

1^{ère} Journée de Rhumato-Gériatrie

Programme Scientifique

Bureau de l'Association Tunisienne de Gériatrie

Président

Pr. Sonia HAMMAMI

Vice – Président

Pr. Imène Ksontini

Secrétaire Général

Pr. Mounir LAMLOUM

Secrétaire Général adjoint

Dr. Ismail KHEDHER

Trésorier

Dr. Olfa BERRICHE

Trésorier Adjoint

Pr. Sameh MARZOUK

Membres

Pr. Sonia MAALEJ ep BELAAJ

Pr. Chawki LOUSSAIEF

Dr. Sameh MARZOUK

Dr. Sondos BACCAR

Secretariat

Mme Samia DHAOU ep AGUIR

Comité d'organisation & scientifique de la journée

Président d'honneur

Pr N Bergaoui

Président

Pr Ag S Zrour

Coordinateur

Pr S Hammami

Membres

Pr I Bejia

Pr M Touzi

Pr Ag S Bouomrani

Pr Ag O Berriche

Secretariat

Mme Samia DHAOU ep AGUIR

Mme Samira BRAHEM

1^{ère} Journée de Rhumato-Gériatrie

Le mot du Président

Bienvenue à la 1^{ère} Journée de Rhumato-Gériatrie organisée conjointement avec le Middle East Academy of Medicine of Aging, le service de Rhumatologie du CHU de Monastir & le Laboratoire de recherche : LR 'Nutrition-AF et Vasculaire' -Lab NAFS, le 30 Juin 2018. Cette journée accueille les médecins hospitalo-universitaires, hospitalo-sanitaires, de libre pratique, les résidents, ainsi que le cadre paramédical qui s'occupe de la personne âgée. D'éminents spécialistes sont invités et ayant accepté cordialement d'enrichir cette première Journée de Rhumato-Gériatrie

Cette Journée s'inscrit dans la volonté de rapprocher les enseignants hospitalo-universitaires, universitaires et les médecins de toutes catégories dans un objectif d'échanges scientifiques et d'expériences en domaine de la Rhumato- Gériatrie.

De nombreuses sessions sont prévues sous forme de Conférences, d'Ateliers et de Communications affichées.

Nous vous souhaitons une bonne journée au sein de notre Association et dans les bras de la belle ville de Monastir.

Le Président

Pr. Sonia HAMMAMI

Programme

Conférences Plenières

Ateliers

Programme de Conférences plénières

« 9h00 - 13h00 »

1^{ère} séance : Actualités des arthrites en milieu gériatrique	
Modérateur : Pr Bergaoui N, Bouajina E, Bejia I	
9h00 - 9h30	CAT diagnostique devant une arthrite du sujet âgé <i>Pr Lemaire</i>
9h30 - 10h	Rhumatismes inflammatoires chroniques du sujet âgé <i>Pr Touzi M, Pr Ag Zrour S</i>
10h - 10h30	Pseudopolyarthrite rhizomélisque et Artérite à cellules géantes <i>Pr Ag Bouomrani S</i>
10h30 - 11h	Les particularités de la douleur du sujet âgé en milieu rhumatologique <i>Pr Bergaoui N</i>
11h - 11h30	Pause Café
2^{ème} séance : Actualités des pathologies osseuses	
Modérateur : Touzi M, Younes M, Zeglaoui H, Ben Fredj F	
11h30 - 12h00	L'ostéoporose du sujet <i>Dr Hachfi H</i>
12h00 - 12h30	Le syndrome post chute <i>Pr Lemaire</i>
12h30 - 13h00	L'os tumoral du sujet <i>Pr Ag Zrour S</i>
13h00 - 5h00	Déjeuner

**Ateliers : Discussion de cas cliniques
Pour médecins et paramédicaux
« 15h00 - 17h00 »**

Ateliers Pour Médecins	
14h -14h45	1^{er} atelier : Notre patient est il gériatrique <i>Pr Lemaire</i>
15h45 -16h30	2^{ème} atelier : L'iatrogénie du sujet âgé <i>Pr Ag Hammami S</i>

Ateliers Pour Paramédicaux	
14h -14h45	1^{er} atelier : Role du cadre paramédical face à un sujet âgé <i>Pr Ag Hammami S , Pr Ag Bouomrani S</i>
15h45 -16h30	2^{ème} atelier : Les escarres <i>Pr Ag Berriche O</i>

Communications Affichées

MORTALITE DES SUJETS AGES PAR ACCIDENT DE TRAVAIL DANS LA REGION DE KAIROUAN : ETUDE DE 10 CAS AUTOPSIQUES

M. Beji, W. Majdoub, S. Gharsellaoui, B. Gammoudi, I. Turki

Service de Médecine Légale-CHU Ibn Jazzar Kairouan

Introduction

Les sujets âgés constituent une population de plus en plus prépondérante dans le monde professionnel vue l'évolution démographique et l'entrée plus tardive sur le marché du travail. La décès des sujets âgés par accident de travail est un phénomène de plus en plus fréquent pourtant peu étudié en Tunisie.

Objectif

Etudier les particularités épidémiologiques et thanatologiques de la mortalité du sujet âgé par accident de travail dans la région de Kairouan.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a inclut 10 cas de mort par accident de travail chez des sujets âgés de 65 ans et plus et qui ont fait l'objet d'autopsie médico-légale au service de médecine légale de l'hôpital universitaire de Kairouan de janvier 2009 à décembre 2016.

Résultats

Dans notre travail, nous avons recensé 10 cas de décès par accident de travail.

L'âge moyen des victimes était de 68 ans avec des âges extrêmes minimal de 65 ans et maximal de 70 ans.

On a noté une prédominance masculine (7 cas de sexe masculin).

Le décès était le plus souvent survenu au cours d'une activité en relation avec l'agriculture.

Le mécanisme le plus souvent retrouvé était la chute (6 cas).

La cause du décès était le plus souvent un traumatisme crânien isolé ou un polytraumatisme.

Toutes les victimes étaient issues d'un milieu rural.

Conclusion

Le vieillissement au travail fait souvent référence au déclin des capacités fonctionnelles faisant des sujets âgés un groupe vulnérable les rendant plus exposés aux accidents de travail.

INFECTIONS URINAIRES A GERMES RESISTANTS AUX CARBAPENEMES CHEZ LE SUJET AGE

R. Bougossa, F. Larbi Ammari, J. Chelli, W. Alaya, A. Ben Haj Khelifa, Med. Habib Sfar

Introduction: Les infections urinaires à germes résistants aux carbapénèmes sont de plus en plus fréquentes. Elles peuvent être graves chez le sujet âgé du fait de la fragilité du terrain et de la présence de comorbidités qui limitent le choix de l'antibiothérapie. Le but de notre travail est de décrire les particularités épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives de ces infections urinaires chez les personnes âgées.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 13 cas d'infection urinaire à entérobactéries résistantes aux carbapénèmes survenue chez des sujets âgés hospitalisés au CHU Taher Sfar Mahdia durant la période s'étendant de Janvier 2015-Avril 2018.

Résultats : Il s'agissait de 13 patients répartis en 5 hommes et 8 femmes âgés en moyenne de 69.3 ans (60-80ans). Plus que la moitié (53.8%) était hospitalisés dans un service de réanimation médicale. Les comorbidités étaient dominées par le diabète (69.2% des cas). Une infection urinaire antérieure était notée dans 8 cas. Dans les antécédents on a noté : une antibiothérapie dans les derniers 6 mois (11 cas), une hospitalisation antérieure (10 cas), un antécédent de geste urologique invasif (8 cas), une lithiase urinaire (4 cas) et une insuffisance rénale chronique (2 cas). Le tableau clinique était polymorphe. Les signes généraux étaient dominés par une altération de l'état général (69.2 %) et des troubles de conscience (46.1 %). L'examen physique avait objectivé une fièvre dans 10 cas et des douleurs à l'ébranlement lombaire dans 6 cas. Huit patients étaient en sepsis. Au plan biologique, une hyperleucocytose et une CRP élevée étaient trouvés dans respectivement 53.8% et 69.2% des cas. Les germes les plus isolés étaient *Klebsiella pneumoniae* (53.8%) et *Enterobacter cloacae* (38.4%).

La sensibilité aux antibiotiques des souches isolées était respectivement de 100% pour la colimycine, 92.3% pour l'amikacine, 84.6% pour la fosfomycine, 61,5% pour la tigécycline et 15,3% pour le sulfaméthazole-triméthoprimine et la gentamicine. Une association de deux antibiotiques était indiquée dans 11 cas. L'association tigécycline et colimycine était prescrite dans 4 cas. L'évolution était favorable dans 9 cas et marquée par la survenue d'un état de choc septique suivi d'un décès dans 4 cas.

Conclusion : La résistance des uropathogènes aux carbapénèmes constitue un problème de santé publique notamment dans la population gériatrique. Leur pronostic dépend du délai de leur prise en charge. Leur prévention repose essentiellement sur l'usage rationnel des antibiotiques.

ENJEUX ETHIQUES ET PRISE DE DECISION DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

S. Gharsellaoui, W. Majdoub, M. Beji, B. Gammoudi, I. Turki

Service de Médecine légale Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan

Introduction :

Les décisions à prendre lors de la maladie d'Alzheimer s'avèrent à forte interrogation éthique. En effet, la difficulté de la décision tient surtout aux vulnérabilités spécifiques de ces malades.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une revue de la littérature qui s'est rapportée aux questionnements éthiques dans la décision thérapeutique des patients déments.

Résultats :

Les particularités cliniques de la maladie d'Alzheimer rendent les personnes particulièrement vulnérables. Cette vulnérabilité se manifeste par rapport à la capacité d'exprimer un choix, à la sauvegarde de la dignité et à l'avenir de la personne démente du fait de la dépendance extrême du médecin et de la famille.

Dans la décision thérapeutique, la qualité de vie est un paramètre majeur. Ces patients bénéficient non seulement des mêmes possibilités thérapeutiques que les autres mais aussi d'une application rigoureuse des principes de l'éthique. Ceci doit respecter leur dignité, leur autonomie et leur liberté.

Il convient donc de ne pas négliger les capacités décisionnelles résiduelles qui laissent la possibilité de manifester un refus ou une réticence.

Conclusion :

Dans la maladie d'Alzheimer, la décision éthique doit faire respecter autant que possible les quatre principes éthiques fondamentaux : bienfaisance, non-malfaisance, autonomie et justice. Cependant, en ce qui concerne l'application de ces principes, les impasses pratiques sont fréquentes.

CADRE LEGISLATIF ET ENJEUX ETHIQUES DE L'ARRET DE L'HEMODIALYSE CHEZ UN SUJET AGE EN FIN DE VIE

S. Gharsellaoui, W.Majdoub, M.Beji, B.Gammoudi, I.Turki

Service de Médecine légale Hôpital Ibn El Jazzar, Kairouan

Introduction :

La population des patients dialysés est de plus en plus âgée. Chez de tels patients, si la dialyse est une technique permettant de prolonger la vie, elle ne doit pas être « une prolongation de la fin de vie ».

De ce fait, la décision de l'arrêt de la dialyse pose de difficiles problèmes éthiques, tout particulièrement chez les patients incapables de décider pour eux-mêmes.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une revue de la littérature relative aux enjeux éthiques de l'arrêt de la dialyse face à une personne âgée en fin de vie.

Résultats :

Le processus décisionnel dans la fin de vie en dialyse est complexe. En dialyse, la complexité tient tout d'abord, au fait que les frontières entre soins thérapeutiques et soins palliatifs se trouvent souvent mal délimitées. De plus, le recours à une machine constitue une technique substitutive et non curative ce qui crée entre le patient et la machine de dialyse, une relation complexe de fusion.

En fin de vie, la rupture de cette relation fusionnelle, s'avère parfois impossible pour les patients, leur famille, mais aussi pour les équipes soignantes.

Face à cette nécessité de renoncement, on recourt à la notion rationnelle de proportionnalité des soins. Ceci comporte la recherche de directives anticipées, des procédures collégiales ainsi que l'utilisation d'un score clinique de survie qui pourront également être éclairants.

Conclusion :

Le législateur tend à infléchir les pratiques médicales en fin de vie vers un accroissement de l'autonomie du patient, le refus de l'obstination déraisonnable et vers le développement des soins palliatifs.

RESPONSABILITE MEDICO-LEGALE LIEE A LA PRESCRIPTION DES ANTI-VITAMINIQUE K CHEZ LES SUJETS AGES

B. Gammoudi, W. Majdoub, M. Beji, S. Gharsellaoui, E. Turki

Service de Médecine Légale-CHU Ibn Jazzar Kairouan

Introduction

Les accidents hémorragiques dus au traitement par les anti-vitamine K (AVK) représentent la première cause d'hospitalisation pour effet indésirable lié à la prise d'un médicament chez les sujets âgés. Ceci peut engager la responsabilité médico-légale du médecin prescripteur

Objectif

Etudier la responsabilité médico-légale engagée en cas d'erreur dans la prescription d'un AVK chez les sujets âgés.

Matériels et Méthode

Il s'agit d'une revue de la littérature qui s'est rapportée à la responsabilité médico-légale en cas d'erreur dans la prescription d'un AVK pour le sujet âgé.

Résultats

Les erreurs liées à la prescription d'un AVK sont liées essentiellement à l'absence de prescription, une prescription non conforme, une surveillance insuffisante (surdosage, inefficacité) ou une mauvaise gestion du traitement anticoagulant chez la population âgée devant subir un acte à risque hémorragique. Ces erreurs peuvent engager la responsabilité pénale du médecin prescripteur mais aussi la responsabilité civile et administrative.

Les éléments constitutifs de la responsabilité pénale sont l'élément légal, l'élément moral, l'élément matériel et l'élément injuste. Pour la responsabilité civile, il revient au sujet âgé, victime d'erreur médicale, de faire preuve de 3 éléments obligatoirement présents qui sont la faute, le dommage et le lien de causalité directe et certain entre la faute et le dommage causé à la victime. Par ailleurs, l'article 85 du code des obligations et des contrats stipule que l'administration est tenue à couvrir l'agent des condamnations civiles prononcées contre lui.

Conclusion

La responsabilité médico-légale liée à la prescription d'AVK chez un sujet âgé est engagée si les éléments constitutifs de la responsabilité pénale sont établis et si le lien de causalité entre la faute et le dommage est direct et certain.

L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LE SUJET ÂGÉ POLYARTHROSIQUE

I. Megdiche¹, I. Ksibi¹, R. Maaoui¹, H. Gares¹, R. Dhahri², H. Rahali Khachlouf¹

1Service de Médecine Physique et réadaptation fonctionnelle, Hôpital Militaire Principal
d'Instruction de Tunis. Tunis

2Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. Tunis

Introduction :

Outre ses conséquences sociales et économiques multiples, l'arthrose est une cause majeure d'altération de la qualité de vie et de situation de handicap, particulièrement chez les personnes âgées qui ont le plus de risque de devenir dépendantes et socialement isolées.

L'objectif de notre travail était d'évaluer la qualité de vie chez les personnes âgées polyarthrosiques en Tunisie et de détecter les principaux facteurs associés à l'altération de leur qualité de vie en vue d'optimiser leur prise en charge.

Méthodes : Etude transversale, descriptive réalisée entre Janvier et Juin 2017. Ont été inclus les patients âgés de 65 ans ou plus ayant une polyarthrose selon les critères de Lawrence J S et ayant accepté de participer à l'étude. L'évaluation de la qualité de vie a été réalisée par le Short Form Survey-36 (SF-36) et un questionnaire spécifique de l'arthrose des membres inférieurs (Arthrose des Membres Inférieurs et Qualité de vie (AMIQUAL)).

Résultats : Cinquante patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 71,94±0,8 avec un sex ratio de 0,42. L'évaluation de la qualité de vie des patients par le SF-36 a montré une altération des différents items de la santé physique et mentale prédominant sur les domaines de la limitation physique (4,5+/-2,22), santé générale (33,81+/-1,61) et limitation émotionnelle (35,33+/-6,76). L'évaluation de la qualité de vie des patients par l'AMIQUAL a montré une altération des différents items prédominant sur les domaines de l'activité sociale (36,67/100) et l'activité physique (47,31/100).

Les facteurs associés à une mauvaise qualité de vie étaient : Le sexe féminin, L'ancienneté d'évolution, l'atteinte rachidienne, l'absence de rééducation fonctionnelle et les comorbidités (p<0,05).

Conclusion : La polyarthrose s'accompagne d'une altération de la qualité de vie chez le sujet âgé. Les facteurs associés à cette altération doivent être pris en considération dans le programme de prise en charge des patients en tenant compte des particularités socioculturelles des patients.

LE PROFIL EPIDEMIOCLINIQUE DES SUJETS AGES POLYARTHROSIQUES

I. Megdiche¹, I. Ksibi¹, R. Maaoui¹, H. Gares¹, R. Dhahri², H. Rahali Khachlouf¹

¹Service de Médecine Physique et réadaptation fonctionnelle, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. Tunis

²Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis. Tunis

Introduction :

L'arthrose est la plus fréquente des maladies articulaires dégénératives du sujet âgé. L'atteinte, souvent multifocale à cet âge peut être source de douleur, de limitation des activités quotidiennes retentissant ainsi sur leur qualité de vie. L'objectif de notre travail était d'établir le profil épidémiologique des sujets âgés polyarthrosiques en Tunisie.

Méthodes :

Étude transversale, descriptive réalisée en 2016. Ont été inclus les patients âgés de 65 ans et plus, suivis pour polyarthrose selon les critères de Lawrence, J .S. Une évaluation clinique (données anthropométriques, examen postural, et bilan articulaire) était faite.

Résultats :

Cinquante patients étaient retenus. L'âge moyen était de 71 ans avec un sex ratio de 0,4.

La quasi-totalité de nos patients avaient une gonarthrose (98% des cas), l'atteinte rachidienne venait en deuxième position (88% des cas).

Conclusion :

Avec le vieillissement de la population tunisienne, nous sommes amenés à faire face à un grand nombre de sujets âgés polyarthrosiques, il est nécessaire d'identifier les facteurs pouvant être associés à l'altération de la qualité de vie des patients. Le suivi et la prise en charge thérapeutique sera plus intensive et rigoureuse chez cette population de patients.

L'INFLUENCE DE L'ETAT NUTRITIONNEL PRE-OPERATOIRE SUR LE PRONOSTIC DES FRACTURES PERTROCHANTERIENNES CHEZ LES SUJETS AGES

S. Chtai, M. Jedidi, H. Hadj Mansour, M.A. Khalifa, W. Osman, M.L. Ben Ayeche

CHU Sahloul Service d'orthopédie et de traumatologie

Introduction : Les fractures pertrochantériennes sont graves par la morbidité et la mortalité qu'elles engendrent. Elles surviennent souvent chez des sujets âgés multi-tarés et dénutris. Le but de notre étude est d'étudier l'influence de l'état nutritionnel sur le pronostic de ces fractures.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique concernant tous les patients âgés de plus de 60 ans hospitalisés dans le service d'orthopédie et de traumatologie du CHU Sahloul de Sousse pour une fracture pertrochantérienne entre le 1er Janvier 2016 et le 30 Juin 2016. Ces patients ont été suivis pendant une durée minimum de 1 an.

Résultats : 142 patients ont été admis pour une fracture pertrochantérienne pendant notre période d'étude. Dans notre série : 91 patients étaient dénutris ou à risque de dénutrition soit 64% des patients contre 36% de patients en bon état nutritif. La dénutrition était plus fréquente chez les sujets de plus que 75 ans (71%), chez les patients présentant des troubles cognitifs ou de l'humeur (86%) et chez les patients multi-tarés (68%). Parmi les patients dénutris, 61% sont décédés contre seulement 2% des patients en bon état de nutrition. Les complications étaient plus fréquentes chez la population dénutrie : 56% ont présenté des escarres contre 8% chez la population en bon état nutritif. Le sepsis sur matériel d'ostéosynthèse a été noté chez 8% des patients dénutris contre seulement 1.4% chez les sujets en bon état nutritif. La mortalité à un an était de 61% chez les sujets dénutris contre seulement 2% chez les sujets en bon état nutritif.

Discussion : Selon ferré & al, une « optimisation » du malade est nécessaire comportant une optimisation cardiovasculaire, neurologique, métabolique et nutritionnelle pour préparer le patient à la chirurgie. Selon plusieurs auteurs, un mauvais état nutritionnel est associé à un taux plus élevé de comorbidité et de mortalité. Drevet souligne l'importance de la prescription quotidienne de compléments alimentaires hypercaloriques hyperprotidiques chez ces patients et, surtout, du dépistage de la malnutrition protéino-énergétique dans les unités chirurgicales. Hakim&al ont constaté que la comorbidité et le faible fonctionnement cognitif associés à cette malnutrition peuvent prédire la mortalité à long terme. Le taux de mortalité était significativement plus faible dans le groupe des patients bien nourris ($p=0,01$). Dans notre série, la mortalité était fortement liée à l'état nutritionnel. D'ailleurs, 61% des patients dénutris sont décédés contre seulement 2% des patients en bon état de nutrition ($p=0,001$).

Conclusion : Les fractures pertrochantériennes surviennent souvent chez une population âgée fragile multitaré et dénutrie. Le contrôle des co-morbidités et de l'état nutritionnel doit se faire dans les plus brefs délais afin de ne pas retarder la chirurgie.

L'IMPACT DE LA SURVENUE DES ESCARRES SUITE AUX FRACTURES PERTROCHANTERIENNES CHEZ LE SUJET AGE SUR LE PRONOSTIC.

S. Chtai, M. Jedidi, H. Hadj Mansour, W. Osman, M.L. Ben Ayeche

CHU Sahloul Service d'orthopédie et de traumatologie

Introduction : Les fractures pertrochantériennes sont graves et potentiellement mortelles vu les complications qu'elles engendrent et leur survenu chez des sujets âgés fragiles et multitarés. Le but de notre étude est d'étudier la fréquence et la gravité de survenu des escarres suite à ce type de fractures.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique concernant tous les patients âgés de plus de 60 ans hospitalisés dans le service d'orthopédie et de traumatologie du CHU Sahloul de Sousse pour une fracture pertrochantérienne entre le 1^{er} Janvier 2016 et le 30 Juin 2016. Ces patients ont été suivis pendant 1 an.

Résultats : Dans notre période d'étude nous avons suivi 142 patients pour fracture pertrochantérienne. Les complications les plus fréquentes en pré-opératoire étaient les escarres (39,4%) la décompensation des tares (20,4%) et les infections (17,6%). Les complications les plus fréquentes en post opératoire étaient les escarres (35%) avec les infections urinaires et pulmonaires (10,5%). Les escarres sont survenues chez 7% des patients opérés dans les 72 heures contre 48% des patients opérés après une semaine. Le sepsis sur matériel a été noté dans 5,5% des cas : chez 1,6% des patients n'ayant pas d'escarres et chez 20,8% des patients ayant eu des escarres. A 1 an, 49% des patients qui n'ont pas eu d'escarres préopératoires ont obtenu une bonne autonomie à la marche contre seulement 14% des patients avec des escarres en préopératoire. La mortalité à un an a été de 56% chez les patients ayant eu des escarres en préopératoire (dont 3 décédés avant d'être opérés) et de 46% chez les patients ayant eu des escarres en post-opératoire contre seulement 14% de mortalité chez les patients n'ayant pas eu cette complication.

Discussion : Les escarres sont la complication la plus fréquente et prévoient une augmentation de la durée d'hospitalisation et de la mortalité. Ils exposent aussi à un risque accru de sepsis sur matériel d'ostéosynthèse. Le délai de prise en charge est un élément crucial dans la survenue des escarres : une prise en charge rapide permet de diminuer le risque de survenue de cette complication en permettant une reprise de l'autonomie. Dans notre série 48% des patients opérés avant 7 jours ont eu de bons résultats contre seulement 28% des patients opérés après 7 jours. La survenue des escarres en préopératoire est plus grave qu'en postopératoire car elle retarde la prise en charge chirurgicale.

Conclusion : Les escarres sont une complication redoutable suite aux fractures pertrochantériennes. Elles retardent la prise en charge chirurgicale et exposent à un risque élevé de sepsis. Une prise en charge rapide avec une chirurgie dans les plus brefs délais permettant une reprise rapide de l'autonomie semblent être les axes principaux de lutte contre la survenue de cette complication.

MORBIDITE DES FRACTURES PERTROCHANTERIENNES CHEZ LES SUJETS AGES

S. Chtai, M. Jedidi, H. Hadj Mansour, W. Osman, M.A. Khalifa, M.L. Ben Ayeche

CHU Sahloul Service d'orthopédie et de traumatologie

Introduction : Les fractures pertrochantériennes sont une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les sujets âgés. Leur prise en charge doit être précoce afin de permettre aux patients de récupérer l'autonomie dans les plus brefs délais.

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs influençant la morbidité de cette fracture.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique concernant tous les patients âgés de plus de 60 ans hospitalisés dans notre service d'orthopédie pour une fracture pertrochantérienne entre le 1er Janvier 2016 et le 30 Juin 2016. Ces patients ont eu un recul minimum de 1 an. On a éliminé les patients ayant une fracture pathologique ou perdus de vue. Ainsi, l'étude comporte 142 cas de fractures pertrochantériennes chez des personnes âgées

Résultats : Dans notre étude, les complications préopératoires les plus fréquentes étaient la décompensation des tares et les escarres. Initialement 47,2% des patients avaient des troubles de l'humeur qui ont commencé dans les deux premiers jours de l'admission dans plus que la moitié des cas. Dans notre série 26% des patients, étaient initialement en démence et 35% à un mois post opératoire. Les complications les plus fréquentes en postopératoire étaient les escarres (35%) avec les infections urinaires et pulmonaires (10,5%). La perte de l'autonomie était une complication fréquente dans notre étude

Discussion : L'âge du patient et l'autonomie pré-fracturaire sont les deux principaux éléments déterminant le risque de survenue des complications.

La littérature affirme que l'état cognitif initial du patient a une influence sur le pronostic fonctionnel. Le type de fracture est aussi un élément important dans la morbidité. Le délai de la prise en charge chirurgicale prédit aussi bien le pronostic vital que fonctionnel. Dans notre série 48% des patients opérés avant 7 jours ont eu de bons résultats contre seulement 28% des patients opérés après 7 jours. Les complications préopératoires étaient plus graves que les complications post opératoires : Dans notre série 1/7 des patients avec une complication préopératoire et 1/4 des patients avec une complication post opératoire ont eu une bonne autonomie à la marche après 1 an.

Conclusion : Le pronostic fonctionnel après la fracture pertrochantérienne dépend de l'autonomie initiale du patient, du terrain (âge, psychologie, état cognitif, nutritionnel score d'ASA), de la fracture (stabilité et complexité) et aussi de la qualité de prise en charge (délai de l'acte chirurgical, qualité de l'ostéosynthèse et la prévention des complications). Les complications préopératoires ont un pronostic plus mauvais que les complications post opératoires. Les escarres sont les complications les plus redoutables.

