

Communications affichées

Les Coordinateurs du prix des trois meilleurs posters scientifiques

Arsalane Lamia

Zahlane Kawter

P1 : Caractérisation du gène PenA chez Neisseria meningitidis isolé à partir de cas de méningites chez l'enfant à Casablanca.

Zouheir Y, Aitmoouss K, zaki B, Belabbes H, Zerouali K, Razki A, Elmdaghri N

Laboratoire des méningocoques, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca, Laboratoire de microbiologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca - Faculté de médecine et de pharmacie, Casablanca

Introduction : N. meningitidis (N.m) est un agent fréquent de méningites et de septicémies communautaires. Dans la région de Casablanca entre 2011 et 2015, Les méningocoques du séro groupe B étaient les plus fréquemment isolés avec 95% des cas d'infections invasives à méningocoques. La tranche d'âge la plus touchée est celle des enfants de moins de 4 ans.

Une sensibilité réduite à la Pénicilline G chez N.m est caractérisée par des altérations dans le gène penA codant pour la protéine de liaison à la pénicilline 2 (PBP2).

Objectif : L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la corrélation entre le gène penA altéré (gène mosaïque) et la sensibilité réduite à la pénicilline G sur des souches N.m isolées à partir de prélèvements réalisés chez l'enfant à Casablanca.

Souches bactériennes et Méthodes : L'étude a concerné des souches de méningocoques isolées à partir d'infections invasives chez l'enfant entre 2011 et 2015 Ibn Rochd-Casablanca. Nous avons déterminé les CMI à la Pénicilline G par E-Test et recherché l'expression du gène PenA par séquençage Sanger.

Résultats : Dans cette étude, chez les enfants de 0 à 4 ans, le séro groupe B est majoritaire avec 97% (65/67). Le sexe masculin représente 55,2% des cas. La sensibilité à la Pénicilline G a été déterminée pour 67 isolats. Les souches sensibles à la Pénicilline G représentent 82,1%, alors que 7,5% sont de sensibilité intermédiaire et 10,4% sont résistantes. Une PCR a été réalisée à la recherche du gène PenA, suivie du séquençage des 10 souches parmi les 12 souches non sensibles à la Pénicilline G. L'alignement multiple des séquences obtenues avec celle du gène penA de type sauvage a révélé une altération de ce dernier chez ces souches. L'altération des 5 acides aminés situés dans la région C-terminale de PBP2 dans l'allèle mosaïque du gène penA est corrélée à 100% aux phénotypes PenI et PenR.

Conclusion : Quoiqu'il y ait une corrélation entre la présence du gène PenA mosaïque et la sensibilité réduite à la pénicilline G, La détermination de la CMI par la bandelette E-test reste la technique de référence pour répondre aux cliniciens. Ces résultats fournissent également des données qui peuvent contribuer à l'analyse des échanges génétiques entre les espèces de Neisseria.

Mots clé : Neisseria meningitidis, E-test, séquençage, PenA, PBP2.

P2 : Infection nosocomiale à Pantoea Spp : à propos de 11 cas.

Y Benechchehab, M Chems, K Zerouali, M Lehlimi, A Habzi, S Benomar

Service de médecine et de réanimation néonatale- Hôpital d'enfants Abderrahim Harrouchi Chu Ibn Rochd Casablanca

Introduction : Les Pantoeas sont des germes Gram négatif, appartenant à la famille des entérobactéries, isolés à partir du sol, des fruits et légumes, des selles humaines et de l'environnement.

Objectif : Décrire une épidémie à Pantoea Spp et déterminer le profil épidémiologique et évolutif.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective étalée sur une période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016. On a inclus tous les nouveau-nés hospitalisés pour une durée plus que 48 heures au service ayant une infection nosocomiale à Pantoea Spp. Ont été exclus les nouveau-nés séjournant moins de 48 heures et porteurs d'autres types d'entérobactéries.

Résultats : Le service a connu 11 infections liées aux soins à Pantoea Spp soit une prévalence de 3%. Le sex-ratio était de 1,7. La prématurité est retrouvée chez 5 cas. 10 cas avaient une bactériémie, 1 cas avait le germe au niveau du cathéter. Le Pantoea avait un pourcentage de résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique de 55%, aux C3G de 100%. La sensibilité au Ciproxine, Imipenem et Amikacine était de 100% chez tous les cas. La CRP était positive chez tous les cas. 9 cas avaient une thrombopénie à l'hémogramme. La PL était réalisé chez 8 cas, avec 3 localisations méningées. Les signes cliniques évocateurs de l'infection étaient : l'instabilité hémodynamique chez 6 cas, l'aggravation d'une détresse respiratoire chez 4 cas, l'hyperthermie, l'apnée, l'ictère infectieux et le sclère chez 2 cas, et l'échec de la déventilation chez un cas. 5 cas ont été intubés avec des cathéters veineux ombilicaux. L'évolution était favorable chez 8 cas, avec décès de 4 cas.

Conclusion : Les facteurs de risques sont les mêmes que les entérobactéries : l'antibiothérapie à large spectre et les dispositifs intra vasculaires. Les investigations bactériologiques en collaboration avec le service de bactériologie ont objectivé la présence d'entérobactéries sans spécificité au niveau des dispositifs, d'où l'intérêt des mesures de prévention, la désinfection systématique des couveuses, et la formation continue du personnel.

P3 : Évaluation de la prescription des antibiotiques aux urgences pédiatriques du CHU Med VI de Marrakech.

Hiddou A, Hamdani H, Elmouaych I, Zemmrani Y, Ahroui Y, Fouad A, Bourrous M , Soraa N
Service de Microbiologie- CHU Mohammed VI Marrakech, Service des urgences pédiatriques-CHU Mohammed VI Marrakech - Faculté de Médecine et de Pharmacie – Université Cadi Ayyad Marrakech

Introduction : Aux urgences pédiatriques, la pathologie infectieuse représente un motif d'admission fréquent, et par conséquent les antibiotiques sont fréquemment prescrits, ceci le plus souvent pour des infections respiratoires aiguës. Ces prescriptions ne sont pas sans conséquences cliniques et épidémiologiques, car même bien tolérés, les antibiotiques peuvent sur le plan individuel provoquer des effets secondaires indésirables et sur le plan collectif, ils participent à la pression de sélection induisant l'augmentation de la résistance des bactéries aux antibiotiques les plus utilisées. Conscients de la problématique alarmante de l'antibio-résistance, ce travail a pour objectif d'évaluer la prescription d'antibiotiques aux urgences pédiatriques du CHU Med VI de Marrakech.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective réalisée au service des urgences pédiatriques du CHU Med VI de Marrakech sur une durée de 6 mois (Juillet 2016 - Décembre 2016), incluant toutes les consultations pédiatriques qui ont amené à une prescription d'antibiotique. L'antibiothérapie a été considérée comme justifiée si le diagnostic établi avait une cause bactérienne ou le risque de surinfection était important en l'absence d'antibiothérapie. Une antibiothérapie était considérée abusive devant l'absence d'une infection ou quand elle est présumée non bactérienne ou devant l'absence de risque d'infection. La collecte des données a été faite à l'aide de fiches d'exploitation préétablies comportant des renseignements épidémiologiques, cliniques et microbiologiques.

Résultats : Durant la période de l'étude, 112 fiches ont été remplies. L'âge moyen était de 2 ans (1j-15ans), le sexe ratio F/M était de 1.07, un bon niveau socio-économique était retrouvé dans 65% des cas. Le prescripteur était un résidant dans 76% des cas. 87,5% des consultants n'avaient pas d'antécédents pathologiques particuliers. Le motif de consultation a été dominé par la fièvre (86%) suivie par la gêne respiratoire (39%). L'infection néonatale a représenté le motif le plus fréquent de prescription d'une antibiothérapie dans 34 cas (C3G + gentamicine) suivi par les infections respiratoires dans 20 cas (amoxicilline (n=12), amoxicilline acide clavulanique (n=6) macrolide

(n=2)), les méningites dans 19 cas (C3G dose méningée) et l'infection urinaire dans 14 cas (C3G + gentamycine (n=10), C3G seul (n=3), ciprofloxacine (n=1)). Les C3G ont été prescrites dans 69% des cas. La base de la prescription de l'antibiothérapie était dans 92 cas en suivant les recommandations et les protocoles du service, dans 16 cas en suivant l'avis d'un senior et dans 4 cas en suivant les résultats de l'antibiogramme. La ponction lombaire a été faite dans 23 cas, l'ECBU dans 41 cas, la numération formule sanguine et la CRP dans 104 cas, l'étude cyto bactériologique d'un liquide de ponction dans 6 cas, et dans 8 cas aucun bilan n'a été demandé.

Discussion/Conclusion : Le choix de la molécule d'antibiotique a reposé le plus souvent sur une logique probabiliste car les éventuels résultats bactériologiques n'étaient pas encore disponibles au moment de la prescription. Cette étude a montré que la prescription des antibiotiques aux urgences pédiatriques était généralement bien cadrée vu que l'établissement de l'étude est d'ordre universitaire ou les bonnes démarches sont exigées, d'autre part, les prescripteurs se sont référés à des protocoles bien codifiés reposant pour la plupart sur des conférences de consensus ou en cas de difficulté après l'avis d'un senior. En effet, la population pédiatrique comme conséquence de la prématurité du système immunitaire constitue un lit adéquat pour l'implantation des infections bactériennes souvent d'évolution sévère en l'absence d'une antibiothérapie précoce et bien adaptée. La prescription d'une antibiothérapie aux urgences pédiatrique doit résulter d'un raisonnement médical qui doit être très rigoureux du fait des implications pronostiques potentielles ou immédiates et devant conduire à une forte suspicion clinique d'infection bactérienne.

P4 : Etude de la flore bactérienne contaminant les téléphones mobiles et les stéthoscopes en néonatalogie.

A. Daoudi, F. Bennaoui, M. Mekkaoui Alaoui, N. El Idrissi Slitine, N. Soraa, F.M.R. Maoulainine
Service de Réanimation Néonatale, pôle mère- enfant, CHU Mohamed VI, Marrakech.
Equipe de Recherche l'Enfance, la Santé et le Développement, FMPM, Université Cadi Ayyad.
Laboratoire de Biologie, Unité Mère-Enfant, CHU Mohammed VI
Faculté de Médecine et de Pharmacie Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

L'objectif de l'étude: Evaluer la contamination microbienne des téléphones mobiles et des stéthoscopes utilisés par le personnel médical et paramédical du service de néonatalogie au CHU Mohammed VI de Marrakech.

