RSI et du GCS dans l`estimation du risque de mortalité chez ces patients n`est pas encore pleinement établie. L'objectif de notre étude était d'étudier la valeur pronostique du rSI multiplié par le GCS (rSIGCS) en termes de mortalité intra-hospitalière, chez les patients traumatisés sévères présentant un traumatisme crânien.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive et analytique sur une période de deux ans. Nous avons inclus tous les patients admis aux urgences pour prise en charge d'un traumatisme sévère (présentant au moins un critère de Vittel) associé obligatoirement à un traumatisme crânien (présence de lésions tomodensitométriques cérébrales post-traumatiques). Avec recueil des données anamnestiques , cliniques, radiologiques et évolutives de tous les patients. Le critère de jugement était la mortalité intra-hospitalière. Nous avons calculé le rSIGCS de tous les patients à l'admission, puis nous avons étudié sa valeur pronostique en étude univariée et en analysant l'aire sous la courbe ROC selon la mortalité intra-hospitalière.

Résultats :

Nous avons inclus 241 patients, d'un âge moyen de 42±18 ans (extrêmes de 5 à 88 ans) et un sexe ratio de 4,6. Les principales causes de traumatismes étaient : les accidents de la voie publique (68%), suivis des accidents du travail(12,9%) et domestiques (12,4%) et des agressions (6,2%). Parmi les patients victimes d'accidents de la route, 34,4% étaient des motocyclistes, dont seulement 7,3% portaient un casque. Les plaies du scalp étaient notées chez 41,1% des patients et 60,2% avaient des lésions extra-crâniennes concomitantes (thoraciques (38,2%), abdominales (21,2%), et pelviennes (14,3%)). La médiane du rSI

était de 0,7 [0,36- 2,4] et la moyenne du GCS était de 13±3. Un GCS ≤ 8 a été noté à l'admission chez 15,4% des patients. La mortalité intra-hospitalière était de 24,1%. Un rSIGCS≤15 a été identifié comme facteur prédictif de mortalité intra-hospitalière en analyse univariée (p<10-3, OR=7,36, IC 95%=[5,54-11,92]). L`aire sous la courbe ROC du rSIGCS selon la mortalité intra-hospitalière était de 0,82 (p<10-3, IC 95%=[0,74-0,9]).

Conclusion :

La combinaison du reverse shock index et du score de Glasgow (rSIGCS) s`avère fiable pour prédire la mortalité intra-hospitalière chez les patients traumatisés sévère présentant un traumatisme crânien associé. Un RSI-GCS≤15 est associé à une augmentation significative du risque de décès intra hospitalier et doit être pris en compte lors du triage et de la prise de décisions thérapeutiques chez ces patients.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 416

Les tachycardies supraventriculaires aux urgences : Facteurs prédictifs de mortalité précoce

Auteurs principaux :

Wided Bahria Lasghar[1]

Co-Auteurs:

Waad Saidi[2] *; Emna Trabelsi*[3] *; Dhekra Hamdi*[4] *; Eya Ammar*[5] *; Ibtissem Kallel*[6] *; Nour Elhouda Nouira*[7]

Affiliations :

[1]*. wided bahria lasghar (Service des urgences) ;* [2]*. Waad Saidi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [3]*. Emna Trabelsi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [4]*. Dhekra Hamdi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [5]*. Eya Ammar ;* [6]*. Ibtissem Kallel (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [7]*. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa)*

Résumé :

Introduction :
Les TSV représentent un problème majeur de santé publique qui peut engendrer des évènements cardiovasculaires majeurs et la mortalité. Nous avons élaboré notre travail dont l'objectif était d'étudier les facteurs prédictifs de mortalité précoce chez ces patients.
Méthodes :
Il s`agissait d`une étude observationnelle et descriptive, menée au service des urgences sur une période de 2 ans, incluant 162 patients âgés de 18 ans et plus admis pour TSV. Notre critère de jugement principal était la mortalité intra-hospitalière. Les facteurs prédictifs de la mortalité intra-hospitalière ont été déterminés par l'étude univariée. Les facteurs indépendants de mortalité ont été révélés par l'étude multivariée.
Résultats :
L'âge moyen de nos patients était de 68 ans [18-92]. Une prédominance féminine a été objectivé avec un sexe ratio de 0,68. Les principaux antécédents médicaux des patients étaient: HTA (66%), Le diabète(8%), la coronaropathie (19%) et l'insuffisance cardiaque (17%). Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : la palpitation (46%), la dyspnée (49%) et la douleur thoracique (28%). La valeur médiane de TropT hs à l'admission était de 41,5 ng/dl. Plus de la moitié des patients (54,9%) avaient un taux de troponines positives à l'admission. Ces patients étaient plus à risque de mortalité intra-hospitalière avec p=0,006. la mortalité intra-hospitalière était de (10%). L'aire sous la courbe ROC du TropT était de 0,813 (p <0,000, IC95% = [0,689-0,936]). La valeur seuille de 90 ng/dl de TropT hs était prédictif de mortalité avec (p<0,001, Se= 80%, Sp= 75%). En étude multivariée, Une TropT hs>=90 a été un facteur prédictif indépendant de mortalité intra-hospitalière avec (p=0,001 , OR=9,9), en association avec les antécédents d'insuffisance cardiaque(p=0,022, OR=5,027), d'AVC(p=0,012 , OR=7,98) et une spo2<90%(p=0,017 , OR=4,79).
Conclusion :

Le dosage des tropT hs chez les patients présentant un TSV pourrait se montrer d'une aide précieuse pour détecter les patients à risque de s'aggraver ainsi que ceux ayant des antécédents d'insuffisance cardiaque dont le but est d'améliorer le pronostic.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 344

Registre des syndromes coronariens aigus sans élévation du segment ST (NSTEMI) : Profil clinique, facteurs de risque et pronostic

Auteurs principaux :

Arij Bakir[1] ; Houda Ben Salah[2] ; Lotfi Boukadida[3] ; Riadh Boukef[4] ; Rahma Jaballah[5] ; Hlimi Khaoula[6] ; Khawla Rezgui[7] ; Hajer Yaacoubi[8] ; Mohamed Yengui[9] ; Rym Youssef[10] ; Mejdi Zoghlemi[11] ; Asma Zorgati[12]

Affiliations :

[1]. Arij Bakir ; [2]. Houda Ben Salah ; [3]. Lotfi Boukadida ; [4]. Riadh Boukef ; [5]. Rahma Jaballah ; [6]. Hlimi Khaoula ; [7]. Khawla Rezgui ; [8]. Hajer Yaacoubi ; [9]. Mohamed Yengui ; [10]. Rym Youssef ; [11]. Mejdi Zoghlemi ; [12]. Asma Zorgati

Résumé :

Introduction : Les syndromes coronariens aigus sans élévation du segment ST (NSTEMI) représentent une forme fréquente de pathologie cardiaque, souvent sous-estimée par rapport aux STEMI. Bien que la prise en charge de ces patients ait évolué, une meilleure compréhension des facteurs de risque et des résultats cliniques reste nécessaire. L`objectif de cette étude était d`analyser les caractéristiques cliniques, les facteurs de risque et les résultats pronostiques des patients hospitalisés pour NSTEMI.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d`évaluer les facteurs cliniques et biologiques associés aux NSTEMI et d`analyser leur impact sur la prise en charge, la survenue de complications et les issues à court et moyen terme.

Méthodes : Cette étude prospective a inclus 1 000 patients diagnostiqués avec un NSTEMI dans plusieurs centres hospitaliers sur une période de 18 mois. Les données collectées comprenaient les caractéristiques démographiques, les antécédents médicaux, les facteurs de risque cardiovasculaires, les résultats de l`ECG, les biomarqueurs cardiaques, les stratégies thérapeutiques utilisées (médicamenteuses, interventionnelles), ainsi que les complications survenues pendant l`hospitalisation et lors du suivi à 6 mois.

Résultats : La moyenne d'âge des patients était de 65 ± 13 ans, avec une répartition presque équivalente entre hommes (52%) et femmes (48%). Les facteurs de risque les plus fréquemment observés étaient l`hypertension (68%), le diabète (42%) et l`hyperlipidémie (55%). Environ 30% des patients ont été traités par angioplastie coronaire percutanée (PCI), tandis que 55% ont reçu un traitement médical seul. La mortalité hospitalière était de 4%, tandis que 12% des patients ont présenté des complications graves, telles que des arrêts cardiaques, des AVC ou des insuffisances rénales. Le suivi à 6 mois a révélé que 15% des patients ont été réadmis en raison de récidives cardiovasculaires.

Conclusion : Les syndromes coronariens aigus sans élévation du segment ST (NSTEMI) sont fréquents et associés à un risque important de complications, même avec un traitement optimisé. Les facteurs de risque identifiés dans cette étude permettent de mieux comprendre les profils des patients et de guider les stratégies de traitement et de prévention. Ce registre souligne l`importance d`une prise en charge rapide et individualisée pour améliorer les résultats cliniques à court et moyen terme des patients souffrant de NSTEMI.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Sevice des urgences, CHU Sahloul

Abstract ID: 469

Hémorragie digestive aux urgences : Facteurs pronostiques de mortalité

Auteurs principaux :

Emna Gharbi[1] ; Firas Kessentini[2]

Co-Auteurs:

Nada Boujelbene[3] ; Mouna Jerbi[4] ; Abdennour Nasri[5] ; Noureddine Rekik[6] ; Marwa Belakhal[7]

Affiliations :

[1]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Firas Kessentini (Service des Urgences et SAMU04 SFAX) ; [3]. Nada Boujelbene (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Mouna Jerbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Abdennour Nasri (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Noureddine Rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [7]. Marwa belakhal (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Introduction :
L'hémorragie digestive est définie par un saignement (actif ou tari) du tube digestif, d'origine haute ou basse en fonction de sa position par rapport à l'angle duodéno-jéjunal du tractus digestif (appelé angle de Treitz). La mortalité de l'hémorragie digestive est de l'ordre de 2 à 10 % .La mortalité varie de 6 % à 13 % pour les hémorragies digestives hautes et de l'ordre de 4% pour les hémorragies digestives basses.
Matériel et méthodes :
On a mené une étude rétrospective analytique incluant 44 patients, aux urgences pendant une année de 01/01/2023 au 31/12/2023'
Nous avons divisé la population en deux groupes G1 des survivants et G2 des décédés. Dans cette étude on a utilisé deux scores pronostiques le score de glasgow blatchford (GBS) et le score de rockall pré et post endoscopique.
Le score AIMS 65 n'a pas été utilisé par manque de l'albuminémie.
Notre objectif est d'étudier les facteurs associés a la mortalité et d'évaluer la performance des scores pronostiques dans la prédiction de la mortalité.
Résultats : Quarante -quatre patients ont été inclus .
La moyenne du score GBS dans notre population d'étude était égale à 11,5 avec un minimum 3 et un maximum 18 sur 23 points
La moyenne du score Rockall pré-endoscopique dans notre population d'étude était égale à 3,3 avec un minimum 0 et un maximum 7
La moyenne du score Rockall post-endoscopique dans notre population d'étude était égale à 3,8 avec un minimum 0 et un maximum 8
En comparant le groupe 1 des survivants (n=34) et le groupe 2 des décédés (n=10), la saturation partielle en oxygène était significativement plus basse chez les décédés (P=0,004).
Les autres facteurs prédictifs de mortalité étaient :
La présence des signes d'hypoperfusion périphériques (p=0,004).
La présence d'etat de choc (p=0,008).

- Le recours à l'Exacyl (p=0,027).
- La récidive hémorragique (p=0,001).

Les scores pronostiques n'ont pas montré de corrélation significative avec la mortalité dans cette étude.

Conclusion: La gestion des hémorragies digestives reste complexe avec un taux de mortalité élevé dans cette étude de 22,7%.

Les résultats obtenus confirment que la présence de l'état de choc avec les signes d'hypoperfusion périphériques, le recours à l'Exacyl ainsi que la récidive hémorragique sont des facteurs de risque majeurs de mortalité de notre population.

Bien que les scores pronostiques ont été utilisés pour évaluer la gravité de l'hémorragie, ils n'ont pas montré de corrélation significative avec la mortalité dans cette étude. Cela peut être dû à la taille limitée de l'échantillon, mais ces scores restent néanmoins des outils importants pour orienter la prise en charge initiale, en particulier dans les services des urgences.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences et SAMU 04 Sfax

Abstract ID: 135

Les urgences hypertensives aux urgences : étude des facteurs de mortalité précoce

Auteurs principaux :

Amina Jebali[1]

Co-Auteurs:

Zaineb Ksouri[2] *; Amal Zouaghi*[3] *; Hend Ben Khalifa*[4] *; Olfa Ben Amor*[5]

Affiliations :

[1]*. Amina Jebali (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [2]*. Zaineb Ksouri (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [3]*. Amal Zouaghi (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [4]*. Hend Ben Khalifa (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja) ;* [5]*. Olfa Ben Amor (service des urgences-SMUR hôpital régional de Béja)*

Résumé :

Introduction : L'élévation des chiffres tensionnels représente une des principales causes de consultation en médecine d'urgence. Les urgences hypertensives se caractérise par une élévation brutale de la pression artérielle associée à des atteintes d'organes cibles, pouvant engager le pronostic vital. L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques des urgences hypertensives et d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité à 10 jours.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée sur une période de deux ans, incluant 73 patients âgés de plus de 18 ans admis pour urgences hypertensives aux urgences de l'hôpital régional de Béja. Les données ont été recueillies à partir de dossiers cliniques et analysées à l'aide d'outils statistiques adaptés.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 68 ans ± 13,8, avec une prédominance masculine (65,8 %). Près de 78 % des patients étaient déjà diagnostiqués hypertendus. Les principaux motifs d'admission incluaient l'œdème aigu pulmonaire (42,5 %), le syndrome coronarien aigu (25 %) et l'AVC hémorragique (22%).