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DANS UNE URGENCE DE PREMIERE LIGNE

R. Baazaoui; S. Lazrek, S. Khatfi, L. Hamdi, Y. Hleili, E. Belghouthi, N. Belhassen, O. Mighri,
N. Abdellah

Introduction : Les cycles de vie soumettent le corps humain à de nombreuses transitions qui amplifient nos limites physiques jusqu'à soumission au pouvoir évolutif du vieillissement. Il est donc un phénomène destructeur de la vie humaine qui s'accompagne de l'apparition des handicaps qui s'aggravent et/ou se multiplient dans le temps.

Pour lutter contre ce phénomène et ces manifestations douloureuses, le vieillard s'adresse aux structures sanitaires pour des motifs variés.

OBJECTIF :

L'objectif de cette étude est de cerner les principaux motifs de consultation en urgence des personnes âgées de 65 ans et plus.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant les sujets âgés de 65 ans et plus (nombre : 1021) colligés sur les registres du service des urgences de l'hôpital de Bouhajla durant une période d'une année allant du 01/01/2017 au 31/12/2017.

Résultats :

- L'âge moyen de notre population étudiée était de 69 ans avec des extrêmes allant de 65 à 92 ans.
- Une légère prédominance masculine a été notée dans 54% des cas.
- 35% des patients bénéficient d'une prise en charge et des soins gratuits.
- La consultation était maximale durant la période chaude (38%) suivie de la période hivernale (12%).
- 38% des sujets âgés consultent dans la période allant de 19h à minuit.
- Les motifs de consultation sont dominés par la pathologie respiratoire retrouvée dans 21% des cas alors que 20% de nos patients présentaient des troubles digestifs. La pathologie cardio-vasculaire représente 17% des cas dominée par les poussées hypertensives (74% des cas).
- Le transfert vers les urgences de l'hôpital régional de Kairouan a été marquée dans 10% des cas.

Conclusion : A travers ce travail, des actions sont proposées pour améliorer la prise en charge des sujets âgés :

- Identifier les problèmes médicaux liés au vieillissement pour pouvoir planifier des programmes de santé propres aux sujets âgés.
- Créer une consultation (curative et préventive) adaptée aux sujets âgés.
- Éducation sanitaire des sujets âgés.
- Lutter contre l'isolement social en élaborant une véritable politique tendant à maintenir un réseau relationnel adéquat.
- Limiter les facteurs de risque : tabagisme, alcoolisme, sédentarité...
- Assurer la continuité des soins en cas de maladie somatique ou psychiatrique.

PRISE EN CHARGE DES DIABÉTIQUES ÂGÉS DANS UNE CONSULTATION DE PREMIÈRE LIGNE

*R. Baazaoui; S. Lazrek, L. Hamdi, S. Khtatfi, Y. Hleili, N. Belhassen, O. Mighri, R. Ben Salem,
R. Selmi, N. Abdellah*

Introduction : De nombreuses données démographiques et épidémiologiques laissent penser que le diabète du sujet âgé représentera un problème majeur de santé publique au cours du troisième millénaire.

La majorité des études sur le diabète sucré dans notre pays sont faites dans des structures hospitalières portant sur des malades très sélectionnés non représentatifs du type des malades vus par le généraliste en première ligne.

Objectif : Analyser à travers un profil épidémiologique et éducatif des diabétiques âgés (>60 ans) suivis à la consultation externe de l'hôpital de Bouhajla, les sources de dysfonctionnement de la prise en charge et d'établir des recommandations pratiques permettant d'améliorer la qualité du suivi au niveau primaire.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur l'ensemble des diabétiques (n : 109) suivis à notre consultation durant l'année 2017.

Résultats :

- L'âge moyen de nos malades est de 67 ans avec des extrêmes allant de 60 à 91 ans.
- Une légère prédominance féminine était notée (56% des cas).
- 78% de notre échantillon étudié sont des analphabètes.
- 77% sont sans profession.
- Le thé et le café constituent les principales habitudes de nos patients dont les taux sont respectivement de 54% et 31% ; alors que la consommation du Neffa était notée dans 20% des cas.
- La notion de diabète dans la famille est retrouvée dans 34% des cas et l'HTA dans 7% des cas.
- L'association HTA-diabète était notée dans 42% des cas.
- Obésité : IMC : 27 à 30=>36% des cas.
>30=>30% des cas.
- L'ancienneté moyenne du diabète chez nos patients est de 10,5 ans avec des extrêmes allant de 2 à 27 ans.
- Dans 64% des cas , le diabète est découvert devant la présence de symptômes ayant motivé le patient à consulter marqués surtout par le SPUPD. Dans 34% des cas, le diabète est de découverte fortuite.

Chez 2 patients, le diabète est découvert à l'occasion d'une complication : gangrène du gros orteil (1 cas) et diminution de l'acuité visuelle (1cas).

- Le DNID représente la forme la plus fréquente (90% des cas).
- 65% de nos patients ont bénéficié de 3 à 8 consultations par an
- Durant l'année 2017, seulement 5% n'ont perdu aucun jour du traitement contre 43% qui ont perdu au moins 6 mois de traitement.

- 3 malades seulement présentaient une glycémie compatible avec un diabète équilibré.
- Une hypercholestérolémie était notée dans 5,4% des cas ; hypertriglycéridémie dans 19% des cas. Le FO a été réalisé chez 24 malades dont 20,8% présentaient une rétinopathie diabétique.

Conclusion : À la lumière de ces résultats, il existe plusieurs lacunes à différents niveaux (dépistage, exploration, éducation, suivi...) dans la prise en charge des diabétiques en première ligne. L'amélioration de la qualité de cette prise en charge doit être l'objectif primordial de programme national destiné à ces malades chroniques.

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PROPRIOCEPTIFS DU SUJET AGE PAR LES TECHNIQUES MODERNES

L. Hamadou, Ch. Zribi, I. Aloulou, F. Zahra. Ben Salah, Catherine Dziri

Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Institut Kassab, La Mannouba,
Tunis

Introduction : Les pathologies dégénératives du sujet âgé sont souvent associées à des troubles proprioceptifs et à un risque majeur de chute. La prise en charge de ces troubles en rééducation fonctionnelle vise l'amélioration du contrôle postural chez le sujet âgé par des techniques classiques ou instrumentales modernes.

L'objectif de ce travail est de montrer les modalités de rééducation proprioceptives par une technique moderne (Thera Trainer Balo) chez des sujets âgés chuteurs.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur 4 patients hospitalisés pendant le mois de Mai 2018 au service de médecine physique de l'Institut kassab à Tunis.

Nous avons inclus des sujets âgés (>65 ans) chuteurs (à l'interrogatoire : dérobement +/- chute dans les six derniers mois et à l'examen : appui monopodal instable+ Get up and Go test >2). Nous avons exclus les sujets âgés présentant des atteintes autres que dégénératives et ceux qui présentent une contre indication cardio vasculaire pour le travail actif.

Pour chaque patient, nous avons déterminé les caractéristiques épidémiologiques et les données de l'examen clinique. Le protocole de rééducation est individualisé basé sur un paramétrage initial afin d'identifier les possibilités de déplacements dans les différentes directions, choix d'exercice avec un paramétrage basé sur l'évaluation initiale afin de stimuler les réactions posturales pour les directions pathologiques. La durée de l'exercice était fixée à 5 minutes suivies d'un temps de repos de 5 minutes puis répétition selon la tolérance.

Résultats : Nous avons inclus 4 patientes d'âge moyen 68 ans et hospitalisées pour polyarthralgies communes. Une ostéoporose était objectivée chez 3 patientes. Pour l'étude de la trajectoire, nous avons noté une amplitude diminuée pour les mouvements à gauche et en arrière pour 2 patientes présentant une gonarthrose bilatérale plus sévère à gauche. La prise en charge était axée sur la stimulation posturale du côté pathologique. Deux patientes ont pu réaliser 2 séances successives de 5 minutes alors que les 2 autres n'ont pu faire qu'une seule en raison de la fatigabilité. Toutes les patientes ont apprécié cette prise en charge et réclamaient d'autres séances.

Conclusion : Cette technique nous a permis un travail en sécurité pour les patients chuteurs et une analyse objective des déficiences à travers l'étude de la trajectoire. Cette alternative serait donc intéressante chez le sujet âgé chuteur en association à la prise en charge spécifique de la pathologie initiale.

L'EVALUATION DU CHUTE DU SUJET AGE AU SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE : A PROPOS DE 8 CAS

Ch. Zribi, L. Hamadou, I. Aloulou, F. Zohra. Ben Salah, Catherine Dziri

Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Institut Kassab, La Mannouba,
Tunis

Introduction :

La chute chez le sujet âgé constitue un problème de santé publique dont l'origine est souvent multifactorielle. Une évaluation spécialisée permet d'identifier les facteurs de gravité et les troubles de l'équilibre et de la marche afin d'adapter la prise en charge.

Objectif :

L'objectif de ce travail est de détailler l'évaluation spécialisée de la chute du sujet âgé au service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle (MPRF).

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective transversale au mois de Mai 2018 ayant inclus des femmes âgées de plus de 65 ans, hospitalisées au service MPRF de l'institut Kassab pour pathologie rhumatismale dégénérative avec notion de dérobements plus ou moins un antécédent de chute dans les six derniers mois.

Pour chaque patiente, nous avons recherché les facteurs de risque de chute, les signes de gravité et nous avons procédé à une évaluation spécialisée par des tests: Get up and Go, Timed up and Go, l'appui monopodal et Tinetti.

Résultats :

Nous avons colligé 8 patientes d'âge moyen 75 ans. Plus que 3 facteurs de risque de chute ont été identifiés chez 7 patientes, notion de chute dans les 6 derniers mois chez 6 patientes chez lesquelles des signes de gravité ont été objectivés.

Le test Get up and go a montré un risque important de chute sur 2 items pour 7 patientes, le test Timed up and go était pathologique pour toutes les patientes, le test d'appui monopodal était instable pour toutes les patientes et le test de Tinetti a objectivé un score < 20/28 pour 7 patientes sur 8 corrélé à un risque très élevé de chute.

Conclusion : L'évaluation chute a permis d'identifier le risque de chute chez les malades et de mieux cerner les anomalies. Selon l'évaluation, la prise en charge sera adaptée au profil du malade faisant intervenir plusieurs disciplines : rééducation fonctionnelle, ergothérapie, aide technique...

L'OSTEOPOROSE CHEZ LA FEMME AGEES: ETUDE RETROSPECTIVE DE 20 CAS

Z. Aguir¹, A. Farhat², D. Hammouda¹, S. Sakly, I. Béjia², M. Touzi², N. Bergaoui²

1. Consultation externe de Rhumatologie - Hôpital Jemmal.

2. Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba – Monastir

Introduction : L'ostéoporose est une pathologie typique du vieillissement. C'est une maladie diffuse du squelette caractérisée par une diminution de la masse osseuse ayant pour conséquence une augmentation de la fragilité osseuse et du risque fracturaire.

Objectif : Afin d'améliorer le dépistage et la stratégie thérapeutique de cette affection en particulier chez le sujet gériatrique, nous proposons de revoir les facteurs de risque, les étiologies, la prévention et le traitement de l'ostéoporose chez la femme âgée.

Patients et méthodes : Etude rétrospective comparative comportant 20 dossiers de patientes âgées de plus de 65 ans ayant une ostéoporose et 20 dossiers de patientes ayant une ostéopénie. Les dossiers ont été colligés de la consultation externe de rhumatologie de l'hôpital de Jammel sur une période de 3 ans allant du 1^{er} Janvier 2015 au 31 décembre 2017.

Résultats : La moyenne d'âge des patientes ostéoporotiques est de 71,6 ans et l'âge est retenu comme un facteur de risque d'ostéoporose. La moyenne d'âge à la ménopause des femmes ostéoporotiques était de 59,2 ans et elle était de 52,1 ans chez les femmes ayant une ostéopénie. Un apport calcique et protidique faible a été trouvé chez 81 % des patientes ayant une ostéoporose et chez 68 % des femmes ayant une ostéopénie. Tous nos malades avaient bénéficié d'une ostéodensitométrie osseuse. Les pathologies potentiellement inductrices d'ostéoporose et retrouvées dans notre étude étaient le diabète type I, le lupus érythémateux systémique et la polyarthrite rhumatoïde. Les causes iatrogènes de l'ostéoporose retrouvée dans notre étude étaient la corticothérapie et la chimiothérapie. Les complications fracturaires relevées dans notre série chez les patients ayant ostéoporose étaient : 1 fracture de fémur, 2 fractures de poignet et 5 fractures vertébrales. 70 % de nos patientes ostéoporotiques et 40 % des patientes ayant une ostéopénie avaient bénéficié d'un traitement par calcium-vitamine D. Seulement 42,3 % des femmes ayant une ostéoporose avaient bénéficié d'un traitement par les biphosphonates.

Conclusion : La mesure de la DMO est fiable pour le dépistage des femmes à risque de fractures mais il faut prendre en compte les autres facteurs de risque de l'ostéoporose

Chez le sujet âgé à risque d'ostéoporose, un supplément en vitamine D et calcium en association aux biphosphonates, une activité physique régulière et la prévention de la chute représentent de mesures fondamentales afin de maintenir la mobilité et d'améliorer la qualité de vie.

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRALE DE LA PERSONNE AGE E : PARTICULARITES CLINIQUES ET EVOLUTIVES DANS LE SERVICE DE MEDECINE GENERALE DE L'HOPITAL REGIONAL DE KEBILI.

(À propos de 405 cas pendant 2 ans).

*Z. Hfaiedh**; A. Karous**

****Service de Médecine Générale de l'hôpital Régional de Kebili.**

*Service de Réanimation de l'hôpital Régional de kebili .

Introduction : L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie grave, invalidante et de plus en plus fréquente avec le vieillissement de la population. Il est considéré comme la première cause d'handicap liée au vieillissement. C'est problème majeur de sante publique en terme de prise en charge et cout.

But : Le but de cette étude, portant sur 405 patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés dans le service de médecine générale de l'hôpital régional de kebili (SMG .HRK) après un AVC est :

* de décrire les particularités de cette pathologie chez la personne âgée et les facteurs qui vont influencer son pronostic.

*de décrire l'évolution des patients qui ont été pris en charge par un médecin généraliste n'ayant aucune formation en matière de neurologie ni en gériatrie.

Materiels et methodes : On a mené une étude rétrospective sur deux ans (2015-2016) dans le SMG.HRK et on a recensé 405 patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés pour un AVC. On a étudié les particularités cliniques, évolutives et pronostiques. La saisie des donnés a été faite par le logiciel SPSS.

Resultats : Pendant deux ans d'étude on a recensé 1839 patients âgés de 65 ans et plus dont 405 soit 22% cas sont pris en charge dans notre service pour un AVC (ischémique71.1% et hémorragique28.9%). 208 Hommes (51.3%) et 197 Femmes (48.7%). Le Sex- ratio est 1.05

L'âge moyen est de 67 ans chez l'homme et 71 ans chez la femme.

La fibrillation auriculaire semble tenir une place importante dans l'étiologie respective de l'AVC ischémique et hémorragique.

La cause la plus fréquente dans l'ischémie cérébrale secondaire au vieillissement artériel est l'athérosclérose favorisée par l'existence de facteurs de risques cardio-vasculaire.

La durée de séjour (4-7 jours) est de 43%, et ≥ 8 jour est de 14% .7% décèdent pendant le séjour et 3% sont transférés en réanimation.

Parmi nos patients, 36% récupèrent une marche autonome et 83% rentrent à domicile après le séjour dans le service.

91% sont adressés à une consultation spécialisée de neurologie (112Km) après une prise en charge initiale par un médecin généraliste.

Les sujets âgés sont exposés après un AVC à des complications graves et fréquentes.

L'importance du déficit moteur, les troubles de la vigilance et de la déglutition et la fièvre influencent l'évolution et par suite le pronostique. Un équilibre de l' HTA, une rééducation

fonctionnelle précoce, un traitement de l'étiologie et un évitement des complications de décubitus ainsi qu'un bon soutien familial sont corrélés à un meilleur pronostic.

Conclusion : L'AVC représentera un défi en matière de santé publique et en particulier chez la population âgée. L'objectif sera de mettre en place de véritables filières AVC au sein de chaque territoire de santé, allant de la prévention au retour à domicile. La prise en charge en structure de rééducation de la personne âgée victime d'AVC est essentielle et primordiale et doit être le plus précocement possible.

Mots clés : Personne âgée, prise en charge, médecine générale, rééducation, évolution.

**ETUDE ET PRISE EN CHARGE DE PERSONNES AGEES AUX URGENCES DE
CIRCONSCRIPTION DE CHRARDA(KAROUAN).**

*N. Belhassen, MT. Belkhiria, I. Toumi, B. Aydi , S. Khtatfi, S. Lazrak, L. Hamdi,
R. Baazaoui, R. Benselem.*

Introduction: Les sujets âgés représentent une tranche d'âge importante dans la population tunisienne vue la tendance vers le vieillissement de cette dernière. D'où l'accroissement des consultants âgés aux urgences d'une part, d'autre part la multi –morbidités associée et la fragilité des vieillards.

Nous étudierons dans ce travail les caractéristiques épidémo-cliniques des sujets âgés aux urgences de chrarda (gouvernorat de Kairouan) et la prise en charge.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant les sujet à partir de 60 ans menée dans le service des urgences de l'hôpital de circonscription de chrarda (gouvernorat de Kairouan), pendant la période allant de 1/01/2017 au 31/12/2017.cette étude vise a analyser les caractéristiques épidémiologiques des sujets âgés consultant aux urgences et évaluer le protocole de prise ne charge.

Résultat : Notre étude a intéressée 250 patients âgés de plus de 60 ans consultants les urgences avec une prédominance féminine nette 56% de sexe féminin et 44% de sexe masculin avec une moyenne d'âge de 71 ans avec des extrêmes allant de 61 ans a 98 ans.

Une prédominance urbaine a été notée.

Le carnet de soins CI a été noté dans 40 % des cas.

Les principaux motifs de consultations aux urgences étaient essentiellement abdominales, respiratoires, traumatiques, et thoraciques.

La prise en charge consistait en un traitement avec retour à domicile dans la majorité des cas. Le recours à un transfert a été noté dans 15% des cas. Le décès est survenu dans 0,4% des cas.

Conclusion : L'accroissement de la longévité humaine constitue un motif de satisfaction qui n'est pas dépourvue de déséquilibre qui peut naitre dans la relation entre vieillard épuisé et les services des urgences saturés. Une prise en charge adéquate des sujets âgés est multidisciplinaire passant par la famille, consultation et les urgences.

**CARACTERISTIQUES ET PRISE EN CHARGE DES SUJETS AGES
DIABETIQUES AUX URGENCES DE L'HOPITAL DE CIRCONSCRIPTION DE
CHRARDA (GOVERNORAT DE KAIROUAN).**

N. Belhassen, MT. Belkhiria, I. Toumi, H. Ben Afia, B. Aydi , L. Hamdi

Introduction :

Le vieillissement de la population rend fréquents les sujets âgés consultants aux urgences. Le diabète est une pathologie grave avec une prise en charge plus lourde chez les sujets âgés, d'où l'importance d'une prise en charge adéquate et minutieuse.

Nous étudierons dans ce travailles caractéristiques épidémio-clinique des sujets âgés diabétiques consultants aux services de urgences et la prise en charge thérapeutique.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective intéressant les sujets diabétiques âgés de plus de 60 ans consultants les urgences de circonscription de chrarda pendant la période allant de 1/01/2017 au 31/12/2017.cette étude vise a analyser les caractéristiques épidémiologique des patients diabétiques âgés de plus de 60 ans et a évaluer le protocole d'une prise en charge.

Résultat

Notre étude a intéressée 85 patients diabétiques âgés de plus de 60 ans consultants les urgences avec une prédominance féminine nette (52 femmes /33 hommes). La moyenne d'âge a été 70 ans avec des extrêmes allant de 1 ans jusqu'à 98 ans.une prédominace urbaine a été notée.le carnet de soins a été C1 dans la majorité des cas.

L'étude d'heure de consultation a montré un pic entre 13 heures et 19 heures.

Les motifs de consultation ont été respectivement : respiratoires, thoraciques abdominales et urinaires.

La prise en charge des patients a consisté en un traitement et retour à domicile dans 84% des cas, transfert par ambulance vers l'hôpital régional dans 14% des cas et le décès dans 2% des cas.

Conclusion :

Le diabète reste une pathologie lourde nécessitant une prise en charge adéquate surtout chez les sujets âgés souffrants de comorbidités associés rendant le diagnostic plus difficile.

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTES HOSPITALISEES AU SERVICE DE MEDECINE PHYSIQUE POUR POLY ARTHRALGIES D'ORIGINE DEGENERATIVE.

M. Ghanmy, L. Hamadou, L. Ghidaoui, I. Aloulou, F. Zohra Ben Salah, Catherine Dziri

Introduction et objectif : La pathologie ostéo-articulaire dégénérative peut être associée à un handicap important et à un coût élevé tant pour l'individu que pour la société. L'atteinte

polyarticulaire est assez fréquente en milieu de rééducation. L'objectif de cette étude est de préciser le profil épidémiologique des patientes prise en charge en médecine physique réadaptation pour polyarthralgies.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective concernant les patientes hospitalisées au service MPRF de l'institut Mohamed Kassab d'orthopédie pour polyarthralgies dégénératives de Janvier à Mai 2018.

Les critères d'hospitalisation étant :

- La persistance de la gêne malgré une prise en charge bien conduite en externe.
- La nécessité d'une traction.
- La nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire.
- La discussion d'une intervention chirurgicale.
- Des conditions socio-économiques défavorables.
- La nécessité d'une intégration dans un atelier anti chute.

Ces patientes ont bénéficié d'une évaluation clinique et algofonctionnelle selon des échelles spécifiques. Le diagnostic d'arthrose était retenu sur la base d'arguments radio-cliniques.

Résultats : Nous avons réuni 40 cas. L'âge moyen était de 62 ans. La localisation la plus fréquente était le rachis lombaire. L'association de lombalgies et de gonalgies était la plus fréquente. Des antécédents familiaux d'arthropathies dégénératives se trouvaient chez 72% des patientes. Une activité physique (marche quotidienne entre 20 et 30 minutes) était retrouvée chez 11 patientes seulement. Les pathologies associées étaient : l'HTA, le diabète noninsulinodépendant, l'hypothyroïdie, névroses (dépression, anxiété) et les coronaropathies. 90% des patients étaient multipares, elles avaient toutes eu au moins un accouchement par voie basse. Un BMI moyen de 28 était noté. 70% des patientes étaient obèses dont 35% avaient une obésité morbide. Un morphotype associant une hyperlordose lombaire, une hypercyphose dorsale et un relâchement de la sangle abdominale se retrouvait chez 60% des patientes. On a retrouvé une scoliose lombaire chez 8 patientes. 6 parmi les 18 patients ayant des gonalgies présentaient un genu-valgum, 2 un genu-varum. Sur le plan fonctionnel, la gêne la plus retrouvée était la limitation du périmètre de marche par claudication radiculaire. Quinze patientes présentaient un risque de chute ou avaient présenté un antécédent de chute. Le score moyen de ladouleur à l'effort au niveau du rachis lombaire évalué par l'EVA était à 7/10 et au niveau des genoux à 5/10.

Discussion : Cette étude retrouve les facteurs de risque rapportés par A.Litwic à savoir les troubles statiques, la sédentarité, les facteurs génétiques, le syndrome métabolique et le vieillissement (1), mais elle retrouve également des facteurs qui sont moins cités tels que la multiparité qui augmente le risque de gonalgies, l'accouchement par voie basse qui augmente le risque de lombalgies (2), les névroses qui constituent à la fois une conséquence des douleurs chroniques ostéoarticulaires (3) et un facteur d'entretien. Les cardiopathies ischémiques favorisent l'installation et l'aggravation des arthroses dégénératives par la

limitation de l'activité physique conséquente(1). Cette étude est limitée par le fait qu'elle s'intéresse à une population hyper-sélectionnée.

Conclusion : L'arthrose dégénérative est une affection qui alourdit le pronostic fonctionnel et parfois vital du patient âgé multi-taré. Une prise en charge globale et une prévention ciblée sont ainsi d'importance majeure.

- 1- Anna Litwic, Epidemiology and Burden of Osteoarthritis, British Medical bulletin. 2013 Jan20;
- 2- Kim SM, Cheon JY, Park YG, The associations between parity, other reproductive factors, and osteoarthritis in women aged over 50 years; data from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey V (2010-2012). Taiwan J Obstet Gynecol. 2017 Apr;
- 3- Veronese^N, Stubbs^B, Solmi^M Association between lower limb osteoarthritis and incidence of depressive symptoms: data from the osteoarthritis initiative. Age Ageing. 2017 May 1

NEOPLASM IN THE ELDERLY

S. Hamrouni, N. Boussetta, R. Dhahri, M. Slouma, F. Ajili, B. Louzir

Military Hospital of Tunis, Internal Department (Tunis) Tunisia

Introduction: The increase in life expectancy is accompanied by an increase in the average age of the world. The geriatric population is an increasingly important part of our population. Cancer pathology is particularly common in geriatric population. The modalities of discovery of neoplastic pathologies are diverse. Our work aimed to study the circumstances of cancer discovery in the elderly.

Methods: A retrospective, monocentric study of patients aged over 60 years hospitalized in the department of internal medicine for a neoplastic pathology.

Results: It was 23 patients. The average age was 70.8 years old. The sex ratio was 1.5 (16/7). The causes for hospitalization were deterioration of the general status in 11 cases, bone pain in 1 case, a thromboembolic event in 3 cases (2 cases of venous thrombosis of the lower limbs and 1 case of pulmonary embolism), abdominal pain in 3 cases, anemia in 2 cases, hemiparesis and a decrease in visual acuity in 1 case each. The discovery of neoplasm was fortuitous for 1 patient hospitalized for urinary infection. He had a hepatocellular carcinoma. Twelve patients were smokers. Fever was observed in 4 cases. Asthenia, anorexia and weight loss were observed respectively in 23, 17 and 16 patients. Anemia was found in 23 cases (16 cases of normocytic anemia, 6 cases of microcytic anemia and 1 case of macrocytic anemia). A biological inflammatory syndrome was noted in 22 patients and hypercalcemia in 9 patients. The solid neoplasias were: prostate cancer in 5 cases, lung cancer in 5 cases including small cell neuroendocrine carcinoma, pancreatic cancer in 3 cases, hepatocellular carcinoma in 2 cases, ovarian cancer in 2 cases, rectal cancer in 1 case, bladder cancer in 1 case, endometrial cancer in 1 case, cavum cancer in 1 case, brain astrocytoma in 1 case, breast cancer in 1 case. Tumor markers contributed to the diagnosis in 9 cases (1 case of neuroendocrine carcinoma, 2 cases of hepatocellular carcinoma, 1 case of pancreatic cancer and 5 cases of prostate cancer). The histological study allowed the diagnosis in half of the cases. Regarding the other patients, imaging, especially CT, offered a strong diagnostic suspicion. A curative treatment was proposed for 10 patients.