Matériel et méthodes: L'étude a été menée au service de néonatalogie au CHU Mohammed VI de Marrakech au mois d'Avril 2016. L'étude bactériologique a été faite sur 17 téléphones mobiles et 13 stéthoscopes. Des échantillons ont été prélevés sur toutes les surfaces des téléphones mobiles et des stéthoscopes à l'aide d'un écouvillon stérile.

Résultats : Le taux de contamination bactérienne de tous les téléphones mobiles et stéthoscopes était de 100%. Les cultures des bactéries isolées étaient polymorphes. Parmi les bactéries isolées, 6 souches bactériennes multirésistantes ont été isolées au niveau des téléphones mobiles (35%) correspondant à 4 souches de *Klebsiella pneumoniae* et 2 souches d'*E.coli*. Une souche de *Klebsiella pneumoniae* multirésistante (7,7%) a été retrouvée sur un stéthoscope.

Conclusion : Ce travail montre que les téléphones portables et les stéthoscopes pourraient jouer un rôle dans la transmission des infections nosocomiales à germes multirésistants. Dans le cadre de la prévention de ces risques, il faut sensibiliser le personnel médical, les utilisateurs des téléphones mobiles sur l'importance du lavage des mains et l'utilisation des solutions hydro-alcoolique pour désinfecter aussi bien les téléphones portables, les stéthoscopes que les mains.

P5 : Consommation des antibiotiques à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat.

B. Moukafih, Y. Moutaouakkil, H. Fettah, A. Bennana, Y. Bousliman

Pole de la Pharmacie de l'HMIMV-Rabat, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, université Mohammed V-Souissi

Introduction : La surveillance de la consommation des antibiotiques dans les établissements de santé s'intègre dans la politique nationale de bon usage des antibiotiques et de maîtrise de la résistance bactérienne. Devant la fréquence élevée des bactéries multirésistantes aux antibiotiques, la maîtrise de l'utilisation de ces derniers devient une nécessité. Les pharmaciens hospitaliers jouent un rôle de régulateur dans la politique antibiotique notamment en amont de la prescription médicale.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au pôle pharmacie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (HMIMV) de Rabat dans le but d'évaluer la situation de la consommation d'antibiotiques de 2014 à 2016. L'étude concernait la situation de l'antibiothérapie dans le budget des médicaments et la place relative de chaque classe d'antibiotiques. Le recueil des données a été réalisé à partir de la base de données du logiciel de gestion pharmaceutique «ESCALAPE».

Résultats : En 2016, les antibiotiques représentaient 16,9% du budget médicament. L'imipénème, en augmentation constante de 2014 à 2016 (+100 %), l'association amoxicilline - acide clavulanique prédominaient en 2016, avec une part respective de 23 et 10% du budget total des antibiotiques. Les glycopeptides prennent une place de plus en plus importante (10% du budget antibiotique en 2016). Les aminosides restent très utilisées, et la part de l'amikacine n'a cessé de croître de 2014 à 2016 (+160%). La consommation du colimycine est stable. Les services les plus consommateurs des antibiotiques sont le service de réanimation, suivi du service de brûlés.

Conclusion : Suivre l'évolution de la consommation des antibiotiques est nécessaire à la mise en place d'une politique globale de rationalisation de l'usage des antibiotiques au sein de notre hôpital afin d'optimiser les dépenses inhérentes à cette classe thérapeutique.

P6 : Candidose cutanée congénitale : à propos d'un cas.

M. Bouchrik, H. Naoui, Z. Lmkhanet, L. Boumhil, B. Lmimouni

Service de parasitologie et mycologie hôpital militaire d'instruction Mohammed V, BP 1018, Hay Riad, Rabat, Maroc

Les candidoses cutanées congénitales sont responsables d'une mortalité et d'une morbidité croissantes chez les nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 1500 g. L'objectif de ce travail est de rapporter l'observation d'une candidose cutanée congénitale en précisant les arguments cliniques d'orientation puis la démarche diagnostique et enfin de souligner le rôle du laboratoire de mycologie dans la confirmation de cette infection ainsi que dans la prévention qui passe par le dépistage chez la mère.

P7 : Fièvre du nouveau-né : étude de 56 cas colligés au service de néonatalogie - CHU Fès.

S. Sediki, W. Kojmane, F. Hmami, S. Atmani

Service de néonatalogie et réanimation néonatale- CHU Hassan II-Fès

Introduction : La fièvre chez le nouveau-né reste un sujet très débattu mais le but principal de l'évaluation du nouveau-né fébrile est d'éliminer une infection bactérienne potentiellement sévère.

Matériels et méthodes :

L'objectif du travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques des nouveau-nés hospitalisés pour fièvre, ainsi que les étiologies retrouvées.

Notre étude est rétrospective s'étalant sur une période de 12 mois du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016. Ont été inclus, tous les nouveau-nés hospitalisés pour fièvre au service de néonatalogie du CHU Hassan II Fès. Ont été exclus, les nouveau-nés ayant développé une fièvre secondairement au cours de l'hospitalisation.

Résultats : Nous avons colligé 56 nouveau-nés dont 42 garçons (sexe ratio=3). L'âge moyen des patients était de 15 jours allant de H30 de vie à 60 jours de vie. Le délai de consultation était inférieur à 24 heures dans 70% des cas. La température à l'admission variait entre 39 et 40°C dans 22% des cas. La fièvre était isolée dans 20% des cas et associée à des signes neurologiques dans 42% des cas. Un bilan comportant une NFS, CRP, hémoculture et radiographie de thorax était réalisé chez tous les nouveau-nés. L'ECBU était réalisé dans 80% des cas. La ponction lombaire dans 60% des cas. Une étiologie infectieuse bactérienne a été retenue dans 65%. Un traitement antibiotique a été instauré au début chez tous les malades et arrêté au bout de 48 heures chez 16 nouveau-nés devant un bilan infectieux négatif.

Conclusion : La fièvre chez le nouveau-né constitue un signal d'alarme d'une infection bactérienne sévère incitant un certain niveau de vigilance et d'expérience du praticien afin d'instaurer une prise en charge adéquate et non abusive.

P8 : Acquisition d'Acinetobacter baumannii AB multi-résistants chez des nouveau-nés hospitalisés dans un service de Néonatalogie et de Réanimation néonatale.

Arhoun B, Hmami F, Chami F, Bouharrou A, Oumokhtar B

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Faculté des Sciences Dhar El Mahraz Fès

Service de Néonatalogie et Réanimation Néonatale, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

Objectif : le but de cette étude est d'évaluer le taux de portage d'A. baumannii chez des nouveau-nés à l'admission et à la sortie d'un service de néonatalogie. Le profil de résistance aux antibiotiques, les gènes impliqués ainsi que les facteurs de risque associés ont également été étudiés.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans le service de néonatalogie et réanimation néonatale du centre hospitalier Hassan II de Fès entre Février 2013 et Juillet 2015. Un dépistage du portage rectal à l'admission et à la sortie, a concerné tous les nouveau-nés hospitalisés. L'identification a été réalisée par l'API-ZONE. L'antibiogramme a été réalisé selon les recommandations du CA-SFM2015. La production de carbapénèmases a été recherchée par PCR (bla_{oxa}-23, bla_{oxa}-24, bla_{oxa}-51, bla_{oxa}-58, bla_{VIM}, bla_{IMP}, bla_{NDM} et bla_{KPC}). Les données démographiques et cliniques des patients ont été enregistrées à partir des dossiers médicaux.

Résultats : 455 nouveau-nés hospitalisés ont été systématiquement dépistés à l'admission et à la sortie du service. Leur moyenne d'âge a été de $6,5 \pm 15$ jours avec un séjour moyen de $6,7 \pm 7.1$ jours. Nous avons identifié 93 isolats d'*A. baumannii*. Le taux de colonisation des enfants à l'admission était de 9,8% dont la majorité proviennent de la maternité CHU (60%). Parmi les nouveau-nés dépistés à la sortie, 12% ont été colonisés durant leurs hospitalisations. Les isolats présentaient un haut niveau de résistance aux β -lactamines testés : Ticarcilline (80%), Céfotaxime (83%) et Imipénème (11%). Les résultats PCR ont montré la présence du gène chromosomique blaOXA-51 chez toutes les souches résistantes à l'imipénème. Le gène blaOXA-23 a été trouvée dans 90% de ces isolats (n = 9). Par contre, aucune souches n'hébergeait le gène blaKPC ni les gènes codant pour les métallo β -lactamases. Des études ont rapporté que l'acquisition d'*A. baumannii* dans la première semaine de vie chez les nouveau-nés suggèrent qu'elle due à la contamination de l'environnement hospitalier et aux mauvaises pratiques d'hygiène.

Conclusion : la nécessité du dépistage systématique des nouveau-nés à l'entrée du service de néonatalogie va aider à contrôler la diffusion de bactéries multi-résistantes et à prévenir l'infection nosocomiale.

P9 : Apport de la biologie dans les méningites bactériennes chez l'enfant: à propos de 79 cas.

Achour N, Ouaras N, Berdous F, Afiri M., Haouchine N, Azam A
Service des Maladies Infectieuses CHU Nedir, Tizi-Ouzou & Ummto, Algérie
Service de Microbiologie CHU Nedir, Tizi-Ouzou & Ummto, Algérie

Les méningites bactériennes de part leur fréquence et leur gravité, représentent des situations d'urgence diagnostique et thérapeutique et demeurent une cause majeure de mortalité et de morbidité.

Objectif: analyse des aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, bactériologiques et évolutifs des méningites bactériennes communautaires de l'enfant.

Matériels et méthodes: étude rétrospective réalisée entre 2000 et 2016 hospitalisés dans le service des maladies infectieuses du CHU Tizi-Ouzou.

Résultats: 79 enfants âgés de 2 à 15 ans; sexe ratio: 1,4 ; 41,7% ont plus de 11 ans. Notion de cas similaire dans l'entourage (n=5), retour d'un parent de la Mecque (n=2) et de trauma-crânien (n=5). Une porte d'entrée : ORL (n=15), brèche ostéo-dure méridienne (n=5) ; une récurrence (n=5) (un déficit en C3). Clinique dominées par un début brutal fébrile, somnolence et confusion (n=49), signes encéphalitiques (n=30) et un purpura (n=22). Identification bactériologique dans 49,4% : *Neisseria meningitidis* 50% (séro-groupes w135, A19 et C), *Streptococcus pneumoniae* 46,2% (9 PSD, 4PR) et 2 *Haemophilus influenzae* b (dont une fille de 8 ans en 2014). Evolution favorable 95,8% avec 3 décès (purpura fulminans).

Conclusion: nécessité de poursuivre les efforts de couverture vaccinal. Vacciner c'est bien, au bon moment c'est mieux.