Les principales anomalies retrouvées au scanner cérébral étaient les hématomes profonds (19,2 %) et les inondations ventriculaires (15,1 %). Le taux de mortalité global était de 29 %. Les facteurs prédictifs de mortalité à 10 jours comprenaient le coma (HR 109 ; IC [1,43-8316] ; p=0,034), les déficits moteurs (HR 25,8 ; IC [1,05-634] ; p=0,047) et la présence d'un hématome profond (HR 185 ; IC [3,30-10336] ; p=0,011)

Conclusion : La mortalité précoce des urgences hypertensive montre un chiffre inquiétant estimé à 29%, principalement d'origine neurologique. Ce qui souligne l'importance de la prévention primaire en termes de dépistage et de prise en charge de l'hypertension artérielle en Tunisie pouvant contribuer à en réduire la mortalité.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences-SMUR Hôpital régional de Béja

Abstract ID: 417

Superinfected Brain Metastasis: A Diagnostic challenge

Auteurs principaux :

Nada Boujelbene[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Yessmine Karray[3] ; Marwa Bellakhal[4] ; Fathi Ben Ghazi[5] ; Emna Gharbi[6] ; Mouna Jerbi[7] ; Rim Karray[8] ; Abdennour Nasri[9] ; Adel Chaari[10] ; Leila Kammoun[11] ; Olfa Chakroun[12] ; Noureddine Rekik[13]

Affiliations :

[1]. Nada Boujelbene (Résidente en médecine d`urgence) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. yessmine Karray (Résidente en médecine d`urgence) ; [4]. Marwa Bellakhal (Résidente en médecine d`urgence) ; [5]. Fathi Ben Ghazi (Médecin de la santé) ; [6]. emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Mouna Jerbi (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [9]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [10]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [12]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [13]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction.. In the Presence of any Alteration in consciousness in a febrile context, three diagnoses should be considered: Brain abscess, infected tumor and Cerebral Thrombophlebitis. A definitive diagnosis requires correlation with clinical history, infectious signs, culture sample, radiological examination and a biopsy if it is feasible. This study highlights the importance of assembling a body of evidence for a positive diagnosis ObservationThis is a 76-year-old patient followed up for a suspicious image of the right lung for 2 years. A CT scan and biopsy were indicated but the patient was lost to follow-up. He had 1 month ago pleural pneumopathy, persistent after antibiotic therapy. The patient consulted for fever an altered consciousness, and respiratory distress. Examination showed Glasgow score of 9 right hemiplegia and polypnea. He had a fever with zygomatic oedema and redness. The lab results indicated an inflammatory syndrome. We administrated immediate antibiotic, epileptic treatment and corticostéroid Two blood cultures was done.. Brain CT scan showed superinfected brain tumour complicated by oti mastoiditis with an Intra-axial expansive process in the left temporal and parietal region and an hypodense centre surrounded by a large peri-lesional oedema. Magnetic Resonance showed cerebral lesions corresponding to multiple lung cancer metastasis with Hypointense on T1, heterogeneous enhancement after injection,with significant perilesional edema.. After stabilisation, the patient was transferred to the carcinology department .Conclusion The diagnosis of a superinfected brain metastasis is a challenge was made based on clinical history and assessment and multiple exams.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Médecine d`urgence

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 470

VALEUR PRONOSTIQUE DU TAUX DU LACTATE CHEZ LES PATIENTS ADMIS EN SALLE D'ACCUEIL DES URGENCES VITALES

Auteurs principaux :

Feten Sbei[1]

Co-Auteurs:

Hanène Ghazali[2] *; Ines Aloui*[3] *; Ines Chermiti*[4] *; Rihab Daoud*[5] *; Amel Ben Garfa*[6] *; Ahlem Azouzi*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. Feten Sbei (Service des urgences et SMUR ;* [2]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. ines Aloui (urgences et SMUR de l`hopital regional de ben arous) ;* [4]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [5]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [6]*. Rihab Daoud (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [7]*. Amel Ben garfa (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [8]*. Ahlem Azouzi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction: La valeur pronostique du lactate ainsi que sa clairance chez les patients admis pour des pathologies spécifiques essentiellement d'ordre infectieux et traumatique a été bien démontré. Mais, peu d'études se sont intéressées sur leurs valeurs pronostiques chez les patients admis aux urgences pour des étiologies différentes.

L'objectif de notre étude était d'étudier la valeur pronostique du taux du lactate et sa clairance au cours des différentes pathologies rencontrées à la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV).

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective pronostique sur quatre ans. Nous avons inclus les patients admis à la SAUV pour une détresse vitale et chez qui un dosage du lactate a été fait à l'admission et six heures après. Les caractéristiques épidémio-cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies. Trois niveaux du lactate ont été identifiés: faible (<2 mmol/L), intermédiaire (2-3,9 mmol/L) et élevé (≥ 4 mmol/L). La clairance du lactate a été calculée. Nous avons évalué la mortalité à J7 et à J30. Une étude multivariée et une détermination des aires sous la courbe (AUC) étaient menées pour évaluer la performance pronostique du lactate et sa clairance en SAUV.

Résultats : Nous avons inclus 416 patients dont l'âge moyen était 60 ± 20 ans avec un sex-ratio de 1,3. Les comorbidités étaient : hypertension (40%), diabète (33%), bronchopneumopathie obstructive (18%) et coronaropathie (13%). Le taux de lactate moyen à l'admission était de 4,7 ± 3,5 mmol/l. La médiane de la clairance du lactate à H6 était de 38% [10,6 – 62,2]. La mortalité à J7 et J30 chez les patients qui avait un taux du lactate élevé était de 61,7 et 62,2% respectivement.

En analyse multivariée, une lactatémie à l'admission ≥ 6 mmol/L ainsi qu'une clairance du lactate à H6 ≤ 20% étaient indépendamment associés à la mortalité à J7 et à J30.

L'analyse des courbes ROC a montré la performance pronostique du lactate initial dans la prédiction de la mortalité en SAUV pour toutes les pathologies sauf pour les pathologies infectieuses à J7 et neurologiques à J7 et J30. L'analyse des courbes ROC a montré que la baisse de la clairance du lactate était associée à une élévation de la mortalité en SAUV pour toutes les pathologies à l'exception des pathologies chirurgicales à J30 et respiratoires à J7 et à J30.

Conclusion : Cette étude prospective a mis en évidence la bonne performance du lactate ainsi que sa clairance à H6 pour prédire la mortalité à J7 et à J30 pour la majorité des pathologies rencontrées en SAUV.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 415

Mort subite secondaire a une myocardite virale : Etude sur 5 ans

Auteurs principaux :

Hana Harzallah[1]

Co-Auteurs:

Imen Kefi[2] *; Haythem Attia*[3] *; Aya Haggari*[4] *; Elhem Mchirgui*[5]

Affiliations :

[1]*. Hana HARZALLAH (AHU en médecine légale) ;* [2]*. Imen KEFI (résidente en médecine de famille) ;* [3]*. haythem ATTIA (spécialiste en médecine légale) ;* [4]*. Aya HAGGARI (résidente en médecine de famille) ;* [5]*. ELHEM MCHIRGUI (Professeur agrégé en médecine d'urgence)*

Résumé :

Introduction : La myocardite virale est une pathologie peu fréquente mais grave pouvant engendrer une mort subite. Son caractère souvent silencieux et imprévisible rend le diagnostic difficile, en particulier chez les jeunes patients.
Objectif: illustrer les particularités des morts subites secondaires aux myocardites virales.
Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive avec un recueil rétrospectif des données, incluant tous les cas de mort subite secondaire à une myocardite virale, sur une période de cinq ans (1er juillet 2019- 30 juin 2024).
Résultats : Nous avons colligés sept cas dont cinq hommes et deux femmes. L'âge médian était de 32 ans avec des extrêmes de 17 ans et 52 ans. Une des victimes était hypertendue, une deuxième était diabétique sous insuline et les autres étaient sans antécédents connus. Une notion d'infection par le virus Covid a été mentionnée chez deux cas dans les six derniers mois. Un syndrome grippal précédant le décès a été rapporté chez quatre sujets. L'autopsie a objectivé une hypertrophie myocardique chez trois des victimes (poids du cœur à 1,5 fois la normale). Le myocarde était macroscopiquement d'aspect pâle. Un œdème pulmonaire a été observé chez tous les cas. Le diagnostic a été confirmé par les examens histologiques. Des examens virologiques effectués sur des prélèvements péricardiques chez trois cas ont isolé un virus de grippe type A chez l'un et un coronavirus chez les deux autres. Conclusion : La mort subite liée à une myocardite virale illustre la gravité des atteintes cardiaques inflammatoires, souvent imprévisibles et difficiles à diagnostiquer. Cette pathologie met en évidence la nécessité d'une vigilance accrue, notamment chez les patients jeunes présentant des symptômes atypiques. Une prise en charge précoce et le contrôle des facteurs de risque peuvent aider à réduire la gravité de cette pathologie.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: URGENCES

Abstract ID: 474

Étude épidémiologique des intoxications médicamenteuses aigues aux urgences

Auteurs principaux :

Amira Bakir[1]

Co-Auteurs:

Mariem Tlemceni[2] *; Maissa Ferchichi*[3] *; Daad Boukhris*[4] *; Raja Fadhel*[5] *; Ines Chermiti*[6] *; Hanène Ghazali*[7] *; Sami Souissi*[8]

Affiliations :

[1]*. Amira Bakir (Service des urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous) ;* [2]*. Mariem Tlemceni (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [3]*. Maissa Ferchichi (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [4]*. Daad Boukhris (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous) ;* [5]*. Raja Fadhel (Service des urgences hôpital régional de Ben Arous) ;* [6]*. Ines Chermiti (Service des urgences et SMUR ;* [7]*. Hôpital Régional de Ben Arous) ;* [8]*. Hanène Ghazali (Service des Urgences et SMUR/ Hôpital régional de Ben Arous)*

Résumé :

Introduction : L'épidémiologie de l'intoxication médicamenteuse aigue (IMA) accidentelle ou volontaire aux urgences varie d'un pays à un autre et dépend des conditions socio-économiques et des toxiques disponibles. L'établissement du profil épidémiologique permet d'adapter les protocoles thérapeutiques et les mesures préventives.

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiologiques et évolutives des patients admis aux urgences pour une intoxication médicamenteuse aigue.

Méthodes : Etude prospective monocentrique sur 6 ans. Inclusion des patients de plus de 16 ans admis aux urgences pour IMA. Analyse des caractéristiques démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : Inclusion de 431 patients. Genre-ratio=0,22. Age moyen=27+/-11 ans. L'IMA était volontaire dans 92,5% des cas. Les antécédents psychiatriques et de tentative de suicide antérieure ont été notés chez respectivement 25,5% et 20,4% des cas avec la nécessité d'une hospitalisation en réanimation chez 2,6%. Le délai de consultation médian était de 4 heures. L'anamnèse était contributive pour identifier l'agent toxique dans 91,6% des cas. Les classes médicamenteuses les plus utilisées étaient (%) : psychotropes (35), antalgiques (30), anti-inflammatoires non stéroïdiens (16), cardiotropes (10) et antihistaminiques (7). L'intoxication poly médicamenteuse était rapportée chez 45% des malades. L'examen clinique a permis d'identifier un toxidrome dans 21,3% des cas. Les principaux toxidromes retrouvés (%) : anticholinergique (7), myorelaxant (6), opioïde (3), cholinergique (2) et adrénergique (2). La prise en charge initiale aux urgences était basée sur: la décontamination digestive par charbon activé (18%) et/ou le lavage gastrique (11%), l'assistance respiratoire (8%) et l'administration d'un antidote (9%). L'évolution était favorable dans 84 % des cas. L'admission en unité de soins intensifs était nécessaire chez 16 % des patients. Aucun cas de décès aux urgences n'a été enregistré.

Conclusion : Les IMA vues aux urgences sont le plus souvent volontaires et intéressent des femmes jeunes. Le médicament causal est un psychotrope dans 35% des cas. Le traitement est symptomatique et le recours aux antidotes est rare.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service des Urgences/SMUR Hôpital régional de Ben Arous

Abstract ID: 413

Le syndrome d'épuisement professionnel en préhospitalier :

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Wided Bahria Lasghar[2] *; Sarra Nemri*[3] *; Soufiene Gharrab*[4] *; Hamza Abdouli*[5] *; Nour Elhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. Chaima Tlijani (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [2]*. wided bahria lasghar (Service des urgences) ;* [3]*. Sarra Nemri (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [4]*. Soufiene Gharrab (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [5]*. Hamza abdouli (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [6]*. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim)*

Résumé :

Introduction :
Le syndrome d'épuisement professionnel ou le burnout (BO) est un état de fatigue physique, émotionnelle et mentale intense causé par un stress excessif et prolongé lié au travail. Le cadre médical et paramédical en préhospitalier est il confronté à ce syndrome selon l'échelle de Maslach burnout inventory (MBI) ?
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude multicentrique, transversale ou une enquête a été menée dans trois structures publiques du SMUR de la Tunisie (SAMU01/ de l'hôpital régional de Ben Arous/ de l'hôpital Militaire de Tunis et de l'hôpital de Bizerte) sur une période de 1 mois. Nous avons inclus les intervenants SMUR (Médecins, résidents en médecine d'urgence, résidents en anesthésie réanimation, infirmiers, techniciens d'anesthésie et techniciens d'urgence) travaillant dans les différentes structures SMUR sus cités. L'épuisement professionnel des intervenants a été mesuré à l'aide de l'échelle de Maslach burnout inventory (MBI) qui comporte 22 questions permettent d`explorer trois dimensions : l`épuisement, la déshumanisation (ou détachement) et son degré d`accomplissement personnel au travail.
Résultats :
Nous avons inclus 73 intervenants SMUR pendant la période de l'étude. L'âge moyen a été de 37 ± 8,22 [26-59] ans. Le sexe ratio a été de 1. Les antécédents des intervenants ont été principalement L'hypertension, la dyslipidémie et la coronaropathie dans successivement. Un antécédent psychiatrique a été noté chez 7 (10%) intervenants. Le tabagisme et l'alcoolisme a été retrouvée chez 23 (32%) et 14 (19%) intervenants. Le manque de moyens, de personnels et la sensation d'insécurité ont été noté chez 35 (48%), 57 (78%) et 52 (71%). Les intervenants ont été classé, pour l'épuisement professionnel en burn out bas, modéré et élévé chez 30 (41%), 23 (32%) et 20 (28%), pour la dépersonnalisation, en burn out bas, modéré et élevé chez 13 (18 %), 32 (44%) et (38%) et pour l'accomplissement professionnel en burnout faible modéré et élevé chez 37 (51%), 7 (10%) et 29 (40%) respectivement avec un score total moyen MBI de 19,11 ± 0,1.
Conclusion :
L'épuisement professionnel a été faible à modéré dans le groupe des intervenants. Le score MBI permet une prise de conscience sur son rapport au travail et les actions correctives à mettre en oeuvre. Cependant il reste subjectif.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 260

Epidemiological Profile of Patients on Vitamin K Antagonists in the Emergency Department

Auteurs principaux :

Fatma Trifa[1]

Co-Auteurs:

Abdelwaheb Mghirbi[2] *; Chroufa Malek*[3] *; Wejden Essbii*[4] *; Radhia Boubaker*[5] *; Hamida Maghraoui*[6]

Affiliations :

[1]*. fatma trifa (hopital la Rabta) ;* [2]*. Abdelwaheb Mghirbi ;* [3]*. chroufa Malek ;* [4]*. wejden essbii ;* [5]*. Radhia Boubaker ;* [6]*. Hamida Maghraoui*

Résumé :