Conclusion : The geriatric population is the population most confronted with neoplastic pathologies. The circumstances of discovery are many and varied. Regarding the treatment, the indications are based on the metastatic nature of the neoplasms as well as the physiological age of the patient.

RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE ELDERLY

S. Hamrouni, N. Boussetta, R. Dhahri, M. Slouma, F. Ajili, B. Louzir

Introduction:

Rheumatoid arthritis (RA) is the most common inflammatory arthropathy worldwide. It is a chronic, complex, and heterogeneous autoimmune disease. Onset of rheumatoid arthritis (RA) in an elderly person is common. If the reality of a real difference in clinical presentation between young and old subjects is discussed, the main point remains that the prognosis is not better for the elderly.

Our work aimed to study the epidemiological, clinical, radiological, evolutionary and therapeutic aspects of the RA in elderly age in internal medicine department

METHODS:

We conducted a retrospective study of RA in the elderly aged 65 and over. We've compiled nine cases hospitalized over a period of 4 years in an Internal Medicine department

RESULTS:

There are 9 patients, 8 women and 1 men. The average age was 68.7 years old. The average of Disease Activity Score 28 was 5.38. articular manifestations were oligoarthritis in 6 patients and polyarthritis in 1 patients. rhizome involvement was found in 3 cases. A biologic inflammatory syndrome was present in 5 cases. Rheumatoid factor was positive in 4 cases. Anti-CCP antibodies were positive in Five cases. 7 patients were classified as stage II and 2 patients as stage I according to the classification of patients according to Steinbrock radiological. Treatment was based on analgesics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs and methotrexate in all cases. The evolution was favorable in all cases.

CONCLUSION:

Late-onset RA is a heterogeneous setting in which several clinical forms deserve to be individualized, and this diversity must be taken into account, rather than approaching the problem of RA after 60 years too broadly.

FRACTURE DU RADIUS DISTAL DU SUJET ÂGÉ TRAITÉE PAR EMBROCHAGE SOUPLE CENTROMÉDULLAIRE

HM. Ben Ayed¹, KH. Arbi², I. Hachaichi³, H. Chaabouni⁴, B. Haba¹, S. Yahyaoui⁴

1Service Orthopédie. Hôpital Régional de Gabés. 2Hôpital de Circonscription de Mareth. 3Groupement de santé de base de Gannouch. Gabes. 4Direction régionale de la santé de Gabés

Introduction : La fracture du poignet chez le sujet âgé est particulièrement fréquente en raison du risque de chutes fréquentes et de l'ostéoporose. Si les fractures non déplacées ne posent guère de problèmes thérapeutiques, les résultats du traitement orthopédique pour les

fractures déplacées et parfois comminutives sont souvent décevants avec des cals vicieux de traitement difficile.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et rétrospective. Cette étude s'est déroulée au service de chirurgie orthopédique de l'hôpital régional de Gabés. Ont été inclus l'ensemble des patients âgés de plus de 65 ans opérés pour fracture déplacées de l'extrémité inférieure du radius par embrochage souple centromédullaire pris en charges durant la période du 1 janvier 2012 au 31 décembre 2017. Nous avons utilisé le compte rendu opératoire, le suivi post opératoire et les fiches de la consultation externe.

Résultats : Nous avons inclus 22 patients, dont l'âge varie de 65 ans à 91 ans, en majorité des femmes présentant des fractures déplacées de l'extrémité inférieure du radius volontiers comminutives, bilatérales dans 2 cas, souvent à la suite d'une chute banale, traités par brochage percutané, centromédullaire souple du radius dans 100 % des cas . Les broches sont enlevées au bout de six semaines en moyenne et une rééducation fonctionnelle est entamée juste après. Les résultats anatomiques et fonctionnels au dernier recul sont jugés bons et très bons dans 90 % des cas.

Discussion : Entre le traitement orthopédique classique par un plâtre antibrachial ou brachioantibrachial avec de fréquents cals vicieux, faussement réputés bien tolérés, chez des personnes âgées peu exigeantes sur le plan fonctionnel et les autres types de brochage percutanés tels que le "kapandji" ou l'ostéosynthèse par plaque, dont les résultats sont moins satisfaisants que ceux chez l'adulte, en raison de la faible tenue de l'os porotique, le brochage centromédullaire souple trouve une place de choix dans le traitement des fractures du poignet du sujet âgé en raison de la solidité du montage, de la qualité de la réduction et de la simplicité des suites opératoires, en effet le patient est soulagé de la contention complémentaire à partir de la deuxième semaine et autorisé à utiliser sa main pour les petits gestes de la vie courante.

Conclusion : Le brochage centromédullaire souple du radius distal est une technique simple, peu couteuse et parfaitement adaptée au sujet âgé avec un os porotique et donne entre des mains expérimentées de très bons résultats anatomiques et fonctionnels.

L'IMPACT DE LA TRAUMATOLOGIE DU SUJET ÂGÉ SUR L'ACTIVITÉ DU SERVICE D'ORTHOPÉDIE DE GABÉS

HM. Ben Ayed¹, I. Hachaichi², KH. Arbi³, B. Haba¹, S. Yahyaoui⁴

¹Service Orthopédie Hôpital Régional de Gabés. ²Groupement de santé de base de Gannouch. Gabés. ³Hôpital de de Circonscription de Mareth. ⁴Direction régionale de la santé de Gabés

Introduction: La traumatologie du sujet âgé prend une part de plus en plus importante dans l'activité quotidienne de l'orthopédiste et ce en raison du vieillissement de la population, de l'ostéoporose quasiment constante dans cette tranche d'âge, particulièrement vulnérable et de l'association fréquente de tares (diabète, hypertension artérielle, cardiopathie, etc....)

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et rétrospective. Cette étude s'est déroulée au service de chirurgie orthopédique de l'hôpital régional de Gabes. Ont été inclus l'ensemble des patients âgés de plus de 65 ans pris en charge pour fracture durant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Nous avons utilisé les statistiques du bloque opératoire

Résultats : Les auteurs ont recensé 89 patients dont l'âge est supérieur à 65 ans, dont 45 hommes et 44 femmes, ayant été opérés pour fractures, soit du membre supérieur (17 cas), s'agissant de fracture du poignet dans 59 % des cas, soit du membre inférieur (71 cas), surtout des fractures de la hanche dans 73 % des cas et en fin, soit des deux membres dans un cas. La prise en charge est assurée par une équipe de cinq orthopédistes opérant cinq jours par semaine ces urgences différées. On a estimé la part de cette chirurgie dans l'activité globale du chirurgien orthopédiste à plus de 60 %

Discussion : A travers cette étude on a noté que malgré la bénignité des circonstances s'agissant souvent d'une simple chute, la complexité et le coût élevé de la prise en charge. En fait il s'agit dans la majorité des cas, des sujets polytarés, difficiles à équilibrer sur une courte période pour la chirurgie surtout du membre inférieur dans plus de la moitié des cas

Conclusion : La traumatologie du sujet âgé représente aujourd'hui l'essentiel de l'activité du chirurgien orthopédiste en concurrence avec la chirurgie orthopédique réglée, avec un coût socioéconomique assez élevé, il convient d'établir un protocole de prévention visant particulièrement l'ostéoporose et l'amélioration de la prise en charge globale de la pathologie du sujet âgé par le médecin de famille et le gériatre.

L'APPORT DE LA PROTHESE INTERMEDIAIRE DE LA HANCHE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU COL DU FEMUR DU SUJET AGE

HM. Ben Ayed¹, I.Hachaichi², B.Haba¹, KH.Arbi³

¹Service Orthopédie. Hôpital Régional de Gabés,

²Groupement de santé de base de Gannouch. Gabes

³Hôpital de Circonscription de Mareth.

Introduction : Les fractures du col du fémur du sujet âgé représentent plus du tiers des fractures de l'extrémité supérieure du fémur et mettent en jeu la vitalité de la tête fémorale. Leur indication habituelle est l'arthroplastie souvent réalisée par une hémiarthroplastie par prothèse cervico-céphalique ou la classique prothèse de Moore, mais les complications sont fréquentes surtout à type de cotyloïdite.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et rétrospective menée au service de chirurgie orthopédique de l'hôpital régional de Gabés. Ont été inclus l'ensemble des patients âgés de plus de 65 ans opérés par prothèse intermédiaire de la hanche pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur au cours de l'année 2016. Nous avons utilisé le compte rendu opératoire, le dossier médical et le suivi à la consultation externe d'orthopédie.

Résultats : Les auteurs rapportent une série de 16 patients opérés pour fracture du col du fémur par prothèse intermédiaire de la hanche dont 7 hommes et 9 femmes. L'âge moyen est de 76 ans avec des extrêmes de 68 et de 89 ans, les suites opératoires ont été simples pour tous les patients, ces patients ont été suivis sur une période d'une année, on déplore un décès pour une autre pathologie, deux patients ont été perdus de vue après un suivi respectivement de 3 mois et de 6 mois, mais ils allaient bien au dernier recul, pour les 13 patients restants, les résultats fonctionnels sont dans l'ensemble, très satisfaisants.

Discussion : Le type de l'arthroplastie à réaliser dans les fractures du col du fémur est fonction de l'âge du patient et surtout son âge physiologique, en effet, entre 60 et 70 ans, la prothèse totale peut être indiquée si l'état général est conservé, au-delà de 70 ans c'est souvent l'hémi-arthroplastie qui est habituellement réalisée par une prothèse cervico-céphalique, mais elle est parfois mal tolérée à cause de la cotyloïdite, fréquente en rapport avec l'usure du cotyle par la prothèse métallique même chez des patients âgés à activité très réduites, nécessitant parfois une reprise par une prothèse totale, qui est une intervention lourde chez ces patients fragiles, vient ici tout l'intérêt de la prothèse intermédiaire, dont le résultat fonctionnel est nettement meilleur que la classique prothèse de Moore pour un coût assez raisonnable.

Conclusion : L'apport de la prothèse intermédiaire dans les fractures cervicales vraies du fémur par rapport à la prothèse cervico-céphalique habituelle est certain, ce qui limitait, jusque là son utilisation c'est surtout son coût relativement élevé, mais on dispose actuellement d'un nouveau type de prothèse intermédiaire monobloc dont le coût est très raisonnable avec des résultats fonctionnels très satisfaisants.

EPIDEMIOLOGIE DES FRACTURES DE L'EXTREMITÉ SUPERIEURE DU FEMUR AU SERVICE D'ORTHOPEDIE DE GABES

HM.Ben Ayed¹, I.Hachaichi², KH.Arbi³, B.Haba¹, S.Yahyaoui⁴

¹Service Orthopédie. Hôpital Régional de Gabés.

²Groupement de santé de base de Gannouch. Gabes,

³Hôpital de Circonscription de Mareth,

⁴Direction régionale de la santé de Gabés

Introduction : La fréquence de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur du sujet âgé ne cesse de croître en raison du vieillissement de la population et représente un véritable défi pour la santé publique. Elle atteint une population volontiers tarée et fragile.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et rétrospective menée au service de chirurgie orthopédique de l'hôpital régional de Gabés. Cette étude s'est intéressée à l'ensemble des patients âgés de plus de 65 ans, admis pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur durant l'année 2017. Nous avons utilisé le compte rendu opératoire, les statistiques du bloc opératoire et du service d'orthopédie.

Résultats : Les auteurs rapportent une série de 97 patients admis au cours de l'année 2017, pour fracture de l'extrémité proximale du fémur dont 50 hommes et 47 femmes. L'âge moyen est de 80 ans avec des extrêmes de 65 et de 95 ans, seulement 51 patients ont été opérés, dont 30 par vis plaque, 16 par prothèse cervico céphalique, 2 par prothèse totale de la hanche et 3 par vissage du col du fémur. La durée moyenne de séjour pour les patients opérés est de 9.21 jours.

Discussion : A travers cette étude on constate que l'âge moyen de survenue de cette fracture est relativement haut (80 ans), la durée moyenne de séjour des patients opérés est longue, ce qui implique un cout global de soins plus important. Le pourcentage des malades opérés ne dépasse pas les 52 % du total des malades admis, chez qui l'indication chirurgicale a été posée initialement et les raisons sont multiples dominés par l'association de tares tels que le diabète, l'hypertension artérielle ou les cardiopathies, difficiles à équilibrer, aussi par la disponibilité du bloc opératoire.

Conclusion : La fracture de l'extrémité supérieure du fémur pose un vrai problème de santé publique, en raison de sa fréquence qui ne cesse d'augmenter, liée au vieillissement de la population et à l'ostéoporose et de son cout élevé. L'amélioration de sa prise en charge passe obligatoirement par la mise en place d'un protocole national de prévention de l'ostéoporose et d'un protocole de prise en charge multidisciplinaire visant à raccourcir les délais d'attente opératoires et à améliorer ainsi la qualité des résultats.

CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES DES METASTASES OSSEUSES

A. Farhat¹, S. Zaied², MA. El Achek¹, S. Zrou¹, C. Hafsa³

- 1- Service de rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir
- 2- Unité de carcinologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir
- 3- Service de radiologie Centre de maternité de Monastir

Introduction :

Les métastases osseuses (MO) sont fréquentes et souvent symptomatiques. Leur découverte constitue un événement majeur dans l'évolution d'un cancer. Différentes techniques d'imagerie sont à notre disposition ayant un rôle important dans l'exploration des MO. Le but de notre étude est de préciser les particularités épidémiologiques et cliniques des MO et de dégager l'intérêt de l'imagerie dans le diagnostic et le suivi des patients.

Matériels et méthodes :

Cinquante-deux dossiers de MO, colligés à l'unité d'oncologie du CHU Fattouma Bourguiba Monastir, entre janvier 2012 et juin 2017, étaient étudiés rétrospectivement et confrontés aux données de la littérature.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 55 ans [29-86] et la tranche d'âge la plus représentée était d'un âge supérieur à 50 ans (65,4 % des cas). Le sexe ratio était de 0,48. Les MO étaient de découverte dans le cadre d'un bilan d'extension dans 67,3%. Les douleurs osseuses étaient le maître symptôme présent dans 100% des cas. Une atteinte neurologique en rapport avec une compression médullaire était observée dans 4 cas (7,7%). Le délai d'apparition moyen dans le cadre d'un bilan de suivi était de 12 mois [0-156]. L'aspect radiologique le plus fréquent était l'aspect ostéolytique dans près de 53,8% des cas. Les localisations osseuses étaient multiples dans 88,5% des cas et la localisation rachidienne était de loin la plus fréquente (98,1%) puis le bassin (50%). L'exploration complémentaire d'une symptomatologie clinique était variable et nous avons eu recours à la tomodensitométrie dans tous les cas, à l'imagerie par résonance magnétique dans 17 cas à la scintigraphie dans 32 cas. Le cancer du sein avait occupé le premier rang des primitifs (61,5%) suivi par les néoplasies d'origine digestive (17,3%). L'origine du primitif restait indéterminée dans 1,9% des cas.

Conclusion :

Les MO demeurent un tournant grave dans l'évolution d'un cancer. Leur recherche au moment du diagnostic et leur dépistage au cours de l'évolution est une étape primordiale pour une prise en charge parfaite. Une stratégie d'exploration, non univoque, doit être adaptée en fonction de plusieurs paramètres dont le plus important est l'existence ou non de signes neurologiques.

**CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES DE LA COXOPATHIE
PAGETIQUE : A PROPOS DE 4 CAS**

Farhat A¹, Zrouer S¹, El Achek MA¹, Ben Chekaya N¹, Jguirim M¹, Bejia I¹, Bergaoui N¹

1- Service de rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

La maladie osseuse de Paget (MOP) peut être à l'origine de diverses complications ostéo-articulaires. Elle se complique souvent d'une arthropathie contigüe à l'os atteint et l'arthropathie pagétique la plus fréquente est celle de la hanche. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques cliniques et radiologiques de la coxopathie pagétique avec revue de la littérature.

Méthodes :

Etude rétrospective des cas de coxopathie pagétique colligés dans le service de rhumatologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 1997-2018.

Résultats :

Parmi 18 patients atteints de MOP, quatre avait une coxopathie pagétique. L'âge moyen de nos patients était de 53,5 ans [29-69] (sexe ratio =1). La douleur était constante chez tous les patients et l'atteinte était unilatérale dans 3 cas avec une prédominance gauche (2/3 des cas). L'EVA moyenne de la douleur était à 2,75 [2-4]. Les radiographies standard avaient confirmé le diagnostic dans tous les cas montrant une protrusion acétabulaire et une coxa profunda dans 2 cas chacun. Ces signes étaient associés aux signes radiologiques caractéristiques de la MOP à savoir une hypertrophie, une ostéocondensation osseuse et un épaississement cortical au niveau cotyloïdien dans 3 cas et au niveau fémoral dans un cas. Une dédifférenciation corticomédullaire et un aspect fibrillaire étaient notés dans 75% des cas chacun. La scintigraphie osseuse était faite dans tous les cas montrant une atteinte monostotique dans 3 cas et polystotique dans un cas. Une TDM du bassin était faite dans un seul cas confirmant la coxopathie pagétique. Le traitement par bisphosphonates était indiqué dans tous les cas : perfusion d'acide zolédronique Aclasta® dans 3 cas et une perfusion de Pamidronate (Arédia®) puis relais oral par Risédronate sodique (Actonel®) dans un cas.

Conclusion :

Le traitement par bisphosphonates est indiqué devant toute coxopathie pagétique en dehors de contre indication. Mais lorsqu'elle est suffisamment invalidante, cette coxopathie peut être une indication au remplacement prothétique de la hanche afin d'améliorer le pronostic fonctionnel.

CARACTERISTIQUES DE LA MALADIE DE PAGET OSSEUSE EN MILIEU RHUMATOLOGIQUE

Farhat A¹, Zrou S¹, El Achek MA¹, Ben Chekaya N¹, Jguirim M¹, Bejia I¹, Bergaoui N¹

Service de rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction: La maladie osseuse de Paget (MOP), une ostéodystrophie acquise bénigne, est très fréquente à un âge avancé.

Le but de notre étude est d'identifier les particularités épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la MOP.

Matériel et méthodes: Etude rétrospective de 18 cas de MOP colligés dans le service de rhumatologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 1997-2018.

Résultats : Il s'agit de 11 hommes et 7 femmes d'âge moyen de 63 ans [29-85]. La tranche d'âge la plus représentée était un âge supérieur à 60 ans dans 50 % des cas.

La découverte de la MOP était fortuite dans 27,8 % des cas. Le motif de consultation était des douleurs osseuses localisées dans 77,78% et articulaire dans 33,33%. La douleur du bassin était notée dans 42,85 %, du rachis dans 14,28 % et de l'extrémité supérieure du fémur dans 7,14% des cas. Des complications ont grevé le cours de la MOP dans 61,11% à type de fracture osseuse sur os pagétique dans 5,56%, de transformation sarcomateuse dans 22,22 %, une coxopathie pagétique dans 22,22% et neurologique à type de surdité dans 16,7% et de céphalée dans 5,56% des cas.

La radiographie du bassin avait montré une atteinte du bassin dans 83,3% des cas souvent unilatérale (93,33%). L'atteinte du crâne était retrouvée dans 16,7% des cas montrant une ostéolyse circonscrite de Schuller. Le rachis était touché dans 22,22% cas avec prédominance des signes au niveau lombaire. Une vertèbre en cadre était trouvée dans 11,11% (L1 et L3) et une hypertrophie et ostéocondensation de L5 et des premières pièces sacrées dans 5,56% des cas. Un tassement vertébral de D11 était retrouvé dans un cas. La scintigraphie osseuse était pratiquée dans 77,78% des cas et l'atteinte était moitié monostotique moitié polystotique. Le traitement était basé sur les bisphosphonates dans 12 cas.

Conclusion : La MOP est fréquente à un âge avancé. Les manifestations cliniques étaient de sévérité variable. La reconnaissance des lésions radiologiques élémentaires permet de porter le diagnostic rapidement et le recours aux bisphosphonates semble améliorer le contrôle et le pronostic de la maladie.

ACTIVITE PHYSIQUE ET SUJETS AGES (CSB SAYADA 3)

S. Mandhouj, L. Bouguila, S. Ben Kahla, I. Kousena

Introduction :

L'activité physique (AP) est indiquée à tous les stades chez les enfants comme chez l'adulte et comme chez le sujets agés. L'OMS recommande au moins 150 mn d'activité d'endurance d'intensité modérée par semaine.

Objectif :

Evaluer le degré de pratique d'AP chez une population de plus de 65 ans.

MATERIELS ET METHODES :

Etude prospective portant sur tout sujet age de 65 ans ou plus vu pour une activité curative au CSB Sayada 3 du 1^{er} au 28 mai 2018. 72 patients ont répondu au questionnaire.

Resultats :

L'âge moyen est de 73,27 ans (65 et 99 ans).

Prédominance féminine (61,1% contre 38 ;9%).

48,6% sont hypertendus, 36,1% sont diabétiques, 23,6% sont dyslipidémiques et 26,4% sont obèses.

L'AP est pratiquée rarement, modérément et souvent chez (19,4%, 50% et 30,6%).

Une position assise et/ ou allongée qui dépasse les 4 h par jour 55,6%.

Une position assise et/ou allongée qui dépasse les 2 h en continue de 44,4%.

L'AP d'endurance est pratiquée rarement (27,8%), 2 à 3 fois par semaine (34,7%) et souvent (37,5%).

Durée moyenne d'AP légère à modérée (journalière) est < 1h 30 mn chez 66,4% des cas.

L'AP est répartie : marche et/ou vélo (27,7%), taches ménagères (23,6%), déplacements (29,1%), bricolage / jardinage (56,9%) et juste autonomie 3 cas (4,2%).

La raison de non pratique d'AP ou AS est gonalgie (41,7%) et problème de santé (44,4%).

L'automotivation de faire une AP est signalée par 79,1%.

Conclusion : Le médecin de 1^{ère} ligne joue un rôle dans la promotion d'une AP adaptée à tous les âges et à tous les stades. BOUGER PLUS POUR UNE MEILLEURE SANTE.

SEPSIS CHEZ LE SUJET AGE

R. Bougossa, F. Larbi Ammari, J. Chelli, H. Boudriga, B. Zantour, M. H. Sfar

Introduction- Objectifs: Le sepsis est une affection fréquente grevée d'une lourde mortalité surtout chez le patient d'âge gériatrique. Le but de notre travail est de décrire les particularités épidémiologiques, clinico-biologiques, thérapeutiques ainsi que les facteurs pronostiques du sepsis chez le sujet âgé.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les cas de sepsis survenu chez des patients âgés de plus de 65 ans durant une période allant de Janvier 2012 au Avril 2018. Les paramètres du score SOFA étaient évalués à l'admission et au cours de l'hospitalisation. Le diagnostic de sepsis était retenu devant un score SOFA ≥ 2 ou augmentation de ≥ 2 points si une dysfonction d'organe était déjà présente avant l'infection.

Résultats: Au cours de la période de notre étude, 15 patients avaient présenté un sepsis. Ils s'agissaient de 5 hommes et 10 femmes (sex-ratio=2 F/H). L'âge moyen était de 72.06 ans [65-90 ans]. Les antécédents pathologiques étaient dominés par: le diabète (n=11) et l'hypertension artérielle (n=9). Le diagnostic d'un sepsis était retenu dès l'admission dans

60% des cas et dans un délai moyen de 2.4 jours d'hospitalisation dans 6 cas. Les signes révélateurs les plus fréquents étaient la fièvre (86.6%) et l'altération de l'état général (53.3%). Le syndrome inflammatoire biologique était présent dans 93.3% des cas. Les défaillances d'organes les plus fréquemment notées étaient: l'atteinte rénale dans 12 cas avec une clairance de créatinine moyenne de 37ml/min, les troubles métaboliques dans 6 cas, l'atteinte hépatique dans 3 cas et l'atteinte respiratoire dans 2 cas. La porte d'entrée était urinaire dans 80% des cas et cutané dans 20 % des cas. Les germes en cause du sepsis étaient isolés dans 11 cas. Ils s'agissaient essentiellement de *Klebsiella pneumoniae* (33.3%) et d'*Escherichia coli* (20%). Les hémocultures pratiquées étaient négatives dans tous les cas. L'attitude thérapeutique globale reposait sur le remplissage vasculaire et l'antibiothérapie. L'association de 2 antibiotiques était préconisée dans 73.3% des cas. Les antibiotiques les plus utilisés étaient : la céfotaxime (60%), les fluoroquinolones (46.6%), les aminosides (26.6%) et la céfazoline (20%). La durée totale moyenne d'antibiothérapie était de 12.7 jours [7-23] avec une durée moyenne de séjour de 16.6 jours [7-24 jours]. L'évolution était favorable dans 71.4% des cas. Des localisations secondaires de sepsis étaient notées chez 3 patients: pulmonaire (n=1), ostéo-articulaire (n=2), urinaire (n=1) et cutanée (n=1). Deux patients étaient transférés au service de réanimation suite à l'installation d'un état de choc septique. Les facteurs du mauvais pronostic retrouvés étaient: les comorbidités (100%), durée d'hospitalisation prolongée (80%) et la gravité initiale du tableau (60%).

Conclusion: Le tableau clinique des états septiques chez le sujet âgé est polymorphe. Le diagnostic précoce et la rapidité de la prise en charge sont des éléments déterminants pour l'amélioration du pronostic chez ces patients.

UNE DISSECTION DE L'AORTE REVELEE PAR DES CONVULSIONS ET UN HEMOTHORAX GAUCHE À PROPOS D'UN CAS

S. Ben Kahla; L. Abdelhak; I. Hlila; L. Bouguila; L. Jawed; S. Merghli

Service des urgences –SMUR – CHU de Mahdia

Introduction :

La dissection aigue de l'aorte est une affection très grave, souvent mortelle. Sa révélation se fait par des symptômes très variés, mais rarement par un hémithorax ou encore des convulsions.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas de Mr M.M. 74 ans, hypertendu, diabétique et tabagique. Il consulte pour des douleurs thoraciques oppressives, irradiant vers le dos, évoluant depuis environ 12 heures. Un syndrome coronarien a été évoqué mais rapidement éliminé devant la normalité de l'ECG et du dosage de la troponine.

L'évolution immédiate a été marquée par l'installation de convulsions. La radiographie du thorax montre un épanchement pleural gauche de grande abondance. Une néoplasie pulmonaire avec éventuelle métastase cérébrale est alors évoquée. Mais le scanner thoracique met en évidence une dissection aortique type B de Stanford. L'évolution a été fatale sous traitement médical.