P10 : Profil épidémiologique des méningites au service de Pédiatrie du CHP Ibn Baja de Taza.

I. Bendriss, S. Bennasser, I. Boujarmoune, D. Manie

Service de pédiatrie, CHP IBN BAJA, Taza.

Cellule Provinciale de l'épidémiologie, Délégation de santé de Taza.

Au Maroc, la méningite constitue un sérieux problème de santé publique. C'est une infection fréquente et grave par leurs complications et séquelles si le diagnostic et/ou le traitement sont tardifs.

Le but de notre travail est faire une étude descriptive avec analyse des paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la méningite.

Une étude rétrospective, réalisée au service de pédiatrie du CHP IBN BAJA de Taza, a permis de recenser 52 cas de méningite, durant une période de 2 ans (2015-2016).

L'âge moyen des enfants est de 3.4 ans avec nette prédominance masculine. Les motifs de consultation sont dominés par la fièvre (95%), le syndrome méningé (61%), les convulsions (20%) et les troubles de conscience (29%). L'examen clinique trouve une hypotonie, une raideur de la nuque ou une fontanelle antérieure bombante dans 90% des cas. Sur la ponction lombaire, l'aspect est trouble dans 60% des cas, une hypercytose à polynucléaires est présente dans 70% et une hypoglycorachie dans 65%. Les germes identifiés sont : *Nisseria meningitidis* (22%), et *streptococcus pneumonia* (10%). La ceftriaxone, à la dose de 100 mg/kg/j pendant 7 à 10 jours, reste l'antibiotique le plus prescrit (60%). L'évolution est favorable dans 85% des cas. Le décès est survenu chez 5 patients.

A travers ce travail, nous insistons sur la nécessité de la prise en charge rapide et adaptée des méningites de l'enfant, par une antibiothérapie adaptée, sans oublier l'importance du suivi, de la déclaration et de la prophylaxie basée principalement sur la chimioprophylaxie et la vaccination adaptée aux données épidémiologiques.

P11 : Intérêt de la procalcitonine dans le diagnostic précoce des infections néonatales bactériennes. Etude prospective.

Friouichen A, Ghanam A, Elboussaadni Y, Amrani R

Service de réanimation néonatale et de néonatalogie, CHU Med VI Oujda

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'apport du dosage de la PCT sérique dans le diagnostic précoce des INN d'origine bactérienne.

Il s'agissait d'une étude prospective sur une période de 3 mois allant de la mi-septembre à la mi-décembre 2016, ayant concernés tous les NNés à risque élevé d'INN bactérienne ; et qui n'ont pas reçues d'antibiotiques au préalable. Le dosage de la PCT a été effectué dès l'admission de ces NNés. 34 cas de NNés ont été inclus dans cette étude, on a recensé :

16 cas de pyélonéphrites chez qui 10 cas été positif pour la PCT ; 9 cas de méningites chez qui 5 cas été positif pour la PCT ; 5 cas de sepsis qui été tous positif pour la PCT, et chez qui la valeur seuil été plus de 2 ng/ml, avec des taux dépassant en moyenne les 100 ng/ml.

En conclusion : Dans les cas de sepsis, la PCT est d'une très grande sensibilité avec un taux qui dépasse largement les valeurs seuils. Dans les cas des INN bactériennes localisées la PCT garde une sensibilité souvent supérieur à la CRP.

Ces arguments confèrent à la PCT d'être la mieux placée pour poser le diagnostic précoce d'une INN bactérienne et de prévoir les cas de sepsis, pouvant engager le pronostic vital des NNés.

P12 : Bronchiolite avant trois mois : Qu'en est-il ?

A. Hassaine, Y. Elboussaadni, A. Babakhouya, M. Rkain, N. Benajiba
Service de pédiatrie, CHU Mohamed VI Oujda

Introduction : La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS) habituellement bénigne, peut être grave dans 2 à 3% des cas et nécessiter une prise en charge en réanimation.

Objectif : l'objectif principal de notre travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique, para clinique, thérapeutique et évolutif de la bronchiolite aiguë chez tous les nourrissons de moins de 3 mois.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective, étalée sur 3 mois allant du 01 janvier 2017 au 20 Mars 2017, ayant inclus tous les nourrissons de moins de 3 mois admis au service de pédiatrie pour un tableau de bronchiolite 1^{er} épisode (au nombre de 20). L'étude des données a été réalisée par le logiciel SPSS.

Résultats : L'âge moyen de nos malades est de 56,5j, on note une nette prédominance féminine avec un sexe ratio F/H de 1,2. Les antécédents les plus retrouvés dans notre série sont le contagement viral familial dans 45% des cas, l'atopie familiale dans 10% des cas, l'atopie personnelle dans 5% des cas, la notion d'oxygénothérapie à la naissance dans 15% des cas, la prématurité dans 10% des cas et le tabagisme passif dans 20% des cas. La durée d'évolution a varié entre 4j et 7j. Le tableau clinique a été précédé dans notre série par des prodromes d'infection virale dans 50% des cas, dominé par les signes de détresse respiratoire dans tous les cas, la présence de signes neurologiques à type d'hypotonie avec refus de téter dans 25% des cas et de la fièvre dans 30% des cas. Le tableau clinique a été jugé grave dans 3 cas (13% des cas).

Le bilan biologique est demandé dans 60% des cas revenant en faveur d'un syndrome inflammatoire dans 35% des cas. Sur le plan radiologique, la sémiologie radiologique était en faveur d'une bronchiolite virale dans tous les cas, par ailleurs, on note la présence d'un foyer pulmonaire chez 5 malades.

Sur le plan thérapeutique, tous les malades ont bénéficié d'une désobstruction rhinopharyngée, humidification de l'air, la kinésithérapie, le recours à la corticothérapie dans certains cas et l'antibiothérapie dans 55% des cas devant le jeune âge et/ou l'état général et/ou le bilan inflammatoire perturbé.

L'évolution a été favorable dans la majorité des cas. 3 malades initialement graves ont été transférés en réanimation avec 1 seul cas de décès.

Conclusion : La bronchiolite, pathologie des voies respiratoires inférieures la plus fréquente chez le nourrisson, constitue un vrai problème de santé publique et peut parfois mettre en jeu le pronostic vital de l'enfant d'où la nécessité d'une prise en charge adéquate avec une surveillance stricte. Le critère de l'âge influence la sévérité de la bronchiolite. Par ailleurs d'autres facteurs de risque de bronchiolite grave ont été identifiés notamment la prématurité et la notion de vomissements chroniques.

P13 : Cellulite cervico-faciale de l'enfant : à propos de 95 cas.

M. Khayrat, N. Amenzoui, F. Adnane, J. Najib
Service des maladies infectieuses, Pédiatrie 1, Hôpital d'Enfants Abderrahim Harrouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Les cellulites cervico-faciales sont des infections sévères, parfois nécrosantes. Souvent consécutives à une infection banale, pharyngée ou dentaire. Elles mettent en jeu le pronostic vital en l'absence

d'une prise en charge multidisciplinaire rapide.

Nous proposons de préciser le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et pronostiques des cellulites cervico-faciales de l'enfant, à travers cette étude rétrospective réalisée au sein du service de Pédiatrie infectieuse, menée entre 2009 et 2016.

Nous rapportons une série de 95 enfants, l'âge moyen de nos patients était de 5 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio 2). La porte d'entrée était principalement dentaire (40%) et pharyngée (30%). Le tableau clinique a permis de constater en plus de la tuméfaction cervico faciale chez tous nos malades, la fièvre chez 76,2% des malades et les signes inflammatoires chez 60% des cas. La tomodensitométrie avec injection de produit de contraste est l'examen clé du bilan initial. Le délai de prise en charge moyen était de quatre jours. Le prélèvement bactériologique a mis en évidence un streptocoque pyogène dans 34% des cas et l'hémoculture était positive dans 6 % des cas. La prise en charge en urgence a reposé sur un drainage de la collection chez 85% de nos malades associé à une antibiothérapie à large spectre par voie parentérale. L'évolution était favorable chez tous les malades.

La prévalence des cellulites cervico-faciales de l'enfant relativement faible ne doit pas occulter la gravité de ces infections qui peuvent être fatales en cas du retard de prise en charge.

P14 : Coqueluche pédiatrique: Manque de protection du vaccin anticoquelucheux chez les enfants infectés par B.holmesii.

K. Katfy, I. Diawara, F. Maaloum, O.Diraa, B. Slaoui, A. Zineddine, K. Zerouali, H. Belabbes, N. Elmdaghri
Laboratoire de Microbiologie CHU Ibn Rochd
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Service pédiatrique des maladies respiratoires à l'Hôpital d'Enfant A. Harouchi
Service des urgences pédiatriques à l'Hôpital d'Enfant A. Harouchi

Introduction : Bordetella holmesii est une bactérie émergente, méconnue, mal identifiée et s'apparente à celle qui cause la coqueluche (Bordetella pertussis). Habituellement elle affecte les patients immunodéprimés, en particulier les asplénies fonctionnelles ou anatomiques, mais elle a également été isolée récemment chez des personnes en bonne santé et a montré sa capacité invasive à induire des symptômes coquelucheux et d'autres entités cliniques.

Objectif : fournir un aperçu de l'état actuel sur la prévalence de B. holmesii et B pertussis et leur association dans des prélèvements naso-pharyngés réalisés chez des enfants à Casablanca et faire le point sur une PCR en temps réel distinguant les deux espèces.

Matériel et Méthodes : Une surveillance Coqueluche menée entre 2012-2016, à l'hôpital d'enfants A. Harouchi de Casablanca a pu révéler 126 échantillons positifs à IS481 enregistrés chez des cas index. Les extraits d'ADN de ces échantillons ont été analysés par PCR à la recherche de ptx-Pr spécifique de B pertussis et de h-IS1001 spécifique de B holmesii. Par ailleurs, une recherche de ces 2 espèces a été réalisée également chez les mamans des enfants infectés par B holmesii.

Résultats : Sur 126 échantillons d'ADN extraits à partir de prélèvement naso-pharyngés réalisés chez des enfants âgés de 20j à 14 ans et positifs en IS481, la RT-PCR B.pertussis a été positive chez 117 cas, soit une prévalence de 93% (117/126). La RT-PCR B.holmesii a identifié 15 /126 cas, soit une prévalence de 12%. Une co-infection de B. pertussis et B. holmesii a été notée chez 10/15 cas. En ce qui concerne l'analyse des extraits d'ADN de l'entourage (mamans) de ces 15 cas positifs en B holmesii a montré que 7/15 portaient la coexistence des 2 espèces de Bordetella, alors que les 8 cas restants n'étaient positifs que pour B.pertussis.