Introduction: Vitamin K antagonist (VKA) therapy is commonly used for primary and secondary prevention of thromboembolic events. It is frequently associated with adverse effects.
Objective: The aim of our study was to evaluate the prevalence of VKA overdose and risk factors of this entity.
Patients and methods: We performed a single center prospective observational study over a period of 3 months including all patients undergoing VKA therapy. Overdose has been defined as an international normalized ratio (INR) higher than the target value for the therapeutic indication. We conducted a statistical analysis with PSPP software to identify overdose risk factors.
Results: We've included 94 patients. The mean age of our population was 66.6±14 years with a gender ratio of 1.18. The prevalence of vitamin k overdose was 60%.The median daily dose of VKAs was 2mg/dl [1.45-3]. The main indication for VKA treatment in the patients studied was atrial fibrillation (66% of cases). The most common chief complaint was bleeding in 27 cases (28.7%). Biological asymptomatic overdose of VKAs was found in 16 cases (17%). Major bleeding episodes were found in 14.02% of patients and were represented by melena in four patients (7.01%) and deep muscle hematoma in four patients (7.01%).The median length of stay was 24 hours [12-72].
Conclusion: Our study shows that vitamin K antagonist had a high prevalence in Tunisia. Educational campaigns and preventive measures for this issue shoud be elaborated.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

Abstract ID: 391

Œdème aigu du poumon aux urgences: Particularités des patients avec insuffisance rénale aigue

Auteurs principaux :

Emna Trabelsi[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] ; Sarra Nemri[3] ; Yasmine Walha[4] ; Dhekra Hamdi[5] ; Fedi Ammar[6] ; Nedia Yahiaoui[7] ; Nourelhouda Nouira[8]

Affiliations :

[1]. Emna Trabelsi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [2]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [3]. Sarra Nemri (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [4]. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [5]. dhekra Hamdi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Fedi Ammar (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [7]. Nedia Yahiaoui (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [8]. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :
L' œdème aigu des poumons (OAP) constitue un motif fréquent d'admission aux urgences. Lorsqu'il survient chez des patients souffrant d`insuffisance rénale aiguë, les patients avec OAP peuvent présenter des particularités distinctes.
Notre objectif était d'étudier les caractéristiques des patients admis aux urgences pour prise en charge d'un OAP associé à une insuffisance rénale aigue.
Méthodes :
Etude prospective, descriptive et analytique, réalisée sur une période de deux ans. Nous avons inclus tous les patients admis aux urgences pour prise en charge d'un OAP d'origine cardiogénique. Nous avons exclu tous les patients avec antécédent d'insuffisance rénale chronique. Nous avons recueilli les données épidémiocliniques , échographiques et évolutives de tous les patients. Notre critère de jugement était la mortalité précoce (à J07) et tardive (à un mois). Afin de mener des études statistiques, nous avons subdivisé les patients en deux groupes pour étudier leurs caractéristiques : groupe « patients avec OAP et IRA » versus groupe « patients avec OAP sans IRA ».
Résultats :
Nous avons inclus 180 patients. L'âge moyen était de 72 ± 11 ans. Le sexe ratio était de 1,1. Les principaux antécédents pathologiques étaient : l'hypertension artérielle (71,1%) suivi du diabète (46,1), d'insuffisance coronaire (34,4%) et d'insuffisance cardiaque (30%). A l'admission, 121 patients (67,2%) étaient en détresse respiratoire aiguë. La médiane du taux de créatinine était de 106 [41-1120µmol/l]. Soixante-dix-huit patients (43,3%) avaient une clairance de la créatinine <60ml/min. Les patients en OAP associé à une IRA était plus âgés que les patients inclus sans IRA (p<0,03). Les antécédents d'hypertension artérielle, d'insuffisance coronaire et de dyslipidémie étaient plus fréquents chez les patients en OAP avec IRA (avec des p respectivement 0,03, 0,04 et <0,001). Concernant les chiffres tensionnels à l'admission, nous avons objectivé que les patients avec OAP et IRA avaient une pression artérielle systolique plus élevée

(p=0,02). Nous n'avons pas objectivé de différences significatives entre les deux groupes concernant les autres paramètres cliniques à l'admission. La mortalité à J07 et à un mois était respectivement de 14% et 18,3%. Ces taux étaient significativement plus élevés chez les patients avec IRA (avec des p respectivement de 0,004 et 0,008).

Conclusion :

La gestion de l'OAP associé à une IRA nécessite une approche rigoureuse, incluant la restriction hydrique, l`utilisation prudente de diurétiques, et parfois le recours à l'hémodialyse, pour réduire la surcharge volumique et stabiliser la fonction cardiaque. L'identification des caractéristiques des patients admis pour prise en charge d'un OAP avec IRA parait nécessaire pour optimiser la prise en charge initiale et diminuer ainsi le taux de mortalité.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 213

The PRESEP Score for Identifying Sepsis in a Tunisian Prehospital Setting (EMS03)

Auteurs principaux :

Sondes Laajimi[1] ; Mahjoub Lobna[2]

Co-Auteurs:

Naoufel Chebili[3] ; Anis Haj Hssine[4] ; Bargui Saoussen[5]

Affiliations :

[1]. sondes laajimi (service d`aide médicale urgente (SAMU03) centre Est Tunisien , hôpital sahloul, sousse , Tunisie) ; [2]. mahjoub lobna (médecine d`urgence) ; [3]. naoufel chebili (service daide médicale urgente centre est tunisien SAMU03) ; [4]. anis haj hssine (médecine d`urgence) ; [5]. bargui saoussen (URGENCE IBN JAZZAR KAIROUAN)

Résumé :

Background: Sepsis is a leading cause of morbidity and mortality, with early identification being critical for improving patient outcomes. The PRESEP score, a clinical tool designed to assess the likelihood of sepsis based on vital signs and other parameters, has been used in various settings. However, its utility in the Tunisian Prehospital setting has not been well studied. This study aimed to evaluate the PRESEP score by calculating the percentage of sepsis patients with a score above 4, which is considered a threshold for higher risk.

Methods: This retrospective study included patients aged 18 years and older diagnosed with sepsis in a Tunisian Prehospital setting between October 2024 and December 2024. The PRESEP score was calculated at the time of the initial examination, and the percentage of patients with a PRESEP score greater than 4 was determined. The PRESEP score includes parameters such as heart rate, respiratory rate, temperature, and systolic blood pressure. The primary endpoint was the proportion of patients with a PRESEP score above 4, and the results were analyzed to assess the potential of the score as a screening tool for sepsis.

Results: A total of 112 patients were included in the derivation sample; a total of 61 patients (54.5%) with clinically confirmed sepsis were included in the study. 42 (68.8%) of these had sepsis, including 10 patients with severe sepsis and 09 patients with septic shock. The mean age of the patients was 69.9 (+-5.2) years. Of these, 43 patients (70.5%) had a PRESEP score greater than 4 (p=0.0382). Simplified weightings were as follows: temperature > 38°C = 4, temperature < 36°C = 1, HR > 90 beats/min = 2, RR > 22 breaths/min = 1, SaO2 < 92% = 2, and sBP < 90 mm Hg = 2 ; according to the literature The cut-off value for possible existing septic disease was ≥4 . These findings suggest that the PRESEP score can identify a significant proportion of sepsis cases in the Prehospital setting.

Conclusions: The PRESEP score, with a threshold greater than 4, appears to be a promising tool for identifying sepsis in a significant portion of patients in the Tunisian Prehospital setting. This finding supports its potential as a useful screening tool for early detection and timely intervention in sepsis cases. Further research is required to confirm its accuracy and evaluate its effectiveness in broader clinical settings.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: sevice d`aide médicale urgente CENTRE EST Tunisien , SAMU 03, Sousse , Tunisie

Abstract ID: 382

Evaluation des délais de prise en charge des patients aux urgences

Auteurs principaux :

Saloua Houimli[1] ; Nouha Kousri[2] ; Mohamed Assadi[3] ; Imen Naggara[4] ; Nesrine Yahyaoui[5] ; Mohamed Sghaier Rezgui[6] ; Fatma Hebaieb[7]

Affiliations :

[1]. Saloua Houimli (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [2]. Nouha Kousri (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [3]. Mohamed Assadi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [4]. Imen Naggara (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [5]. Nesrine Yahyaoui (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [6]. Mohamed Sghaier Rezgui (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [7]. Fatma Hebaieb (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa)

Résumé :

Introduction : l'analyse des délais de prise en charge des patients aux urgences est un paramètre important dans l'évaluation de la qualité des soins. Notre travail vise à étudier les délais d`attente et de prise en charge au sein de notre service afin de se comparer aux normes internationales.
Méthodes : étude transversale à visée analytique, conduite sur une période d'un mois, à partir d'une revue documentaire. On a collecté les caractéristiques sociodémographiques des patients ; le niveau de triage en se basant sur l'échelle suisse ; les délais d'attente et de prise en charge : le temps écoulé entre l'heure d'accueil administratif du patient et sa consultation médicale et temps écoulé entre son arrivée et l'administration des premiers soins ainsi que les délais d'obtention des résultats des examens complémentaires.
Résultats : l'étude a concerné 4889 patients. La tranche d'âge la plus représentée était celle des personnes âgées < 45 ans (53%). Une prédominance masculine a été notée avec un sex-ratio de 1.6. Dans 84% des cas, les patients ont utilisé leur propre moyen pour se rendre aux urgences et 91% ont eu recours spontanément à notre service. Les niveaux 3 et 4 de triage étaient les plus représentés. Tous les patients transportés par ambulance, ainsi que ceux classés aux degrés de triage 1 et 2, ont été pris en charge immédiatement. Les temps d`attente pour les patients des niveaux 3 et 4 ont varié de 1 à 195 minutes, avec une moyenne de 35 minutes. Les délais de prise en charge allaient de 4 à 143 minutes, avec une moyenne de 35 minutes. Le délai pour avoir un résultat biologique était compris entre 40 et 240 minutes Le délai d`obtention d`un résultat radiologique variait entre 10 et 180 minutes.
Conclusion : Les temps d`attente dans notre établissement étaient conformes aux normes internationales. Cependant, certains délais pourraient être perçus comme longs par les patients. Dans notre vision d`amélioration de la qualité des soins, nous pourrions proposer des solutions pour remédier à ce problème.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service d`urgence, hôpital des FSI La Marsa, Tunis

Abstract ID: 160

Facteurs prédictifs de la survenue d'une encéphalopathie septique aux urgences

Auteurs principaux :

Chaima Tlijani[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hosni[2] ; Safia Othmani[3] ; Roua Hajji[4] ; Hana Hedhli[5] ; Ines Kchaou[6] ; Aymen Zoubli[7] ; Sarra Jouini[8]

Affiliations :

[1]. Chaima Tlijani ; [2]. Dhekra Hosni (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [3]. Safia OTHMANI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [4]. Roua HAJJI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [5]. Hana HEDHLI (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [6]. Ines KCHAOU (EPS Charles Nicole de Tunis) ; [7]. Aymen ZOUBLI (EPS Charles Nicolle) ; [8]. Sarra JOUINI

Résumé :

Introduction :
Le sepsis est une dysrégulation de la réponse immunitaire de l`hôte à une infection, pouvant entraîner des dysfonctions d`organes et une mortalité élevée. Parmi les complications neurologiques associées, l`encéphalopathie septique représente une atteinte fréquente et grave, se manifestant par des troubles de la conscience, des altérations cognitives et parfois des convulsions.
Objectif :
Déterminer les facteurs de risque associés à la survenue d'encéphalopathie septique chez les patients admis aux urgences pour sepsis.
Méthodes :
Etude rétrospective descriptive comparative menée sur 12 mois (du juin 2022 au juin 2023) au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge > 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire
Le diagnostic de spis est retenu devant des arguments anamnestiques, cliniques et para cliniques (biologiques et radiologiques)
On a individualisé 2 groupe selon la présence ou non d'une encéphalopathie septique (ES) : un groupe ES- versus un groupe ES+.
Résultats :
Nous avons colligé 302 patients dont la moyenne d'âge était de 67,8 ans avec un genre ratio à 1.47.
Les antécédents les plus fréquents étaient : le diabète avec 40.1 %, l'HTA avec 38.1 %, l'insuffisance rénale chronique avec 19.5%.71 patients étaient tabagiques et 2.6% étaient toxicomanes en intraveineux.
Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : la fièvre (68.5%), l'asthénie (69.2%), la dyspnée (39.4%) , la toux (17.5%). Les signes urinaires étaient présents chez 15.6 % des patients et les signes digestifs a type de diarrhée et vomissement étaient respectivement de 26.4%. Les céphalées et la confusion

présentaient respectivement 3.6 % et 11.6 %. Vingt neufs patients se présentaient pour des lésions cutanées.

A l'examen clinique : Spo2 moyenne à 91.25 %, la PAS moyenne à 115mmhg et la FC moyenne à 106 bpm.

L'étude univarié a montré que les antécédents BPCO, le diabète type 2 étaient les facteurs prédictifs d'encéphalopathie septique avec p=0,037 et p=0.031 respectivement avec la toux et la diarrhée comme motif de consultation avec une p= 0.004 et p=0.034 et les lésions cutanées avec P=0.029.

Conclusion :

Les facteurs de risque de survenue d'une encéphalopathie septique sont les antécédents de BPCO, le diabéte, la toux, la diarrhée, la lésion cutannée.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: EPS Charles Nicole de Tunis

Abstract ID: 381

A simple prognostic index for triage in elderly patients admitted to the Emergency department with an acute heart failure

Auteurs principaux :

Wided Bahria Lasghar[1]

Co-Auteurs:

Senda Selmane[2] *; Emna Trabelsi*[3] *; Wiem Demni*[4] *; Soufiene Gharrab*[5] *; Nour Elhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. wided bahria lasghar (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [2]*. Senda Selmane (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [3]*. Emna Trabelsi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ;* [4]*. Wiem Demni (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [5]*. Soufiene Gharrab (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [6]*. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa)*

Résumé :

Background: Triage is an important tool for physicians to determine which patients were at high risk of worsening outcomes at the ED. Several indexes and scores have been proposed to predict outcome in acute heart failure (AHF) ; most of the them are complex and unfit to use at the bedside. Our objective was to determine a new prognostic index for in-hospital mortality in acute heart failure.

Methods: We conducted an observational, a prospective and single center study over 3 years. The index is calculated using the following formula: [220 - age - heart rate + systolic blood pressure - (creatinine ×10)] . The index was tested in elderly patients aged ≥ 65 years old and admitted to the ED for an acute heart failure. A curve ROC was used to determine the prognosis of the index on the ED mortality and for the day 7 after discharge for this patients.

Results: We included 239 patients. The mean age was 75 ± 7 years old [65-98]. The sex ratio was 1,21; The main medical history weres respectively diabetes, hypertension, a coronary syndrome and a heart failure with 110 (46%), 169 (71%), 42 (17%) and 64 (27%). Patients admitted to the ED with chest pain and dyspnea in 32 and 201 patients. Diuretics was administrated in 230 (98%), and 15 patients (8%) were intubated at the ED. The mortality at the ED was shown in 26 patients (11%) and the mortality at day 7 from discharge was shown in 37 (16%) patients. The prognostic index was an independent predictor for ED and for Day-7 mortality risk with respectively (p=0,004; AUC =0,688 ; IC95% [0,581-0,784] and [P<0.0001; AUC=0.746 ; IC 95% [0,660-0,831]),

Conclusions: A simple prognostic index based on variables easily assessed at admission in the ED can be useful to predict mortality in elderly with an acute heart failure

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 373

Jeu d'artifice occasionnant un effet de blast : à propos d'un cas.