Discussion :

La dissection de l'aorte doit être évoquée devant toute douleur thoracique et surtout en présence de certains terrains ; seule la rigueur clinique permet d'orienter vers ce diagnostic. Cependant, le pronostic vital dépend du grade de la dissection, de la disponibilité et de la capacité des structures avoisinantes à prendre en charge cette pathologie.

LES METASTASES OSSEUSES CHEZ LE SUJET AGE : EXPERIENCE DU SERVICE DE RHUMATOLOGIE

D. Khalifa, S. Belghali, K. Baccouche, N. EL Amri, H. Zeglaoui, E. Bouajina

Service de Rhumatologie CHU Farfat Hached Sousse, Tunisie

Introduction : Les métastases osseuses chez les sujets âgés sont fréquentes. Les lésions osseuses peuvent être le premier signe orientant vers la recherche d'une néoplasie primitive et la survenue d'une métastase osseuse signe un tournant péjoratif de la maladie.

Patients et méthodes : Etude rétrospective descriptive dont le but était d'étudier le profil épidémiologique, radiologique et thérapeutique des métastases osseuses chez le sujet âgé dans un service de rhumatologie. Nous avons colligé les dossiers des patients âgés de 65 ans ou plus présentant des métastases osseuses entre 2004 et 2018, 45 cas ont été rapportés.

Résultats : Les patients se répartissaient en 32 hommes et 13 femmes avec une moyenne d'âge de 73.17 ans. La symptomatologie amenant au diagnostic de métastase osseuse était une altération de l'état général dans 64.4% des cas, des radiculalgies dans 46.6% des cas, des rachialgies inflammatoires dans 28.8% des cas, des douleurs osseuses dans 17.7% des cas et des douleurs costales dans 8.8% des cas. La biologie a objectivé un syndrome inflammatoire

dans 71.1% des cas et une hypercalcémie dans 17.7% des cas. L'analyse radiologique a montré des lésions osseuses lytiques dans 57.7% des cas avec une fréquence importante des fractures vertébrales (31.1%), des lésions mixtes dans 37.9% des cas et condensantes dans 4.4% des cas. On a noté la prédominance des lésions multiples (84.4% versus 15.6% de lésions uniques).

Le diagnostic de métastase osseuse était facile quand le cancer primitif était déjà connu chez 11 patients, dans les autres cas, l'enquête étiologique a aboutit au diagnostic chez 24 patients et chez 10 patients, cette recherche est restée infructueuse. L'enquête étiologique a révélé un cancer de la prostate chez 14 patients, 10 cas de cancer du poumon, 3 cas de cancer digestif, 4 cas de cancer urothélial, 2 cas de cancer du sein, 1 cas d'un carcinome vésiculaire de la thyroïde et 1 cas d'un carcinome épidermoïde du larynx. Des métastases viscérales concomitantes ont été découvertes dans 46.6% des cas. Presque la totalité des patients ont été transféré à un service spécialisé anti cancéreux. La gestion de la douleur recourait au morphiniques dans 48.9% des cas et une radiothérapie à visée antalgique a été indiquée chez 3 patients et les bisphosphonates chez 11 patients.

Conclusion : La découverte de métastases osseuses chez le sujet âgé implique des examens lourds et coûteux pour un traitement se résumant à un traitement palliatif avec un pronostic redoutable rendant leur prise en charge un véritable défi multidisciplinaire. Le choix thérapeutique chez la personne âgée reste difficile du fait de ses comorbidités avec une importance de la gestion de la douleur qui peut être un facteur important de perte de l'autonomie.

THE BURDEN OF MULTIPLE MYELOMA: MONASTIR-TUNISIA, (2002–2013)

*W. Dhouib, W. Kalai, M. Hajjaj, M. Kacem, S. Chelly, A. Green, H. Abroug, M. Ben Fredj,
I. Zemni, I. Bouannene, A. Belghuith Sriha*

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

BACKGROUND:

Multiple myeloma is a plasma cell neoplasm with considerable morbidity and mortality. Necessary data to direct health policies with respect to myeloma on a national level are not widely available. A comprehensive description of the burden of MM in Tunisia is needed to help direct health policy, resource allocation, research, and patient care.

METHODS:

We have included all hospitalizations for Multiple myeloma (using ICD-10 coding: C90) at the university hospital of Monastir between 2002 and 2013. Enrolled patients were residents

of Monastir. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology.

The burden is measured in Disability Adjusted Life Years (DALYs) which is the sum of YLDs (years lived with disability) and YLLs (years of life lost).

RESULTS:

During the period of 12 years, 627 hospitalizations were recorded with a crude prevalence rates (CPR) of 120/100000 inh among people aged 65 years and more. The estimation of DALYs was 19/100000 inh, with 8.2 and 10.8/100000 inh for YLLs and YLDs respectively. DALYs was 21.16/100000 inh for men against 17.23/100000 inh in women.

	CPR*	YLDs*(0-09)	YLLs*	DALYs
*Over 65 years of age	120	10.8	8.2	19
Gender				
Men	134	12.06	9.1	21.16
Women	107	9.63	7.6	17.23

*/100000 inhabitant/year; CPR: crude prevalence rate ;DALYs:Disability Adjusted Life Years ;YLDs:years lived with disability ;YLLs:years of life lost.

Discussion and conclusion:

Multiple myeloma was responsible for 2.1 million (95%UI, 1.9-2.3 million) DALYs at the global level in 2016, with an age-standardized rate of 30.5 (95%UI, 27.4-33.9) DALYs per 100000 person-years (1).

Results showed that MM is a disabling and mortal disease. Thus approval for effective drugs and stem cell transplantation options are needed to be improved to ensure that every patient with myeloma is being diagnosed and has access to effective treatment. Further research is needed to determine the reasons behind the observed results

1. Cowan AJ, Allen C, Barac A, Basaleem H, Bensenor I, Curado MP, et al. Global Burden of Multiple Myeloma: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *JAMA Oncol* [Internet]. 2018 May 16 [cited 2018 Jun 5]; Available from: <http://oncology.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamaoncol.2018.2128>

**HOSPITALIZED STROKE IN THE ELDERLY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL
OF MONASTIR – TUNISIA FROM 2002 TO 2013.**

W. Dhouib, S. Chelly, M. Kacem , H. Abroug, M. Ben Fredj , I. Zemni, A. Djobbi, A. Green,
I. Bouannene, S. El Mhamdi, A. Belghuith Sriha*

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

BACKGROUND:

Strokes or cerebrovascular accidents are becoming an important cause of premature death and disability in low-income and middle-income countries like Tunisia. Strokes represent the third cause of death and first cause of acquired handicap. The objective of our study was to describe the epidemiological characteristics of hospitalized stroke in the elderly during 12 years in the region of Monastir.

METHODS:

We have included all hospitalizations for stroke (using ICD-10 coding: I64) at the university hospital of Monastir between 2002 and 2013. Enrolled patients were residents of Monastir. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology.

*The crude prevalence rate (CPR) was calculated based on data from the INS, which gives statistics for age older than 60.

RESULTS:

A total of 1033 hospitalizations were enregistered with a mean age of 62.5 years (SD=14). For the elderly aged more than 65 years N= 532(51.5%) and Sex ratio was 0.83. CPR rate was 123.6 for patients aged more than 60 years. We notified a crude in-hospital mortality rate of 11.8/100 000 inhabitants and fatality rate of 13.26%. The median hospital length of stay was 6 days (1-82 days). The stroke trend decreased moderately from 2002 to 2013 with a significant difference ($b=-1.823$; $r=0.25$; $p<10^{-3}$).

CONCLUSION:

An organized effort from the policy makers is needed to tackle the stroke burden. Effective preventive measures focusing on management of the cardiovascular risk factors early diagnosis, public awareness... is a priority.

INCIDENCE, MORTALITY AND TRENDS OF MULTIPLE MYELOMA IN GERIATRICS: MONASTIR-TUNISIA, 2002–2013

W. Kalai, W. Dhouib, M. Kacem, S. Chelly, M. Hajjaj, H. Missaoui, A. Djobbi, A. Green, H. Abroug, M. Ben Fredj, I. Zemni, I. Bouannene, A. Belghuith Sriha.*

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

BACKGROUND:

Multiple myeloma (MM), which derives from the neoplastic transformation and proliferation of a post-germinal center B-cell, is one of the most frequent hematological malignancies. Death rates have been falling over the last decade, which may be due to improving therapeutic landscape, novel drugs and better understanding of disease biology.

The objective of this study was to describe incidence, mortality rates, and trends for multiple myeloma (MM) in the Monastir region during 12 years contributing to better knowledge on the epidemiology of MM in Tunisia.

METHODS:

We have included all hospitalizations for MM (using ICD-10 coding: C 90) at the university hospital of Monastir between 2002 and 2013. Enrolled patients were residents of Monastir. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology.

RESULTS:

During the period of 12 years, 627 hospitalizations for multiple myeloma were recorded among people aged more than 65 years with a crude prevalence rates (CPR) of 120/100000 inh. The mean age was 72 years (SD= 5.5) with a sex ratio 1.11. We established a positive trend of MM from 2002 to 2013 ($b=4.13$; $r=0,7$; $p<10^{-3}$). The lethality rate was 1.6%.

CONCLUSION: There has been a marked increase in the prevalence of multiple myeloma cases from 2002 to 2013. This may be the result of either a better accessibility to health services and better MM diagnosis or it may reflect a real increase of MM cases. Thus, further studies are needed to explain this trend.

HOSPITALIZED MENTAL HEALTH DISORDERS IN THE ELDERLY MONASTIR--TUNISIA (2002-2013)

*W. Dhouib *, S. Chelly, M. Kacem , M. Ben Fredj, H. Abroug, I. Zemni, A. Djobbi ,A. Gren, I. Bouannene , S. El Mhamdi, A. Belghuith Sriha.*

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

Introduction:

Mental health disorders (MHD) are diseases that carry a heavy burden and may require hospitalization. MHD requiring hospitalization in the elderly are poorly studied. We aimed to describe hospitalized MHD in age group ≥ 65 years.

Methods

We have included all hospitalizations for MHD (using ICD-10 coding: F00 to F99) at the university hospital of Monastir between 2002 and 2013. Enrolled patients were residents of Monastir. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology.

Results:

During the period of 12 years, 4394 hospitalizations for MHD were recorded with 168 for the age group ≥ 65 years (3.82%). the most common hospitalized pathologies were Schizophrenia with (56 cases), Depressive episodes (37 cases) Bipolar affective disorder (23 cases), Manic episode (13 cases) and Dementia (12 cases). sex ratio was 1.27. Among patients aged more than 80, ten (10) were hospitalized for MHD. The median length of stay was 12, 5 days (1-82) with a fatality rate of 2.38%.

Conclusion

Results shows that MHD that require hospitalization are not neglectful. Even the non-important number of death during a period of 12 years, exact cause of death should be specified.

PROFIL VITAMINIQUE D CHEZ LES SUJETS AGES FRAGILES (126 CAS)

*F. Chelbi*¹, *S. Hammami*², *C. Piron*³, *L. Almas*³, *V. Latteur*³

1-Service de Médecine, Hôpital régional Houcine Bouzaïene, Gafsa

2-Service de Médecine Interne et Endocrinologie. CHU F. B Monastir

3-Service de Gériatrie, Grand Hôpital Charleroi, Bruxelles, Belgique

La vitamine D joue un rôle majeur dans la croissance et la minéralisation osseuses. Elle est considérée comme une pro-hormone dont le rôle extra osseux est de plus en plus connu.

Chez les sujets âgés, la carence en vitamine D est fréquente et un traitement par vitamine D améliorerait leurs performances musculaires et réduisait le risque relatif de chutes.

On s'est proposé d'étudier la carence en vitamine D chez une population de 126 personnes âgées belges.

La population concernée comportait 91 femmes et 35 hommes.

L'âge moyen était de 87 ans (79-96 ans).

Parmi ces 126 sujets âgés, 88 vivaient à domicile (dont 40 accompagnés) et 38 en institution.

Le score SEGA a été déterminé chez 124 patient, ils étaient majoritairement très fragiles (80 cas) ; fragiles dans 25 des cas et 19 cas peu fragiles.

Une fracture est survenue chez 11 cas (soit 8,7 %) dont 4 hommes et 7 femmes. Huit parmi ces 11 patients avait une carence en vitamine D. Dans tous les cas on notait une chute compliquée.

Deux patients uniquement n'avaient pas d'arthrose dont le statut vitaminique D était indéterminé pour l'un et très insuffisant pour l'autre.

En tout, la teneur en vitamine D a été précisée chez 109 patients, elle était suffisante chez 53 patients (48%) et insuffisante chez 56 cas (52%) dont 27 cas (24,7%) avec véritable carence.

En absence de recommandation claire sur les indications du dosage de la Vit D, la supplémentation en vitamine D serait nécessaire dans nombre de situations cliniques et pourrait s'inscrire dans les mesures préventives chez les sujets âgés fragiles à fin de réduire le risque de chutes traumatiques et dépendance.

FRACTURES ET FRAGILITE CHEZ LES SUJETS AGES

F. Chelbi¹, S. Hammami², C. Piron³, L. Almas³, V. Latteur³

1-Service de Médecine, Hôpital régional Houcine Bouzaiene, Gafsa

2-Service de Médecine Interne et Endocrinologie. CHU F. B Monastir

3-Service de Gériatrie, Grand Hôpital Charleroi, Bruxelles, Belgique

Les fractures du sujet âgé constituent un problème de la santé publique.

Le choix thérapeutique reste limité par certaines considérations concernant l'état physique et degré d'autonomie antérieure ainsi que l'état mental.

Les fractures liées à l'ostéoporose, en particulier la fracture du col du fémur, surviennent le plus souvent à l'occasion d'une chute. La prévention des fractures passe donc aussi par la prévention des chutes.

A partir d'une population de 126 personnes âgées belges, nous étudions les facteurs favorisants, la fréquence ainsi que les conséquences des fractures osseuses.

La population concernée comportait 91 femmes et 35 hommes.

Une fracture est survenue chez 11 cas (soit 8,7 %) dont 4 hommes et 7 femmes.

L'âge moyen était de 87 ans (79-96 ans)

Il s'agissait d'une personne âgée très fragile (SEGA supérieure à 11) dans 6 cas sur 11

Trois cas de déclin cognitif modéré et 1 cas de déclin cognitif sévère ont été notés

Un statut vitaminique D insuffisant a été noté dans 8 cas

Dans tous les cas on notait une chute compliquée

Il s'agissait d'une fracture de la hanche dans 6 cas (dont 3 per trochantériennes), 2 fractures fémorales, une fracture de la branche ilio-pubienne, 1 fracture de l'humérus et 1 fracture de l'épaule.

L'évolution a été favorable dans 8 cas et on a déploré 3 décès

Les mesures préventives doivent viser notamment le repérage de la fragilité, la correction des facteurs de risque et la prévention des chutes traumatiques.

MALADIE DE HORTON REVELEE PAR UNE PNEUMOPATHIE FEBRILE

Jomaa.O, Beizig.N, Ben Ltaifa.M, Hachfi.H, manita.M, Hamouda.S, Younes.M

Service de rhumatologie CHU Taher Sfar MAHDIA TUNISIE

Introduction

La maladie de Horton est une artérite inflammatoire giganto-cellulaire, touchant électivement les artères de gros calibre. Les manifestations pleuro-pulmonaires de la maladie de Horton sont rares et peu connues. Elles peuvent être inaugurales, à l'origine d'un retard à la prise en charge si elles sont méconnues.

Observation

Nous rapportant le cas d'une patiente âgée de 65 ans admise pour toux chronique, fièvre prolongée ainsi qu'une altération de l'état générale. L'examen clinique n'a objectivé qu'une fièvre à 38,2°C avec une auscultation pulmonaire normale. Le reste d'examen somatique était sans anomalie. Les pouls temporaux étaient présents et symétriques. L'examen biologique a révélé un syndrome inflammatoire biologique avec une anémie hypochrome microcytaire (hémoglobine à 9,1 g/dl). Une origine infectieuse a été évoquée devant le terrain, la fièvre, d'où la prescription d'une antibiothérapie. L'évolution était marquée par la persistance des signes cliniques et biologiques. Le bilan infectieux était négatif. L'examen stomatologique et ORL étaient sans anomalies. Les hémocultures, l'ECBU et la recherche de BK dans les crachats étaient négatifs. Un scanner thoracique et une échographie cardiaque étaient sans

anomalies. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien était normal. Le bilan immunologique était négatif. Le dosage des marqueurs tumoraux était normal. Une origine infectieuse, hématologique, néoplasique, de la fièvre a été éliminée. Le diagnostic d'une maladie de Horton a été évoqué. La biopsie de l'artère temporale a confirmé le diagnostic de cette maladie en retrouvant un aspect compatible avec une artérite à cellules géantes sans signe d'activité. La corticothérapie, débutée à la dose de 0,7 mg/kg/jour, a permis une disparition complète de la toux, de la fièvre ainsi que l'altération de l'état générale. Le périmètre de marche s'est nettement amélioré en quelques jours. Le syndrome inflammatoire biologique a également régressé.

Conclusion

La maladie de Horton doit alors être recherchée par un interrogatoire et un examen physique dirigés surtout chez un patient âgé fébrile ayant des signes respiratoires inexplicables. Une biopsie de l'artère temporale doit être aussi proposée pour éviter un retard diagnostique parfois responsable de complications vasculaires graves et irréversibles.

LOMBOSCIATIQUE DE VIEILLARD

Jomaa. O, Beizig. N, Ben Ltaifa M, Hachfi. H, Manita. M, Hamouda. S, Younes. M

Service de rhumatologie CHU Taher Sfar MAHDIA TUNISIE

Introduction

La sciatique commune est une pathologie de l'adulte jeune, peu fréquente après la 6^{ème} décennie ou les lésions arthrosiques et l'étranglement du canal lombaire sont prépondérantes. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques cliniques, radiologiques et évolutives de la lombosciatique du vieillard.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'étude rétrospective de 39 patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés dans le service de rhumatologie de Mahdia pour prise en charge d'une lombosciatique commune au cours des 7 dernières années (2012-2018).

Résultats

Il s'agit de 6 hommes et de 33 femmes. L'âge moyen est de 73,2 ans. Parmi nos patients 66,6% étaient hypertendus et 30,7% diabétiques. Un facteur déclenchant n'était retrouvé que dans 5,1 % des cas. La douleur est de type mécanique dans 66,6 % des cas, mixte dans 30,7 % des cas et inflammatoire dans 2,5 % des cas. La sciatique était de trajet L5 dans 66 % des cas

et S1 dans 20,5 % des cas. L'atteinte est bilatérale dans 58,9 % des cas et unilatérale dans 41 % des cas. Une claudication radiculaire intermittente est retrouvée dans 46,1 % des cas. La radiographie standard a montré un pincement discal dans 71,7 % des cas, une arthrose interapophysaire postérieure dans 23 % des cas, un spondylolisthésis dans 41 % des cas. Une déminéralisation osseuse était présente dans 28,2% des cas. 19 patients ont bénéficié d'une exploration radiologique de 2^{ème} intention (TDM et/ou IRM) objectivant un canal lombaire étroit dégénératif dans 38,4 % des cas et une hernie discale dans 15,38 % des cas. En plus du traitement symptomatique 76,9 % des patients ont bénéficié d'infiltrations péri-durales. Aucun de nos patient n'a eu de traitement chirurgical. L'évolution à court terme a été jugée bonne chez 66,6 % des cas.

Conclusion

Parmi les particularités de la sciatique du sujet âgé on note la bilatéralité du trajet, la rareté d'un facteur déclenchant et la fréquence des claudications radiculaires. L'exploration radiologique de deuxième intention permet d'éliminer une cause secondaire et de préciser le mécanisme de la lombosciatique. La prise en charge thérapeutique est la même que la sciatique commune de l'adulte avec des résultats satisfaisants

ÉVALUATION POSTURALE CHEZ LA PERSONNE AGÉE EN INSTITUTION : COMPARAISON CHUTEURS–NON CHUTEURS

S. Hammami, M. Ben Brahim, M. Kechida, S. Daada, R. Klii, I Khochtali

Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

La chute chez le sujet âgé apparaît comme un enjeu de santé publique par la gravité de ses conséquences sociales et par le niveau des coûts directs et indirects qu'elle engendre.

Objectifs.

Déterminer les principaux facteurs cliniques et posturo graphiques corrélés à la chute chez la personne âgée.

Patients et méthode :

Étude cas témoins sur 62 (39 hommes) personnes vivant en maison de repos de Sousse, d'âge moyen 76 ans.

Résultats :

Parmi les 21 chuteurs, 15 sont de sexe masculin. Les chuteurs sont plus âgés que les non chuteurs (79.4 vs 75.2 ans, $p < 0.05$). Sur le plan clinique, les antécédents d'alitement, la dépression évaluée par la mini-GDS, les troubles de la vision ainsi que les pathologies ostéoarticulaires présentent une différence significative entre les chuteurs et les non chuteurs. L'étude posturo-graphique montre que la station d'appui unipodal et le Timed up and Go Test étaient significativement plus pathologiques chez les chuteurs. Le nombre de médicament consommé ainsi que la comorbidité évaluée par le score CIRS-G étaient statistiquement plus importants chez les chuteurs.

Conclusion : En complément d'un examen clinique, la posturo graphie permet une évaluation rapide de l'équilibre et de la posture et en particulier un ajustement de la stratégie rééducative.

ANTALGIQUES ET ARTHROSE CHEZ UNE POPULATION AGEE VIVANT A DOMICILE

S. Hammami, M. Ben Brahim, M. Kechida, S. Daada, R. Klii, I Khochtali

Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

Le vieillissement de la population souligne l'augmentation avec l'âge de la fréquence des maladies chroniques et la consommation de médicaments.

Objectif :

Evaluation de l'usage des antalgiques au cours de l'arthrose du sujet âgé vivant à domicile dans la région de Monastir.

Méthodes :

Les données de ce travail sont tirées des résultats de l'étude sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile dans le gouvernorat de Monastir.

Résultats :

Au total 598 personnes âgées ont été enquêtées à domicile (396 femmes), d'âge moyen (72.3 ans). Nous avons recensé une consommation d'antalgique chez plus que 90 % de la population. La consommation a été jugée régulière (3 fois par semaine) chez 29 % des participants, parmi eux 89% recevaient des antalgiques du palier1. Aucun ne recevait des antalgiques du palier3. Les femmes consommaient plus d'antalgique 31 % vs 25 %. La consommation d'antalgique concernait tous les patients arthrosiques, elle est régulière chez un patient sur deux. Elle est statistiquement plus fréquente chez les sujets dépendants selon le score de Katz (35 % vs 26 %) et présentant une arthrose invalidante (48 vs 20 %).

Conclusion :

Cette étude confirme que l'usage des antalgiques est bien un enjeu de santé publique en population âgée présentant une pathologie ostéoarticulaire. Son effet cumulatif souligne l'intérêt d'un programme visant une meilleure maîtrise de ces traitements.

EVALUATION DU SCORE CIRS-G CHEZ UNE POPULATION AGEE

S. Hammami, M. Ben Brahim, M. Kechida, S. Daada, R. Klii, I Khochtali

Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

La comorbidité est la co-occurrence de plusieurs conditions médicales chez un même individu. La mesure se fait communément à l'aide des échelles standardisées en se basant sur le dossier médical du patient.

Objectif :

Evaluer la comorbidité auprès des personnes âgées résidant dans une maison de repos du centre tunisien.

Patients et méthodes :

La population étudiée est composée de 62 personnes âgées (23 femmes), d'âge moyen 76 ± 7.7 ans. La comorbidité est évaluée en se basant sur le score de CIRS-G (cumulative illness rating scale- version gériatrique)

Résultats :

La moyenne du score CIRS-G évaluant le poids de la comorbidité est de 9.9 ± 4.6 . La comorbidité est plus importante chez le sexe féminin et en cas de perte d'autonomie. L'indice

de sévérité moyen est de 1.8 ± 0.5 et le nombre de système moyen touché est de 5.4 ± 2 . Les pathologies neurologiques, psychiatriques, ostéoarticulaires ORL et ophtalmologiques présentent un niveau de sévérité le plus important, en effet le niveau de sévérité 3 et 4 concerne plus que 1 sujet sur 4. Le niveau de sévérité est intermédiaire chez 48 % des sujets en cas de pathologies cardiovasculaires. Plus que 50% présentent un niveau de sévérité nul en cas de pathologie digestive, génito-urinaire, respiratoire, endocrinienne et hémopoétique.

Conclusion :

L'échelle CIRS-G permet non seulement d'évaluer la numération des comorbidités mais aussi leur gravité et conséquence physique. Cette évaluation a de forte implication sur la prise en charge de nos séniors

PAROTIDOMEGALIE RECIDIVANTE CHEZ LE SUJET AGE

M. Ben Brahim, S. Daada, M. Kechida, R. Klii, I Khochtali, S. Hammami,

Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une pathologie auto-immune fréquente dont le diagnostic est parfois tardif en raison de la diversité des manifestations cliniques.

Observations :

Ils s'agissaient de 3 femmes et un homme, d'âge moyen de 64 ans. Tous les patients consultaient pour parotidomégalie récidivante douloureuses, bilatérale (n= 2), non améliorée par antibiothérapie. La calcémie, la calciurie, l'enzyme de conversion de l'angiotensine ainsi que le bilan infectieux revenaient normaux. Un seul patient a bénéficié d'une biopsie de la parotide qui revenait en faveur d'un lymphome de type Malt. A l'interrogatoire, la notion de xérostomie et de xérophtalmie a été retrouvée chez tous les patients. Le bilan immunologique montrait des anticorps anti-nucléaires positifs (n=3), de type antiSSA et/ou anti SSB (n=3). La biopsie des glandes salivaires accessoires était en faveur du SGS dans tous les cas. L'absence d'autre connectivite était en faveur d'un SGS primitif. L'évolution était marquée par une évolution favorable sans récurrence de la parotidomégalie sous corticothérapie (n=2),

chimiothérapie (n=1) et la transformation lymphomateuse chez une patiente âgée décédée par septicémie.

Conclusion :

Devant une parotidomégalie, la xérostomie et la xérophtalmie orientent en faveur d'un SGS. La transformation lymphomateuse chez deux de nos patients suggère une attention particulière en cas de parotidite récidivante inaugurale de SGS chez un sujet âgé.

**INFLUENCE DE LA DEPRESSION SUR L'ACTIVITE DE LA VIE QUOTIDIENNE
CHEZ LES PERSONNES AGEES**

M. Ben Brahim, S. Daada, M. Kechida, R. Klii, I Khochtali, S. Hammami

Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction: La dépression est une pathologie fréquente en 3^{ème} âge, le plus souvent sous diagnostiqué

L'objectif :

De ce travail est d'apprécier la prévalence de la dépression chez une population âgée vivant à domicile et de la personne âgée et son entourage familial et social afin d'estimer le degré de son intégration et l'importance de son support social

Sujets et méthodes :

Etude épidémiologique descriptive transversale réalisée auprès d'un échantillon représentatif des personnes âgées vivant à domicile dans le gouvernorat de Monastir. Cette étude a été faite par L'Association de Protection des Personnes Agées à Monastir et l'Institut National de Santé Publique sous l'égide de OMS et FNUAP Tunisie.