Conclusion : Les pédiatres doivent être conscients de la pathogénicité du B.holmesii qui semble

plus susceptible que d'autres espèces de *Bordetella* à causer des maladies invasives avec des complications à long terme. La détection au laboratoire de *B. holmesii* pourrait être améliorée en utilisant des PCR spécifiques et sensibles (recherche de h-IS1001), afin d'éviter la sous-estimation de l'efficacité de la vaccination contre la coqueluche qui cible les toxines spécifiques de *B. pertussis*.

P15 : Evaluation des prescriptions antibiotiques dans le service de réanimation pédiatrique du CHU de Casablanca.

Lemrani A, Yakini K, Kalouch S, Ait Haj Said A, Chlilek A

Laboratoire des sciences des médicaments, recherche biologique et biotechnologique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca

Service de réanimation pédiatrique polyvalente CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction : L'émergence de résistances bactériennes aux antibiotiques est en nette augmentation en milieu hospitalier. L'usage abusif et excessif des antibiotiques entraîne une émergence des souches bactériennes résistantes et une morbi-mortalité importante en rapport avec l'antibiothérapie inadéquate des infections sévères.

Dans ce contexte, nous avons mené une étude prospective portant sur toutes les ordonnances comportant des antibiotiques prescrits aux patients hospitalisés dans le service de réanimation pédiatrique polyvalente de Casablanca afin de déterminer la fréquence de prescription d'antibiotiques, identifier les antibiotiques prescrits et analyser les associations médicamenteuses.

Méthodes et résultats : Notre étude s'est étalée sur une période de trois mois, du 10 Novembre 2016 au 10 Janvier 2017. Le questionnaire utilisé dans le cadre de l'enquête, a été conçu pour obtenir les informations suivantes : le sexe, l'âge et le diagnostic des patients, les antibiotiques prescrits, la durée d'hospitalisation et l'évolution de l'état clinique du patient.

Les informations recueillies sur les ordonnances enregistrées durant notre étude nous ont permis de parvenir aux résultats suivants : 113 patients ont été inclus. Dont les patients de sexe masculin sont présentés par 69,03%, l'antibiothérapie était documentée chez 8,13% des patients, probabiliste dans 75,6%. Seule 35,39% ont reçu une monothérapie, Alors que 45,15% et 21,23% ont reçu une association d'antibiotique, La ceftriaxone et la gentamicine sont les antibiotiques les plus prescrits. L'évolution était favorable dans 48,67%.

Conclusion : La prescription d'antibiotiques en réanimation est fréquente, et fait souvent appel à des antibiotiques à large spectre. La mise en place de protocoles standardisés et l'adoption d'une meilleure stratégie de prescription et de diagnostic devraient permettre d'optimiser ces prescriptions.

P16 : Hémoculture : profil des infections bactériennes des nouveau-nés admis de la maternité.

A. Benbahia, F. Bennaoui, N. El Idrissi Slitine, N. Soraa, F.M.R Maoulainine

Service de réanimation néonatale CHU Mohammed VI Marrakech

Equipe de recherche la santé, l'enfance et le développement faculté de Médecine Université Cadi Ayyad Marrakech

Service de microbiologie CHU Mohammed VI, Marrakech

L'hémoculture apporte une aide idéale indéniable dans le diagnostic de l'infection néonatale, son résultat est fiable. Le but de notre travail était d'évaluer le profil bactériologique des bactériémies, des nouveau-nés admis de la maternité hôpital Ibn Tofail.

Etude rétrospective portant sur les dossiers des nouveau-nés hospitalisés au service de réanimation néonatale, centre hospitalier universitaire Mohamed VI, Marrakech, dont la provenance était la salle d'accouchement, du service de la gynécologie-obstétrique Ibn Tofail, sur une durée de 6 mois de juin à novembre 2016.

Parmi les 125 hémocultures prélevées, 43 s'étaient révélées positives, soit un taux de positivité global de 34,4%. Les hémocultures positives à staphylocoque coagulase négative étaient 27. Les autres bactériémies étaient au nombre de 16, représentées essentiellement par des germes multirésistants, avec la prédominance de *Klebsiella pneumoniae* (5 cas), suivie de *Acinetobacter Baumannii* (4 cas) et *Serratia marcescens* dans 3 cas.

La bactériémie à l'admission ; surtout à des germes multirésistants présente un problème majeur de prise en charge thérapeutique. Nous insistons sur la nécessité d'améliorer les conditions d'accouchement dans notre contexte et d'élaborer des nouvelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques.

P17 : Infection urinaire révélée par un ictère chez le nouveau-né.

S. El Moussaoui, F. Bennaoui, N. El Idrissi Slitine, FMR. Maoulainine

Service de réanimation néonatale, pole mère-enfant, CHU Mohamed VI, Marrakech

Equipe de recherche : l'enfant, la santé et le développement, FMPM, Université Cadi Ayyad

Introduction : L'ictère est l'une des causes les plus fréquentes d'hospitalisation chez les nouveau-nés. L'association à l'infection urinaire est le sujet de plusieurs controverses. L'ictère peut être le seul signe révélateur d'une infection urinaire.

Objectifs : Cette étude vise à étudier le groupage, les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'infection urinaire chez les nouveau-nés ictériques.

Matériels et méthodes : Nous avons rétrospectivement étudié les dossiers médicaux des nouveau-nés, admis au service de néonatalogie, hôpital Mohamed VI de Marrakech, entre janvier et décembre 2016 ayant une infection urinaire révélée par un ictère.

Résultats : Un total de 139 nouveau-nés était admis pour l'ictère néonatal. Parmi ceux-ci, 41 cas (29,4%) avaient une infection urinaire, avec une prédominance masculine (61%). L'âge moyen d'admission était de 8,5 jours. Le germe le plus fréquent était *Escherichia coli*. L'incompatibilité rhésus était associée dans 12,2%, et l'incompatibilité ABO dans 22%. Le groupage O+ était le plus fréquent (40,6%) et le rhésus positif était prédominant (87,5%). Une uropathie malformative était retrouvée dans 5%.

Conclusion : Nous recommandons le dépistage de l'infection urinaire pour les nouveau-nés ictériques même à un âge précoce.

P18 : La leishmaniose viscérale infantile : à propos de 76 cas.

F.E. Dyabi, F.E. Sami, A. Bourrahouat, I Ait Sab, M. Sbihi

Service de pédiatrie B hôpital mère enfant CHU Mohamed VI, Marrakech

La leishmaniose viscérale infantile est une parasitose due à un protozoaire flagellé du genre *leishmania infantum*. Elle est transmise par la piqûre d'un insecte hématophage appelé phlébotome et touche essentiellement les enfants en bas âge issus de milieux défavorisés.

L'objectif de ce travail, était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques,

thérapeutiques et évolutives, des cas de leishmaniose viscérale infantile, et de mettre le points sur les formes résistantes au traitement et les cas de rechute, à travers une étude rétrospective, effectuée au service de Pédiatrie B au Centre hospitalier universitaire de Marrakech, sur une période de 8 ans, allant de Janvier 2009 au janvier 2017, et qui avait colligé 76 cas. L'âge moyen de nos patients est de 2,5 ans, avec des extrêmes de 6 mois à 15 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,3. 40% des cas provenaient de la région de Draa Tafilalt. La triade fièvre, pâleur, splénomégalie était retrouvée chez 82% des cas. La fièvre est présente dans 90% des cas, la pâleur dans 90% des cas et la splénomégalie dans 98,6% des cas.

L'hémogramme a objectivé une anémie dans tous les cas, une leucopénie et une thrombopénie dans respectivement 70,66% et 93,33% des cas. Le diagnostic a été confirmé par le myélogramme dans 82,98% des cas et par les sérologies dans 17,10% des cas. La prise en charge thérapeutique s'est basée initialement, chez 98,68% des malades, sur N Méthyl Glucamine (Glucantime), administré par voie intramusculaire avec une surveillance clinique et biologique. La guérison après la première cure était notée chez des 80,26% des cas. Nous avons noté 2 cas de résistance primaire aux dérivés de l'antimoine, 5 cas de rechutes ayant posé un problème de prise en charge, et 7 décès. La prévalence, la gravité clinique et l'impact économique de cette parasitose imposent le renforcement des mesures préventives et le développement des moyens de diagnostic. Enfin, les rechutes et formes résistantes posent un véritable problème de prise en charge nécessitant une collaboration entre le clinicien et le parasitologue pour une meilleure analyse des cas.

P19 : Hépatite aigue grave à virus A chez l'enfant : à propos de 20 cas. Plaidoyer pour la vaccination.

A. Ayad, S. Benchekroun, F. Benbrahim, N. ElHafidi, A. Asermouh, CH. Mahraoui
Service de pédiatrie 1, Hôpital d'enfants, CHU ibn Sina, Rabat

Chez l'enfant, l'hépatite A est le plus souvent asymptomatique et évolue spontanément vers la guérison. Toutefois la mortalité globale est estimée à 0,2 et 0,4% des formes symptomatiques. Le but de ce travail est de rapporter des cas mortels d'hépatite virale A dans le but de dégager les facteurs qui seraient responsables de ce pronostic et d'inciter à la généralisation de la vaccination anti hépatite A.

Observations : 20 cas d'hépatite aigue grave ont été colligés au service des maladies infectieuses de l'hôpital d'enfant de Rabat de l'année 2014 à 2016. C'étaient 13 garçons et 7 filles dont l'âge variait entre 2 à 14 ans. L'ictère était présent dans tous les cas, une hépatomégalie fut notée chez 16 cas, des signes neurologiques chez 12 cas. Une cytololyse importante avec un taux moyen d'ASAT à 2800 UI/L et d'ALAT à 2050 UI/L fut constatée chez tous les patients et le taux de prothrombine était en moyenne à 32%. La sérologie de l'hépatite A de type Ig M était positive chez tous les enfants. Un traitement symptomatique est instauré incluant le traitement empirique à base de transfusion de plasma frais congelé. L'évolution était favorable chez 12 enfants. 8 enfants décédèrent dans un tableau d'encéphalopathie hépatique avec défaillance multi viscérale, deux étaient de la même fratrie.

Discussion : Ces observations mettent en accent la gravité potentielle de l'hépatite A chez l'enfant, La genèse de cette gravité pourrait être expliquée par la virulence du germe et/ou un terrain particulier notamment une prédisposition génétique. Le vaccin anti hépatite A devrait être généralisé et faire partie du programme national d'immunisation à l'instar des autres vaccins et permettrait d'éviter ces formes létales en générant une immunité individuelle et collective.