Auteurs principaux :

Fatma Trifa[1]

Co-Auteurs:

Mohamed Moudhaffer[2] *; Abdelwaheb Mghirbi*[3] *; Refka Hammemi*[4] *; Radhia Boubaker*[5] *; Hamida Maghraoui*[6]

Affiliations :

[1]*. fatma trifa (hopital la Rabta) ;* [2]*. Mohamed Moudhaffer ;* [3]*. Abdelwaheb Mghirbi ;* [4]*. Refka Hammemi ;* [5]*. Radhia Boubaker ;* [6]*. Hamida Maghraoui*

Résumé :

Les effets de blast, souvent associés à des explosions, peuvent entraîner des lésions thoraciques et abdominales graves, même sans traumatisme direct. Bien que l'examen clinique initial puisse paraître rassurant, des lésions internes potentiellement mortelles peuvent passer inaperçues, nécessitant une évaluation radiologique systématique. Ce cas illustre l'importance d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire chez un jeune patient victime d'un jeu d'artifice, mettant en lumière les défis diagnostiques et thérapeutiques posés par ce type de traumatisme.

Observation

Un patient de 20 ans, sans antécédents médicaux, a consulté aux urgences pour une plaie thoracique suite à un effet de blast lors d'un jeu d'artifice. À l'examen clinique, le patient présentait une fréquence respiratoire de 19 cycles/min, une saturation en oxygène (SpO_2) à 98% à l'air ambiant, une auscultation pulmonaire libre et symétrique, une fréquence cardiaque à 87 bpm, et une pression artérielle à 100/60 mmHg. Les pouls étaient présents et symétriques, sans signe de choc. L'électrocardiogramme (ECG) montrait un rythme sinusal régulier sans trouble du rythme, et le score de Glasgow (SCG) était de 15/15, l'examen cutanée montre une perte cutanée au niveau de la paroi thoracique antérieur droite en regard de la 4éme et 5éme cotes droites avec un emphysème sous cutané. Le scanner thoracique a révélé une perte de substance superficielle de la cage thoracique antérieure en regard du sternum et des 3ème, 4ème et 5ème côtes droites, associée à un emphysème sous-cutané et intramusculaire thoracique et abdominal de moyenne abondance. Un pneumothorax de faible abondance et un foyer de contusion parenchymateuse au niveau de l'angle phrénique droit ont également été observés. Aucune anomalie des gros vaisseaux, du cœur ou du médiastin n'a été détectée, l'étage abdominal est sans anomalies. Le patient a été pris en charge par l'équipe des urgences pour une stabilisation initiale, puis transféré au service de chirurgie thoracique pour une prise en charge spécialisée.

Conclusion

Ce cas souligne la nécessité d'une imagerie thoraco-abdominale systématique et d'une surveillance clinique rapprochée en contexte de blast, afin d'identifier des lésions occultes et d'optimiser la prise en charge multidisciplinaire.

Type d'étude: Case report
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences , hopital la Rabta , Tunis

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 385

Syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST aux urgences : Facteurs associés à l'insuffisance cardiaque à court et à moyen terme

Auteurs principaux :

Waad Saidi[1]

Co-Auteurs:

Wided Bahria Lasghar[2] ; Emna Bader[3] ; Yasmine Walha[4] ; Hamza Ajili[5] ; Nour Elhouda Nouira[6]

Affiliations :

[1]. Waad Saidi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ; [2]. wided bahria lasghar (Service des urgences) ; [3]. Emna Bader ; [4]. yasmine walha (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ; [5]. Hamza Ajili (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ; [6]. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim)

Résumé :

Introduction : Les syndromes coronariens aigus sans élévation du segment ST (SCA non ST+), représentent un enjeu de santé publique majeur en Tunisie. Ils sont associés à un risque significatif de complications, en particulier l`insuffisance cardiaque aigue (ICA), avec une mortalité élevée. L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs associés à l'ICA chez les patients admis aux urgences pour SCA non ST+.

Méthodes : Cette étude observationnelle, descriptive, prospective, et monocentrique a été réalisée sur une période de 17 mois. Nous avons inclus les patients âgés de plus de 18 ans admis aux urgences pour SCA non ST+. Les patients en sepsis ou en état de choc hémorragique ont été exclus. Le critère de jugement principal était la survenue d'une ICA à court terme (aux urgences) et à moyen terme (à 6 mois).

Résultats : Nous avons inclus 245 patients. L`âge moyen des patients était de 63 ± 0,54 ans, avec des extrêmes de 27 et 93 ans. Une prédominance masculine a été observée avec un sex-ratio de 1,69. Parmi les patients, 87 % présentaient au moins un facteur de risque cardiovasculaire. L'ICA a été observée chez 16 % des patients à l`admission et chez 27 % des patients à 6 mois. En étude multivariée, les facteurs associés indépendants à l'ICA à court terme ont été les antécédents de fibrillation atriale, d'insuffisance rénale, une CRP ≥ 10 mg/dl et une FEVG < 45 % avec respectivement (p= 0,001 ; OR ajusté= 5,32 ; IC95% [1,48-19,18]), (p= 0,006; OR ajusté= 5,51 ; IC95% [1,61-18,76]), (p=≤0,001 ; OR ajusté= 4,20 ; IC95% [1,61-10,97]). Les facteurs associés indépendants à 6 mois ont été l'antécédent de diabète et le traitement par diurétiques de l'anse avec respectivement (p= 0,002 OR ajusté = 4,04 ; IC95% [1,64-9,98]) et (p= 0,001 ; OR ajusté = 6,5 ; IC95% [2,39 -17,96]).

Conclusion : Ces résultats soulignent l`importance d`une prise en charge précoce et adaptée des patients à risque d'ICA, notamment ceux présentant des antécédents cardio-vasculaires et des marqueurs biologiques défavorables, afin d`améliorer leur pronostic à court et moyen terme.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

Abstract ID: 471

ASPECTS CLINIQUES, ÉTIOLOGIQUES ET ÉVOLUTIFS DE LA DYSPNÉE AIGUË : PATIENT ÂGÉ VERSUS PATIENT TRÉS ÂGÉ AUX URGENCES

Auteurs principaux :

Anissa Chemsi[1]

Co-Auteurs:

Oumaima Ennacer[2] *; Meriem Rebhi*[3] *; Badra Bahri*[4] *; Ines Belgacem*[5] *; Arij Sdiri*[6] *; Ines Sedghiani*[7] *; Imen Zaghdoudi*[8] *; Nebiha Borsali Falfoul*[9]

Affiliations :

[1]*. Anissa Chemsi (Médecine d urgence) ;* [2]*. Oumaima Ennacer ;* [3]*. Meriem Rebhi ;* [4]*. Badra Bahri ;* [5]*. Ines Belgacem ;* [6]*. Arij Sdiri ;* [7]*. Ines Sedghiani ;* [8]*. Imen Zaghdoudi ;* [9]*. Nebiha Borsali Falfoul*

Résumé :

Introduction
Devant un patient âgé dyspnéique, le médecin affronte un challenge diagnostique et thérapeutique. L'objectif de notre étude était de comparer les caractéristiques des patients âgés par rapport aux patients très âgés consultant les urgences pour dyspnée aiguë.
Méthodes
Etude rétrospective sur trois mois comparant les aspects clinico-étiologiques et évolutifs des patients âgés (65 à 84 ans) par rapport aux patients très âgés (85 ans et plus) consultant les urgences pour dyspnée aiguë.
Résultats
Nous avons colligé 198 patients âgés et 56 patients très âgés. L'hypertension artérielle était fréquente dans les deux groupes (64,6% versus 66%). Les anomalies de l'examen respiratoire étaient fréquentes mais sans différence entre les deux groupes avec notamment une polypnée (25 cpm pour les sujets âgés versus 26 cpm pour les très âgés et p=0,5), des signes de lutte (29,8% des sujets âgés versus 34% des très âgés, p=0,55), une désaturation en oxygène (87% des sujets âgés versus 86% des très âgés, p=0,28). Nous avons relevé une hypoxémie dans 77,2% des cas, une hypercapnie dans 29,5% des cas, une anémie dans 74% des cas, une dysnatrémie dans 50,4% des cas et une insuffisance rénale dans 65% des cas. Les sujets très âgés avaient un taux plus bas des lymphocytes (1130 versus 915 éléments/mm3, p=0,01), des éosinophiles (20 versus 10 éléments/mm3, p=0,03) et des plaquettes (264 versus 213 x103/mm3, p=0,03). Les étiologies de la dyspnée étaient dominées par les pneumopathies dans les deux groupes (51,2%, p=0,91). La ventilation non invasive était la plus utilisée dans les deux groupes (77 patients âgés (38,8%) versus 23 patients très âgés (41%). L'hospitalisation était faite aux urgences pour 84,3% des patients âgés et 98,2%des patients très âgés (p=0,005). Le transfert en réanimation et aux autres services était significativement plus bas
pour les patients très âgés (15,6% versus 1,7%, p=0,006 et 17,1% versus 5,3 %, p=0,002 ; respectivement).
Conclusion :
Les aspects clinico-étiologiques et la prise en charge étaient comparables entre les deux groupes mais l'hospitalisation en réanimation ou vers les autres services était plus basse chez les patients les plus âgés. La création d'unités d'urgences gériatriques pourrait en améliorer la prise en charge.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: médecine d`urgence

Abstract ID: 142

Facteurs associés à une lésion intracérébrale dans les Traumatismes crâniens légers. ZAOUCHE K, Kristou F, HAMMAMI B, HAMZA M, KALLEL M

Auteurs principaux :

Fatma Kristou[1] ; Khedija Zaouche[2]

Affiliations :

[1]. Fatma Kristou ; [2]. Khedija Zaouche (Hôpital Mahmoud el MATRI)

Résumé :

Introduction :
Bien que la majorité des traumatismes crâniens légers (TCL) soient bénins, certains peuvent cacher des lésions cérébrales potentiellement graves. Bien que l`indication de la TDM soit codifiée, les explorations radiologiques sont souvent larges motivées par l'appréhension du médecin. L'objectif de ce travail est d'étudier les facteurs associés à une lésion traumatique intracérébrale conformément aux recommandations internationales.
Méthodes :
Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une cohorte de patients consultants aux urgences entre janvier 2024 et Aout 2024. Nous avons inclus tous les patients âgés de plus de 14 ans qui se sont présentés dans les suites d'un traumatisme crânien léger défini par un score de Glasgow entre 14 et 15 et chez qui une TDM cérébrale a été indiquée et réalisée .
Nous avons comparé les critère ayant motivé la demandé de l'examen radiologique en fonction des recommandation de la SFMU et avons étudié l'association à une lésion post traumatiques à la TDM.
Résultats :
Il s'agissait de 192 patients dont 69 femmes et 123 hommes. L`âge moyen était de 42 ans ± 20 ans. Ces patients étaient dans 21,3% des cas victimes de traumatisme à cinétique élevée. Une lésion intracérébrale (LIC) était notée chez 19 patient soit 9,9% des cas. Le symptôme post traumatique le plus fréquent était la perte de connaissance initiale (PCI) avec un pourcentage de 81,8%, suivie par la céphalée représentant 19,8% des cas et la présence de plaies de l'extrémité céphalique chez 19,3% des patients.
Nous n'avons pas trouvé une association significative entre une LIC et les signes de fracture de la base du crane (p=0,5) ou les vomissements (p=0,11) ou encore une PCI (P=0,27)
Cependant la présence d'une plaie céphalique était significative d'une atteinte cérébrale post traumatique avec(P=0.004, OR=4 , IC 95% [1,4-11]). La valeur prédictive négative (VPN) était de 93%, la VPP de 78%,la sensibilité de 44%, la spécificité de 83% et le coefficient Q de yule de 0.6.
Conclusion :
La PCI principal symptôme et le plus fréquent facteur motivant la demande d'une TDM cérébrale n'était pas associée à une lésion post traumatique. Par contre, la constatation d'une plaie céphalique avait une bonne spécificité. La disponibilité d'un marqueur biologique précoce et fiable tel que la S100Beta serait bénéfique pour guider l'urgentiste dans sa démarche.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: Traumatisme crânien.

Abstract ID: 648

Evaluation de la relation effet dose de la kétamine administrée par voie sous-cutané et par voie intranasale dans le traitement de la douleur traumatique aux urgences

Auteurs principaux :

Khouloud Boukhris[1]

Co-Auteurs:

Chaima Baccar[2] ; Ala Bakir[3] ; Abir Baoueb[4] ; Khaoula Bel Haj Ali[5] ; Hamdi Boubaker[6] ; Maroua Elmekki[7] ; Belkiss Khouildi[8] ; Mohamed Amine Msolli[9] ; Semir Nouira[10] ; Adel Sekma[11] ; Maroua Toumia[12] ; Bouida Wahid[13] ; Randa Dhaoui[14]

Affiliations :

[1]. Khouloud Boukhris ; [2]. Chaima Baccar ; [3]. Ala Bakir ; [4]. Abir Baoueb ; [5]. Khaoula Bel Haj Ali ; [6]. Hamdi Boubaker ; [7]. Maroua Elmekki ; [8]. Belkiss Khouildi ; [9]. Mohamed Amine Msolli ; [10]. Semir Nouira ; [11]. Adel Sekma ; [12]. Maroua Toumia ; [13]. Bouida Wahid ; [14]. Randa dhaoui

Résumé :

Introduction

La gestion de la douleur aiguë traumatique représente un défi majeur dans les services d'urgence. La kétamine, un analgésique dissociatif, est utilisée pour traiter cette douleur, mais la posologie optimale demeure encore controversée.

Objectif

L`objectif de cette étude était d`évaluer l'effet de la kétamine administrée à des différentes doses selon deux voies d'administration sous-cutanée et intranasale.

Méthodologie

C'est une étude multicentrique, prospective randomisée en double aveugles, réalisée sur une période de 4 ans. On a inclus les patients âgés de18 a 60 ans qui consultent pour une douleur post traumatique avec EVA > 5. Les patients sont randomisés pour recevoir soit la kétamine sous cutanée (Groupe A) soit la kétamine intranasale (groupe B) à des doses différentes pour chaque groupe : 0.2-0.29 mg, 0.3-0.4 mg et dose > 0,4 mg. Le critère de jugement principal est la réduction de l'EVA de plus de 50% après 30 minutes suivant l'administration de la kétamine.

Résultats

1194 patients ont été inclus dans notre étude. 599 patients dans le groupe A et 595 patients dans le groupe B. la moyenne d'âge a été estimé à 37,1±12,36. avec une légère prédominance du genre masculin représentant 56% de la population.

Tableau I: Comparaison du taux de succès en fonction de la dose de Kétamine chez les patients traités par voie Sous-cutané

Succès

Dose pondérée	IN*	SC
0.2-0.29	8 (50)	12(66,7)
[0.3-0.4[	159(66)	145(47,1)
>0.4	108(76,1)	91(49,2)
Total	275(68,9)	248(48,5)

*seuil de signification p<0.05

La fréquence des effets indésirables est indépendante de la dose quelle que soit la voie d'administration.