Résultats :

L'étude a concerné 598 personnes âgées de 65 ans et plus (66 % de sexe féminin et d'âge moyen de 72.3±7.4 ans. Uniquement 8.5 % vivant seul. Plus de 60 % vivent avec le conjoint

soit à deux (20.8 %), soit avec les enfants (43.9 %). Environ une personne sur quatre vit avec les enfants (soit chez elle soit chez eux, 20.8 % et 6.1 % respectivement). Ce sont plus les hommes que les femmes qui vivent avec le conjoint (29.5 % vs 15.7 %, $p < 0.001$). A l'inverse, les femmes vivent plus souvent que les hommes avec les enfants. Neuf personnes sur 10 reçoivent une visite quotidienne de leurs enfants. On notera la très faible proportion d'enfants n'entretenant aucun contact avec leurs parents (0.2 %). Parmi les sujets âgés vivant en famille 43 % s'occupent souvent des petits enfants contre 28 % chez les sujets vivant seul. 61 % des personnes âgées reçoivent la visite quotidienne de parents et/ou d'amis et/ou de voisins. Seuls 14 % des sujets enquêtés n'ont aucune relation ou une visite par ans avec leur environnement humain. Nos résultats ont permis d'apprécier la proximité géographique entre les parents et les enfants (70 % habitent à côté et 19 % habitent à moins d'une heure). La source de revenu est dans 30 % d'origine familiale,

Conclusions :

Nos résultats ont permis de mettre en évidence la bonne intégration sociale et familiale des personnes âgées à Monastir. Cette intégration est essentielle à la mise en place d'une prise en charge rapprochée. Elle constitue un moyen essentiel pour lutter contre l'isolement et la solitude.

THROMBOSE VEINEUSE MESENTERIQUE CHEZ LES SUJETS AGES : A PROPOS DE 2 CAS

S Hammami, M Ben Brahim, M Kechida, I Chaaben, S Daada, R Klii, I Khochtali

Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

La thrombose veineuse mésentérique (TVM) est une entité particulière du fait du polymorphisme clinique, l'absence de spécificité des signes cliniques

Observation n°1 : une femme âgée de 84 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consultait pour des nausées avec des douleurs abdominales. L'examen trouvait une sensibilité péri ombilicale avec une splénomégalie ainsi qu'une ascite modérée. A la biologie, elle avait une pancytopenie avec une anémie normochrome normocytaire à 6.4 g/dl, une leucopénie à 2600/mm³ et une thrombopénie à 67000/mm³ sans syndrome inflammatoire biologique. Une angio-TDM abdominale montrait une thrombose de la veine mésentérique supérieure associée à un épanchement péritonéal de faible abondance. Des varices œsophagiennes stade III étaient objectivées à la fibroscopie œsogastroduodénale ainsi que des varices rectales à la colonoscopie. Une ponction sternale pratiquée dans le cadre du bilan étiologique de la pancytopenie ayant conclu à un syndrome myélodysplasique.

Observation n°2 : une femme âgée de 78 ans, hypertendue, suivie pour anémie de Biermer. la patiente consultait pour vomissements et douleurs abdominales. Un angioscanner abdominal montrait un infarctus mésentérique veineux étendue au tronc splénomésaraïque et au tronc porte. la patiente était opérée en urgence avec résection du segment nécrosée et une anastomose termino-terminale. la biologie objectivait une anémie normochrome normocytaire, une leucopénie, une hyperhomocystéinémie ainsi qu'un déficit en folate et en vitamine B12.

Conclusion :

La thrombose mésentérique doit être prise en charge rapidement à cause du risque de nécrose intestinale. Le traitement est essentiellement basé sur l'anticoagulation. Dans les cas les plus graves la chirurgie est nécessaire.

PARTICULARITES DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE DU SUJET AGE

Ben Brahim M¹, Souissi J², Ben Hamda Kh³, Ben Brahim H², Maatouk F³, Hammami S¹,

1- Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

2- Service de Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

3- Service de Cardiologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

Introduction :

L'endocardite infectieuse (EI) est une infection grave avec des conséquences systémiques multiples. Le but de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques, para-cliniques et évolutives de l'EI chez le sujet âgé.

Patients et méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients âgés de plus de 65 ans inscrits au registre de base des cas d'EI hospitalisés au service de cardiologie de Monastir entre 1^{er} janvier 1993 et Décembre 2016.

Résultats :

Dix-huit cas étaient colligés répartis en 7 hommes et 8 femmes. L'âge moyen était de 71,6 ans (67- 76 ans). Le principal antécédent pathologique étaient le diabète (n=10). Lessinges

fonctionnels majeurs étaient la fièvre dans 15 cas, une altération de l'état général dans 13 cas et une dyspnée dans tous les cas. L'examen physique trouvait : un souffle cardiaque (n=12), des signes d'insuffisance cardiaque gauche (n=8) et un état de choc (n=4). La biologie avait objectivé un syndrome inflammatoire dans tous les cas et une insuffisance rénale fonctionnelle dans 10 cas. L'EI était sur prothèse valvulaire dans 7 cas. La porte d'entrée dentaire était prédominante (n=9). *Staphylococcus aureus* était le germe dominant (23%). Néanmoins les hémocultures étaient négatives dans la moitié des cas. L'évolution était marquée par la survenue de complications dans 10 cas et de décès dans 7 cas.

Conclusion :

L'EI du sujet âgé est caractérisée par sa survenue sur des cardiopathies dégénératives et sur des valves prothétiques. Son pronostic est péjoratif et grevée de forte morbi-mortalité.

CARACTERISTIQUES DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE EN FONCTION DE L'AGE : COMPARAISON DE GROUPES

Ben Brahim M¹, Souissi J², Ben Hamda Kh³, Ben Brahim H², Maatouk F³, Hammami S¹,

1- Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

2- Service de Maladies Infectieuses, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

3- Service de Cardiologie, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.

Introduction :

L'endocardite infectieuse (EI) du sujet âgé est fréquente et représente au moins un tiers des cas rapportés dans la littérature. Le but de ce travail est de comparer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologique de l'EI des sujet âgés par rapport aux adultes jeunes

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective incluant tous les malades hospitalisés au service de cardiologie du CHU Fattouma-Bourguiba de Monastir durant la période entre Janvier 1993 et Juin 2016 pour endocardite infectieuse. Les malades étaient répartis en deux groupes : groupe 1 (≥ 65 ans) et groupe 2 (< 65 ans).

Résultats :

Deux cents trente- trois malades étaient colligés ; répartis en 18 cas (7,7%)groupe 1 et 215 cas (82,3%)groupe 2. Le diabète, l'HTA et la dyslipidémie étaient plus fréquents dans le groupe 1 notés respectivement dans 10,7 et 2cas. La valvulopathie rhumatismale était la cardiopathie à risque la plus fréquente (n=100). La valvulopathie dégénérative était significativement plus fréquente dans le groupe 1 (11,1%, 0,9% ; p= 0,03). L'EI sur prothèse était plus fréquente dans le groupe 1(7 cas). La porte d'entrée buccodentaire demeure prédominante dans les deux groupes (50% et 26%).on n'a pas noté de spécificité microbiologique chez le sujet âgé. Le principal germe isolé était le staphylocoque (23%). La mortalité était comparable chez les deux groupes avec plus de décès tardifs des sujet âgés (p=0.02).

Conclusion :

EI du sujet âgé est favorisée par la présence de prothèse valvulaire et paraît de pronostic réservé par rapport aux sujets plus jeunes.

SYNDROME D'ACTIVATION MACROPHAGIQUE RECIDIVANTE CHEZ UNE FEMME AGEE DE 62 ANS REVELATRICE D'UNE MALADIE DE STILL

Ben Brahim M, Daada S, Kechida M, Klii R, I Khochtali, Hammami S,
Service de Médecine Interne, CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une pathologie rare et souvent méconnue. Le diagnostic repose sur l'association de signes clinique, biologique et histologique d'hémophagocytoses. Cette affection peut compliquer divers maladies infectieuses, néoplasique et auto immune.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 62 ans, n'ayant pas d'antécédents pathologiques notables. Elle était admise initialement pour prise en charge d'une fièvre évoluant depuis 1 mois. L'examen clinique initialement n'a pas révélée d'anomalies hormis la fièvre chiffrée à 40°C. Le diagnostic de SAM était retenu devant la thrombopénie, une hypertriglycéridémie, une hyperfibrinogénémi, une hyperferritinémie à 40333 et la présence d'images d'hémophagocytoses à la ponction sternale. la patiente a donc bénéficié de cure d'immunoglobuline. Devant la nette amélioration clinico- biologique la patiente a été mise sortante en attendant le reste du bilan étiologique. Six semaines après, la patiente a été réadmise pour prise en charge d'une fièvre évoluant pendant 5 jours avec des arthralgies des grosses articulations migratrice et une éruption cutanée morbiliforme épargnant le visage non

prurigineux ayant évolué pendant 2 jours puis disparaissant spontanément. Une récurrence de SAM a été retenue devant la récurrence des mêmes critères cliniques, biologiques ainsi que les images d'hémophagocytoses à la ponction sternale. Une maladie de Still était retenue selon les critères de Yamaguchi. La patiente a bénéficié de cures d'immunoglobuline ainsi qu'une corticothérapie générale à l'origine d'une amélioration clinico-biologique durable.

Conclusion :

Le SAM associé à la maladie de Still est rare et grave. Son pronostic dépend essentiellement de la précocité de la prise en charge.

MALADIE DE HORTON AVEC DEGENERESCENCE COLIQUE MULTIFOCALE

M. Ben Hamad, N. Regaïeg, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction :

La maladie de Horton (MH) ou artérite à cellules géantes est une vascularite spécifique du sujet âgé qui par ses complications sévères, nécessite une bonne connaissance de cette maladie, une prise en charge urgente et un suivi régulier. Il a été noté un sur-risque de pathologies malignes associée à cette vascularite [Ungprasert P et al 2014] avec parfois même de véritables formes paranéoplasiques [Aguilar T et al 2015]. Les cancers colorectaux restent toutefois exceptionnels [Kehler T et al 2006]. Nous en rapportons une observation originale.

Observation : Patiente âgée de 80 ans aux antécédents d'hypertension artérielle et de dyslipidémie fut hospitalisée pour céphalées temporales gauche sans signes articulaires ni oculaires avec à la biologie une VS à 70, une biopsie de l'artère temporale a été alors réalisée objectivant un aspect compatible avec des séquelles d'une artérite temporale et la patiente a été mise sous corticothérapie à la dose de 0.5 mg/kg/jour avec une bonne évolution clinique et normalisation du bilan biologique. Au cours de son suivi, la patiente a présenté des rectorragies 5 ans après le diagnostic de la MH, une coloscopie a été réalisée montrant de multiples polypes dont l'histologie a révélé la présence de plusieurs foyers de néoplasie intra-épithéliale de haut grade. La patiente a été alors adressée en chirurgie pour une prise en charge adéquate.

Discussion : Dans une étude rétrospective faite par Liozon E et al, colligeant 250 cas de patients atteints de la MH et étudiant les comorbidités associées avait constaté une prévalence élevée de néoplasies : 41 cas soit 16,4% dont 25 cas des cancers solides et 16 cas d'hémopathies malignes. Les cas de cancers digestifs sont les plus nombreux parmi les néoplasies solides rapporté dans cette étude, le diagnostic a été fait dans les 2 ans précédant ou suivant la MH, dont 79 % dans l'année précédente ou suivante [Liozon E et al 2004] pour notre patiente le diagnostic a été porté 5 ans après. Le lien entre les deux pathologies n'est toutefois pas établi aujourd'hui. Peu de cas remplissent les critères d'un réel syndrome paranéoplasique, avec une évolution parallèle des 2 pathologies [Deshayes S et al 2016].

Conclusion : Chez les patients atteints de la MH, le suivi clinique et paraclinique régulier doit être orienté vers la recherche de complications de cette maladie, sans oublier les néoplasies qui, dans la littérature, sont considérées comme une association fréquente à cette vascularite et ceci afin d'assurer une prise en charge précoce et adéquate. Dans notre observation le délai de la dégénérescence ainsi que le caractère multifocale de la néoplasie seraient des arguments en faveur d'un lien de causalité possible.

ATTEINTE INTESTINALE INAUGURALE DE LA MALADIE DE HORTON

M. Ben Hamad, N. Regaïeg, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction : La maladie de Horton (MH) ou artérite temporale à cellules géantes est une vascularite systémique à prédominance céphalique du sujet âgé. Les manifestations viscérales systémiques, en particulier intestinales restent exceptionnelles au cours de cette angéite (Scola CJ. 2008, Annamalai A. 2007, Trimble MA. 2002).

Nous rapportons une observation à complication intestinale inaugurale de la maladie.

Observation : Patient âgé de 63 ans, non taré, fut admis en chirurgie pour des douleurs abdominales aiguës avec nausées et vomissements bilieux. L'examen clinique notait une tension artérielle à 110/60, un abdomen distendu et sensible dans son ensemble avec du sang au toucher rectal. La biologie, en particulier l'amylasémie était normale. La radiographie de l'abdomen sans préparation n'avait pas montré des signes d'occlusion. Une tomodensitométrie abdominale avait objectivé une dilatation diffuse des anses intestinales avec une paroi épaissie, oedématisée et prenant le contraste de façon annulaire. Les séquences angiographiques montraient une thrombose au niveau de la veine mésentérique supérieure et un épaississement circonférentiel de l'aorte abdominale. L'ensemble de ses signes était compatible avec le diagnostic d'un infarctus mésentérique veineux. Un avis d'interniste fut demandé devant l'absence de terrain athéromateux. Le bilan des thrombophilies, y compris la recherche des anticorps anti-cardiolipine, était négatif ainsi que la recherche d'une néoplasie sous jacente. La biopsie de l'artère temporale gauche demandée devant l'aspect de l'aortite scannographique confirmait le diagnostic de la MH. Le patient était efficacement anticoagulé

et mis sous corticothérapie systémique à pleine dose (1mg/kg/j pendant un mois) suivie d'une décroissance progressive avec une évolution favorable.

Commentaires: La revue de la littérature mondiale faite en 2007 par Annamalai A. et al., ne retrouvant que 15 cas d'atteinte intestinale au cours de la MH (*Annamalai A. 2007*) ; parmi ces cas seulement 11 étaient prouvés histologiquement. Cette localisation intestinale peut exceptionnellement être la première manifestation révélatrice de la maladie de Horton (*Scola CJ. 2008, Annamalai A. 2007*).

Les thromboses intestinales sont expliquées principalement par la vascularite sous-jacente. Les anticorps anti-phospholipides doivent être aussi recherchés systématiquement car associés dans presque la moitié des cas à la MH constituant ainsi un facteur de risque supplémentaire pour ces thromboses.

Conclusion : Il convient de penser à la MH comme diagnostic possible à un infarctus ou une ischémie mésentérique aigue qui ne fait pas sa preuve chez la personne âgée.

LORA OU LATE-ONSET RHEUMATOID ARTHRITIS: LA PR DU SUJET AGE

M. Ben Hamad, N. Regaïeg, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction :

La LORA ou late-onset rheumatoid arthritis est une forme particulière e polyarthrite rhumatoïde (PR)) se définissant par une PR de novo qui se déclenche après l'âge de 65 ans. C'est une affection qui est loin d'être rare mais souvent méconnue devant des plaintes articulaires inflammatoires débutant après l'âge de 60. Cette forme se caractérise par une clinique souvent trompeuse expliquant le retard diagnostique.

Observation :

Patient de 62 ans, diabétique type 2 depuis quatre ans, présentait depuis cinq mois une polyarthrite distale bilatérale et symétrique prédominante sur les MCP et les IPP avec notion de raideur matinale dépassant les 30 minutes. L'interrogatoire notait plusieurs épisodes de synovites des deux poignets, des IPP et des MCP des deux côtés durant l'année précédente. L'examen du patient trouve une ankylose avec une limitation des inclinaisons latérales et de la prono-supination des deux poignets. Les petites articulations des mains (IPP et MCP) sont peu douloureuses mais non tuméfiées ni inflammatoires (pas de synovites ni arthrites évolutives). Le reste des articulations est libre. Il n'a pas été noté de signes cliniques en faveur de manifestations extra-articulaires de son rhumatisme chronique.

Le bilan biologique objectivait un syndrome inflammatoire net avec une VS à 66 mm H1, une CRP à 46,7 mg/l et une note d'anémie microcytaire à 10,9g/dl témoignant de la chronicité du processus inflammatoire. La radiographie de face des deux mains montrait une carpite

fusionnante débutante bilatérale avec multiples géodes sous-chondrales au niveau des métacarpiens et des phalanges proximales. La recherche du facteur rhumatoïde et anticorps anti CCP était positive. Ainsi le diagnostic de la PR était retenu selon les nouveaux critères de diagnostic d'une PR débutante ACR/EULAR 2010. Mis sous prednisone (10mg/j) et méthotrexate (15 mg/semaine), la réponse clinico-biologique était satisfaisante.

Conclusion :

La prévalence globale de la PR du sujet âgé est estimée à 2% ; elle est la double de celle de la PR qui débute avant l'âge de 60 ans. Les formes à début tardif de la PR se caractérisent par une moindre prédominance féminine, un début aigue dans 40%, une atteinte fréquente des grosses articulations, des signes généraux et un syndrome inflammatoire biologique plus marqué. Le diagnostic doit être évoqué de principe devant toute arthrite inflammatoire du sujet âgé.

ARTHRITE DU GENOU RECIDIVANTE AU COURS D'UNE MALADIE DE HORTON

M. Ben Hamad, N. Regaïeg, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani
Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction : Les manifestations articulaires de la maladie de Horton (MH) sont de loin dominées par la pseudopolyarthrite rhizomélique notée dans 20 à 86% des cas (*Buttgereit F et al 2016*); les autres tableaux à type de polyarthrite chronique séronégative ou de d'oligoarthrite de grosse articulations sont beaucoup plus rares (*Arlet P et al 1990, Gran JT et al 2000*). Les monoarthrites sont exceptionnelles et posent un vrai défi diagnostique au cours de cette angéite. Nous rapportons une observation originale de monoarthrite récidivante du genou au cours d'une MH relevant d'une association inhabituelle.

Observation : Patiente âgée de 66 ans fut hospitalisée pour prise en charge d'une fièvre isolée au long cours. La patiente ne rapportait aucun signe fonctionnel et l'examen clinique était sans anomalies et la biologie notait un syndrome inflammatoire biologique marqué ; particulièrement une VS à 110 à la première heure et une hyperleucocytose à 15000/mm³ à PNN. Le bilan infectieux était négatif. Une MH a été alors suspectée devant les signes généraux, l'âge, le syndrome inflammatoire biologique, le bilan infectieux négatif et la non amélioration sous antibiothérapie à large spectre. Une biopsie de l'artère temporale a été effectuée révélant un infiltrat inflammatoire mononucléé avec présence de cellules géantes et une rupture de la limitante élastique interne confirmant le diagnostic de MH et la patiente mise sous corticothérapie systémique avec obtention de l'apyrexie et normalisation du bilan biologique. Au cours de son suivi la patiente a présenté 3 épisodes de mono-arthrite du genou gauche sans signes systémiques spécifiques d'une poussée de la MH. La ponction du liquide articulaire ramenait à chaque fois un liquide trouble avec des polynucléaires altérés, une culture négative et absence de cristaux. La radiographie des 2 genoux a objectivé des opacités

linéaires au niveau des interlignes articulaires. Le diagnostic de chondrocalcinose était retenu et la patiente mise sous colchicine avec nette amélioration.

Discussion : Des tableaux trompeurs d'arthropathie au cours de la MH peuvent se voir : Monoarthrite, oligoarthrite, polyarthrite, pseudo-PR et RS3PE (*Gran JT et al 2000, Rachdi I et al 2014*). De véritables associations avec d'autres rhumatismes peuvent aussi se voir. L'association d'une MH à une chondrocalcinose articulaire reste qualifiée d'exceptionnelle et inhabituelle ; en effet dans la série de Rachdi I et al, de 112 cas de MH, un seul cas soit 0,89% présentait cette association (*Rachdi I et al 2014*).

Conclusion : L'association d'une MH à une arthropathie microcristalline et en particulier la chondrocalcinose reste exceptionnelle bien que la fréquence de ces deux maladies augmente avec l'âge. Ce diagnostic mérite d'être évoqué devant une arthrite périphérique chez un patient suivi pour une MH.

LOPSA OU LATE-ONSET PERIPHERAL SPONDYL-ARTHROPATHY

N. Regaïeg, M. Ben Hamad, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction : La LOPSA ou Late-OnsetPeripheralSpondyl-Arthropathy, mieux encore dite « Late-OnsetPeripheral Joint Disease in AnkylosingSpondylitis » est une forme particulière et exceptionnelle de la spondylarthrite ankylosante (SPA) du sujet âgée se caractérisant par la fréquence notable des atteintes périphériques inaugurales:oligo-arthrite aigue et œdème des extrémités dans plus de 50% des cas.

Observation : patient de 62 ans, sans antécédents pathologiques notable qui présentait depuis quelques mois des arthralgies inflammatoires des mains et doigts avec rachialgies et raideur des ceintures et un dérouillage matinal important l'amenant à consulter en ville où un traitement à base d'AINS (Artribrex®) lui a été prescrit mais sans amélioration. L'examen trouvait une ankylose cervicale avec une limitation des inclinaisons latérales. La mobilisation des articulations sacro-iliaques était douloureuse. Les articulations périphériques étaient libres. Il n'a pas été noté de signes de vascularites ni de lésions cutanées de psoriasis. Le bilan biologique montrait une VS à 59mm H1 sans autre anomalies. Le bilan radiologique objectivait des syndesmophytes lombaires étagés et bilatéraux donnant l'aspect d'une « colonne bambou », une spondylite de Romanus débutante au niveau des vertèbres L4 et L5 et une sacro-iléite bilatérale stade II confirmée par la TDM. Le bilan immunologique (facteur rhumatoïde, antinucléaire, anti antigènes solubles et anti CCP) était négatif. Le diagnostic d'une spondylarthropathie type SPA était retenu selon les critères de New York. Sous AINS, colchicine® et Salazopyrine® l'évolution était favorable.

Conclusion : aussi rare qu'elle soit, la SPA doit être évoquée de principe devant toute plainte articulaire inflammatoire de novo chez le sujet âgé même si périphérique. Les formes tardives de la SPA se caractérisent par des manifestations inaugurales atypiques (RS3PE, pseudoalgodystrophie, oligoarthrite séronégative), une mauvaise réponse aux AINS et une évolution plus sévère imposant un diagnostic et une prise en charge sans délais.

UN DIAGNOSTIC GRAVE MAIS SOUVENT OUBLIE D'UNE ARTHRITE DU SUJET AGE

N. Regaïeg, M. Ben Hamad, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

Introduction : décrite pour la première fois en 1962, la maladie des embolies de cholestérol (MECC) est actuellement considérée (depuis 1970) comme une maladie systémique proche des angéites nécrosantes (pseudo-vascularite). C'est une affection loin d'être rare mais souvent négligée et sous diagnostiquée : 15% des malades connus ayant un athérome aortique mais n'est cliniquement manifeste que dans moins de 2% cas. Son tableau clinique est très polymorphe et non spécifique faisant de son diagnostic un vrai défi.

Observation : Homme de 64 ans, hypertendu, coronarien, dyslipidémique et diabétique type 2 fut hospitalisé pour impotence fonctionnelle aigue du membre inférieur gauche.

L'examen somatique notait une tension artérielle à 130/82, un teint pâle et une arthrite du genou gauche. Le bilan biologique révélait une anémie hypochrome microcytaire à: 10g/dl, des leucocytes à 8200/mm³, une créatinine à 136µmol/l, une VS à 60 mmH1, une CRP à 6mg/l, une glycémie à 15 mmol/l sans acétonurie. L'ECG, la radiographie du thorax et l'examen ORL étaient sans anomalies.

Les radiographies des genoux montraient une arthrose avancée. La ponction articulaire ramenait un liquide inflammatoire non spécifique avec absence de microcristaux, un examen direct et une culture négative. Une équilibration de son diabète ainsi qu'une supplémentation martiale et un traitement symptomatique de sa poussée d'arthrose était débuté mais sans amélioration. Son état clinique s'aggravait avec installation d'un flou visuel, une douleur du

Le diagnostic d'une synovite à cristaux de cholestérol rentrant dans le cadre d'une MECC était retenu.

Le diagnostic d'une synovite à cristaux de cholestérol rentrant dans le cadre d'une MECC était retenu.

Conclusion : la notion de manipulation vasculaire récente chez un sujet athéromateux doit faire penser au diagnostic de MECC devant des symptômes rénaux, cutanés ou oculaires récents. L'atteinte articulaire de cette affection reste exceptionnelle. Seul un diagnostic précoce permettait d'améliorer le pronostic de la maladie qui reste réservé : affection responsable de 25% de décès après investigation vasculaire invasive et 77% de décès dans l'immédiat d'une chirurgie aortique.

POLYARTHRITE CHEZ LE SUJET AGE HYPOTHYROÏDIEN : ALLEZ AU-DELA DE LA SIMPLE ARTHROPATHIE DE L'HYPOTHYROÏDIE !

N. Regaïeg, M. Ben Hamad, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction : l'hypothyroïdie est particulièrement fréquente chez le sujet âgé. Elle peut avoir des présentations cliniques très polymorphes et parfois inhabituelles (*Bensenor IM 2012*). Les atteintes articulaires associées à l'hypothyroïdie, et particulièrement à la thyroïdite d'Hashimoto sont loin d'être rare (*Sahin G 2010, Gillan MM 2002*) elles peuvent parfois révéler l'endocrinopathie et être ses seules manifestations cliniques (*Gillan MM 2002*). Cependant des surprises diagnostiques peuvent se voir. Nous en illustrant un cas.