P20 : Infection cutanée à Rhodotorula chez un enfant immunodéprimé.

F. Madda, L. Hsseissen, M. Kababri, A. Kili, M. El Khorassani, H. Tligui, M. Khattab

Centre d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Rabat

Laboratoire de recherche de parasitologie et de mycologie de l'hôpital d'enfants de Rabat

Introduction : Rhodotorula est une levure du genre Rhodosporidium, qui comprend 8 espèces, dont 3 peuvent être isolées chez l'homme : R. glutinis, R. minuta et R. mucilaginosa. Ce sont des levures isolées du sol, de l'eau, des fruits et des légumes, et elles peuvent être des commensales de la peau et les muqueuses de l'homme. Mais en cas d'immunodépression elles peuvent devenir pathogènes pouvant causer des allergies respiratoires ou des dermatites voire même des fongémies graves. Nous rapportant le cas d'un enfant atteint d'un rétinoblastome compliqué d'une lésion nécrotique des deux fesses à Rhodotorula mucilaginosa.

Observation : N.A nourrisson de 19 mois suivi au centre d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Rabat pour un rétinoblastome de l'œil gauche opéré puis traité par chimiothérapie, hospitalisé au centre pour lésions nécrotiques fessières bilatérales traité initialement par antibiothérapie sans amélioration, la biopsie cutanée avec étude mycologique a permis alors d'isoler une levure du genre Rhodotorula. L'enfant a été mis selon l'antifongogramme sous fluconazole injectable et kétoconazole locale avec une bonne évolution et une cicatrisation des lésions après 3 semaines de traitement.

Conclusion : A travers cette observation on peut déduire qu'il faut toujours penser aux infections mycologiques chez l'immunodéprimé surtout en l'absence d'amélioration sous antibiothérapie.

P21 : La pharmacovigilance des nouveaux antibiotiques.

Y. Moutaouakkil, B. Moukafih, H. Fettah, M.A El Wartiti, N. Nchinech, F. Berdi, A. Addaoui, J. Ifezouane, Y. Tadlaoui, I. Zakariya, J. Lamsaouri, A. Bennana, Y. Bousliman

Pole de la Pharmacie HMIMV, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat

Introduction : Les antibiotiques ont généralement un rapport bénéfice/risque favorable. Cependant, comme tout médicament, ils peuvent être responsables d'effets indésirables graves dont certains n'émergent qu'après la mise sur le marché. Il est donc indispensable de suivre leur sécurité d'emploi lors de leur utilisation en pratique courante. Les données Post-AMM peuvent conduire à modifier le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et, si le rapport bénéfice/risque du médicament n'est plus favorable, peuvent aller jusqu'à entraîner la suspension ou le retrait de la molécule du marché par les autorités de santé. Cette étude a pour objet de faire le point sur la pharmacovigilance des nouveaux antibiotiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude analytique descriptive des effets indésirables des nouveaux antibiotiques, en explorant la base de données internationale des effets indésirables des médicaments, VigiAccess™ qui permettant d'effectuer des recherches dans VigiBase® et d'obtenir des données statistiques sur les effets indésirables suspectés des médicaments ayant fait l'objet d'un signalement dans le cadre du Programme de l'OMS pour la surveillance internationale des médicaments. <http://www.vigiaccess.org>.

Résultats : Les nouveaux antibiotiques utilisés ces dernières années ont été successivement : temocilline, tedizolid, ceftaroline, ceftobiprole, ceftolozane/tazobactam, cetazidime/avibactam. Le nombre total des effets indésirables rapportées par ces nouveaux antibiotiques sont: 15 E.I pour Temocillin, 81 E.I pour Tedizolid, 246 E.I pour Ceftarolinefosamil, 15 E.I pour Ceftobiprole, 100 E.I pour Ceftolozane/Tazobactam et 36 E.I pour Avibactam/Ceftazidime. La répartition par

groupes d'âge de ces effets indésirables montre que la tranche d'âge ≥ 75 ans est plus susceptible d'avoir plus des effets indésirables surtout pour Temocillin, Ceftobiprole et Ceftolozane/Tazobactam. La tranche d'âge 45 - 64 ans est plus susceptible pour Tedizolid et Avibactam; Ceftazidime. La distribution du sexe des patients montre que le sexe masculin est le plus touché pour ces effets indésirables de tous les nouveau antibiotiques.

Les effets indésirables les plus rapportées sont :

- Problèmes gastro-intestinaux avec 1 E.I pour Temocillin, 24 E.I pour Tedizolid, 17 E.I pour Ceftarolinefosamil, 1 E.I pour Ceftobiprole, 5 E.I pour Ceftolozane/Tazobactam et 1 E.I pour Avibactam/Ceftazidime.
- Troubles généraux et anomalies au site d'administration avec 4 E.I pour Temocillin, 23 E.I pour Tedizolid, 54 E.I pour Ceftarolinefosamil, 4 E.I pour Ceftobiprole, 43 E.I pour Ceftolozane/Tazobactam et 7 E.I pour Avibactam/Ceftazidime.
- Troubles du système immunitaire avec 1 E.I pour Temocillin, 2 E.I pour Tedizolid, 4 E.I pour Ceftarolinefosamil, 1 E.I pour Ceftobiprole, 1 E.I pour Ceftolozane/Tazobactam et 0 E.I pour Avibactam/Ceftazidime.
- Troubles du métabolisme et de la nutrition avec 0 E.I pour Temocillin, 1 E.I pour Tedizolid, 9 E.I pour Ceftarolinefosamil, 0 E.I pour Ceftobiprole, 1 E.I pour Ceftolozane/Tazobactam et 0 E.I pour Avibactam/Ceftazidime.
- Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales avec 1 E.I pour Temocillin, 10 E.I pour Tedizolid, 22 E.I pour Ceftarolinefosamil, 2 E.I pour Ceftobiprole, 0 E.I pour Ceftolozane/Tazobactam et 3 E.I pour Avibactam/Ceftazidime.
- Affections de la peau et du tissu sous-cutané avec 4 E.I pour Temocillin, 14 E.I pour Tedizolid, 40 E.I pour Ceftarolinefosamil, 3 E.I pour Ceftobiprole, 3 E.I pour Ceftolozane/Tazobactam et 1 E.I pour Avibactam/Ceftazidime.

Conclusion : Les exemples évoqués montrent l'importance du suivi des antibiotiques dès lors qu'ils sont disponibles à la prescription de médecine courante, ce d'autant que certains problèmes sont détectés ou attendus dès les premières phases de développement. Parallèlement aux problèmes de résistance bactérienne, l'incidence de survenue d'effets indésirables rares peut être évaluée lors d'études de sécurité d'emploi en post-AMM.

P22 : L'infection nosocomiale en réanimation néonatale : Profil bactériologique et sensibilité aux antibiotiques.

Hendi R, Hmamed M, Taki Imrani Z, Yahyaoui G, Mahmoud M

Laboratoire central d'analyses médicales, service de bactériologie. Centre Hospitalier Hassan II de Fès.

Introduction : Les infections nosocomiales (IN) constituent un problème majeur de santé publique. Elles sont particulièrement fréquentes en milieu de réanimation en raison de la diminution des défenses du patient et de la multiplication des procédures invasives. L'objectif de cette étude est de décrire l'écologie bactérienne des IN et leur anti-biorésistance, dans notre structure de réanimation néonatale.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de microbiologie du CHU Hassan II de Fès (Janvier 2015-Décembre 2016), portant sur l'ensemble des prélèvements bactériologiques des patients hospitalisés 48h ou plus en réanimation néonatale. L'identification des germes a été obtenue soit par galerie API 20E soit par méthode automatisée sur Phoenix. La sensibilité aux antibiotiques a été détectée par diffusion en milieu gélosé Müller Hinton avec une lecture interprétative selon les recommandations du CASFM. La recherche de Bétalactamases à

spectre élargi a été réalisée par le test de synergie entre l'amoxicilline+acide clavulanique et une C3G. La production de carbapénèmases a été confirmée par le test de Hodge modifié.

Résultats : Au total, sur 1207 nouveau-nés inclus dans l'étude, 254 (21%) ont présenté une IN. L'âge moyen est de 5 jrs avec un sexe ratio M/F de 1,3. Les bactériémies constituent le type prédominant d'IN, représentant 74,8% de tous les épisodes infectieux suivies des pneumopathies (9%). Les autres sites de l'infection sont constitués par l'infection urinaire (6,7%), l'infection de la paroi (5,6%), et l'infection liée aux cathéters veineux (3,9%). Les germes les plus isolés sont les bacilles à Gram négatif (76,2%), en particulier les entérobactéries dominées par *Klebsiella Pneumoniae* (81%), sécrétrice de Bétalactamases à spectre élargi dans 48% des cas et productrice de carbapénèmases dans 2,5% des cas. Les cocci à gram positif, isolés dans 17% des cas, sont dominés par le *Staphylococcus aureus* (41,8%), sensible à la méticilline dans tous les cas.

Conclusion : Les IN néonatales constituent un sérieux problème de santé. Elles sont dominées par les bactériémies à bacilles gram négatif multirésistants. Des mesures d'asepsie rigoureuse ainsi qu'une prescription rationnelle d'antibiothérapie restent les meilleurs moyens pour contrôler ces infections.

P23 : Leishmaniose viscérale chez L'enfant au CHU Hassan II à Fès.

Mint M, Marou S, El khiyat M, Amhaouch Z, Tlamçani Z, Abourazzak S, Idrissi M, Hida M

Introduction : La leishmaniose viscérale infantile (LVI) ou Kala Azar, est une maladie parasitaire à transmission vectorielle, due à la présence chez l'homme d'un protozoaire flagellé appartenant au genre *Leishmania*. Elle constitue un problème de santé publique au Maroc. C'est une maladie à déclaration obligatoire. Il y a trois types de leishmanioses : la leishmaniose viscérale ou Kala-azar ; la leishmaniose cutanée localisée ou diffuse et la leishmaniose cutanéomuqueuse.

Le but de ce travail est de réaliser une approche épidémiologique, clinique et biologique de la LVI dans la région de Fès Boulemane.

Méthode : C'est une étude rétrospective d'une durée de 13 mois qui a concerné tous les cas de LVI diagnostiqués au service de parasitologie-mycologie du CHU Hassan II de Fès.

Les prélèvements ont été effectués au niveau des services de pédiatrie: ponction médullaire ou sang périphérique. Le diagnostic est basé sur : les tests rapides, la recherche de corps de leishmanies sur frottis médullaire coloré par la coloration de May Grunwald Giemsa (MGG) et la sérologie par réaction ELISA.