Conclusion

Notre étude montre qu'il n'y avait pas de relation d'effet dose concernant l'effet antalgique et les effets indésirables chez le groupe traité par voie sous-cutanée. En revanche, l'efficacité de la kétamine en intranasale augmente significativement avec la dose administré.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences Fattouma Bourguiba - Monastir

Abstract ID: 407

Traumatisés sévères aux urgences : Impact pronostique des lésions pelviennes

Auteurs principaux :

Arij Klai[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] ; Safinez Baccari[3] ; Dhekra Hamdi[4] ; Emna Trabelsi[5] ; Yasmine Walha[6] ; Eya Snoussi[7] ; Nourelhouda Nouira[8]

Affiliations :

[1]. Arij Klai (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [2]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [3]. Safinez Baccari (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [4]. dhekra Hamdi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [5]. Emna Trabelsi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [7]. Eya Snoussi (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [8]. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :

Les lésions pelviennes chez les traumatisés sévères représentent une urgence vitale, fréquemment accompagnées de complications graves. Le pronostic de ces lésions dépend principalement de leur gravité et de la rapidité des interventions mises en place.

L'objectif de notre étude était d'étudier l'impact des lésions pelviennes sur le pronostic des patients traumatisés sévères pris en charge aux urgences.

Méthodologie :

Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, descriptive et analytique, sur une période de deux ans et demi (Janvier2022-Juillet 2024). Nous avons inclus tous les patients traumatisés sévères admis aux urgences et recueilli leurs données épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives. Afin de mener des études statistiques, et d'étudier l'impact de la présence des lésions pelviennes chez ces patients, nous avons subdivisé les patients en deux groupes : groupe « avec lésions pelviennes » versus groupe « sans lésions pelviennes ». les principaux facteurs de jugement de notre étude étaient : la mortalité intra-hospitalière, le recours aux drogues vasoactives et le recours à la ventilation mécanique.

Résultats :

Inclusion de 497 patients, d'un âge moyen de 39±17 ans, et d'un sexe ratio de 5. Les principales causes à l'origine du traumatisme sévère étaient : accident de la voie publique (64,6%), accident domestique (12,1%), les accidents de travail (12,3%) et les agressions (11%). La comparaison des caractéristiques des deux groupes de patients traumatisés sévères (avec et sans lésions pelviennes associées) est représentée dans le tableau I.

Tableau I : Comparaison des caractéristiques des deux groupes de patient

Paramètres	Avec lésions pelviennes (n=88)	Sans lésions pelviennes (n=407)	p
Présence de lésions thoraciques associées n(%)	48(55)	128(32)	$<10^{-3}$
Présence de lésions abdominales associées n(%)	46(52)	55(14)	$<10^{-3}$

Présence de lésions rachidiennes associées n(%)	28(32)	50(12)	$<10^{-3}$
Acide tranexamique n(%)	33(38)	63(16)	$<10^{-3}$
Ventilation mécanique n(%)	9(10)	40(10)	0,89
Drogues vasoactives n(%)	10(11)	30(7)	0,21
Bloc opératoire n(%)	8(9)	57(14)	0,2
Mortalité intra-hospitalière n(%)	2(2)	18(4)	0,36
Shock index	0,8±0,3	0,7±0,2	0,02
Taux de lactate (mmol/l)	3,2±2	3±2	0,7
Taux d'hémoglobine (mg/l)	12±2	13±2,2	0,63

Conclusion :

D'après les résultats de notre étude, lésions pelviennes n`ont pas un impact significatif sur le pronostic des patients, en termes de mortalité intra-hospitalière, de recours aux vasopresseurs et de nécessité de ventilation mécanique.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Traumatologie sévère
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 647

Adherence to guideline-directed medical in patients admittedto the Emergency department for acute heart failure

Auteurs principaux :

Maryem Khayat[1]

Co-Auteurs:

Abir Baoueb[2] *; Emna Barbana*[3] *; Khaoula Bel Haj Ali*[4] *; Hamdi Boubaker*[5] *; Randa Dhaoui*[6] *; Jalloul Essid*[7] *; Arij Labiedh*[8] *; Mohamed Amine Msolli*[9] *; Semir Nouira*[10] *; Adel Sekma*[11] *; Wafa Zaafrane*[12]

Affiliations :

[1]. *Maryem Khayat ;* [2]. *Abir Baoueb ;* [3]. *Emna Barbana ;* [4]. *Khaoula Bel Haj Ali ;* [5]. *Hamdi Boubaker ;* [6]. *Randa Dhaoui ;* [7]. *Jalloul Essid ;* [8]. *Arij Labiedh ;* [9]. *Mohamed Amine Msolli ;* [10]. *Semir Nouira ;* [11]. *Adel Sekma ;* [12]. *wafa Zaafrane*

Résumé :

INTRODUCTION
Despite recommendations from heart failure guidelines on the use of pharmacologic and device therapy in patients with heart failure, many patients remain undertreated. The aim of this study was to assess the adherence to guideline-directed medical of patients admitted to the ED for acute heart failure (AHF)
METHODS
We enrolled patients aged more than 18 years who presented to the ED for acute dyspnea and who were diagnosed with AHF according to clinical, biologic and echocardiographic findings. Patients with hemodynamic or neurologic compromise or immediate need for mechanical ventilation was excluded. We also excluded pregnant and breastfeeding women and patients who refused to participate or to give consent to participate in the study. Baseline clinical features and treatments were recorded at ED admission. Patients were followed via phone calls at 30 days and one-year after ED discharge to record death and or hospital readmission.
RESULTS
We included 2514 patients from April 2009 to January 2024, mean age of patients was 69,4 years with a male predominance (50.9%). Most frequent comorbidities were hypertension and diabetes (65.5% and 52,7ù° respectively; Only 35,8% of patients had chronic heart failure. Among patients with chronic heart failure (n=882) adherence to guidelines directed therapy was noted in only 2% of patients (n=17). Furosemid was the most frequent drug used in nearly half of the study population (40,4%) followed by converting enzyme inhibitors used in 31.4% of patients and betabloquers in 21,5%. Noractone was prescribed in only 4,1% of patients.

Death,%	Rehospitalisation,%	
30 days	16.8	15.4
One year	37.7	37.2

Conclusion
This study demonstrated low adherence to GDT in patients with heart failure with both short and long term poor prognosis.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: service des urgences Fattouma Bourguiba - Monastir

Abstract ID: 637

Réaction anaphylactique grave à la suite d'une application de paraphenylene-diamine : A propos de deux cas.

Auteurs principaux :

Malek Kharrat[1]

Co-Auteurs:

Firas Chabaane[2] *; Amira Ben Jazia*[3] *; Youssef Hmidi*[4] *; Hassen Ben Ghezala*[5] *; Nozha Brahmi*[6]

Affiliations :

[1]*. Malek kharrat (faculté de médecine de tunis) ;* [2]*. Firas chabaane (faculté de médecine de tunis) ;* [3]*. Amira ben jazia (faculté de médecine de tunis) ;* [4]*. youssef hmidi (faculté de médecine de tunis) ;* [5]*. hassen ben ghezala (faculté de médecine de tunis) ;* [6]*. Nozha Brahmi (faculté de médecine de tunis)*

Résumé :

Introduction

Alors que les conséquences de l'ingestion de paraphenylene-diamine sont bien connues, la réaction anaphylactique secondaire à son application locale reste imprévisible. Elle peut varier d'une simple réaction allergique locale à une véritable détresse respiratoire mettant en jeu le pronostic vital.

Résumé clinique :

1er cas : Patient âgé de 44 ans sans antécédents consulte pour érythème et œdème de la face 24 heures après l'application d'une teinture de cheveux contenant du paraphenylene-diamine. A l'examen, il présentait un érythème du cuir chevelu associé à un œdème facial et palpébral important. Il était conscient, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. Il a reçu une corticothérapie associée à un traitement antihistaminique et a été admis en réanimation pour surveillance clinique. L'évolution était marquée par l'aggravation respiratoire après 72 heures de l'exposition. Le patient est devenu tachypnéique à 30 cycles/min avec désaturation arrivant à 80% à l'air ambiant et aggravation de l'œdème facial et palpébral. Il a été intubé devant la détresse respiratoire. Il s'agissait d'une intubation difficile devant un important œdème laryngé. Par ailleurs, il n'a pas présenté d'instabilité hémodynamique. L'évolution ultérieure était favorable avec extubation au bout de 72h après régression de l'œdème. Il a été mis sortant après 7 jours d'hospitalisation.

2ème cas : Patiente âgée de 30 ans ayant un terrain atopique, consulte pour urticaire 48 heures après l'application d'une teinture de cheveux contenant du paraphenylene-diamine. L'examen met en évidence une urticaire au niveau du cuir chevelu associée à un œdème palpébral important avec impossibilité d'ouverture des yeux. Elle ne présentait pas de raucité de la voix. Elle était par ailleurs stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. L'auscultation pulmonaire était libre. Elle a été mise sous corticothérapie et un traitement antihistaminique avec bonne évolution et régression de l'œdème au bout de 48 heures d'hospitalisation. Elle n'a pas présenté d'instabilité respiratoire ou hémodynamique.

Conclusion

La réaction anaphylactique secondaire à l'exposition à la teinture de cheveux contenant du paraphenylene-diamine est imprévisible. La détresse respiratoire est particulièrement redoutée devant l'importance de

l'œdème laryngé rendant l'intubation difficile et pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Ceci souligne l'importance de l'éducation à l'utilisation de ce produit en cosmétologie.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Abstract ID: 644

Quasi-pendaison en réanimation : Etude épidémiologique et clinique.

Auteurs principaux :

Malek Kharrat[1]

Co-Auteurs:

Youssef Hmidi[2] *; Amira Ben Jazia*[3] *; Firas Chabaane*[4] *; Hassen Ben Ghezala*[5] *; Nozha Brahmi*[6]

Affiliations :

[1]*. Malek kharrat (faculté de médecine de tunis) ;* [2]*. youssef hmidi (faculté de médecine de tunis) ;* [3]*. Amira ben jazia (faculté de médecine de tunis) ;* [4]*. Firas chabaane (faculté de médecine de tunis) ;* [5]*. hassen ben ghezala (faculté de médecine de tunis) ;* [6]*. Nozha Brahmi (faculté de médecine de tunis)*

Résumé :

Introduction

Les pendaisons constituent à l'échelle mondiale une cause fréquente de décès par suicide. Cependant, en Tunisie, cette entité demeure rare mais elle est redoutable pouvant être responsable de séquelles graves.

Objectifs : Etude du profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des patients admis en réanimation à la suite d'une quasi-pendaison.

Méthodes :

Etude descriptive rétrospective monocentrique au service de réanimation sur une période de 10 ans (Janvier 2014 - Septembre 2024), incluant les patients admis pour quasi-pendaisons avec recueil des données épidémio-cliniques, biologiques, thérapeutiques et pronostiques.

Résultats :

Ont été inclus 13 patients d'âge médian 29 ans avec des extrêmes de 9 et 65 ans et un genre-ratio à 2,25. Un antécédent psychiatrique a été noté chez 5 patients.

Le tableau clinique était fait principalement d'une altération de l'état de conscience (n=11) avec un score de Glasgow médian=10. Une désaturation a été observée chez 5 patients. Des lésions ecchymotiques circulaires au niveau du cou ont été notées chez la totalité des patients. L'intubation orotrachéale était nécessaire chez 10 patients pour une durée médiane de ventilation mécanique invasive de 4 jours [1-11]. Aucun patient n'a présenté une instabilité hémodynamique.

L'anomalie biologique la plus fréquente était la rhabdomyolyse notée chez 7 patients. Le taux de créatines kinases médian était de 1063 U/L [103 - 56475]

Un syndrome coronarien aigu a été noté chez 5 patients. Une tomodensitométrie cervicale et cérébrale a été réalisée chez 10 patients objectivant une luxation vertébrale cervicale C1-C2 chez un patient et une fracture du cartilage thyroïde chez un autre. L'imagerie par résonnance magnétique cérébrale a été réalisée chez deux patients montrant des lésions anoxo-ischémiques bilatérales. Un seul patient est décédé dans les suites d'un syndrome de défaillance multi-viscérale aigue associant une insuffisance rénale aigue, une rhabdomyolyse et une acidose métabolique sévère nécessitant plusieurs séances d'épuration extra-rénale. La durée médiane de séjour en réanimation était de 4 jours [1-19].

A la sortie, des séquelles neurologiques secondaires à des lésions anoxiques ont été observées chez deux patients.

Conclusion :

La quasi-pendaison est une pathologie accidentelle rare mais grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel avec des séquelles handicapantes.

La présentation clinique dépend principalement du délai de la prise en charge qui conditionnera le degré de souffrance cérébrale.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Abstract ID: 646

Impact de la simulation procédurale sur la formation des externes en médecine d`urgence

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Chadha Ben Hmida[2] *; Teycir Kharraz*[3] *; Houyeme Zouari*[4] *; Siwar El Fahem*[5] *; Marouen Sanai*[6] *; Saida Zelfani*[7]

Affiliations :

[1]*. HELA MANAI ;* [2]*. Chadha ben Hmida ;* [3]*. Teycir kharraz ;* [4]*. houyeme zouari ;* [5]*. siwar el fahem ;* [6]*. Marouen sanai ;* [7]*. saida zelfani*

Résumé :

Introduction : Au cours de leur cursus hospitalier, que ce soit en stage ou lors d'une activité de garde, les étudiants en médecine, se forment au lit du malade au raisonnement diagnostique et clinique et mettent en application les enseignements théoriques qui leur sont dispensés lors des cours facultaires
L'objectif de cette étude était de mettre en place un enseignement par la simulation concernant la réalisation des gestes techniques essentiels à la prise en charge des patients.
Matériels et Méthodes : Nous avons mis en place un enseignement par la simulation concernant l'apprentissage du massage cardiaque externe, de la réalisation du choc électrique externe, de la ventilation au masque facial, la mise en place d'une canule de Guedel et la mise en place d'une ceinture pelvienne. L'enseignement comportait trois séances de deux heures chacune, la première consacrée à l'évaluation initiale des étudiants, la deuxième comprenant un cours théorique sur chacun des gestes suivi d'un entraînement sur les différents mannequins et la troisième séance à nouveau consacrée à l'évaluation finale des étudiants. Cet enseignement concerne tous les étudiants DCEM 3 en stage pratique d'externat dans le service d'aide médicale urgente. La faisabilité de cet enseignement ainsi que l'apprentissage et la satisfaction des étudiants ont été évalués.
Résultats :
Cet enseignement par la simulation est apparu facilement réalisable et a permis une franche amélioration des étudiants pour chacun des gestes techniques enseignés, et ce quelle que soit leur expérience antérieure. De plus, la satisfaction des étudiants était manifeste avec un souhait marqué d'intégrer ce type d'enseignement au sein même des différents stages hospitaliers
Conclusion :
La mise en place d'un enseignement par la simulation pour l'apprentissage des gestes techniques intégré aux stages pratiques d'externes DCEM 3 est facilement réalisable, permet une bonne acquisition des gestes par les étudiants. Ainsi, ce mode d'enseignement semble être un complément indispensable à la formation théorique dispensée lors des cours facultaires