Observation : patiente âgée de 68 ans ayant une hypothyroïdie par thyroïdite d'Hashimoto depuis 16 ans, actuellement bien stabilisée sous thyroxine à la dose de 150µg/j. Elle fût explorée pour une polyarthrite distale bilatérale et symétrique avec asthénie et myalgies. L'examen somatique notait des tremblements fins des extrémités, des ROT vifs et des articulations tuméfiées peu sensibles sans épanchements. Le bilan biologique notait une TSH à 0.016µUI/ml, des anticorps anti thyroglobuline à 5421 UI/l (N<4) et anti TPO à 90 UI/ml (N<6) avec un syndrome inflammatoire marqué : VS à 120 mmH1, CRP à 28mg/l et hypergammaglobulinémie polyclonale à 21g/l. La NFS révélait une hyperleucocytose manifeste à 48.000/mm³ puis 82.900/mm³ avec 85% PNN sans anomalies des autres lignées : hémoglobine à 12.10g/dl et plaquettes à 287.000/mm³. Le bilan infectieux était négatif et les radiographies articulaires sans anomalies. Le diagnostic d'une poussée de thyroïdite

auto-immune avec hémopathie était retenu. Le myélogramme ainsi que le typage lymphocytaire périphérique concluaient à une Leucémie myéloïde chronique/ Ph+. Elle était mise sous Imatinib (mésilate): Cemivil®400 : 1cp/j pendant un mois avec une évolution favorable : normalisation de la NFS de contrôle leucocytes (à 8.400/mm³). Au bout d'un mois de traitement anti leucémique, sa TSH était à 20.53µUI/ml nécessitant l'augmentation de la dose de thyroxine à 200µg/j. TSH était normalisée à 3.11µUI/ml après six semaines.

Discussion et conclusion : L'association thyropathies auto-immunes, particulièrement la thyroïdite d'Hashimoto et leucémies paraît loin d'être un simple hasard (*Moskowitz C 1992, Nakayama S 2009*). Chez notre patiente, la nouvelle poussée de la thyroïdite concomitante à la LMC réconforte l'hypothèse de l'association pathogénique non hasardeuse. Les manifestations articulaires au cours de la LMC ne sont pas rares non plus et seraient en rapport le plus souvent avec une synovite leucémique (*Ames PR 2008, Acree SC2011*). Les formes révélatrices sont exceptionnelles (*Al-Rayes HM 2001*).

« PHLEBITE-LIKE » SYNDROME CHEZ LE SUJET AGE AYANT UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

N. Regaïeg, M. Ben Hamad, N. Belgacem, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

Introduction : Le terme de « phlébite-like » syndrome ou pseudothrombophlébite (PTP) représente un vrai défi diagnostique pour le clinicien, particulièrement chez le sujet âgé taré. Il peut être secondaire à un kyste poplité, une myosite focale ou bien un anévrysme poplité rompu dans le mollet (*Bouomrani S 2015, Chalmeta Verdejo C 2011*).

Nous présentons un cas de PTP secondaire à un kyste de Baker rompu chez une patiente âgée ayant une polyarthrite rhumatoïde (PR).

Observations : Patiente âgée de 60 ans, suivie pour hypothyroïdie périphérique en rapport avec une thyroïdite d'Hashimoto et une PR séropositive bien équilibrées sous traitement de fond et traitement hormonal substitutif.

Elle fut adressée d'urgence pour suspicion de phlébite du membre inférieur : douleur aigue avec tuméfaction du mollet droit avec à l'examen une augmentation du périmètre du mollet, des signes inflammatoires locaux et un signe de Homans positif.

L'échographie –doppler ne montrait pas de thrombophlébite mais objectivait un kyste poplité droit rompu dans le mollet.

Sous traitement anti inflammatoire per os et topique, l'évolution était favorable.

Discussion : Le kyste poplité ou kyste de Baker (KB) est une complication assez fréquente de la PR mais reste souvent sous diagnostiqué cliniquement. Dans la série d'Andonopoulos AP et al, sa recherche échographique systématique chez une population de PR était positive dans 47,5% des cas ; il n'était diagnostiqué cliniquement que dans moins de la moitié des cas (43%) (*Andonopoulos AP 1995*). Sa rupture au niveau du mollet donne le tableau clinique similaire d'une phlébite du membre inférieur ou PTP (*Bakewell C 2009*).

Conclusion : Le kyste de Baker rompu mérite d'être connu et évoquer comme diagnostic possible d'une grosse jambe aigue simulant une phlébite car les implications thérapeutiques sont totalement différentes.

CARACTERISTIQUES DU SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ LES SUJETS AGES : MONASTIR, TUNISIE 2009-2015.

*Kacem M, Chelly S, Dhouib Wa, Zemni I, Abroug H, Ben Fraj M, Green A, Djjobbi A,
Bouannene I, Belghuith Sriha A.*

Département de Médecine Préventive et Epidémiologie de Monastir.

Introduction :

Des pratiques addictives persistent chez les sujets âgés, essentiellement l'alcoolisme et le tabagisme. La fréquence **des maladies somatiques ou psychiatriques** à type de **troubles anxieux ou dépressifs** chez les sujets âgés rendent le sevrage tabagique chez les sujets âgés plus complexe.

L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémiologique des sujets âgés consultant pour sevrage tabagique entre 2009 et 2015.

Matériels et Méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive incluant tous les sujets âgés de 65 ans ou plus suivis à la consultation de sevrage tabagique au service de médecine préventive et épidémiologie de Monastir de 2009 à 2015. Le logiciel SPSS 21.0 a été utilisé pour l'analyse statistique. Les taux de succès ont été calculés chez les sujets âgés ayant adhéré à deux visites ou plus au cours du suivi.

Résultats : 119 hommes âgés ont consulté pour sevrage tabagique. L'âge médian était de 70 ans [IIQ :67-74ans]. La majorité étaient résidents à Monastir (89,9%). 59,1% des patients avaient des antécédents pathologiques (23,6% avaient des antécédents cardio-vasculaires).

Quatre patients étaient alcooliques. Le score HAD des patients tabagiques avait une médiane de 6 [IIQ;3-9] pour la composante anxiété et de 4 [IIQ;2-6] pour la composante dépressive. Il évoquait un état anxieux dans 4,3% des cas et un état dépressif dans 19,4% des cas. Le nombre médian de cigarettes fumées par jour était de 21 [IIQ :20-40]. L'âge médian de début du tabagisme était de 17ans [IIQ :14-20ans]. Le score de Fagerström était de 6,5 [IIQ :5-8]. Il évoquait une dépendance à la nicotine forte ou très forte dans 48,3% des cas. La médiane du test de monoxyde de carbone était de 9,5 [6-14] avec 7,6% entre 21 et 50 (gros fumeur). Sur les 119 tabagiques, seulement 48 ont consulté deux fois ou plus. Le taux d'abstinence à 3 mois était de 4.3%.

Conclusion : Cette étude montre que le tabagisme chez le sujet âgé coexiste avec un terrain de comorbidité. Mais malheureusement le taux d'abstinence était faible. Des efforts supplémentaires seront nécessaires pour améliorer le sevrage tabagique chez cette population vulnérable.

**CARDIOPATHIES RHUMATISMALES DU SUJET AGE : PROFIL
EPIDEMIOLOGIQUE, PREVALENCE ET TENDANCE - HOPITAL
UNIVERSITAIRE FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR, TUNISIE DE 2002-2013**

*Kalai W, Hajjaj M, Green A, Djobbi A, Missaoui H.E, Kacem M, Chelly S, Dhouib W, Zemni I,
Abroug H, Ben Fraj M, Bouannene I, Belghuith Sriha A.*

Département de Médecine Préventive et Epidémiologie de Monastir.

Introduction :

La cardiopathie rhumatismale (RHD) reste une cause importante de morbidité et de mortalité cardiovasculaires dans les pays en voie de développement comme la Tunisie. C'est un facteur étiologique important de l'insuffisance cardiaque congestive au cours de la vieillesse. L'intérêt de notre étude réside du faite de la rareté des recherches exécutées sur ce sujet. Notre objectif est de décrire les caractéristiques épidémiologiques de la RHD chez les sujets âgées afin de permettre une meilleure connaissance et prise en charge thérapeutique.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive incluant tous les patients âgés de 65 ans ou plus hospitalisés pour RHD à l'hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir entre 2002 et 2013. Les données ont été collectées à partir du registre régional de morbidité et mortalité hospitalière mis en place au Département de médecine préventive et d'épidémiologie de Monastir. Une régression linéaire a été utilisée pour estimer la tendance de RHD. La prévalence brute et le taux de mortalité ont été calculés chez les patients âgés de plus de 60 ans.

Résultats :

Un total de 190 patients a été inclus. L'âge moyen était de 72,36 ans (DS = 5,26ans). Une prédominance féminine a été notée avec un sexe-ratio de 0,5. L'atteinte rhumatismale mitrale

était la plus fréquente (78,4%). Six cas d'atteinte rhumatismale aigue ont été observés. La durée médiane du séjour hospitalier était de 9 jours [IIQ : 5-16 jours]. On notait une prévalence brute de 47,7/ 100000 habitants par an. La létalité était de 2,6% avec un taux brut de mortalité de 1,2/100000 habitants par an. Une augmentation significative du nombre total de cas admis pour RHD de 2002 à 2013 a été noté ($r=0,36$, $OR=0,6$, $p \leq 10^{-3}$).

Conclusion :

Cette population n'a pas bénéficié du programme de prévention du RHD. En effet, le fardeau de RHD à cet âge continue à augmenter d'où une meilleure prise en charge devrait être assurée pour surmonter la hausse de la RHD.

ATTEINTE ARTICULAIRE REVELATRICE D'UNE MALADIE CŒLIAQUE DU SUJET AGE

N. Belgacem, N.Lachiheb, N. Regaïeg, M. Ben Hamad, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

Objectif: La maladie cœliaque (MC) ou entéropathie sensible au gluten est une maladie auto-immune en rapport avec une allergie intestinale au gluten survenant classiquement pendant l'enfance et le jeune âge (**Dos Santos S 2016, Iqbal T 2013, Jericho H 2016**). Les formes à révélation tardive (après 60 ans) sont loin d'être rares mais souvent sous-estimées en pratique médicale courante : leur fréquence est évaluée à 2,5 à 7,2% (**Tortora R 2016, Sabel'nikova EA 2010**). Nous rapportons une observation originale de MC du sujet âgé révélée par une atteinte articulaire.

Observation: Patiente âgée de 62 ans, sans antécédents pathologiques notables fut explorée pour polyarthralgie inflammatoire des grosses et petites articulations d'installation aigue et très invalidantes. L'examen notait des synovites des mains et des poignets sans déformations articulaires avec une pâleur cutanéomuqueuse marquée. La biologie révélait une anémie microcytaire ferriprive à 8 g/dl avec des stigmates de malabsorption (cholestérol bas et hypocalcémie). Il n'a pas été noté de syndrome inflammatoire. Les radiographies articulaires étaient sans anomalies. Les tests immunologiques (anticorps anti nucléaires et facteur rhumatoïde) ainsi que le bilan thyroïdien étaient normaux. Une fibroscopie digestive avec biopsies duodénales était faite confirmant le diagnostic de la MC. Les anticorps anti-gliadine, anti-réticuline et anti-endomysium étaient positifs. Sous régime sans gluten l'évolution était favorable avec disparition des signes articulaires.

Discussion: Les manifestations articulaires au cours de la MC sont rares : fréquence estimée à 0-26% selon les séries (**Iqbal T 2013**). Les formes révélatrices sont exceptionnelles et peuvent poser le diagnostic différentiel avec les rhumatismes inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde ou arthrite juvénile) puisque les associations sont décrites avec la MC (**Lerner A 2015, Koning F 2015, De Maddi F 2013**). La MC mérite d'être évoquée devant des arthralgies ou arthrites inexplicables du sujet âgé même en dehors de toute symptomatologie clinique spécifique de cette maladie (**Jericho H 2016, Vilppula A 2008**).

UNE COMPLICATION DIGESTIVE EXCEPTIONNELLE DE LA MALADIE DE HORTON

N. Belgacem, N. Lassoued, N. Regaïeg, M. Ben Hamad, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

Introduction : La maladie de Horton (MH) est une angéite primitive giganto-cellulaire, segmentaire et focale qui touche principalement le sujet âgé de plus de 50 ans. Elle est à prédominance céphalique mais peut diffuser dans l'ensemble de l'arbre artériel, en particulier les artères de gros calibre. Les manifestations viscérales digestives y sont rares et dominées par les nécroses et les ischémies intestinales (**Scola CJ. 2008, Annamalai A. 2007, Trimble MA. 2002**). L'atteinte pancréatique reste exceptionnelle et inhabituelle.

Nous rapportons une observation particulière de pancréatite aiguë œdémateuse au cours d'une poussée évolutive de MH.

Observation : Patient de 80 ans, diagnostiqué ayant la MH depuis dix ans devant l'association d'une altération de l'état général à un rhumatisme des ceintures scapulaires, des céphalées, une VS élevée à 126 mmH1. Le diagnostic de la MH fut confirmé par une biopsie de l'artère temporale droite montrant l'artérite temporale avec fragmentation de la limitante élastique interne. Il a reçu une corticothérapie orale (40mg/j pendant un mois suivie d'une décroissance progressive et arrêt au bout de deux ans) avec une évolution favorable. Il fut hospitalisé 10 ans plus tard pour douleur abdominale aiguë avec vomissements bilieux et reprise des signes cliniques céphaliques de la MH. La biologie notait une amylasémie à 309 UI/L et une VS à 70 mmH1. Le reste du bilan était sans anomalies (NFS, CRP, créatinine, transaminases, triglycérides, cholestérol total, calcémie..). L'échographie et la TDM abdominales objectivaient une pancréatite aiguë stade B sans autres anomalies ; en particulier les voies biliaires intra et extra hépatiques étaient fines, la vésicule alithiasique, le Wirsung non dilaté et absence d'adénopathies et de lésions tumorales hépato-pancréatiques et intra abdominales ainsi que l'absence de calcifications pancréatiques. Le patient ne prenait pas de corticoïdes à cette époque. Les anticorps anti phospholipides étaient négatifs. Une poussée évolutive de sa maladie était aussi diagnostiquée devant la reprise des céphalées, la VS élevée

et l'aspect d'une aortite thoracique évolutive à la tomодensitométrie. Une corticothérapie systémique à 0,5mg/kg/j fut instaurée avec une évolution favorable.

Commentaires : Le mécanisme plausible à cette pancréatite est celui d'une vascularite diffuse. En effet il a été rapporté quelques observations de PA de mécanisme vasculitique prouvé par l'examen histologique dans de rares cas autopsiques d'artérite viscérale disséminée à cellules géantes rappelant la MH (*Lie JT. 1978, Morita T. 1987*). En revanche une PA au cours d'une MH confirmée n'était rapportée que deux fois dans la littérature mondiale (*Seneviratne DR. 2008, Brüggemann A. 2010*) et dans ces deux cas la pancréatite était rattachée à la corticothérapie à fortes doses et pas à la vascularite elle-même. La survenue d'une PA au cours d'une vascularite à cellules géantes est souvent un accident fatal (*Lie JT. 1978, Brüggemann A. 2010*).

Conclusion : Dans notre observation la négativité du bilan étiologique de la pancréatite ainsi que sa survenue concomitante à la reprise évolutive de la vascularite temporale et son amélioration sous corticothérapie systémique permettent de la rattacher directement à la MH. Cette complication inhabituelle mérite d'être gardée à l'esprit au cours d'une MH, en particulier au début de la corticothérapie systémique.

UNE COMPLICATION INHABITUELLE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE DU SUJET AGE

N. Belgacem, N. Lassoued, M. Ben Hamad, N. Regaïeg, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

Introduction : Les lymphœdèmes chroniques et localisées des membres ne sont qu'exceptionnellement signalés au cours de la polyarthrite rhumatoïde. Nous en rapportons une nouvelle observation.

Observation : Patiente âgée de 63 ans ayant une polyarthrite rhumatoïde (PR) diagnostiquée depuis 6 ans devant une polyarthrite inflammatoire des grosses et petites articulations, une carpite fusionnante bilatérale radiologique et un facteur rhumatoïde fortement positif traitée par hydroxychloroquine 200 mg/j, prednisone 10 mg/j et méthotrexate 10 mg/semaine avec une bonne évolution clinique et biologique, présentait depuis deux ans une tuméfaction du membre supérieur gauche (MSG) avec à l'examen un membre infiltré en totalité, indolore, élastique recouvert d'une peau tendue, luisante mais d'aspect normal. Le reste de l'examen somatique était sans anomalies, en particulier pas de syndrome tumoral, pas d'adénopathies axillaires ni de cordons veineux palpables. La biologie ne montrait pas d'anomalies, en particulier pas de syndrome inflammatoire, pas d'anomalies de la numération formule sanguine, enzymes musculaires à des taux normaux et bilan immunologique négatif. Les radiographies standards des os et du thorax étaient sans lésions. Le scanner X thoracique était normal ainsi que l'échographie des parties molles et du creux axillaire. L'échomammographie se révélait normale. La lympho-scintigraphie au nano-colloïde marqué concluait à l'absence de visualisation de réseau lymphatique superficiel gauche. Le diagnostic de lymphœdème localisée du MSG associée à la PR était retenu devant la négativité du bilan étiologique. Une kinésithérapie de drainage lymphatique fut prescrite puis un mini bolus de méthylprednisolone devant la non amélioration par la kinésithérapie.

Commentaires et conclusion: Les lymphœdèmes chroniques localisés des membres sont exceptionnelles au cours de la PR. Leurs mécanismes physiopathologiques sont encore mal connus ; un défaut local de la lympho-circulation est prouvé au cours de cette pathologie. Le traitement ne fait pas encore l'unanimité.

COEXISTENCE D'UNE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET D'UN RHUMATISME PSORIASIQUE CHEZ UNE PATIENTE AGÉE

N. Belgacem, N. Lachiheb, N. Regaïeg, M. Ben Hamad, I. Guefrech, S. Bouomrani

Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès. 6000 Tunisie

Introduction : la prévalence globale de la polyarthrite rhumatoïde (PR) chez le sujet âgé est estimée à 2%, soit le double de celle observée chez les sujets de moins de 60 ans. Ces formes à début tardif se caractérisent par la moindre prédominance féminine et la fréquence des atteintes des grosses articulations (40%) pouvant poser le diagnostic différentiel avec d'autres rhumatismes fréquents du sujet âgé, en particulier le rhumatisme psoriasique (RP). Nous rapportons une observation originale où PR et RP coexistaient chez la même patiente.

Observation : patiente âgée de 67 ans présentant une PR diagnostiquée depuis 5 ans (devant une polyarthrite bilatérale, symétrique et distale, un facteur rhumatoïde positif, des anticorps anti CCP positifs et une carpite fusionnante bilatérale débutante sur les radiographies des mains) et traitée par méthotrexate et faibles doses de corticoïdes per os avec une stabilisation initiale. L'évolution était marquée par la suite par la réapparition d'arthralgies périphériques et axiales avec des synovites des mains et des poignets ainsi que des lésions blanchâtres squameuses en regard des faces d'extension des coudes et des genoux et en rétro-auriculaires. Le diagnostic d'un psoriasis avec rhumatisme psoriasique fut retenu. La patiente était switchée sous biothérapie avec une évolution favorable.

Conclusion : Le RP est un des rhumatismes les plus fréquents chez le sujet âgé, mais reste souvent sous-estimé et sous diagnostiqué. Les formes de RP à début tardif se définissent par un début après l'âge de 55 ans et peuvent représenter jusqu'à 26% des cas de RP. L'association de ces deux rhumatismes est exceptionnelle : prévalence théorique estimée à 0.03-0.15/10,000 H (*Mazzucchelli R 1992*). Dans la grande série de 286.601 patient ayant une PR de Simon TA et al, la fréquence du RP était significativement plus importante comparativement à la population témoin apparentée : 3.2% versus seulement 0.4% (*Simon TA 2017*). Cette association est souvent non évoquée

**OSTEOARTHRITIS IN HOSPITALIZED PATIENTS OVER 65: PREVALENCE
AND TREND, MONASTIR, TUNISIA, 2002-2013**

*S. Chelly, M. Hajjaj, M. Kacem, W. Dhouib, W. Klai, H. Missaoui, M. Ben Fredj, H. Abroug,
I. Zemni, A. Green, A. Djobbi, I. Bouannene, S. El Mhamdi, A. Belghuith Sriha*

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

Introduction:

Osteoarthritis is a common pathology which affect most common elderly person. This condition is a real social and health problem. The aim of our study is to evaluate the prevalence and trend of this pathology.

Methods:

We included all osteoarthritis hospitalizations using ICD-10 at Monastir Teaching Hospital between 2002 and 2013. The included patients were residents of Monastir. The data was collected from the Regional Hospital Morbidity and Mortality Registry, which is established in the Department of Preventive Medicine and Epidemiology. The linear regression coefficient was used to estimate the trend of osteoarthritis. All results were calculated for patients over the age of 65. Only crude prevalence rate were calculated for patients over 60 years of age (National Institute of Statistics set the age limit).

Results:

During the 12-year period, 275 patients were hospitalized for osteoarthritis. The mean age was 72.16 ± 5.56 years with female predominance (Sex ratio = 0.52). The crude prevalence rate was 52.72 / 100.000 inhabitants per year, with 25.64 / 100000 for men and 43.71 / 100000 for women. We reported a significant increase in the number of cases admitted for osteoarthritis from 2002 to 2013; ($b = 2.64$, $p < 10^{-3}$). YLD was 6.8 years / 100,000 inhabitants.

Conclusion:

The results showed a high gross prevalence, especially among women, as well as a considerable increase in cases of osteoarthritis during the 12 years, which encourages us to push our investigations in order to understand and act on the various preventive axes.

**YEARS LIVED WITH DISABILITY OF DORSOPATHIES IN MONASTIR-TUNISIA,
2002–2013**

*S. Chelly, M. Hajjaj, M. Kacem, W. Dhouib, W. Klai, H. Missaoui, M. Ben Fredj, H. Abroug,
I. Zemni, A. Green, A. Djobbi, I. Bouannene, S. El Mhamdi, A. Belghuith Sriha*

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

Background: As the most common form of joint disease, dorsopathies is associated with an extremely high economic burden. This burden is largely attributable to the effects of disability, recidivism and the treatment. We aimed to determine the years lived with disability of hospitalized cases of dorsopathies in the region of Monastir during 12 years.

Methods: We have included all hospitalizations for dorsopathies (using ICD-10) at the university hospital of Monastir between 2002 and 2013. Enrolled patients were residents of Monastir. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology. The burden is measured in Disability Adjusted Life Years (DALYs) which is the sum of YLDs (years lived with disability) and YLLs (years of life lost).

Results: A total of 462 hospitalizations for dorsopathies were notified from 2002 to 2013. About three quarters are under 75 years old (76.4%) with female predominance. The median length of stay was 10 days. The estimation of YLDs was 5.4/100 000 inhabitants. YLDs was 4.89/100000 inhabitants for men against 5.86/100000 inhabitants in women. No lethality was noted.

Conclusion: This burden can be underestimated since we include in this study only severe cases who required hospitalization. Exercise may be an effective strategy for preventing disability and, consequently, may prolong older persons' autonomy.

L'ATTEINTE ARTICULAIRE AU COURS DE LA MALADIE D'HORTON

Thabet M, Berriche O, Arfa S, Nouira H, Khemiri N, Hammami S

Service médecine interne hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction :

La maladie de Horton est une pan-artérite inflammatoire subaiguë de topographie segmentaire et plurifocale. Les manifestations ostéoarticulaires sont dominées par la pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR). Les autres manifestations articulaires sont moins fréquentes. Il peut s'agir d'une polyarthrite, ou d'une oligo-arthrite ou d'une mono-arthrite touchant les grosses articulations.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 31 cas de maladie de Horton suivis au service de médecine interne. Le diagnostic de MH était retenu selon les critères de l'ACR 1990.

Résultats :

Nous avons colligé sur une période de 10 ans, allant de Janvier 2004 jusqu'au Mars 2014, 30 patients atteints de MH. L'âge moyen de nos patients était de 68 ans \pm 8,5 avec des extrêmes de 50 et 82 ans.

Il s'agissait de 19 femmes (63,3%) et 11 hommes (36,7%) avec un sex ratio (H/F) à 0,58.

L'atteinte articulaire était observée chez dix-huit patients et inaugurale dans 8 cas (26,6%).

Elle était à type de PPR dans 13 cas (43,3%), avec une association à des gonalgies de type inflammatoire notés dans 4 cas (13,3).

La ceinture scapulaire était touchée dans tous les cas, elle s'est associée à une atteinte de la ceinture pelvienne dans 10 cas. Une atteinte articulaire périphérique était notée dans 5 cas (16,6%), elle était à type de polyarthralgies inflammatoires touchant les grosses articulations dans 4 cas et de polyarthrite touchant les genoux dans un cas.

La PPR était plus fréquemment retrouvée chez les patients de sexe féminin et ce de façon statistiquement significative (58% vs 18% ; p= 0,03).

Conclusion : Le tableau clinique de la maladie de Horton reste polymorphe. L'atteinte articulaire reste la fréquemment décrite des manifestations clinique de cette vascularite. Son traitement repose sur la corticothérapie orale.

LOMBOSCIATIQUE BILATERALE REVELANT UN MYELOME MULTIPLE

Thabet M, Berriche O, Arfa S, Nouira H, Zantour B, Hammami S

Service de médecine interne. Hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction: la pathologie rachidienne est fréquente au cours du myélome multiple (MM) et peut être révélatrice.

Observation: un patient âgé de 70 ans était hospitalisé pour lombosciatiques bilatérales inflammatoires résistantes au traitement médical évoluant depuis 3 mois avec altération de l'état général. Le bilan biologique montrait une hémoglobine à 13,3 g/ 100 ml, et une vitesse de sédimentation à 130 mm à la première heure. Les radiographies du rachis lombaire montraient des signes des lésions ostéolytiques avec tassements vertébraux. L'imagerie par résonance magnétique rachidienne montrait une atteinte osseuse multifocale intéressant la totalité des vertèbres lombaires mais touchant son maximum au niveau de L3 où elle s'accompagnait d'une épidurite, évoquant des lésions métastatiques. Dans le cadre du bilan étiologique, une électrophorèse des protéines sériques (EPP) objectivait une hypergammaglobulinémie monoclonale à 49,7 g/l. l'immunofixation sérique révélait une Ig G kappa monoclonale. Le myelogramme confirmait le diagnostic de myélome multiple (20% de plasmocytes anormaux). Une polychimiothérapie était débutée avec amélioration des douleurs lombaires.

Conclusion: le diagnostic du MM doit être évoqué chez tout sujet se plaignant de douleurs rachidiennes fixes et/ ou insomniantes, surtout si elles sont associées à un syndrome radiculaire lésionnel et doit faire réaliser une (EPP).

MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES AU COURS DE LA MALADIE DE HORTON

Thabet M, Berriche O, Arfa S, Nouira H, Khemiri N, Hammami S

Service médecine interne hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction :

Les manifestations neurologiques au cours de la maladie de Horton (MH) sont multiples et variées elles peuvent toucher le système nerveux central ou périphériques et sont dominées par l'accident vasculaire cérébral ischémiques.

L'objectif de notre travail était d'étudier le profil clinique des patients ayant une MH compliquée d'une atteinte neurologique et de préciser les principales manifestations neurologiques de la MH.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant 30 cas de maladie de Horton suivis au service de médecine interne. Le diagnostic de MH était retenu selon les critères de l'ACR 1990.