Résultats : Nous avons recueilli 42 prélèvements pour la recherche de LVI avec 19 cas qui sont positifs soit : 47%. L'âge moyen des patients était de 33,5 mois avec des extrêmes de 8 mois et 11 ans, on note une prédominance du sexe féminin (60%). Tous les malades ont présenté une fièvre prolongée, la splénomégalie est présente chez 18 malades (90%), alors que l'hépatomégalie est présente chez 7 malades soit : 35%. Une pancytopénie est retrouvée dans 68,42% des cas. Les corps de leishmanies ont été retrouvés sur le frottis médullaire chez 17 patients (89,47%). Le test rapide est positif chez 14 malades (73,68%) et la sérologie ELISA pour 12 patients (63,15%).

Conclusion : La leishmaniose viscérale est la forme la plus grave des leishmanioses, elle touche surtout l'enfant et peut mettre le pronostic vital en jeu en absence de diagnostic rapide et efficace d'où l'intérêt de mettre un point sur ses caractères épidémiologiques, cliniques et biologiques.

P24 : L'intestin du nouveau-né est-il stérile?

S. Bouramdane , K. Balitere, I. Arhoun, F. Hmami, W. Kojmane, B. Oumokhtar, S. Atmani
Pédiatrie, CHU Fès

Introduction : Le délai de colonisation intestinale après la naissance par les entérobactéries et la relation entre le microbiote maternel et fœtal est un sujet de grand intérêt pour la gestion des infections materno-fœtales et le ciblage des mesures prophylactiques.

Matériels et méthodes : Pour répondre à cette question, nous avons mené une étude préliminaire au sein de la salle d'accouchement, à la maternité du CHU Hassan II Fès. Nous avons réalisé un écouvillonnage rectal chez les mères accueillies à la maternité et leurs nouveaux nés immédiatement après la naissance.

Résultats : Au total 90 prélèvements (45 mère et 45 nouveaux nés) ont été réalisés. Les accouchements ont été faits par voie basse dans 66,6% des cas, une rupture prématurée des membranes a été notée dans 82,2% des cas, L'utilisation d'antibiothérapie maternelle au cours de la grossesse a été objectivée dans 11% des cas et au cours de l'accouchement dans 57,7% des cas. Le délai de prélèvement chez les nouveaux nés était entre 0 et 2H après la naissance, parmi les 45 écouvillonnages réalisés, 19 soit 45% des prélèvements était positifs à bacille gram négatif, l'Escherichia coli était la bactérie dominante, isolée chez 20% des nouveaux nés immédiatement après la naissance. La majorité des germes isolés étaient sensibles. 2 nouveaux nés étaient porteurs de souches résistantes l'un à l'Amoxicilline et l'autre à la Triméthoprim-Sulfaméthoxazole, identiques à celles objectivées chez leurs mères.

Discussion et Conclusion: La colonisation bactérienne de l'intestin du nouveau-né par les entérobactéries maternelles est un processus qui démarre avant la naissance. La surveillance de la flore intestinale bactérienne maternelle paraît de grand intérêt. L'impact de l'origine, l'alimentation maternelle, les pathologies au cours de la grossesse, les hospitalisations antérieures et l'utilisation d'antibiotiques au cours de la grossesse et le mode d'accouchement doivent être étudiées pour l'établissement d'une relation cause à effet.

P25 : Profil de l'infection urinaire au CHU mohammed VI d'Oujda pendant 36 mois.

F. Benmiloud, A. Es-Seddiki ,M. Ait mouloud, A. Babakhouya, M. Rkain, N. Benajiba
Service de pédiatrie, CHU Mohamed VI Oujda

Introduction : L'infection urinaire est une situation courante en pratique pédiatrique qui représente une des indications les plus fréquentes de bilan biologique et radiologique.

Le but de notre travail est de déterminer le profil épidémiologique et bactériologique de l'infection urinaire aiguë au CHU Mohammed VI.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective portant sur 130 patients âgés d'un mois à 15 ans pris en charge pour une infection urinaire au service de pédiatrie à CHU Mohammed VI d'Oujda durant 36 mois allant du Septembre 2013 au Février 2017.

Résultats: A travers cette étude, le diagnostic de pyélonéphrite aiguë a été suspecté devant le tableau clinique dominé par la fièvre, les douleurs abdominales, les vomissements et les signes urinaires (confirmé par l'examen cyto bactériologique des urines). L'âge moyen dans notre série est de 28,7 mois avec des extrêmes d'âge allant de 30 jours à 144 mois. 30% de nos patients sont âgés de moins d'un an. Les garçons sont plus touchés que les filles avec un sexe ratio de 1,5 ; une nette

prédominance féminine avant l'âge de 12 mois avec un taux de 63,8%. 7,63% des patients ont des antécédents d'infections urinaires. Le principal motif d'hospitalisation est la fièvre. La symptomatologie clinique est dominée outre la fièvre (100%) associée à des signes urinaires (26,1%), des signes digestifs (16,1%), avec parfois des signes neurologiques ou respiratoires (4%). L'*Escherichia Coli* est le germe prédominant (70%) suivi du *Klebsiella pneumoniae* (4,6%) et du *Proteus mirabilis* (1,5%). Une antibiothérapie a été instaurée à base de C3G + aminoside dans tous les cas reconduite par les données de l'antibiogramme. L'échographie a permis de mettre en évidence des anomalies de l'appareil urinaire chez 5,92% des malades. Une bi antibiothérapie associant une C3G et un aminoside a été maintenue chez la majorité des nourrissons après les résultats de l'antibiogramme. L'évolution de l'épisode infectieux a été favorable chez la majorité de nos patients.

Conclusion : Nos résultats se rapprochent des autres travaux marocains. Le profil bactériologique demeure dominé par l'*Escherichia coli*. C'est une pathologie courante nécessitant une bonne prise en charge thérapeutique et un bon suivi pour éviter toutes les complications.

P26 : L'infection chez l'enfant neutropénique.

F Aidi, Y. El Boussaadni, A. Babakhouya, M. Rkain, N. Benajiba
Service de pédiatrie, Unité d'oncologie pédiatrique, CHU mohamed VI, Oujda

La neutropénie fébrile consécutive à l'administration d'une chimiothérapie constitue la complication la plus sérieuse et la plus fréquente des chimiothérapies cytotoxiques. Elle est souvent signe d'infection, pouvant rapidement entraîner une septicémie. Elle constitue donc une urgence diagnostic et thérapeutique.

L'objectif de ce travail est de ressortir les particularités épidémiologiques, cliniques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives de ces épisodes de neutropénies fébriles, évaluer l'importance du risque infectieux et les principaux germes impliqués. Identifier les difficultés de la prise en charge et du suivi de l'enfant ayant développé une neutropénie fébrile et enfin établir un protocole de la prise en charge des neutropénies fébriles adapté à notre contexte.

Nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective des épisodes de neutropénies fébriles chez les enfants suivis au sein du service de pédiatrie au chu Oujda sur une période de 1 an (du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016), 27 cas présentant une hémopathie maligne ou tumeur solide sont colligés. Nos patients ont présenté 47 épisodes de neutropénies fébriles, Parmi eux 48,1% ont présenté un seul épisode et 51,8% ont présenté plus d'un épisode. La moyenne d'âge est de 7,2 ans. La pathologie néoplasique sous jacente était représentée par les tumeurs solides (51%) et les hémopathies malignes (49%). Le délai moyen de survenue de neutropénie était de 4,2 jours et le principal motif de consultation était la fièvre. La durée médiane de la neutropénie a été de 8 jours. La documentation de la fièvre est obtenue cliniquement chez 74% des cas, microbiologiquement chez 14% des cas. Les foyers infectieux retrouvés sont essentiellement digestifs (55%), respiratoires (25%). Les germes isolés quelque soit le site étaient essentiellement des BGN (62%). La profondeur de la neutropénie était variable, 33% avaient un taux inférieur à 100 éléments/PNN et 40% avaient un taux entre 100 et 500 éléments/mm³. Tous les patients ont été traités par une antibiothérapie. L'évolution était favorable dans 85% des cas. 4 patients sont décédés suite à un choc septique. Le traitement a consisté en l'association C3G, Aminoside, Métronidazole dans 70% des cas. Les antifongiques ont été utilisés dans 33% des cas et l'ajout de l'imipénème a été nécessaire dans 18% des cas.

Au terme de ce travail, nous insistons sur la nécessité de la détection et la prise en charge rapide et adaptée de la neutropénie fébrile par l'instauration empirique précoce d'une antibiothérapie à

large spectre sans oublier l'importance de la prophylaxie basée sur les mesures d'hygiène et l'information et l'éducation des parents et de l'enfant à propos du risque infectieux et les moyens de prévention.

P27 : Facteurs de risque des convulsions fébriles : à propos de 120 cas.

A. El Moudden, F. Elmoukhlis, N. Amenzoui, J. Najib

Service des maladies infectieuses et d'immunologie clinique (pédiatrie 1), Hôpital d'Enfants A. Harouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction: Les convulsions fébriles concernent 2 à 5% des enfants. Elles sont la cause la plus fréquente de crises épileptiques de l'enfant. L'identification des facteurs d'influence sur l'incidence de survenue du premier épisode de convulsion fébrile est d'une importance primordiale. Le but de cette étude prospective est d'identifier les facteurs de risque de la première convulsion fébrile chez les enfants marocains.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective de type cas-témoin, sur une période d'une année, de Janvier 2016 au Janvier 2017. La population étudiée a intéressé 120 enfants âgés de 6 mois à 5 ans répartis en 60 enfants, ayant présenté un premier épisode de convulsion fébrile en dehors d'une infection du système nerveux central, comparés à 60 enfants ayant présenté une fièvre sans crise convulsive.

Résultats: Il y a une différence significative entre les deux groupes concernant le sexe, la consommation de toxiques et un travail stressant au cours de la grossesse, le mode d'accouchement, la durée de l'allaitement maternel, les antécédents familiaux de convulsions fébriles et d'épilepsie ($p < 0.05$).

Conclusion: Des mesures préventives pour éviter de tels facteurs de risque pourraient mener à baisser l'incidence de convulsions fébriles.

P28 : Intérêt du dosage de l'interféron- γ chez les enfants infectés par la tuberculose.

A. Lamaammal, G. Momen, F. Chetioui, M. Messaoudi, D. Elmessaoudi

Institut pasteur du Maroc, Casablanca

Contrairement à la TB chez les adultes, la TB pédiatrique s'accompagne souvent de signes et symptômes non spécifiques. Le diagnostic précoce de la TB est particulièrement important chez l'enfant en âge préscolaire à cause du risque de formes disséminées (TB miliaire, méningite TB).