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Simulation
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 453

La morsure animale aux urgences : Une flambé en Tunisie

Auteurs principaux :

Yessine Abdelhedi[1] ; Mariam Mallek[2]

Co-Auteurs:

Imen Ayedi[3] ; Bouarada Ghada[4] ; Emna Gharbi[5] ; Mouna Jerbi[6] ; Abdennour Nasri[7] ; Olfa Chakroun[8] ; Adel Chaari[9] ; Leila Kammoun[10] ; Rim Karray[11] ; Noureddine Rekik[12]

Affiliations :

[1]. Yessine Abdelhedi (Médecin de famille) ; [2]. Mariam Mallek (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [3]. Imen Ayedi (Médecin de famille) ; [4]. Bouarada Ghada (Résidente en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [5]. Emna Gharbi (Assistante en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [6]. Mouna Jerbi (Agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [7]. Abdennour Nasri (Professeur agrégé en médecine d`urgence ,service des urgences et SAMU04 CHU Habib Bourguiba Sfax) ; [8]. Olfa Chakroun (Professeur en médecine d`urgence) ; [9]. Adel Chaari (Professeur en médecine d`urgence) ; [10]. Leila Kammoun (Professeur en médecine d`urgence) ; [11]. Rim Karray (Professeur agrégé en médecine d`urgence) ; [12]. Noureddine Rekik (Professeur en médecine d`urgence)

Résumé :

Introduction : La rage, maladie virale mortelle transmise par les morsures animales, est connue depuis l'Antiquité. Dans le monde elle est responsable de 60 000 décès par an surtout en Asie en en Afrique. En Tunisie, le ministère de la Santé a signalé une augmentation des cas de rage ces trois dernières années, avec six décès en 2023 et dix en 2024. Cette recrudescence a entraîné une hausse des consultations pour morsures animales. Objectif : Analyser les caractéristiques épidémiologiques des patients consultant pour morsures animales. Matériels et méthodes : Étude prospective descriptive auprès des patients consultant pour la première fois aux urgences pour morsure animale sur une période de 2 mois : novembre et décembre 2024. Résultats : Nous avons recensé 181 cas de morsures animales. L'âge moyen des victimes a été de 24 ± 14 ans [7-71], avec 33 % d`enfants de moins de 14 ans et 29 % d'adolescents de 15 à 24 ans. La répartition entre les sexes a été équilibrée (sex-ratio : 0,9). La majorité des patients (87 %) n'ont eu aucun antécédent médical notable. Les morsures se sont produites principalement en dehors du week-end (74 %) et rarement en soirée (14 %). Dans 53 % des cas il s'agissait de leur premier épisode de morsure de l'année, et 40 % leur deuxième (33% vaccination incomplète et 7% vaccination complète). Un quart des patients ont consulté dans les six premières heures. Conclusion : Un effort collectif est fourni par les autorités tunisiennes pour éradiquer la rage, mais les résultats restent relatifs et un retard de consultation persiste, soulignant la nécessité d'intensifier les campagnes de sensibilisation

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences infectieuses
Affiliation: Médecine d`urgence

Abstract ID: 388

Evaluation de la satisfaction des médecins aux urgences sur une formation numérique sur la rage

Auteurs principaux :

Wided Bahria Lasghar[1]

Co-Auteurs:

Waad Saidi[2] *; Manel Khadhrani*[3] *; Hamza Abdouli*[4] *; Ibtissem Kallel*[5] *; Nour Elhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. wided bahria lasghar (Service des urgences) ;* [2]*. Waad Saidi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ;* [3]*. Manel Khadhrani (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [4]*. Hamza abdouli (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ;* [5]*. Ibtissem Kallel (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ;* [6]*. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim)*

Résumé :

Introduction:
La gestion de la rage dans les services des urgences nécessite des compétences actualisées. Cette étude évalue l`efficacité d`une formation numérique sur ce sujet, offrant une alternative flexible aux formations traditionnelles. L`objectif est de mesurer l`impact de cette formation sur la satisfaction et la compétence des médecins.
Méthodes: Une enquête en ligne a été réalisée auprès de 32 médecins des urgences réparti en deux groupes : Ceux ayant reçu formation numérique en utilisant (Powtoon, Google classRoom et Camtasia) versus médecins ayant reçu une formation conventionnelle (CIAP) de 1 heure sur la rage. Les données ont été collectées par un questionnaire de satisfaction en post-formation Les données quantitatives ont été analysées par des statistiques descriptives, et les retours qualitatifs ont été examinés pour identifier les points d`amélioration.
Résultats :
Pour la formation numérique, 85% des participants ont estimé que la formation avait significativement contribué à leur apprentissage, et 90% ont jugé que la compétence et la réactivité du formateur étaient satisfaisantes. Parmi les suggestions, 4 participants ont demandé des vidéos de cas cliniques, 1 participant une démonstration vidéo pour la désinfection, et 1 autre un schéma de transmission de la rage. Concernant la formation conventionnelle, 80% des participants ont trouvé qu`elle avait amélioré leurs connaissances, avec 88% satisfaits de la compétence du formateur. Des retours ont également suggéré l`organisation de futures formations sur la rage.
Conclusion : Les résultats indiquent une satisfaction générale élevée pour les deux formats, avec des propositions d`amélioration spécifiques pour chacun. Une formation hybride est souhaitable

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 310

Facteurs prédictifs de mortalité chez les patients admis pour une dyspnée aux urgences

Auteurs principaux :

Oumayma Boukthir[1]

Co-Auteurs:

Dhikra Hosni[2] ; Hana Hedhli[3] ; Ines Kchaou[4] ; Marwa Bahri[5] ; Safia Othmani[6] ; Sarra Jouini[7]

Affiliations :

[1]. OUMAYMA BOUKTHIR (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [2]. DHIKRA HOSNI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [3]. HANA HEDHLI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [4]. INES KCHAOU (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [5]. MARWA BAHRI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [6]. SAFIA OTHMANI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle) ; [7]. SARRA JOUINI (Service des urgences, EPS Charles Nicolle)

Résumé :

Introduction :
La dyspnée, un symptôme fréquent dans les services d`urgence, peut résulter de diverses pathologies sous-jacentes, et son évaluation rapide est cruciale pour déterminer la gravité de l`état du patient.
Objectif :
Identifier les facteurs de risque liés à la mortalité aux urgences chez les patients admis pour une dyspnée.
Méthode :
Etude rétrospective descriptive comparative monocentrique menée sur 6 mois au service des urgences.
Critères d'inclusion : âge > 18 ans, les deux genres
Critères de non inclusion : dossiers incomplets, explorations non achevés, patients admis en arrêt cardio-respiratoire
On a individualisé 2 groupes selon la mortalité : groupe non décès versus groupe décès.
Résultats :
51 patients ont été inclus dont la moyenne d'âge était 66,78±15,36 ans avec genre ratio à 0,96.
Les principaux antécédents médicaux était :la BPCO (31,4%),l'HTA(35,3%),la coronaropathie (18,6%),l'insuffisance respiratoire chronique(11,8%),l'insuffisance cardiaque(9,8%) et l'asthme(7,8%).
L'examen clinique avait montré une fréquence respiratoire de moyenne 26,43±5,34, une saturation pulsée de moyenne 87,10±10,11 et un GCS de moyenne 14,63±1,73.
La biologie : la moyenne de GB est 12053±4865 de l'urée 13,31±12,18.
Les étiologies les plus fréquentesétaient l'EA BPCO (25,5%), la décompensation cardiaque (15,7%) et la pneumopathie (15,7%).
94,1% des cas étaient mises sous oxygène et 13,7% ayant eu recours aux catécholamines.
Le taux de mortalité était 21,6%.
L'étude uni varié a montré que les facteurs de risque associés à la mortalité intra hospitalière des patients admis pour une dyspnée étaient : l'HTA (p=0,031), GCS (14,97±0,160 vs 13,45±3,58 ;p=0,009),urée(10,97±10,89 vs 20,59±14,25 ;p= 0,03), le recours aux catécholamines (p=0,004).

Conclusion :
L'identification des facteurs prédictifs de mortalité chez les patients présentant une dyspnée aux urgences est essentielle pour une prise en charge optimisée afin d'optimiser le traitement et réduire la mortalité chez ces patients .

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: Urgences Charles Nicolle

Abstract ID: 642

Score CAP-PIRO : valeur pronostique dans les pneumopathies aigues communautaires dans les urgences

Auteurs principaux :

Hager Touj[1]

Co-Auteurs:

Meriem Rebhi[2] ; Ines Belgacem[3] ; Wael Zouara[4] ; Wiem Demni[5] ; Ines Sdiri[6] ; Hela Loussaeif[7] ; Nourelhouda Nouira[8] ; Nebiha Borsali Falfoul[9]

Affiliations :

[1]. Hager Touj (Hôpital Habib Thameur) ; [2]. Meriem Rebhi (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ; [3]. Ines Belgacem (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ; [4]. Wael Zouara ; [5]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Ines Sdiri (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur) ; [7]. Hela Loussaeif (Hôpital Habib Thameur) ; [8]. nourelhouda nouira (service des urgences monji slim la marsa) ; [9]. Nebiha Borsali Falfoul (service des urgences -réanimation ,hôpital Habib Thameur)

Résumé :

Introduction : La pneumopathie aiguë communautaire (PAC) représente la première cause de mortalité par pathologie infectieuse dans le monde. Une identification précoce des patients à risque élevé de mortalité est primordiale, cette identification est basée principalement sur le jugement clinique de l'urgentiste en s'aidant par des scores pronostiques validés.

L'objectif de notre étude est de décrire la valeur prédictive pronostique du score CAP-PIRO chez les patients admis aux urgences pour prise en charge d'une pneumopathie aigue communautaire.

Patients et Méthode : Etude prospective descriptive bi-centrique incluant les patients adultes hospitalisés au service des urgences pour PAC durant une période de six mois allant de septembre 2022 à janvier 2023. La collection des données cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques ainsi qu'un calcul des scores CURB65 SOFA et CAP-PIRO ont été faits pour tous les patients après consentement. La valeur prédictive pronostique des scores a été étudiée en calculant l'aire sous la courbe ROC. Résultats : Nous avons inclus 147 patients. L'âge moyen était 65 ± 15 ans. Le genre ratio était 1.6. Les principaux antécédents pathologiques étaient n (%) : le diabète 56 patients (36), l'hypertension artérielle 53 patients (35), les pathologies respiratoires chroniques 32 patients (22), les cardiopathies ischémiques 31 patients (21), l'insuffisance rénale chronique 13 (9). Les principaux motifs de consultation étaient n (%) : la dyspnée 104 (70), la toux 104 (71), les douleurs thoraciques 58 (40), la fièvre 33 (22) et l'altération de l'état de conscience 18 patients (12). Durant l'étude, on a eu recours à l'intubation orotrachéale chez 7 patients (5%) et 17 patients (12%) ont présenté un état de choc septique. La durée moyenne d'hospitalisation aux urgences était 5 jours. La mortalité intra-hospitalière était 26%. Le score CAP-PIRO, SOFA et CURB-65 ont montré une bonne valeur prédictive de mortalité chez les patients admis pour PAC avec les Cut-off respectifs 2 (Sp 59% Se 92%), 2 (Sp 51% Se 84%) et 2 (Sp 94% Se 61%) et des aires sous la courbes ROC respectives 0.90(p =10-3 IC95%[84-94]) ; 0.78 (p =10-3 IC95%[69-87]) ; 0.78(p =10-3 IC95%[69-86]).

Conclusion : Le score CAP-PIRO a montré une bonne valeur pronostique en le comparant aux scores SOFA et CURB65 chez les patients admis pour PAC. Il serait un outil d'aide précieux aux cliniciens pour la détection des malades à risque élevé de mortalité.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences hôpital Habib Thameur et service des urgences Hôital Mongi Slim

Abstract ID: 97

Pancréatite aiguë d'origine hydatique : une cause rare mais redoutable

Auteurs principaux :

Bouthaina Hammami[1]

Co-Auteurs:

Dorsaf Hraimi[2] *; Khairi Jemai*[3] *; Zeineb Lagrem*[4] *; Khedija Zaouche*[5]

Affiliations :

[1]. *Bouthaina hammami ;* [2]. *Dorsaf Hraimi ;* [3]. *Khairi Jemai ;* [4]. *Zeineb Lagrem ;* [5]. *Khedija Zaouche*

Résumé :

Introduction :
L'hydatidose est une cause rare de pancréatite aiguë (PA). Sa pathogénie est similaire à celle des PA biliaires et implique un mécanisme canalaire. Le matériel parasitaire passe par une fistule kystobiliaire, ce qui entraîne une obstruction temporaire de la papille et provoque un reflux de bile dans le canal de Wirsung. Nous rapportons le cas rare d'une PA d'origine hydatique.
Observation :
Mr G.M âgé de 62 ans, a consulté les urgences pour épigastralgie aigue sans vomissement ni fièvre. Il avait des antécédents de cholécystectomie, opéré pour trois kystes hydatiques du foie (KHF). L'examen initial a montré un patient algique avec EN=4, sans détresse respiratoire ni hémodynamique. Il était apyrétique, anictérique avec une légère sensibilité épigastrique a la palpation abdominale. Un traitement antalgique à base de paracétamol lui a été administré.
Les résultats biologiques ont révélé un syndrome inflammatoire biologique (SIB), avec une numération des globules blancs (GB) à 13 500/mm^3, et une CRP à 20 mg/L. La lipase était fortement élevée à 6604 U/L accompagnée d'une cytolyse hépatique et de cholestase.
L'échographie abdominale a montré une dilatation des voies biliaires intra-hépatiques, ainsi que des formations multiples à paroi calcifiée au niveau du foie gauche. Un complément scanographique a été réalisé, confirmant une (PA) stade E de la classification de Balthazar, avec un score CTSI de 4. Les examens ont également révélé des KHF avec des signes de rupture au niveau du canal hépatique gauche, un contenu dense dans le bas cholédoque, ainsi que des microabcès hépatiques.
Le diagnostic de PA avec angiocholite d'origine hydatique a été retenu. Le patient était admis au service de chirurgie générale. Il a bénéficié d'un geste endoscopique avec mise d'une prothèse plastique.
Conclusion :
Les PA d'origine hydatique sont des complications rares des fistules biliokystiques intrahépatiques, moins fréquentes que les angiocholites. Le diagnostic est basé sur l'imagerie. Il est crucial d'exclure d'autres causes, comme l'alcoolisme ou la lithiase biliaire, pour confirmer le diagnostic.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Service des urgences, hôpital Mahmoud El matri

Abstract ID: 386

Évaluation en médecine d'urgence et prise en charge des patients au stade d'hémodialyse admis au service d'accueil des urgences

Auteurs principaux :

Eya Werghi[1]

Co-Auteurs:

Dhekra Hamdi[2] *; Safinez Baccari*[3] *; Sarra Nemri*[4] *; Senda Selmane*[5] *; Nourelhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. eya werghi (service des urgences monji slim la marsa) ;* [2]*. dhekra hamdi ;* [3]*. safinez baccari (service des urgences monji slim la marsa) ;* [4]*. sarra nemri (service des urgences monji slim la marsa) ;* [5]*. senda selmane (service des urgences monji slim la marsa) ;* [6]*. nourelhouda nouira (service des urgences monji slim la marsa)*

Résumé :

Introduction :
L'insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse est une comorbidité fréquente avec risque accru de complications aigues pouvant nécessiter une hospitalisation au service d'accueil des urgences (SAU). L'objectif de cette étude était d'analyser les caractéristiques cliniques et épidémiologiques des patients hémodialysés chronique admis aux urgences, d'évaluer les indications de la dialyse en urgence et de décrire les modalités de prise en charge.
Matériels et méthodes :
Etude prospective réalisée sur une période de 6 mois, incluant les patients âgés de plus de 18 ans, hospitalisés au SAU, ayant une insuffisance rénale chronique au stade d'hémodialyse. Les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées.
Résultats :
Dans cette étude 50 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 63 ± 16 ans, avec une prédominance masculine (64 %). L'hémodialyse chronique était réalisée dans centre hospitalier dans 42,5 % des cas et 48 % des patients avaient bénéficié d'une séance de dialyse dans les 48 heures précédant leur admission .L'hypertension artérielle (72 %) et le diabète (62%) étaient les comorbidités les plus fréquentes. La dyspnée était le motif de consultation le plus fréquent, rapporté par 46 % des patients.Tous les patients inclus avaient nécessité une séance d'hémodialyse durant leur hospitalisation, avec un délai moyen d'initiation de 20 ± 18 heures avec des extrêmes allant de 4 à 96 heures. Les principales indications de l'hémodialyse en urgence étaient l'œdème aigu du poumon néphrogénique (44 %) et l'hyperkaliémie (32 %). L'abord vasculaire se faisait par fistule artério-veineuse dans 48% des cas, et 38 % avaient nécessité la mise en place d'un desilet fémoral. Le taux de mortalité intra-hospitalière était de 32 %.
Conclusion :
L'œdème aigu du poumon et l'hyperkaliémie étaient les principales indications à l'hémodialyse en urgence avec un délai moyen d'initiation relativement long. Le taux élevé de mortalité hospitalière souligne l'importance d'une prise en charge rapide et adaptée afin améliorer le pronostic.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences métaboliques
Affiliation: urgence monji slim

Abstract ID: 641

Spontaneous rupture of the spleen: A case report

Auteurs principaux :

Hana Chaabane[1] ; Haifa Chaabane Siala[2]

Co-Auteurs:

Yosser Ammar[3]

Affiliations :

[1]. Hana Chaabane (Hôpital de circonscription de Korba) ; [2]. Haifa Chaabane Siala ; [3]. Yosser Ammar (Hopital Tlatli de Nabeul)

Résumé :

INTRODUCTION: Spontaneous rupture of the spleen is a rare but potentially serious pathology, characterized by the tearing of the splenic parenchyma without direct trauma. Mortality is often linked to diagnostic and therapeutic delay. It can survive at a normal or pathological rate.
OBSERVATION: A 57-year-old patient without significant pathologies consults our emergency room for right hypochondrium pain without notion of trauma. The examination on admission showed: pulse at 100 BPM, blood pressure at 8/6, saturation at 99%, right hypochondrium sensitivity, the rest of the examination is unremarkable. On the biology, the discrete normochronous normocytic anemia at 10.8 g/dl. The rest of the assessment is unremarkable. Given the abdominal pain and shock, an abdominal CT scan was requested and concluded a spontaneous rupture of the rate. The patient was operated on urgently and retained a splenectomy with a good evolution and was discharged on postoperative day 3.
CONCLUSION: The splenic rupture must be considered in the presence of any acute abdominal picture or sudden anemia even in the absence of trauma. It can threaten the patient`s life prognosis. Ultrasound and CT scan play a key role in the diagnosis. The treatment is essentially surgical by splenectomy

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences abdominales
Affiliation: Hopital Tlatli de Nabeul

Abstract ID: 390

Conception d`un programme de formation numérique sur la rage : Impact sur l'acquisition des connaissances des médecins aux urgences

Auteurs principaux :

Wided Bahria Lasghar[1]

Co-Auteurs:

Emna Bader[2] *; Emna Trabelsi*[3] *; Dhekra Hamdi*[4] *; Soufiene Gharrab*[5] *; Nour Elhouda Nouira*[6]

Affiliations :

[1]*. wided bahria lasghar (Service des urgences) ;* [2]*. Emna Bader (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim) ;* [3]*. Emna Trabelsi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [4]*. Dhekra Hamdi (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [5]*. Soufiene Gharrab (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa) ;* [6]*. Nour Elhouda Nouira (Service des urgences de l`hôpital Monji Slim)*

Résumé :

Introduction : La rage est une maladie virale grave, Malgré les avancées en sensibilisation et en prévention, la formation continue des professionnels de santé est essentielle.

Objectifs : Concevoir un programme de formation numérique sur la rage Et de comparer l`impact de ce programme numérique de formation à des supports conventionnelles, sur l'acquisition des connaissances des médecins aux urgences dans le contexte de la rage.

Méthodes : Cette étude transversale, menée sur deux semaines, a comparé l`impact de formations numériques et conventionnelles sur les connaissances des médecins concernant la rage, à l`hôpital Monji Slim La Marsa. Les participants ont été répartis en deux groupes, l`un recevant une formation digitale via des outils comme Powtoon et Camtasia, et l`autre une séance CIAP traditionnelle. Les données ont été collectées par un questionnaire pré et post-formation, et analysées statistiquement pour évaluer l`efficacité des méthodes pédagogiques.

Résultats : Un total de 32 participants a été inclus dans l'étude. La majorité des participants étaient des femmes, avec un âge médian de 30 ans. Les scores moyens en pré-formation étaient de 3,56 ± 1,21 pour le groupe numérique et 3,94 ± 1,34 pour le groupe conventionnel. En post-formation, les scores ont augmenté, atteignant 6,25 ± 1,91 pour le groupe numérique et 5,68 ± 2,11 pour le groupe conventionnel. La comparaison des réponses avant et après la formation a montré une amélioration générale des connaissances, en particulier pour les sujets relatifs à la prophylaxie post-exposition, où la formation numérique a montré une meilleure performance dans certaines questions ($p<0,05$). Cependant, aucune différence significative n'a été observée pour des questions telles que la cause de la rage et les schémas vaccinaux recommandés.

Conclusion : Les résultats suggèrent que les deux types de formations améliorent les connaissances, bien que la formation numérique ait montré un léger avantage sur certains aspects de la gestion de la rage. Un apprentissage hybride combinant les deux méthodes semble être nécessaire.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Évaluation
Affiliation: Service des urgences de l`hôpital Monji Slim La Marsa

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 379

Facteurs prédictifs de mortalité des patients admis pour insuffisance cardiaque aigue aux urgences

Auteurs principaux :

Youssef Hmidi[1] ; Imen Ben Abdallah[2] ; Abdelwaheb Mghirbi[3] ; Amel Bhira[4] ; Wala Hmidi[5] ; Fatma Trifa[6] ; Radhia Boubaker[7] ; Hamida Maghraoui[8] ; Yosra Yahia[9]

Affiliations :

[1]. Youssef Hmidi (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [2]. Imen Ben Abdallah (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [3]. Abdelwaheb Mghirbi (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [4]. Amel Bhira (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [5]. Wala Hmidi (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [6]. Fatma Trifa (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [7]. Radhia Boubaker (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [8]. Hamida Maghraoui (Service des urgences du CHU La Rabta) ; [9]. Yosra YAHIA (Service des urgences du CHU La Rabta)

Résumé :

Introduction : L'insuffisance cardiaque aigue (ICA) est une pathologie souvent rencontrée aux urgences, pouvant mettre en jeu le pronostic vital et devenant un réel problème de santé publique. En dépit d'une prise en charge optimale, le décès reste une éventualité fréquente chez les patients admis pour une ICA. Les données tunisiennes relatives aux facteurs pronostiques de l'ICA aux urgences demeurent limitées. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs pronostiques de mortalité à court terme des patients admis pour ICA au cours de la prise en charge aux urgences. Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, menée aux urgences sur une période allant de septembre 2021 à décembre 2022. Ont été inclus les patients âgés de plus de 18 ans pris en charge pour une ICA. Le diagnostic était retenu sur des critères cliniques, radiologiques et/ou biologiques. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux. Le tableau clinique d`ICA était défini selon la classification ESC 2021. La relation des différents paramètres cliniques et paracliniques à la mortalité aux urgences a été analysée au moyen du logiciel SPSS avec pour seuil de significativité p<0,05. Résultats : Nous avons inclus 126 patients. L'âge moyen était de 69 ± 12 ans, et le ratio hommes/femmes de 0,88. Les antécédents les plus fréquents étaient l'HTA (54,8%), l'insuffisance cardiaque chronique (57%) et le diabète (31%). Le principal motif de consultation était la dyspnée, présente dans 96,8 % des cas. Selon l'évaluation initiale, la FR moyenne était de 25 ±4 cycles par minute, 70 % des patients avaient une SpO2 <90%, 11% étaient en état de choc et 2 patients avaient des troubles de la conscience. L'échographie cardiaque transthoracique réalisée chez 77 patients a montré une FEVG <40% chez 71,4% d'entre eux. Le tableau clinique d'ICA prédominant était l'œdème aigu du poumon (99,2%), l'insuffisance cardiaque chronique décompensée (57%), l'état de choc cardiogénique (11%) et l'insuffisance cardiaque droite isolée (0,8%) Les principales étiologies étaient la mauvaise observance thérapeutique (32,5%), les causes infectieuses (25,4%), ischémiques (22,2%) et les urgences hypertensives (15,1%). La mortalité aux urgences était de 15%. L'analyse univariée a permis d'identifier plusieurs facteurs prédictifs de mortalité dont: une FR > 25 cpm, la présence de signes de lutte, un score de Glasgow < 15, un taux d'hémoglobine < 10,5 g/dL, une glycémie

> 1,35 g/L, une hyperlactatémie, une acidémie, un état de choc cardiogénique, les causes ischémiques et infectieuses, ainsi que le recours aux gestes de réanimation. En analyse multivariée, un taux d'hémoglobine <10,5 g/dl était un facteur indépendant lié à la mortalité aux urgences (p=0,001, OR=9,75 IC95% [2,66-36,342]).Conclusion : Nos résultats ont montré qu'outre les signes de gravité cliniques, les étiologies ischémiques et infectieuses d'ICA étaient des facteurs prédictifs de mortalité aux urgences. Un taux d'hémoglobine <10,5 g/dl est ressorti comme un facteur indépendant lié à cette mortalité. Nous soulignons l`importance d`une prise en charge précoce et ciblée de ces patients afin d`en améliorer le pronostic.

Type d'étude: Etude rétrospective / transversale
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Service des urgences du CHU La Rabta

Abstract ID: 389

Manie psychotique aiguë révélant une hypothyroïdie : à propos d`un cas

Auteurs principaux :

Fatma Hebaieb[1] ; Salma Gaaloul[2] ; Saloua Houimli[3] ; Nouha Kousri[4] ; Haifa Telmoudi[5] ; Imen Naggara[6]

Affiliations :

[1]. Fatma Hebaieb (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [2]. Salma Gaaloul (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [3]. Saloua Houimli (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [4]. Nouha Kousri (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [5]. Haifa Telmoudi (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa) ; [6]. Imen Naggara (Service d`urgence, hôpital des FSI, La Marsa)

Résumé :

Introduction:
Une symptomatologie psychiatrique aiguë peut être la révélation d`une pathologie endocrinienne. Cependant, l`association entre un trouble psychiatrique aigu et l`hypothyroïdie a été rarement décrite. Nous rapportons le cas d`une patiente qui a présenté un épisode maniaque dû à une hypothyroïdie.
Observation:
Nous rapportons le cas d`une femme de 48 ans, sans antécédents psychiatriques, admise aux urgences pour une instabilité psychomotrice associée à une exaltation de l'humeur, des délires et des hallucinations visuelles. La symptomatologie n`était pas insidieuse. Le scanner cérébral et le bilan biologique étaient normaux. Le diagnostic d`épisode maniaque sévère a été envisagé.
L`investigation étiologique a révélé une hypothyroïdie sévère avec une TSH supérieure à 50 mUI/L et un taux de T4 bas. Elle a été traitée avec de l`olanzapine et de la lévothyroxine. Une amélioration clinique a été observée après la normalisation des taux d`hormones thyroïdiennes.
Conclusion:
Ce cas souligne la relation entre le dysfonctionnement thyroïdien et les troubles sévères de l`humeur ou encore les psychoses aiguës. Un test de la fonction thyroïdienne est nécessaire en présence d`un problème psychiatrique récent et avant toute prescription de psychotrope.