Résultats : Trente patients souffrant d'une MH ont été colligé sur une période de 10 ans, allant de Janvier 2004 jusqu'au Mars 2014. L'âge moyen de nos patients était de 68 ans \pm 8,5 avec des extrêmes de 50 et 82 ans. Il s'agissait de 19 femmes (63,3%) et 11 hommes (36,7%).

Les comorbidités associées étaient représentées par l'HTA et le diabète dans 6 cas pour chacune (40%), une insuffisance rénale chronique, un Sjörger et une arythmie cardiaque dans un cas pour chacune.

Six parmi eux avaient des manifestations neurologiques (soit 20% des cas).

Ces manifestations étaient représentées par un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique au territoire carotidien (l'artère sylvienne antérieure dans 2 cas) et au territoire vertébrobasilaire dans 2 autres cas. Une neuropathie périphérique de type multinévrite sensitivo-motrice axonale diffuse a été notée dans un cas. En outre, une atteinte du nerf optique dans 2 cas et une atteinte de nerf oculomoteur dans un autre cas.

Le Scanner cérébrale était pratiqué chez 6 patients, il était normal dans 2 cas, il mettait en évidence un AVC ischémique dans 4 cas.

Conclusion : L'atteinte neurologique se voit chez 5 à 32% des patients porteurs d'une MH. L'AVC ischémique reste la manifestation neurologique la plus commune, il peut précéder la corticothérapie ou être une complication de celle-ci. L'atteinte du système nerveux périphérique est moins fréquente. Les mécanismes sont multiples : ischémie nerveuse par atteinte des vasa nervorum, atteinte de l'artère nourricière ou suite à des mécanismes auto-immuns.

HYPERPARATHYROIDIE DU SUJET AGE : A PROPOS DE QUATRE OBSERVATIONS

Thabet M, Berriche O, Arfa S, Nouira H, Zantour B, Hammami S

Service médecine interne hôpital Taher Sfar Mahdia

Introduction :

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTp) du sujet âgé a la double particularité d'être de diagnostic parfois difficile et d'être pourvoyeuse de troubles neuropsychiatriques qui sont potentiellement réversibles après un traitement chirurgical précoce.

À travers quatre observations, nous rappelons les particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques de l'HPTp du sujet âgé.

Observations :

Il s'agissait de quatre patientes d'âge moyen 75,5 ans [65,93]. Les circonstances de découverte étaient : des épigastralgies dans deux cas, un syndrome polyuro-polydipsique dans un cas et des douleurs osseuses dans un cas. Les signes cliniques retrouvés étaient : une asthénie dans les quatre cas, une anorexie dans deux cas, des paresthésies des membres inférieurs dans deux cas, une constipation dans un cas et des douleurs osseuses dans un cas. La calcémie variait entre 2,6 et 3,27 mmol/L. La phosphorémie était diminuée dans tous les cas. Le taux de parathormone était élevé dans les quatre cas avec une moyenne de 248 pg/ml [122, 394]. L'échographie des parathyroïdes montrait un nodule isoéchogène du lobe thyroïdien inférieur dans trois cas et un goitre multinodulaire dans un cas. La scintigraphie au MIBI montrait un adénome parathyroïdien du lobe inférieur gauche dans deux cas et droit dans un cas. Trois patients avaient bénéficié d'une chirurgie d'exérèse et une seule patiente était traitée par biphosphonates.

Discussion :

L'HPTp est une affection métabolique à rechercher devant toute hypercalcémie symptomatique en particulier chez le sujet âgé. En l'absence de contre indication, l'exérèse

chirurgicale représente le seul traitement curatif, conduisant à la réalisation d'un bilan préopératoire par une imagerie spécifique pour préciser la localisation de la lésion.

EVALUATION DU RISQUE DE CHUTES EN GERIATRIE ET INTERET DE LA REEDUCATION DANS LA PREVENTION

Bouzaouèche Mohamed Ali

Physiothérapeute de libre pratique.

Introduction-But

En gériatrie la chute est un vrai problème de santé publique. Les personnes âgées sont à risque de chute du fait de plusieurs anomalies à la fois physiologiques et pathologiques comme les problèmes Neurosensitifs, la poly médication et les pathologies ostéoarticulaires...

Le but de ce travail est dépister les personnes âgées à risque de chute et de programmer des séances de rééducations afin d'éviter les complications.

Patients et méthodes

C'est une étude prospective de 40 patients âgés de 65 ans et plus, dans mon cabinet et a domicile. Entre 2015 et 2018. Les tests utilisés pour le dépistage du risque de chute sont:
TEST N°1: «GET UP AND GO TEST»: on demande au sujet de se lever, de marcher sur une distance de 3 m, de faire un demi-tour et de revenir s'asseoir. La durée du test doit être inférieure à 20 sec.

TEST N°2: «TEST D'APPUI UNIPODAL»: on demande au sujet de se tenir debout sur une seule jambe sans aide durant au moins 5seconde. En mesurant la durée maximale d'appui sur chaque jambe.

Résultats

RÉSULTAT DU TEST N°1: GET UP AND GO TEST La durée du test était > 20 sec chez 26 patients (soit 65%). Chez 45% des patients, ce testa dépassé 30 sec avec un risque de chutes majeur dans ce sous-groupe.

RÉSULTAT DU TEST N°2: D'APPUI UNIPODAL

Ce test n'a pu être réalisé que chez 14 patients en raison de problèmes arthrosiques. Seuls 8 de nos patients ont réussi à maintenir l'équilibre en appui unipodal pendant plus de 5 sec.

Discussion

La majorité des personnes âgées qui ont subi ces deux tests ont un risque important de chute. Ce qui souligne le rôle majeur de la Rééducation dans la prévention de ces risques de chute au moyen de séances de rééducation fonctionnelle dans cette population à risque.

Rôle du kinésithérapeute

Le but de ces séances de rééducation est le maintien d'un bon état trophique, musculaire, articulaire, postural et d'équilibre satisfaisant chez les personnes âgées.

Les moyens

- Travail Participatif: La participation régulière à l'exercice aide au contrôle des douleurs persistantes. Recours au massage et à la physiothérapie (électrothérapie, para fangothérapie...).
- Technique de renforcement musculaire:
 - Travail du quadriceps
 - Muscles stabilisateurs du bassin
 - Triceps sural en charge élastique
 - Répétition d'exercices fonctionnels
 - Programmes supplémentaires d'auto rééducation entre les séances.
- Fonction d'équilibre:
 - Modulation de la base d'appui en visant progressivement la position unipodal.
 - Stimulations sensorielles (privation de la vue, stimulations podales)
 - Réalisation des 2 tâches simultanées: contrôle postural et tâche cognitive ou mouvement volontaire complexe.
 - Travailler la coordination.
- Rééducation de la marche: La rééducation de la marche est inscrite dans un programme comportant des exercices d'équilibre et des exercices fonctionnels de lever de fauteuil et de retour en station assise.
- Utilisation de consignes verbales cadencées pour faciliter le rythme.
- Montée et descente d'escaliers.
- Exercices de marche en double tâche.
- Surveillance de l'adaptation à l'effort.
- Conseiller une aide à la marche en cas de troubles de l'équilibre.

Conclusion :

La chute en gériatrie est un problème à la fois fréquent et grave. La gravité est en rapport avec les complications traumatiques (fractures+++), les complications en rapport avec l'immobilisation (Embolie pulmonaire, escarres, infections broncho-pulmonaires et urinaires...).

D'où l'intérêt de faire un dépistage des personnes à risque afin de les prendre en charge par le kinésithérapeute.

MALADIE DE PAGET ATYPIQUE OU METASTASES OSSEUSES: UN DEFI POUR L'INTERNISTE

Ghariani R, Loukil H, Lajmi M, Frikha F, Snoussi M, Ben salah R, Dammak C , Turki C, Rekik F, Bouattour Y, Ghribi M, Hentati Y(1), Jardak I(2), Marzouk S, Mnif Z(1), Guermazi F(2), Bahloul Z

Service de médecine interne , CHU Hédi Cheker , Sfax

(1) Service de radiologie , CHU Hédi Cheker , Sfax

(2) Service de médecine nucléaire, CHU Habib Bourguiba , Sfax

Introduction : La maladie de Paget est une maladie osseuse bénigne caractérisée par une organisation particulière de l'os conséquence d'une activation considérable du remaniement osseux. Le diagnostic différentiel est essentiellement radiographique. Les pathologies à évoquer sont multiples à savoir les métastases condensantes d'un cancer viscéral, en particulier prostatique. Nous rappelons à travers deux observations la difficulté parfois de faire la part entre ces deux pathologies.

Observation 1 : Monsieur F.C âgé de 78 ans est hospitalisé dans notre service en avril 2018 pour douleur de la hanche gauche. Dans ses antécédents, il est suivi depuis 2016 pour un adénocarcinome peu différencié de la prostate avec un bilan d'extension normal traité par résection endoscopique et traitement hormonal.

A l'interrogatoire, il s'agissait d'une douleur permanente insomnante non améliorée par les antalgiques usuels évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'amaigrissement chiffré à 9kg et asthénie.

A l'examen clinique, la hanche était douloureuse à la mobilisation active et passive.

La biologie montrait un syndrome inflammatoire (VS à 100, CRP : 62), des PAL augmentés à 1.5 fois la normale et une PSA élevée à 138.

La radiographies standard ainsi qu'un complément scannographique, notaient un aspect hétérogène de l'os avec un épaississement de la corticale pouvant évoquer plutôt une maladie de Paget que des métastases osseuses.

La tomoscintigraphie osseuse couplée aux coupes scannographiques objectivait un aspect plus étendu de l'hyperfixation du cotyle arrivant à la branche ischio-pubienne gauche avec deux foyers d'hyperfixation au niveau de l'extrémité supérieure du fémur gauche et un 3^{ème} foyer au niveau du sacrum correspondant à des lésions d'allure pagetoïde.

Devant l'antécédent de cancer de prostate, l'AEG et le syndrome inflammatoire biologique inexpliqué, il était indispensable de réaliser une IRM qui a conclu à des lésions osseuses et des parties molles évocatrices d'une métastase osseuse.

Ainsi le diagnostic d'une récurrence de sa maladie était retenu.

Observation 2 : Monsieur L.A âgé de 67 ans, a été hospitalisé en 2016 pour des lombalgies évoluant depuis un mois sans altération de l'état général.

Il avait comme antécédents une hypertrophie bénigne de la prostate et une polyposose colique bénigne opérée.

L'examen clinique était sans anomalie. La biologie n'a montré qu'une légère augmentation des phosphatases alcalines à 175 UI/l (1,5N).

La radiographie du bassin ainsi qu'un complément scannographique ont conclu à des lésions d'ostéocondensations hétérogènes des ailes iliaques et ischiopubiennes d'allure suspecte.

La scintigraphie osseuse était en faveur d'une hyperfixation hétérogène des os iliaques sans hypertrophie osseuse pouvant cadrer aussi avec des localisations secondaires.

Ainsi une enquête dans le cadre de recherche d'un néo primitif était demandée :

L'échographie prostatique notait une hypertrophie d'allure œdémateuse de la glande prostatique.

Les marqueurs tumoraux (PSA, CA19-9, aFP, ACE) étaient négatifs

La fibroscopie, la colonoscopie et l'écho cervicale étaient normales.

Devant la négativité de l'enquête, la biopsie osseuse était réalisée montrant un hyperremaniement osseux de l'os iliaque droit sans signes de malignité évocateur d'une maladie de Paget

Un traitement par bisphosphonates a été débuté. L'évolution était favorable.

Conclusion : La distinction radiographique entre un os pagétique et une métastase osseuse est parfois difficile. En cas d'atypie clinique et / ou biologique, il est nécessaire de compléter les explorations par une biopsie afin d'éliminer une métastase osseuse associée

LA CHEIROARTHROPATHIE DIABETIQUE : UNE COMPLICATION A NE PAS MECONNAITRE

Ghariani R, Loukil H, Snoussi M, Dammak C, Frikha F, Turki C, Sahnoun R, Marzouk S, Bahloul Z

Service de médecine interne, CHU Hédi cheker, Sfax

Introduction :

Le diabète est une maladie très répandue qui constitue un problème majeur de santé publique.

Les complications ostéoarticulaires sont fréquentes mais sous estimées. La chéiroarthropathie diabétique (CAD) est l'atteinte la plus caractéristique.

A travers une observation, nous préciserons les particularités épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques de cette complication.

Observation :

Monsieur GM âgé de 76 ans est hospitalisé dans notre service en Janvier 2017 pour suspicion d'une oligoarthrite des 3 derniers doigts. Dans ses antécédents, on notait un diabète type 2 évoluant depuis 20 ans au stade d'insulinonécessité et de complications dégénératives type rétinopathie diabétique et insuffisance coronaire.

A l'interrogatoire, il rapportait l'installation d'une rétraction avec limitation de la flexion du 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} doigts de la main droite depuis 5 mois et une douleur mécanique de l'épaule droite.

A l'Examen, on notait une tuméfaction avec une rétraction du 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} doigts de la main droite qui sont aussi limités à la flexion et à l'extension, un nodule en regard du tendon fléchisseur du 3^{ème} doigt droit et une limitation de la mobilité active et passive de l'épaule droite sans synovites ni arthrites.

Le bilan biologique montrait une glycémie: 15,5 mmol/l. Il n'y avait ni syndrome inflammatoire biologique ni hyperuricémie associée. L'enquête immunologique était négative (FR, anti CCP).

Les radiographies standards des deux mains étaient sans anomalies.

Le diagnostic d'un syndrome d'enraidissement articulaire associant une CAD, une Maladie de Dupuytren et une capsulite rétractile était ainsi retenu. La conduite à tenir était de bien équilibrer le diabète et l'évolution était bonne.

Discussion : La chéiroarthropathie est l'affection rhumatologique la plus fréquente au cours du diabète. Sa prévalence varie entre 25 % à 75 % chez les diabétiques de type 2. Elle s'observe chez les patients de tout âges, sans différence de sexe ni de race. Elle est plus fréquente chez les patients ayant une microangiopathie et un diabète de longue durée.

A un stade précoce, elle est souvent asymptomatique. Elle se manifeste par la suite par une raideur non douloureuse d'un ou plusieurs doigts, généralement les trois derniers, limitant aussi bien la flexion que l'extension. L'atteinte est souvent bilatérale et symétrique. Il s'y associe fréquemment des remaniements cutanés scléreux à type de sclérodactylie. L'association de la CAD à d'autres manifestations locomotrices du diabète tels une ténosynovite des tendons fléchisseurs avec doigt à ressaut, une Maladie Dupuytren, un syndrome de canal carpien est très fréquente et évocatrice.

Le diagnostic de la CAD est avant tout clinique et se fait par deux manœuvres cliniques simples « le signe de la prière » et « le signe de la table ». Les résultats de l'imagerie sont peu contributives. Les radiographies standards sont souvent sans anomalies et l'échographie peut montrer un épaississement du derme et des gaines tendineuses. Le traitement reste mal codifié. La rééducation est la base de la prise en charge, en plus d'un meilleur contrôle du diabète. Dans les cas les plus compliqués, le recours à l'intervention chirurgicale et l'injection des corticoïdes serait nécessaire.

Conclusion :

La chéiroarthropathie diabétique est généralement bien tolérée et méconnue. Sa recherche doit être systématique chez tout patient diabétique. La reconnaissance précoce de cette affection est importante vu qu'elle constitue un facteur de risque des complications microangiopathiques.

EVALUATION DU RISQUE DE CHUTE CHEZ UNE POPULATION AGEÉ

Nouira.H ; Berriche.O ; Thabet. M ; Arfa.S; Hammami.S

Service de médecine interne- CHU Mahdia

Introduction : La chute chez le sujet âgé constitue un problème majeur de santé publique. Elle peut engendrer des conséquences néfastes sur le plan physique, psychosocial et économique. Chaque année 30 à 40% des sujets âgés sont confrontés à cet évènement. Les chutes répétées sont associées à une forte morbi-mortalité accélérant le processus de perte d'autonomie. C'est un trouble gériatrique multifactoriel dont la prévention repose essentiellement sur l'identification des facteurs associés.

Objectif : L'objectif de notre travail était de déterminer la prévalence de chute et d'analyser les facteurs associés aux chutes chez une population âgée.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, menée en 2017 incluant les sujets âgés de 65 ans et plus dans une maison de retraite à Sousse. Pour l'étude descriptive, les fréquences simples ont été calculées pour les variables qualitatives. Les moyennes et les écarts types ont été calculés pour les variables quantitatives. Pour l'étude analytique, une étude univariée a été effectuée par le test de Chi² de Pearson et en cas de non-validité par le test exact de Fischer. Enfin, nous avons saisi les variables ayant un $p < 0,2$ dans une étude multivariée (régression logistique) et ainsi, nous avons déterminé les facteurs associés à la chute chez cette population. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Résultats : 56 patients ont été colligés, l'âge moyen était $76,2 \pm 9,5$. La majorité était de sexe féminin (69,6%). 19 parmi 56 (33,9%) avaient une polypathologie et 26 (46,4%) avaient une polymédication. Les antécédants les plus fréquents étaient cardiovasculaire dans 42,9%, neuropsychiatrique dans 42,9% et diabète dans 21,4%. Le traitement antihypertenseur était le médicament le plus prescrit dans 35,7% suivi par les neuroleptiques (14,3%). Le score de SEGA moyen était $9,2 \pm 4,1$. 14 patients (25%) étaient chuteurs (ayant fait au moins une chute dans les six mois précédents). Dans l'étude univariée les facteurs associés à la chute étaient : le sexe masculin ($p=0,006$), le traitement antihypertenseur ($p=0,11$), le traitement anxiolytique ($p=0,03$) et la fragilité ($p=0,01$). Dans l'étude multi-variée les facteurs associés significativement à la chute étaient : le sexe masculin (OR=9,66 ; IC95% [1,23-75,55] ; $p=,031$) et le traitement antihypertenseur (OR=0,006 ; IC95% [0,006-0,65] ; $p=0,02$).

Conclusion : Les résultats de cette étude ont montré que le sexe masculin est un facteur prédictif de chute alors que le traitement antihypertenseur semble être un facteur préventif. L'évaluation détaillée des patients âgés chuteurs permet de dépister des facteurs associés et de proposer des prises en charge spécifiques pouvant améliorer la qualité de vie de ces patients âgés.

MULTIPLE MYELOMA IN ELDERLY; ABOUT EIGHT CASES

Nouira H, Arfa S, Thabet M, Zantour B, Hammami S, Berriche O

Endocrinology and internal medicine department Taher Sfar hospital, Mahdia

Introduction: Plasma cell myeloma is a clonal disorder of malignant plasma cells. It touches especially the elderly. The median age at diagnosis is increasing along with the increase in life expectancy in the general population and is currently more than 70.

Age is an important prognostic factor in multiple myeloma (MM), and overall survival declines continuously by decade from age 50 to ages greater than 80.

The aim of this study was to describe the clinical, paraclinical and outcomes characteristics of MM in the elderly

Patients and methods: We retrospectively reviewed the records of eight patients over the age of 65 at the time of initial diagnosis with symptomatic MM hospitalized in the internal medicine department in Mahdia hospital.

Results: We have collected 5 males and 3 females with a median age of 70 years. The main circumstances of MM diagnosis were a deterioration of the general state in five cases, bone pain in five cases and severe anemia in two cases. According Salmon et Durie classification, seven patients were stage III in the moment of the diagnosis and one patient was stage II. Ig G Kappa was the predominant type. A kidney failure was found in two cases. No patient needed a hemodialysis. Four patients had hemoglobin below 10 g/dl. Two of them needed a blood transfusion. Four patients had bone lesions: osteolytic lesions were found in two cases and vertebral compression in two other cases. A therapy combining Melphalan and Prednisone was indicated in all patients. It was associated to biphosphonates in two cases. Infectious complications were present in three cases, a hyperviscosity complicated by a deep vein thrombosis was detected in one patient. Four patients have died.

Comments: Multiple myeloma is classically described as an incurable disease. However the introduction of novel agents, such as immunomodulatory drugs and proteasome inhibitors, has substantially changed the treatment paradigm of this disease. The age of the patient still the most important prognosis element that could influence the choice of the treatment and the outcomes of the disease.

TASSEMENT VERTEBRAL DU SUJET AGE

Zrour S, Ben Majdoub M, Hachfi H, Ben chekaya N, Jguirim M, Touzi M, Bejia I, Younes M,
Bergaoui N.

Service de Rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction : Le tassement vertébral (TV), correspondant à une fracture de vertèbre, relève d'étiologies variables dont certaines sont graves, particulièrement chez la personne âgée. Nos objectifs sont d'étudier les caractéristiques épidémiocliniques et paracliniques des TV rencontrés en milieu rhumatologique et de préciser les étiologies sous-jacentes.

Patients et méthodes : Etude rétrospective préliminaire, non exhaustive des patients d'âge supérieur ou égal à 60 ans présentant un TV et ayant été hospitalisés au service de Rhumatologie Monastir de 2012 à 2018

Résultats : L'étude concerne 36 patients d'âge moyen 71 ans [60-87] et de sexe ratio=0,24. La circonstance de découverte était fortuite dans 5,6% des cas et exploration de rachialgie dans 72,2% des cas, d'origine mécanique dans 53,8% et inflammatoire dans 15,3% et/ou radiculalgies dans 58,3% des cas.

Le TV était unique dans 61% et multiple dans 39%. Le siège le plus fréquent était dorsolombaire au dessous de D11 dans 91%, et entre D6 et D10 dans 9%. Une raideur du rachis lombaire à l'examen physique était objectivée dans 58% des cas.

Sur le plan biologique une hypercalcémie était notée dans 10%, hypocalcémie dans 13,3% et un syndrome inflammatoire dans 55,6% des cas.

L'étude radiographique a objectivé un aspect suspect de malignité dans 12% des cas. L'imagerie par résonance magnétique était effectuée dans 41,7% révélant un aspect bénin dans 66% et confirme l'aspect malin dans 34% des cas.

Les étiologies étaient dominées par l'ostéoporose dans 72,2%, myélome multiple et origine post-traumatique dans 8,3% chacune, spondylodiscite infectieuse dans 5,6% et l'origine métastatique et une hyperparathyroïdie chacune dans 2,8%.

Conclusion : Le TV du sujet âgé de plus de 60 ans survient surtout chez les femmes, de siège généralement dorsolombaire au dessous de D11, dont l'étiologie la plus fréquente est l'ostéoporose post-ménopausique. Toutefois, il ne faut perdre de vue la possibilité d'autres étiologies notamment maligne.

**PREVALENCE DE L'OBESITE CHEZ LES SUJETS AGES EN MILIEU
RHUMATOLOGIQUE**

*Zrour S¹, El Achek MA¹, Farhat A¹, Ben Chekaya N¹, Ben Majdoub M¹, Jguirim M¹, Bejia I¹,
Touzi M¹, Bergaoui N¹*

Service de rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

L'obésité, maladie en constante augmentation, est associée à de nombreuses complications cardiovasculaires, pulmonaires, hépatiques, néoplasiques mais aussi rhumatologiques notamment la gonarthrose. Notre objectif est d'étudier la prévalence de l'obésité chez les sujets âgés de plus de 65ans en consultation rhumatologique et de la comparer à la population jeune.

Patients et Méthodes : L'indice de masse corporelle a été mesuré chez les malades consultant en rhumatologie sur une période de trois mois [Avril-Juin 2017]. Les définitions des seuils étaient les suivantes : maigre IMC <18,5 kg/m², surpoids IMC ≥25 kg/m² Et obésité IMC ≥30 kg/m² (WHO, 1997).

Résultats :

Il s'agit de 323 malades. L'âge moyen de nos patients était de 53,46 ans. Le SR était de 0,22. 17,95% avaient un RIC, 82,04% avaient une arthrose (dont 32,07% avaient une gonarthrose) et 0,1% avaient une maladie métabolique.

En comparant les données de la population âgée de plus de 65 ans (61 patients) à celle plus jeune (262 patients) nous avons trouvé ; un IMC moyen de 30,06 kg/m² versus 33,18 kg/m². 31,14% malades avaient un surpoids versus 26,71% et 49,18% avaient une obésité versus 64,50%.

La gonarthrose était retrouvée dans 34,42% chez la population âgée (dont 100% associée à un surpoids et ou une obésité) et retrouvée dans 24,42 % des cas chez la population jeune (dont 71,87% associée à un surpoids et ou une obésité).

Conclusion :

Le surpoids et l'obésité sont des co-morbidités très fréquentes au cours des maladies rhumatismales. Un dépistage et une prise en charge spécifique doivent être proposés systématiquement à ces malades dans le cadre d'une prise en charge globale.

ASSOCIATION OF SCLERODERMA WITH MULTIPLE MYELOMA: A RARE ASSOCIATION

Nouira H; Arfa S; Tahbet M; Zantour B; Hammami S; Berriche O

Endocrinology and internal medicine department, Taher Sfar hospital, Mahdia

Introduction: Coexistence of scleroderma with multiple myeloma (MM) is an unusual association. Scleroderma is reported to be associated with solid tumors but association with multiple myeloma (MM) has seldom been reported. In the literature, very few data are available about this finding. We report a case of a 70-year-old man who presented concomitantly with scleroderma and MM.

Observation:

A 70-year-old man with antecedents of diabetes, hypertension and autoimmune hypothyroidism was admitted for diabetes control. At that time, he noticed asthenia, inflammatory arthralgia and a dry cough. On physical examination patient had thickened tight skin all over the body with a sclerodactylia, a reduced mouth opening and a reduced ability of hand closure. Scleroderma was so suspected. A restrictive pulmonary dysfunction was detected. A chest computed tomography showed a pulmonary fibrosis. An echocardiography revealed a pericardial effusion.

The diagnosis of scleroderma was made. According Eular criteria 2013 the patient had a score of 12 (Skin thickening of the fingers extending proximal to the metacarpophalangeal joints and pulmonary fibrosis). Laboratory tests revealed a sedimentation rate at 145 mm, a hemoglobin rate at 8.8 g/dl, a creatinine rate at 133 $\mu\text{mol/l}$ and a calcium level at 2.35 mmol/l. Serum protein electrophoresis showed a monoclonal gammopathy which on subsequent immunoelectrophoresis was identified as Ig G lambda. A bone marrow biopsy was performed and showed a plasma cell infiltration more than 50%. The diagnosis of a stage II A multiple myeloma was so made. The patient was treated with Melphalan and Prednisone. The evolution was marked by the death of the patient one year after the diagnosis of the myeloma.