D'ordinaire, la TB pédiatrique est paucibacillaire et il est difficile, sinon impossible, de la confirmer par culture. Les nouveaux tests in vitro de détection de la libération d'interféron- γ sont, comme le test tuberculinique, des tests de diagnostics indirects mais plus spécifiques que ce dernier.

Notre étude menée sur 34 enfants recrutés à l'institut pasteur du Maroc pendant la période 2014-2016. Le dosage du quantiféron pour le diagnostic des infections tuberculeuses se pratique surtout en cas d'infection tuberculeuse latente (ITL) et chez les patients avant la mise sous traitement anti TNF alpha. L'intérêt du test Quantiféron réside dans l'aide au diagnostic de la TM du jeune enfant en complément des autres investigations.

Résultats : Le test quantiféron a montré un taux significatif dans 10 cas évoquant une infection

tuberculeuse à confronter avec les données cliniques et épidémiologiques. 1 seul cas indéterminé qui nécessite un autre prélèvement pour confirmation. Le pourcentage des infectés tuberculeux dans notre étude est de 29,4 % qui sont presque tous suspectés tuberculeux malades.

Conclusion : Le dosage de l'interféron- γ rapporte un complément dans les cas de tuberculose extrapulmonaire et dans le cas de primo-infection en plus de TM.

P29 : La résistance de Mycobacterium tuberculosis chez l'enfant à Casablanca.

G. Momen, A. Lamaammal, F. Chtioui, M. Elmessoudi, D. Elmessaoudi, M. Blaghen, M. Khyati
Laboratoire de Microbiologie Pharmacologie, Biotechnologie et Environnement, Faculté des Sciences, Casablanca
Laboratoire de mycobactérie et tuberculose, Institut Pasteur du Maroc, Casablanca

Introduction : La tuberculose multirésistance chez l'enfant est une forme grave de la tuberculose, présentant un problème majeur de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période de 2 ans allant du 1^{er} janvier 2015 jusqu'au 31 décembre 2016. Incluant les enfants suspects de tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire chez 76 enfants dont l'âge entre 2 ans et 15 ans. Lieu de recrutement et d'étude : service de mycobactéries et tuberculose à l'Institut Pasteur Casablanca.

Matériel et méthodes : La tuberculose de l'enfant est souvent la conséquence de celle d'un adulte de son entourage proche. Dans ce travail nous nous sommes intéressées à l'identification des souches multirésistantes de Mycobacterium tuberculosis. À cette fin nous avons utilisé des techniques de diagnostic suivit de test de sensibilité ainsi qu'une technique rapide de biologie moléculaire « Hain test ». Après traitement et mises en culture les souches de Mycobacterium tuberculosis isolées sont titrées par la technique conventionnelle proportion selon «CANETTI» par utilisation de milieu solide (L-J) imprégnés d'antibacillaire de 1^{er} et 2^{ème} lignes avec des concentrations préétablies selon les concentrations critiques issues de l'étude de la CMI.

Résultats : Malgré la difficulté majeure du diagnostic de la TBMR, le contage tuberculeux a été retrouvé chez 19 cas (25%), dont la localisation pulmonaire est la plus fréquente avec 17 cas, la localisation ganglionnaire domine la tuberculose extra-pulmonaire. On note une prédominance masculine avec (73%), la vaccination par le BCG a été effectuée chez tous nos patients. La recherche BK dans les expectorations était positive dans (25%). Le test de sensibilité donne les résultats suivants : sensibles (52%), mono-résistante (32%), bi-résistante (11%), MDR (5%), Hain test : sensible (R, H) (84%), (10%) résistants soit (H) ou (R) et résistant les deux (5%).

Conclusion : Cette étude a montré la fréquence de la tuberculose dans notre région, on serait donc tenté de renforcer les mesures de dépistage auprès des enfants au contact des cas contagieux adulte.

Mots clés : tuberculose - multirésistante - contage tuberculeux - enfant.

P30 : La tuberculose ganglionnaire périphérique isolée.

S. Sebtj, N. Amenzoui, F. Adnane, J. Najib
Service de pédiatrie infectieuse de l'hôpital Harouchi, Casablanca

Introduction : La tuberculose ganglionnaire périphérique est la localisation extra-pulmonaire la plus fréquente. Elle demeure une préoccupation constante en raison des problèmes diagnostiques et thérapeutiques qu'elle pose.

Méthodes: Notre étude était rétrospective portant sur 70 cas de tuberculose ganglionnaire périphérique sans autre localisation, colligés au service de pédiatrie infectieuse de l'hôpital Harouchi et le service d'ORL de l'hôpital 20 août durant la période de 2011 à 2016. Les enfants suivis pour déficit immunitaire primitif ou acquis ont été exclus de cette étude, ainsi que les enfants présentant autres localisation tuberculeuses.

Résultats : Il s'agit de 70 cas avec sexe ratio de 0,8 avec une moyenne d'âge de 7 ans (extrêmes : 6 mois à 14 ans). Parmi nos patients, 45% avaient un contage tuberculeux, 5% étaient déjà traités pour tuberculose. Les adénopathies étaient cervicales droites dans 45% des cas, gauches dans 25%, bilatérales dans 13%, sus-claviculaires droites dans 7% et gauches dans 5%. Le siège axillaire était noté dans 3% des cas et inguinal dans 2%. L'intradermoréaction à la tuberculine était positive dans 80% des cas. La radiographie du thorax est revenue normale chez tous nos malades avec absence de BAAR dans les BK crachats de nos patients. L'étude histologique de la biopsie ganglionnaire était positive chez tous nos patients avec un granulome tuberculoïde sans nécrose dans 20% et avec nécrose caséuse dans 80%. Tous les patients étaient sous traitement antibacillaire selon le programme national de lutte antituberculeuse. L'évolution était marquée par la guérison dans 95%, la rechute dans 5%(un bilan de déficit immunitaire est prévu pour ces malades).

Conclusion : La tuberculose ganglionnaire reste une pathologie fréquente dans notre pays, mais un bilan bactériologique et/ou anatomopathologique positive est nécessaire avant de démarrer un traitement anti-bacillaire de longue durée.

P31 : Les endocardites infectieuses en pédiatrie.

M. Mekkaoui Alaoui, O. Louachama, F. Bennaoui, N. El Idrissi Slitine, G. Draiss, M. Bouskraoui, F.M.R Maoulainine

*Service de réanimation néonatale, pôle mère-enfant, CHU Mohamed VI, Marrakech
Equipe de recherche : l'enfant, la santé et le développement, FMPM, Université Cadi Ayyad
Service de pédiatrie A, CHU Mohamed VI*

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'incidence et la prise en charge de l'endocardite infectieuse (EI), étudier les données cliniques, para cliniques, et l'évolution chez les enfants au sud du Maroc.

Dans une étude rétrospective, nous avons étudié les cas d'EI admis au service de pédiatrie A, centre hospitalier universitaire Mohamed VI Marrakech, de janvier 2011 à octobre 2016. Les critères d'inclusion de notre étude étaient les critères de Duke modifiés.

L'EI a été retrouvée chez 10 cas, avec une prévalence de 0,13%. L'âge moyen était de 5,1 ans, avec une prédominance masculine (7 garçons et 3 filles) et chez les enfants atteints de cardiopathies (70%). Dans notre série: 70% des EI étaient certaines et 30% étaient possibles. La Bi-antibiothérapie était la règle, dont 7 cas ont été traités par céphalosporine 3^{ème} génération-aminoside, 2 cas par la tri-antibiothérapie en ajoutant l'amoxicilline et 1 cas par rifampicine-teicoplanine. L'évolution était bonne dans 8 cas et 2 cas avaient des complications neurologiques et thromboemboliques et pas de décès.

L'EI est potentiellement létale, malgré le progrès diagnostique et thérapeutique, surtout dans notre contexte, vu la rareté des cardiologues pédiatres au sud marocain.

P32 : Les gastrites à Helicobacter pylori chez l'enfant.

A. Helyaich, F. Sami, A. Bourrahouat, I. Ait Sab, M. Sbihi
Service de pédiatrie B, CHU Mohamed VI, Marrakech

La colonisation de la muqueuse gastrique par Helicobacter pylori est associée chez l'enfant à diverses lésions du tractus digestif supérieur.

Objectif : analyser les différents aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et histologiques de la gastrite à Helicobacter Pylori chez les enfants.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique colligée au service de pédiatrie B CHU Mohammed VI de Marrakech sur une période d'un an et demi (janvier 2015-juin 2016) incluant tous les patients présentant une gastrite chronique à Hp positif diagnostiquée à partir de prélèvements gastriques.

Résultats : 40 patients ont été inclus dans notre étude, l'âge moyen de nos patients est de 9.5 ans (2-16 ans) avec un sex-ratio H/F = 1. La symptomatologie clinique ayant motivée une endoscopie est présentée essentiellement par le retard staturo-pondéral (42,5%), une anémie hypochrome microcytaire résistante au traitement martial (30%), des hématémèses (17,5%), épigastalgies (17,5%). La gastrite nodulaire est la lésion endoscopique la plus fréquente (60%), diffuse dans 62,5% et antrale chez 37,5% de nos patients, suivie de la gastrite purpurique (17,5%). Un seul cas d'ulcère duodénal a été retrouvé. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale était normale dans 10% des cas. La gastrite chronique était antrale dans 57.5%, diffuse dans 42.5%, l'activité est objectivée dans 75% des cas, elle est soit minime (60%), modérée (33,33%) ou sévère (6,6%), l'atrophie et la gastrite folliculaire ont été notées chez respectivement 32,5% et 21,5% des cas. Aucun cas de dysplasie ou de métaplasie intestinale n'a été objectivé.

Conclusion : la gastrite chronique à Helicobacter pylori est très fréquente dans notre contexte marocain. Savoir y penser chez l'enfant surtout devant un retard staturo-pondéral ou une anémie hypochrome microcytaire rebelle au traitement. L'obstacle principal consiste en la nécessité d'obtenir des biopsies gastriques et donc de réaliser une endoscopie qui reste un examen invasif en particulier dans la population pédiatrique.

P33 : Les infections bactériennes néonatales au CHU Mohammed VI de Marrakech.

F. Bennaoui, N. El Idrissi Slitine, FMR. Maoulainine
Service de réanimation néonatale CHU Mohammed VI Marrakech
Equipe de recherche la santé l'enfance et le développement, faculté de Médecine. Université Cadi Ayyad, Marrakech

L'infection néonatale constitue un problème de santé publique. Dans le but de définir ses circonstances, les germes responsables, les modalités de diagnostic et de traitement, nous avons mené cette étude rétrospective, portant sur 446 nouveau-nés hospitalisés pour suspicion d'infection néonatale au service de néonatalogie du CHU Mohammed VI de Marrakech.