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences neurologiques
Affiliation: Service d`urgence, hôpital des FSI La Marsa, Tunis

Abstract ID: 638

Refus de transport en pré-hospitalier : Enjeux juridiques et responsabilités médicales

Auteurs principaux :

Hela Manai[1]

Co-Auteurs:

Siwar El Fahem[2] *; Chadha Ben Hmida*[3] *; Teycir Kharraz*[4] *; Houyeme Zouari*[5] *; Saida Zelfani*[6]

Affiliations :

[1]*. HELA MANAI ;* [2]*. siwar el fahem ;* [3]*. Chadha ben Hmida ;* [4]*. Teycir kharraz ;* [5]*. houyeme zouari ;* [6]*. saida zelfani*

Résumé :

Introduction :
La gestion du refus de transport en préhospitalier après une intervention SMUR soulève une problématique complexe où se croisent les droits du patient et les obligations médicales. L'objectif de cette étude était d'analyser les enjeux juridiques et médicaux du refus de transport en préhospitalier après une intervention SMUR.
Méthodes :
Il s'agissait d'une étude prospective descriptive menée au sein du Service d`Aide Médicale Urgente (SAMU) sur une période de 12 mois. L`étude a inclus tous les patients ayant refusé un transport après une prise en charge initiale par les équipes du SMUR.
Résultats :
Nous avons inclus 46 patients, avec un âge moyen de 65,7 ± 18 ans. Le principal motif de refus d'évacuation était le refus d'hospitalisation dans 13 cas (28 %). Tous les patients ont reçu une information complète concernant les risques liés à leur refus de transport. Cependant, seuls 37 cas (80 %) ont été correctement documentés dans les dossiers médicaux. Trente-sept patients (80 %) étaient conscients au moment du refus. Dans 21 cas (46 %), les signataires des refus d'évacuation étaient le patient lui-même. Parmi les patients contactés 24 heures après le refus d'évacuation, douze (26 %) ont été hospitalisés dans une structure hospitalière.
Conclusion :
Malgré l`information complète donnée aux patients, une documentation insuffisante persiste dans certains cas, soulignant la nécessité de renforcer les pratiques de traçabilité, en particulier pour les patients incapables de donner un consentement éclairé.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Médecine préhospitalière
Affiliation: SAMU 01

Abstract ID: 643

Myocardite secondaire à une intoxication par la cocaïne : A propos d'un cas

Auteurs principaux :

Malek Kharrat[1]

Co-Auteurs:

Firas Chabaane[2] ; Amira Ben Jazia[3] ; Youssef Hmidi[4] ; Hassen Ben Ghezala[5] ; Nozha Brahmi[6]

Affiliations :

[1]. Malek kharrat (faculté de médecine de tunis) ; [2]. Firas chabaane (faculté de médecine de tunis) ; [3]. Amira ben jazia (faculté de médecine de tunis) ; [4]. youssef hmidi (faculté de médecine de tunis) ; [5]. hassen ben ghezala (faculté de médecine de tunis) ; [6]. Nozha Brahmi (faculté de médecine de tunis)

Résumé :

Introduction : De nos jours, la toxicomanie est de plus en fréquente p chez les jeunes.
L'intoxication par la cocaïne en particulier peut entraîner plusieurs conséquences néfastes. L'atteinte myocardique est particulièrement grave et associée à un pronostic sombre.
Observation :
Il s'agit d'un patient âgé de 41 ans, tabagique, éthylique chronique, toxicomane à la cocaïne et à l'amphétamine emmené aux urgences pour altération de l'état de conscience. L'examen trouve un patient comateux avec GCS=4 /15, myosis bilatéral avec myoclonies, polypnée à 25c/min et désaturation à 85%. Il était tachycarde à 140bpm, avec un état de choc : PAM à 40mmHg et extrémités froides cyanosées.
A la biologie, on notait une acidose métabolique lactique avec lactatémie=4,3mmol/l. Une insuffisance rénale anurique avec urée=12,4mmol/l et une créatininémie=279µmol/l nécessitant l'épuration extrarénale en urgence. Les taux de Troponine et de Pro-BNP étaient respectivement à 3824ng/L et 11217pg/ml. Le patient avait une cytolyse avec ALAT=1100UI/L. Le Taux de Prothrombine (TP) était à 30%.
La conduite immédiate était l'assistance ventilatoire avec intubation orotrachéale et ventilation mécanique invasive associé à la sédation, le remplissage vasculaire et la mise en route des drogues vasoactives.
La recherche toxique a révélé la présence de cocaïne, opiacés, et méthylène-dioxy-méthamphétamine (ecstasy; MDMA). Le scanner cérébral était normal. A l'ECG, il y avait une tachycardie sinusale à 140bpm avec des QRS fins, et des ondes T amples et diffuses. L'échocardiographie transthoracique a révélé une FEVG à 50%, une hypokinésie septale et apicale avec des pressions de remplissage du VG élevées et hypertension artérielle pulmonaire. La coronarographie était normale. Le diagnostic retenu était un état de choc cardiogénique secondaire à une myocardite toxique.
L'évolution a été marquée par l'installation d'une insuffisance hépato-cellulaire et une CIVD avec ASAT=1780UI/L, TP=13%, une ammoniémie à 86.9µmol/l, une thrombopénie à 16000e/mm3, un taux de fibrinogène à 1,2ng/l, et des D-Dimères>10000ng/ml. La Cinétique des troponines et de ProBNP était à la hausse devenue respectivement à 382412ng/l et 25000pg/ml.
Le patient est décédé à J5 dans un tableau d'état de choc réfractaire.

Conclusion : Le diagnostic de myocardite aigue devrait être évoqué en présence d'un choc cardiogénique avec des coronaires saines dans le contexte d'une intoxication par la cocaïne.

Type d'étude: Case report
Discipline: Toxicologie
Affiliation: Service de réanimation polyvalente et de toxicologie, Centre Mahmoud Yaakoub d'Assistance Médicale Urgente et Réanimation Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Abstract ID: 396

Pronostic des patients avec pneumopathie aigue communautaire aux urgences

Auteurs principaux :

Manel Khadhrani[1]

Co-Auteurs:

Wiem Demni[2] ; Yasmine Walha[3] ; Sarra Nemri[4] ; Fedi Ammar[5] ; Senda Selmane[6] ; Khaireddine Gmati[7] ; Nourelhouda Nouira[8]

Affiliations :

[1]. Manel Khadhrani (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [2]. Wiem Demni (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [3]. Yasmine Walha (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [4]. Sarra Nemri (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [5]. Fedi Ammar (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [6]. Senda Selmane (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [7]. Khaireddine Gmati (service des urgences_Hopital Mongi Slim) ; [8]. Nourelhouda Nouira (service des urgences_Hopital Mongi Slim)

Résumé :

Introduction :
La pneumopathie aigue communautaire (PAC) représente une cause fréquente de consultation et d'admission aux urgences. Elle demeure un problème de santé publique majeur en raison de son impact sur la morbidité et la mortalité des patients.
L'objectif de notre étude était de déterminer les facteurs prédictifs d'évolution défavorable des patients admis aux urgences pour prise en charge d'une pneumopathie aigue communautaire.
Méthodes :
Etude prospective, descriptive et analytique, qui a été réalisée sur une période de deux ans (Aout 2022-Juillet 2024). Nous avons inclus tous les patients qui ont été hospitalisés au service des urgences pour prise en charge d'une PAC hypoxémiante. Le diagnostic de PAC a été retenu sur des arguments épidémiocliniques, biologiques et radiologiques. Nous avons recueilli les données anamnestiques, clinico-biologiques, radiologiques et évolutives de tous les patients inclus. L'«évolution défavorable » a été définie par : le recours à la ventilation non invasive (VNI) ou à la ventilation mécanique (VM), le transfert en unité de soins intensifs et la mortalité intra-hospitalière. Nous avons étudié à chaque fois, et via une étude univariée, les facteurs prédictifs de recours à la VNI ou à la VM, de transfert en unité de soins intensifs ainsi que ceux prédictifs de la mortalité intra-hospitalière.
Résultats :
Inclusion de 239 patients. L'âge moyen était de 65 ± 18 ans (avec des extrêmes d'âges allant de 20 à 98 ans). Le sexe ratio était de 1,3. Les principaux antécédents pathologiques étaient : l'hypertension artérielle (49,6%), le diabète (41%), la pathologie respiratoire chronique (20,1%) et l'insuffisance rénale chronique (14,2%). Les principaux motifs de consultation étaient : une dyspnée (87%), une toux (36%), une fièvre (25%) et une asthénie (18,8%). Quarante patients ont eu recours à la VNI (17%), 14 (6%) ont eu recours à la VM et ont été transférés en unité de soins intensifs. La mortalité intra-hospitalière était de 22%. Les

facteurs prédictifs de recours à la VNI étaient : l'âge≥65ans (p=0,02;OR=2,09;IC95%=[1,07-4,07]), l'antécédent de bronchopneumopathie chronique obstructive (p=0,002;OR=2,4;IC95%=[1,38-4,18]), la présence de signes de lutte à l'admission (p=0,01;OR=2,03;IC95%=[1,14-3,62]), une acidose respiratoire à la gazométrie initiale ($p<10^{-3}$;OR=5,5;IC95%=[3,05-9,89]), et un score de FINE>90 (p=0,02;OR=2,9;IC95%=[1,15-7,33]). Les facteurs prédictifs de VM et de transfert en réanimation étaient : l'antécédent d'insuffisance rénale chronique (p=0,01;OR=7,8;IC95%=[1,84-33,6]) et une PaO2 initiale<60 mmHg (p=0,02;OR=1,9;IC95%=[1,10-4,70]). Les facteurs prédictifs de mortalité intra-hospitalière étaient : l'antécédent d'ACFA (p=0,002;OR=2,3;IC95%=[1,41-3,35]) et d'insuffisance rénale chronique (p=0,001;OR=2,4;IC95%=[1,47-3,83]), un score de Glasgow < 15 à l'admission ($p<10^{-3}$;OR=3,56;IC95%=[2,29-5,52]), la présence de signes de lutte (p=0,001;OR=2,33;IC95%=[1,39-3,90]), une acidémie à la gazométrie initiale (p=0,04;OR=1,7;IC95%=[1,02-2,90]), un score CURB-65≥2 (p=0,01;OR=2,44;IC95%=[1,18-5,03]), et un score de FINE>90 ($p<10^{-3}$;OR=3,5;IC95%=[1,57-9,94]).

Conclusion :

L'identification des facteurs prédictifs d'évolution défavorable des patients avec PAC permettrait d'aider les cliniciens de première ligne à identifier les patients à risque élevé de complications graves, facilitant ainsi une prise en charge plus rapide et plus adaptée.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences respiratoires
Affiliation: service des urgences _ Hôpital Mongi Slim _ la Marsa

Abstract ID: 635

Cardiorenal Syndrome in an Emergency Department: A Prospective Observational Study

Auteurs principaux :

Nadir Ammar[1] ; Hamza Elhamzaoui[2]

Co-Auteurs:

Bouchra Armel[3] ; Mustapha Alilou[4]

Affiliations :

[1]. Nadir Ammar (Faculty of Medicine & Pharmacy of Rabat) ; [2]. Hamza Elhamzaoui (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [3]. Bouchra Armel (Unité de soins intensifs, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc) ; [4]. Mustapha Alilou (Service des Urgences et de Réanimation polyvalente, Hopital Ibn Sina Rabat - Rabat - Maroc)

Résumé :

Introduction:
Cardiorenal syndrome is a complex interaction where the failure of one organ, the heart or kidneys, leads to the failure of the other. This syndrome remains underrecognized in emergency medicine, affecting the quality of care. This study, conducted in the emergency department of Ibn Sina Hospital in Rabat, evaluates the incidence, prognosis, clinical manifestations, and therapeutic strategies of this condition in an emergency setting.
Materials and Methods:
A prospective study was conducted between January 2022 and October 2023, including 40 patients diagnosed with cardiorenal syndrome. Data collected included demographic parameters, medical history, clinical presentations, paraclinical findings, therapeutic modalities, and patient outcomes.
Results:
The prevalence of cardiorenal syndrome (CRS) in our department was 2.6%. The mean age of patients was 59.7 years (ranging from 26 to 85 years), with a female predominance (sex ratio: 1.5). Major comorbidities included hypertension (67.5%), diabetes (40%), and heart failure (27.5%). The main reasons for admission were cardiac decompensation due to hypertensive cardiopathy and coronary artery disease.
CRS classification revealed a predominance of type 1 (80%), followed by type 3 (10%), types 2 and 4 (2.5% each), and type 5 (5%).
Paraclinical findings:
The mean serum creatinine level was 38.2 mg/L, mostly between 20 and 30 mg/L.
Electrocardiograms showed left atrial hypertrophy (47.5%) and left ventricular hypertrophy (37.5%).
Transthoracic echocardiography (performed in 33 patients) identified global kinetic disturbances (75%), pulmonary hypertension (30%), and left ventricular systolic dysfunction (62.5%).
The main causes of decompensation were anemia and infections.
Therapeutic management included:
Diuretics (97.5%)
Non-invasive ventilation (90%)
Etiological treatment

Hemodialysis was required in 10% of patients.
The outcome was favorable in 82.5% of cases, with an average hospital stay of 7.4 days, but the mortality rate reached 17.5%.
Conclusion:
This study highlights the importance of a multidisciplinary approach to managing cardiorenal syndrome in emergency settings. It underscores the need for optimized therapeutic strategies to improve patient prognosis.

Type d'étude: Etude prospective
Discipline: Urgences cardio-vasculaires
Affiliation: Faculty of Medicine and Pharmacy - Ibn Sina University Hospital Morocco

LA SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE D'URGENCE

24ème Congrès National de Médecine D'URGENCE 17 | 18 | 19 AVRIL 2025 Centre de congrès médina Yassmine Hammamet

Abstract ID: 395

La dissection aortique aux urgences: A propos d'un cas

Auteurs principaux :

Marwa Belakhal[1] ; Emna Gharbi[2]

Co-Auteurs:

Mariam Mallek[3] ; Ali Ben Mahmoud[4] ; Adel Chaari[5] ; Noureddine Rekik[6]

Affiliations :

[1]. Marwa Belakhal (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [2]. Emna Gharbi (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [3]. Mariam Mallek (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [4]. Ali ben mahmoud (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [5]. Adel chaari (Service des urgences et SAMU 04 Sfax) ; [6]. Noureddine rekik (Service des urgences et SAMU 04 Sfax)

Résumé :

Intoduction

La dissection aortique type A compliquée d'hémopericarde est une affection rare .Elle est grevée d'une mortalité lourde .Nous allons décrire un patient qui consulte les urgences pour une dissection aortique fatale.

Observation:

Patient age de 56 ans aux antécédents lithiase rénale gauche .L`histoire remonte au jour de son admission , marquée par l`installation d`une douleur basithoracique gauche atroce .A l'examen , le patient était polypnéique (FR :25 c/min) avec des signes de lutte (balancement thoraco abdominal) , et une saturation partielle en oxygène indétectable .Il était en état de choc (FC à 133 bpm , TA:70/30, TRC à 5s ; extrémites froides) avec présence de signes de précharge augmentés (turgesence des veines jugulaires , reflux hépato jugulaire) .A l'ECG :présence d'une tachycardie sinusale. L'examen neurologique a montré un patient conscient coopérant avec un score de glasgow 15 /15 et des pupilles normodilatés .Le patient était hyperalgique et agité. L'evolution a été marquée par une aggravation rapide dans quelques minutes sur le plan neurologique avec un score de glasgow :6/15 et absence de déficit sensitivo moteur .Le patient était en détresse respiratoire , hémodynamique et neurologique .On a hospitalisé le malade . Il a été conditionné ,mis sous oxygénothérapie .Il a été mis sous remplissage de 2l de sérum physiologique , puis sous noradrénaline et dobutamine vu la non amélioration de l'état hémodynamique .Puis il a été intubé.Une ETT a été faite a montré un épanchement péricardique de moyenne abondance avec un thrombus in situ,compression du VD ,VCI a 24 mm

Dès la stabilisation hémodynamique, un angioscanner aortique a été fait montrant une dissection aortique type A de Stanford, compliquée par un hémopéricarde de grande abondance mesurant 44 mm d'epaisseur responsable d'un collapsus des cavités cardiaques , un flap intimal intéressant l`aorte thoracique et abdominale naissant de la valve aortique et se termine au niveau de la l'artére iliaque primitive gauche.Elle est étendue en haut à l`artére sous claviére gauche ainsi que le tronc brachio-céphalique qui est trombosé. Rehaussement intense des surrénales témoignant un état de choc.

Conclusion :

La dissection aortique type A compliquée d'hémopericarde est une affection rare.Le diagnostic était difficile devant un état de choc inexpliqué .Mais ,L'échographie a été l'examen qui a permis le diagnostic positif

Type d'étude: Case report
Discipline: Urgences hémodynamiques
Affiliation: Medecine d`urgence