Conclusion:

Scleroderma is a chronic autoimmune disease. There is possibility that inflammation and deregulation of immune system in this autoimmune disorders precedes clonal proliferation of plasma cells and thus, it leads to the emergence of MM. Nevertheless, these disorders still remain under investigation. The association of scleroderma with MM is rare. To the best of our knowledge, only around twenty cases of scleroderma associated with MM have been reported in the literature. As this association may worsen the prognosis, it is suggested that all patients with scleroderma should be screened for monoclonal gammopathy.

SYNDROME DE GOUGEROT-SJOGREN DU SUJET AGE

Nouira.H ; Berriche.O ; Thabet. M ; Arfa.S ; Zantour.B ; Hammami.S

Service de médecine interne- CHU Mahdia

Introduction : Le syndrome de Gougerot-Sjogren(SGS) est une affection auto-immune caractérisée par une infiltration lymphoplasmocytaire des glandes salivaires et lacrymales. Le syndrome sec (oculaire et salivaire) isolé est fréquemment observé chez le sujet âgé mais peu de SGS sont diagnostiqués.

But : Le but de cette étude est de préciser les particularités épidémiologiques, cliniques, biologiques et étiologiques de SGS du sujet âgé.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 14 cas de SGS du sujet âgé (âge \geq 65ans) colligés dans le service de médecine interne de Mahdia (Tunisie) sur une période allant de 2011 à 2017. Tous nos patients répondent aux critères européens.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 69,4 ans (extrêmes de 65 et 75ans) avec une nette prédominance féminine (12 femmes pour deux hommes). Le délai moyen de diagnostic était de 12 mois. Les manifestations glandulaires sont révélatrices de la maladie dans 92,8%. Le syndrome sec était constant. Les manifestations extra glandulaires sont fréquentes (71,4%). Il s'agit d'arthralgies dans 57,2%, d'une atteinte neuropsychiatrique dans 5 cas (35,7%) cas à type d'une neuropathie périphérique dans trois cas, une névralgie du V dans un cas et un syndrome anxio-dépressif dans un cas. Une atteinte rénale à type néphropathie interstitielle est observée dans un cas. L'atteinte pulmonaire fibrosante est observée dans un cas. La biopsie des glandes salivaires accessoires a mis en évidence un stade III ou IV de Chisholm dans trois cas (21,4%). La scintigraphie des glandes salivaires a montré un aspect compatible avec un SGS dans 2 cas. Sur le plan immunologique, les anti-SSA et SSB étaient positifs dans deux cas et le FR dans un cas. Pour le diagnostic étiologique, le SGS était primitif dans 10 cas soit 71,4% des cas. Il était secondaire à une PR dans deux cas, un LES dans un cas et une thyroïdite auto-immune dans un cas. Sur le plan évolutif, on n'a pas noté la survenue d'une transformation lymphomateuse.

Discussion : Le SGS chez le sujet âgé n'est pas rare. L'expression clinique du SGS est comparable à celle présentée par l'adulte. Sur le plan immunologique, nos résultats sont similaires à ceux décrits dans la littérature ou on a constaté que les marqueurs immunologiques ont tendance à décroître dans le groupe des sujets âgés. Ceci peut être expliqué par la sénescence du système immunitaire. Contrairement aux données de la littérature qui considèrent que le pronostic serait plus péjoratif chez le sujet âgé du fait du risque plus fréquent de transformation lymphomateuse, aucun patient de notre série n'a présenté cette complication.

Conclusion : Notre étude montre que les manifestations extra-glandulaires du SGJ primitif sont fréquentes chez les sujets âgés. En revanche la prévalence des anomalies immunologiques est faible.

EVALUATION DES FACTEURS ASSOCIES AUX TROUBLES COGNITIFS CHEZ UNE POPULATION AGEES

Nouira.H ; Berrihe.O ; Thabet.M ; Arfa.S ; Hammami.S

Service de médecine interne- CHU Mahdia

Introduction : Les troubles cognitifs augmentent avec l'âge et leur diagnostic précoce demeure un défi. Ils résultent de l'interaction entre une susceptibilité génétique et des facteurs de risque environnementaux et représentent un handicap social ayant des conséquences psychologiques graves, pour les patients ainsi que pour leur entourage. L'identification des facteurs associés aux troubles cognitifs permet une meilleure prise en charge de ces patients.

Objectif : L'objectif de notre travail était de déterminer la prévalence des troubles cognitifs et d'analyser les facteurs associés aux troubles cognitifs chez une population âgée.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, menée en 2017 incluant les sujets âgés de 65 ans et plus dans une maison de retraite à Sousse. Deux groupes ont été définis : Le premier groupe présentant un trouble cognitif défini par un score MMSE (Mini-Mental State Examination) ≤ 20 et le deuxième présentant un score MMSE > 20 . Pour l'étude descriptive, les fréquences simples ont été calculées pour les variables qualitatives. Les moyennes et les écarts types ont été calculés pour les variables quantitatives. Pour l'étude analytique, une étude univariée a été effectuée par le test de Chi² de Pearson et en cas de non-validité par le test exact de Fischer. Enfin, nous avons saisi les variables ayant un $p < 0,2$ dans une étude multivariée (régression logistique) et ainsi, nous avons déterminé les facteurs associés à la chute chez cette population. Le seuil de significativité a été fixé à 0,05.

Résultats : 56 patients ont été inclus dans cette étude, l'âge moyen était $76,2 \pm 9,5$. La majorité était de sexe féminin (69,6%). 19 parmi 56 (33,9%) avaient une polypathologie (plus que trois pathologies) et 26 (46,4%) avaient une polymédication (plus que trois médicaments). Les antécédents les plus fréquents étaient cardiovasculaire dans 42,9%, neuropsychiatrique dans 42,9% et diabète dans 21,4%. Le traitement antihypertenseur était le médicament le plus prescrit dans 35,7% suivi par les neuroleptiques (14,3%). Le score de SEGA moyen était de $9,2 \pm 4,1$. 22 patients (39,3%) présentaient un trouble cognitif (MMSE ≤ 20) et 31 (55,4%) présentaient un test de cinq mots < 10 . Dans l'étude uni-variée, les facteurs associés aux troubles cognitifs étaient : le sexe masculin ($p=0,002$), la polypathologie ($p=0,03$), les antécédents neuropsychiatriques ($p=0,02$), le diabète ($p=0,05$), le traitement par neuroleptique ($p=0,05$), le besoin d'assistance ($p=0,15$), la dépendance (score d'ADL < 6) avec $p=0,13$; la dénutrition (score MNA $> 23,5$) avec $p=0,07$; la fragilité (SEGA > 8) avec $p=0,03$. Dans l'étude multivariée, seulement la fragilité était un facteurs de risque des troubles cognitifs (OR=7,04 ; IC95% [1,02-48,26] ; $p=0,04$)

Conclusion : Les résultats de cette étude ont montré que la prévalence des troubles cognitifs chez une population âgée est de 39,3% et le principal facteur associé est la fragilité. Des études d'intervention sont nécessaires pour démontrer les facteurs associés afin de promouvoir un style de vie protecteur vis-à-vis de la survenue d'une démence.

**PREVALENCE AND TREND OF DORSOPATHIES AMONG HOSPITALIZED
PATIENTS OVER 65: MONASTIR, TUNISIA, 2002-2013**

*M. Hajjaj, S. Chelly, W. Dhouib, W. Klai, H. Missaoui, M. Kacem, M. Ben Fredj, H. Abroug,
I. Zemni, A. Green, A. Djobbi, I. Bouannene, S. El Mhamdi, A. Belghuith Sriha*

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

Introduction:

The aging of the lumbar spine is well known in the dorsopathies. Indeed, the latter are responsible for a heavy morbidity. Hence the interest of our study aimed at assessing the prevalence and trend of this disease.

Methods:

We included all hospitalizations for dorsopathies using ICD-10 at Monastir Teaching Hospital between 2002 and 2013. The included patients were residents of Monastir. The data was collected from the Regional Hospital Morbidity and Mortality Registry, which is established in the Department of Preventive Medicine and Epidemiology. The linear regression coefficient was used to estimate the trend of dorsopathies. All results were calculated for patients over the age of 65. Only crude prevalence rate were calculated for patients over 60 years of age (National Institute of Statistics gives this age limit).

Results:

During the 12-year period, 462 patients were hospitalized for dorsopathies. The mean age was 71.39 ± 5.50 years with female predominance (Sex ratio = 0.75). The crude prevalence rate was 88.58 / 100 000 inhabitants per year, with 80.16 / 100000 for men and 96.16 / 100 000 for women. We reported an increase in the number of cases admitted for dorsopathies from 2002 to 2013; ($b = 0.75$, $p < 10^{-3}$).

Conclusion:

The results showed a high prevalence especially in women with a slight increase of cases of dorsopathies during the 12 years, which pushes the investigators to look for the factors facilitating the occurrence of these diseases and to act on the various preventive axes.

YEARS LIVED WITH DISABILITY OF OSTEOARTHRITIS IN MONASTIR-TUNISIA, 2002–2013

M. Hajjaj, S. Chelly, W. Klai, H. Missaoui, W. Dhouib, M. Kacem, M. Ben Fredj, H. Abroug, I. Zemni, A. Green, A. Djobbi, I. Bouannene, S. El Mhamdi, A. Belghuith Sriha

Department of Preventive Medicine and Epidemiology of Monastir.

Background:

Osteoarthritis is a chronic disease which affects the quality of life required hospitalization in severe cases. However, the burden of this disease is not well known in Tunisia. We aimed to determine the years lived with disability of hospitalized cases of osteoarthritis in the region of Monastir during 12 years.

Methods:

We have included all hospitalizations for osteoarthritis (using ICD-10) at the university hospital of Monastir between 2002 and 2013. Enrolled patients were residents of Monastir. Data were collected from the regional register of hospital morbidity and mortality implemented at the Department of Preventive Medicine and Epidemiology. The burden is measured in Disability Adjusted Life Years (DALYs) which is the sum of YLDs (years lived with disability) and YLLs (years of life lost).

Results:

A total of 275 hospitalizations for osteoarthritis were notified from 2002 to 2013. Three quarters are under 75 years old with female predominance. The median length of stay was 9 days. The estimation of YLDs was 6.80/100000 inhabitants. YLDs was 4.96/100000 inhabitants for men against 8.45/100000 inhabitants in women. No lethality was noted.

Conclusion:

The burden of osteoarthritis is important to know among hospitalized patients, but the methodological issues within this study make it highly likely that the real burden of osteoarthritis has been underestimated since we included only hospitalized cases.

BIOLOGICAL AND THERAPEUTIC FACTORS DETERMINING BONE MINERAL DENSITY IN MULTIPLE MYELOMA PATIENTS OVER 65 YEARS OLD

Zrour S., Mouanaa H., Jguirim M, Bejia I., Touzi M., Bergaoui N.

Rheumatology departement of Monastir university hospital, Monastir, Tunisia

Multiple myeloma (MM) is usually characterized by an aggressive skeletal disorder. Our Objectives are to determine bone mineral density profile of MM patients over 65 years old and associated factors to bone density decrease.

Methods: This is a cross-sectional study of patients over 65 years old with MM (diagnostic criteria of the International Myeloma Working Group 2014), followed between 2011 and 2016. Bone densitometry (BMD) was measured by Lunar Prodigy DEXA at spine and femoral neck.

Results: Ten patients (7 men and 3 women) were collected. The average age was 77 ± 4.5 years [72 - 86]. According to Durie and Salmon classification, patients were in stage III in 70% and stage II in 10% of cases. The T-score less than -2.5 SD, was observed in 60% of cases. The average cumulative dose of corticosteroid received per patient was significantly associated with spine T-score ($p < 0.011$) and femoral neck T-score ($p < 0.012$). Low bone density (T-score less than -2.5 SD), at the spine, was significantly associated with age over 65 years old ($p < 0.024$), increase of 24h proteinuria ($p < 0.001$) and at femoral neck, with Durie and Salmon classification advanced stage ($p < 0.005$), high bone marrow cell infiltration ($p < 0.004$), IgA chain type ($p < 0.04$) and double monoclonal peak in protein electrophoresis ($p < 0.05$).

Conclusions: In multiple myeloma, low bone density was observed in 60% of cases. Bone density decrease was associated age, to stage III of Durie and Salmon classification, heavy chain type Ig A and high dose corticosteroids

MALADIE DE CROHN DU SUJET AGE

R. Bougossa, Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Wided Bouhleb,

Med Hichem Loghmari, Nabil Ben Chaabene, Leila Safer

Service de gastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction :

La maladie de Crohn (MC) du sujet âgé pose de nombreux problèmes qui vont du diagnostic différentiel initial avec les complications de la diverticulose, les colites ischémiques, infectieuses ou encore iatrogènes aux difficultés thérapeutiques spécifiques. La connaissance de présentation clinique initiale et l'histoire naturelle de la MC chez les sujets âgés est importante car elle plaide en faveur d'une attitude thérapeutique prudente chez le sujet âgé. Le but de ce travail est de d'étudier les particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de la MC chez les sujets âgés.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 147 patients dont 57 femmes et 90 hommes, atteints de MC colligés Service gastroentérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir.

Les patients ont été divisés en deux groupes selon l'âge au moment du diagnostic :

- Groupe 1 > 60 ans a été fait de 14 patients
- groupe 2 ≤ 60 ans a été fait de 133 patients.

On a étudié pour tous les patients, les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et les modalités thérapeutiques et on a comparé les résultats des 2 groupes.

Résultats :

La distribution selon le sexe était statistiquement comparable entre les deux groupes.

Concernant les manifestations cliniques on n'avait pas noté une différence significative entre les deux groupes concernant la diarrhée, le syndrome occlusif, les abcès intra-abdominaux, le syndrome appendiculaire, l'amaigrissement et les émissions glaireuses. Cependant, les manifestations ano-périnéales étaient significativement plus fréquentes chez les sujets jeunes ($p=0,03$).

Il n'existait pas une différence significative entre les deux groupes concernant le syndrome anémique, le syndrome carenciel et le syndrome inflammatoire.

Une atteinte pancolitique était la plus fréquente chez les sujets âgés (85,7) mais la différence n'était pas significative entre les deux.

La majorité des patients des deux groupes étaient reçus des cures des corticoïdes (57% du groupe1 vs 65% du groupe2), mais sans différence significative ($p=0,6$). Le recours à la chirurgie était moins fréquent chez les sujets âgés (21,4% vs 27%) mais statistiquement comparable entre les deux groupes ($p=0,7$).

Dans notre série, l'Imurel était le traitement d'entretien le plus prescrit. Pour le groupe 1, 42% avaient reçu de l'Imurel vs 48% du groupe 2. Mais aucune différence entre les deux groupes. Le profil évolutif était favorable et statistiquement comparable entre les deux groupes des patients.

Conclusion :

Ces données sont importantes car elles plaident en faveur d'une attitude thérapeutique prudente chez le sujet âgé où les enjeux de changer l'histoire naturelle semblent moins prégnants que chez les sujets plus jeunes.

**UNE REVELATION RARE D'UNE CHOLANGITE SCLEROSANTE PRIMITIVE
DEGENEREE ASSOCIEE A UNE MALADIE DE CROHN CHEZ UNE FEMME
AGEE**

R. Bougossa, Soumaya Ben Amor, Wafa Ben Mansour, Wided Bouhlel, Med Hichem

Loghmari, Nabil Ben Caabene, Leila Safer

Service de gastro-entérologie CHU Fattouma Bourguiba Monastir

Introduction :

La cholangite sclérosante primitive (CSP) est la manifestation biliaire la plus spécifique de la maladie de Crohn, elle concerne essentiellement l'homme jeune et atteint surtout les petites canaux, nous rapportons le cas d'une CSP dégénérée associée à une maladie de Crohn révélées chez une femme âgée de 76 ans

Observation :

Femme âgée de 76 ans sans antécédents pathologiques notables hospitalisée à notre service pour exploration d'une anémie ferriprive dans un contexte d'altération de l'état général avec à l'interrogatoire notion de diarrhée liquidienne chronique évoluant depuis 3 mois négligée par la patiente. L'examen physique n'a pas révélé d'anomalies à part un BMI à 16 kg/m² et une pâleur cutaneo-muqueuse. Elle avait un syndrome inflammatoire biologique, un syndrome carenciel (anémie ferriprive à 7 g/dl, hypo-cholestérolémie, hypoalbuminémie) et une cholestase anictérique avec des sérologies virales B et C et un bilan immunologique négatifs, ACE et CA19-9 normaux.

Devant ce tableau : Le premier diagnostic évoqué était une tumeur colique avec des métastases hépatiques, on a complété par une **iléo-coloscopie** : ulcérations rectales et iléo-caecales avec à la biopsie : inflammation chronique et aigue pouvant cadrer avec une MICI. **FOGD** : antrite congestive. **Scanner TAP** : dilatation de voie biliaire principale au niveau hilare, épanchement intra-péritonéal de faible abondance. **Bili-IRM** : épaississement inflammatoire régulier de la VBP au niveau hilare évoquant une CSP, absence de signes en faveur d'un cholangiocarcinome

Devant un doute diagnostique : une tuberculose colique avec localisation biliaire et péricardique **ou** une cholangite sclérosante dégénérée associée à une maladie de Crohn, on a complété par une caelioscopie diagnostique avec des biopsies péritonéales : le liquide d'ascite était un exsudat fortement riche en lymphocytes (1700 /ml) et l'anatomopathologiste a conclu à une carcinose péritonéale secondaire à un cholangiocarcinome

La patiente a été adressée pour une chimiothérapie palliative

Conclusion :

La CSP est une pathologie rare, l'association avec une MICI est aussi fréquente et la dégénérescence en un cholangiocarcinome peut être révélatrice.

LA CHONDROCALCINOSE ARTICULAIRE EN GERIATRIE

N. Ben Chekaya, S. Zrou, A. Farhat, M.A El Achek, M. Jguirim, I. Bejia, N. Bergaoui

Service de rhumatologie CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

Introduction :

La chondrocalcinose articulaire (CCA), grande simulatrice en rhumatologie, est une arthropathie microcristalline dont la fréquence augmente avec l'âge. Le but de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des sujets atteints de CCA âgés de plus que 65 ans.

Matériel et méthodes :

C'est une étude monocentrique et rétrospective de 75 cas de CCA âgés de plus que 65 ans, colligés au service de Rhumatologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir sur une période allant de 1998 jusqu'au 2015.

Résultats :

Il s'agit de 49 femmes et 26 hommes (sex ratio = 0,53), d'âge moyen de 74 ans [65-87ans]. Aux ATCD d'HTA dans 43%, diabète dans 29%, dyslipidémie dans 7% et goutte dans 3% des cas. Les circonstances de découverte étaient une arthrite dans 61% des cas (mono dans 27%, poly dans 24% et oligoarthrite dans 10% des cas), des arthralgies dans 19% et une découverte fortuite à l'occasion d'un radio dans 20% des cas. L'évolution était aiguë dans 31% et chronique dans 39% des cas.

Les articulations les plus touchées sont le genou dans 33% et le poignet dans 7% des cas. La CCA était idiopathique dans 80%, secondaire à une hyperparathyroïdie dans 17% et à une hypophosphatasémie dans 1% des cas. Le bilan phosphocalcique était normal dans 84%, et a révélé une hypercalcémie dans 9%, une augmentation des phosphatases alcalines était notée dans 1% et une hypophosphatasémie dans 1% des cas. Une ponction articulaire a été pratiquée dans 37% et a révélé des microcristaux de *depyrophosphate de calcium* dihydraté (PPCD) dans 21% des cas. Les radios standards ont montré un liséré calcique dans 97% surtout au niveau du genou dans 93% des cas. Le traitement a été à base de colchicine dans 99%, AINS dans 23%, d'infiltration locale de corticoïde dans 21% et corticoïde par voie orale dans 3% des cas. L'amélioration était rapportée dans 96% des cas.

Conclusion :

Notre étude a révélé la diversité des tableaux cliniques du CCA mais les formes mono et polyarticulaire siégeant surtout au niveau du genou étaient le tableau le plus fréquent. Le diagnostic est facile sur des arguments radio biologiques simples et l'évolution est spectaculaire sous traitement bien conduit.

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES AGEES DE LA REGION DE SILIANA

Faouel Noura en collaboration avec Dr Bannour Ines et Dr Sghaeir Jihene

Groupement de Sante De Base De Siliana

Introduction

La définition du concept qualité de vie se base sur la possibilité donnée à chacune, d'apprécier son bien-être de façon parfaitement subjective, en fonction des critères qui lui sont propres en prenant compte de très nombreuses dimensions de la vie : aspect émotionnel, social, culturel, politique, économique et spirituel.

Objectif

Évaluer la qualité de vie chez les personnes âgées afin de détecter les principaux facteurs ayant un impact négatif.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale réalisée à la consultation de gériatrie au centre intermédiaire de Siliana sur une période de 6 mois.

Notre population d'étude a concerné 100 personnes âgées de 65 ans et plus qui ont accepté de collaborer à ce travail. Nous avons utilisé un questionnaire spécifique SF36 dans sa version arabe validé.

Résultats

Cent participants (70 femmes et 30 hommes) ont été inclus avec un âge moyen de $74,3 \pm 10,4$ ans.

Le score de la SF-36 de l'ensemble des patients varie de 1 à 87 avec une moyenne de 47.75 71.6% de la population d'étude a un score inférieur à 66.7 c'est à dire une altération de la qualité de vie

L'analyse des scores de l'échelle de la qualité de vie de l'ensemble des sujets âgées a montré des altérations portant surtout sur l'activité physique, la limitation de l'activité physique, la douleur physique et la santé perçue et la vitalité.

D'autre part, les meilleurs scores ont été obtenus par les items évaluant la santé psychique, la limitation de l'état psychique, et la vie et relation avec les autres...

Conclusion :

Pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées en Tunisie, il faut établir une stratégie nationale en agissant en priorité sur les dimensions les plus altérées et en optimisant les dimensions les moins touchées.

L'OSTEOPOROSE CHEZ LES FEMMES MENOPAUSEES

O. Zoukar(1), S. Hamammi(2), A. Hajjaji(1), H. Laagili(1), Z. Saidani(1), R. Faleh(1)

1- Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir

2- Service de Médecine, Interne de CHU FB Monastir

Introduction:

La mesure de la densité osseuse par densitométrie est une stratégie de santé publique adaptée à la prévention des fractures liées à l'ostéoporose chez les individus à risque, et les praticiens sont amenés à évaluer ces risques chez les femmes post ménopausées.

Objectifs:

Déterminer les facteurs de risque d'ostéoporose dans un échantillon de la population tunisienne dont le but est de cibler les femmes ménopausées pour lesquelles une densitométrie osseuse pourrait être indiquée.

Méthodes:

Une étude épidémiologique chez 150 femmes ménopausées âgées de plus de 45 ans, a été réalisée dans notre centre de maternité de Monastir. Des entretiens en face-à-face sur l'histoire personnelle et familiale de fracture vertébrale ou des membres, les troubles endocriniens, l'usage de corticoïdes et la ménopause précoce étaient pratiqués. L'indice de masse corporelle (IMC) était déterminé au cours de l'entretien par mesure de la taille et du poids. Entre autres, toutes ces patientes ont été bénéficiées d'une densitométrie.

Résultats:

98 femmes interrogées (76%) ayant une ostéoporose et avaient au moins un facteur de risque d'ostéoporose. Le facteur de risque le plus fréquent était la fracture vertébrale ou tassement (20,8 %), puis les troubles endocriniens (10,5 %) et l'utilisation à long terme de corticoïdes (10,5 %). Des facteurs de risques multiples existaient chez 40 femmes et la proportion de femmes à risques multiples augmentait avec l'âge.

Conclusions:

En extrapolant nos résultats à la population générale, plus que 70% de femmes en Tunisie devraient bénéficier d'une densitométrie. Comme le diagnostic d'ostéoporose n'est établi que pour une faible proportion d'entre elles, la densitométrie pourrait donc être utilisée pour un nombre beaucoup plus important de femmes et essentiellement ceux ayant un des facteurs de risques.

**PARTICULARITE DE LA PATHOLOGIE GYNECOLOGIQUE GERIATRIQUE A
PROPOS DE 269 FEMMES MENOPAUSEES DANS LE CENTRE DE MATERNITE
DE MONASTIR.**

O. Zoukar(1), S. Hamammi(2), I. Zarbar (1), A. Haddad (1), R. Faleh(1)

- 1- Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir
- 2- Service de Médecine, Interne de CHU FB Monastir

Introduction : La santé des personnes âgées suscite énormément d'intérêt depuis une dizaine d'années. Avec l'espérance de vie qui a nettement augmenté, les projections démographiques annoncent un nombre grandissant de personnes de plus de 65 ans. De plus, cette population requiert des soins et des services de santé importants qui iront sans doute en augmentant. L'intérêt à la pathologie gynécologique gériatrique a été précoce pour les pays occidentaux et nous avons décidé de mener ce travail traitant toute la pathologie de la femme âgée et qui a pour objectifs de répertorier les pathologies gynécologiques gériatriques de notre population et d'étudier les particularités de chaque pathologie à cet âge et de la prise en charge de ces pathologies.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au centre de maternité de de Monastir sur une période de 9 ans. Cette étude a porté sur 269 femmes ménopausées âgées de plus de 65 ans admises dans le centre de maternité de Monastir.

Résultats : Nos patientes ont été classées en 4 groupes: un groupe pathologie mammaire, un groupe des cancers pelviens, un groupe de pathologie et troubles de la statique pelvienne, et un groupe des autres pathologies. Le nombre moyen d'hospitalisations a été de 30 femmes par an. Il s'agissait de 35,5 entrées par an et 3% des entrées totales en gynécologie. L'âge moyen de nos patientes a été de $70,6 \pm 5,6$ ans (extrêmes : 65 et 89 ans). La durée moyenne d'hospitalisation des femmes âgées a été de 17,2 jours. Des comorbidités ont été retrouvées chez 72,5% des femmes et sont dominées par l'hypertension artérielle suivi du diabète et des cardiopathies. Chez nos patientes, la pathologie gynécologique de la femme âgée a été dominée par les cancers (46,1%) suivis équitablement des affections bénignes (27,1%) et des troubles de la statique pelvienne (26,8%). Le cancer du sein a été le plus fréquent, suivi par ceux du col et du corps de l'utérus. Pour la pathologie bénigne, celle de l'utérus a été la plus fréquente suivie par celle du sein et des ovaires.

Conclusion : De nos jours, la santé des personnes âgées suscite énormément d'intérêt. Les projections démographiques annoncent un nombre grandissant de personnes de plus de 65 ans. De plus, cette population requiert des soins et des services de santé importants qui iront sans doute en augmentant. L'intérêt à la pathologie gynécologique gériatrique a été précoce pour les pays occidentaux et ceci a été souligné par les publications concernant ce sujet. Cependant, en Tunisie et pendant des années l'intérêt en pathologie gynécologique a été centré plus sur la femme gynécologiquement active que sur la femme âgée. Ceci étant souligné par les programmes de santé visant à promouvoir essentiellement la santé de la mère et de l'enfant.