L'anamnèse infectieuse était positive chez 282 cas, les manifestations cliniques étaient : les signes

respiratoires (68,6) et les signes neurologiques (36,32%). Des anomalies l'hémogramme dans 91% des cas, la protéine C-réactive s'est révélée positive dans 38 % des cas. L'hémoculture était réalisée chez 60% des malades ; elle était positive dans 63% des cas, surtout au streptocoque B et l'Escherichia coli. L'association : ampicilline –aminoglycosides était en première intention dans 35,8 % des cas, et Céphalosporine de 3^{ème} génération-aminoglycosides dans 33,6%. L'évolution était favorable dans 56% des cas. Le taux de mortalité a été de 14%.

L'amélioration du pronostic passe par une surveillance rigoureuse des grossesses, la médicalisation des accouchements, l'utilisation rationalisée des antibiotiques et l'élaboration de protocoles thérapeutiques adaptés aux données épidémiologiques de l'écologie bactérienne locale.

P34 : Les leishmanioses chez l'enfant : expérience et techniques utilisées au sein du laboratoire de parasitologie de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech.

E. El Mezouari, H. El Yahyaoui, O. Hocar, N. Akhdari, A. Bourrehouat, M. Sbihi, S. Amal, R. Moutaj
Service de Parasitologie et Mycologie Médicale. Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech
Service de Dermatologie, Hôpital Ibn Tofail. CHU Med VI, Marrakech
Service de Pédiatrie B. CHU Med VI. Université Cadi Ayyad, faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Introduction : Au Maroc, la leishmaniose infantile est une parasitose due à un protozoaire flagellé du genre *Leishmania*. L'objectif de ce travail, est d'apporter l'expérience du service de parasitologie de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech en matière de diagnostic des leishmanioses viscérale et cutanée chez l'enfant et discuter l'apport des différentes techniques utilisées au sein du laboratoire.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, effectuée au service de Parasitologie Mycologie de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech sur une période de 7 ans, allant de Janvier 2010 au janvier 2017.

Résultats : Les enfants ont été tous originaires des régions de Marrakech al Haouz et Ouarzazate Daraa Tafelalete. 52 cas de leishmaniose cutanée et 81 cas de leishmaniose viscérale ont été colligés. L'âge moyen de nos patients était de 3,4 ans. Le sex ratio H /F était de 1,32. 78,95% des cas étaient d'origine rurale. Le diagnostic a été retenu après mise en évidence des leishmanies dans le prélèvement cutané et le sang médullaire. Les techniques sérologiques par ELISA, IFI et Western-blot ont permis de récupérer et confirmer le diagnostic chez les 23,46% des cas de leishmaniose viscérale infantile.

Discussion : Une évaluation des performances des techniques de diagnostic adoptées dans l'étude a confirmé la supériorité de l'examen direct qui demeure le moyen diagnostic de référence. Dans le cas de leishmaniose viscérale, l'étude parasitologique doit être complétée par des méthodes sérologiques pour une meilleure approche diagnostique. IT-LEISH® qui est un Test de Diagnostic Rapide nouvellement mis sur le marché ne doit pas être utilisé tout seul et doit être interprété avec prudence.

Conclusion : La présente étude souligne le rôle indéniable du laboratoire de parasitologie dans le diagnostic des leishmanioses viscérale et cutanée et l'importance de la collaboration entre cliniciens et biologistes pour une bonne prise en charge de cette maladie parasitaire mortelle.

P35 : Myocardites infectieuses.

A. Chafai El Alaoui, M. Erradi, F.Z. Souilmi, S. Abourazzak, M. Idrissi, S. Atmani, M. Hida
Unité de Cardio-pédiatrie CHU Hassan II de Fès

Introduction : La myocardite est une inflammation non spécifique du myocarde de cause infectieuse (microbienne, virale, parasitaire) ou non infectieuse (toxique, allergie, maladie de système) réalisant parfois un tableau de pseudo infarctus. Le plus souvent l'étiologie n'apparaît pas évidente, si bien que l'on a recours à un bilan biologique exhaustif.

Matériel et méthodes : Nous avons établi une étude rétrospective, dont le but est de déterminer le profil clinique, paraclinique, étiologique, thérapeutique et l'évolution des enfants hospitalisés pour myocardite en unité de cardio-pédiatrie au CHU Hassan II Fès.

Résultats : Cette série a comporté 8 cas dont 6 garçons et 2 filles avec un sexe ratio H/F : 3. L'âge moyen de nos patients est de 5 ans, avec des extrêmes d'âge de 10 mois et 13 ans, dont 50% avaient moins de 1 an. Une consanguinité chez 50% des malades. Un syndrome grippal ou une infection virale dans le mois précédent sont présents dans 62% des cas. Le tableau clinique est prédominé par les signes d'insuffisance cardiaque, un souffle cardiaque et une tachycardie (87%), la fièvre (75%), une douleur thoracique (50%), des signes neurologiques (25%). Sur le plan biologique 87% étaient anémiques, une insuffisance rénale fonctionnelle (75%), la fonction hépatique n'a été réalisée que chez 37% de ces patients et elle était perturbée dans 100% des cas, la CRP était positive (50%). La troponine et les CPK-Mb étaient réalisées dans 75% des cas et revenaient toujours élevés. Les sérologies virales et bactériennes étaient demandées mais n'ont été réalisées que chez deux malades par défaut de moyen. Sur le plan radiologique, la radio du thorax a montré une cardiomégalie dans 100% des cas, à l'échographie transthoracique un malade avait une fraction d'éjection (FE) < 20%, une FE entre 20 et 40% pour 4 malades, une FE entre 40 et 60% pour 2 malades, l'hypocontractilité et la fuite mitrale (87%), l'hypertension artérielle pulmonaire, la fuite aortique et l'épanchement péricardique ont été retrouvés séparément dans 25% des cas. Sur le plan thérapeutique, ces malades ont reçu les diurétiques, une corticothérapie (75%), les immunoglobulines (50%), l'antibiothérapie (50%), l'aspirine (25%). Des patients ont été maintenus sous Digoxine (37%) et sous Captopril (50%). On a eu recours à la Dobutamine (25%). L'évolution a été marquée dans 75% par la régression des signes d'insuffisance cardiaque cliniquement et échographiquement.

Discussion et conclusion : Notre série confirme qu'il faut évoquer de principe le diagnostic devant la découverte récente de signes d'insuffisance cardiaque associés à une tachycardie et à une fièvre, un épisode pseudo grippal survenu dans les jours précédents chez des nourrissons avec prédominance masculine. La troponine, les CPK mb, la CRP élevés, la fonction rénale et hépatique, perturbées.

P36 : Prévalence des parasitoses intestinales chez l'enfant au laboratoire de parasitologie-mycologie.

Marou Soumana B, Amhaouch Z, Mint M, Elkhayat M, Aich F, Tlamçani Z
Service de parasitologie-mycologie CHU Hassan II de Fès- CHU Hassan II de Fès

Introduction : Les parasitoses intestinales constituent un problème majeur de santé publique surtout dans les pays en voie de développement aux conditions d'hygiène et assainissement précaires. Les enfants sont la population la plus concernée.

L'objectif de notre étude est de rapporter la prévalence des parasitoses intestinales chez l'enfant au CHU Hassan II de Fès ainsi que les différentes espèces parasitaires retrouvées.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au laboratoire de parasitologie et mycologie du CHU HASSAN II de Fès de Novembre 2015 à Février 2017. Les prélèvements de selles des patients âgés de moins de 15 ans adressés au laboratoire pour examen parasitologique ont été inclus. Pour chaque prélèvement était réalisé un examen macroscopique suivi d'un examen microscopique à l'état frais puis au lugol et enfin, selon les cas était effectuée une technique de concentration (Ritchie modifiée ou Merthiolate iode formol) ou une coloration de Ziehl Nielsen modifié.

Résultats : Nous avons enregistré sur la période de l'étude au total 394 patients repartis en 211 garçons et 183 filles. L'âge moyen des patients est de 5,33 ans. Seulement 18,79% des prélèvements proviennent des malades hospitalisés contre 81,21% pour les malades non hospitalisés.

La prévalence des parasites intestinaux est de 35,27%, cette prévalence est de 36,96% chez les garçons contre 33,33% chez les filles. Le taux de polyparasitisme est de 12,94%.

Les protozoaires sont largement dominant avec 99,01% des espèces contre seulement 0,99% pour les helminthes. Les amibes représentent 35,32% des espèces parasitaires contre 25,87% pour les flagellés.

Les espèces parasitaires pathogènes les plus fréquentes sont : Entamoebahistolytica et Giardia intestinalis, elles représentent respectivement : 21,39% et 8,45% des parasites identifiés.

Conclusion : Les parasitoses intestinales de l'enfant sont fréquentes au CHU Hassan II de Fès et sont largement dominées par les protozoaires. Entamoebahistolytica est l'espèce pathogène la plus retrouvée.

P37 : Résistance aux antibiotiques des entérobactéries uropathogènes chez l'enfant au CHU Hassan II de Fès.

M.B. Mint, B. Marou Soumana, B. Ait hlilou, Z. Amhaouch, G. Yahyaoui, M. Mahmoud
Laboratoire De Microbiologie. Centre Hospitalier Hassan II, Fès

Introduction : L'infection urinaire chez l'enfant est une pathologie fréquente essentiellement au cours de la première année de vie. Le profil étiologique est dominé par les entérobactéries et surtout Escherichia coli. La fréquence de la résistance aux antibiotiques ne cesse de croître conduisant parfois à des impasses thérapeutiques.

Le but de ce travail est de suivre le niveau de résistance aux antibiotiques des entérobactéries uropathogènes isolées chez l'enfant.

Matériels Et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, réalisée sur une période de 12 mois (Janvier 2016 à Décembre 2016) incluant l'ensemble des souches d'entérobactéries isolées à partir des examens cytobactériologiques des urines chez les enfants âgés de un jour à 15 ans. La cytologie a été faite sur UF1000 et UF500 system. Les cultures ont été effectuées sur gélose CLED. L'identification a été faite à l'aide de l'automate Phoenix® 100 (Becton Dickinson). L'antibiogramme a été réalisé sur gélose de Muller Hinton selon les recommandations du CA-SFM/EUCAST.

Résultats : Durant cette période, les entérobactéries ont représenté 91% (n= 281) de l'ensemble des germes uropathogènes isolés. L'âge moyen est de 4,33 ans. Une prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio fille/garçon de 1,65. Escherichia coli est le germe le plus fréquemment isolé (76%) suivi de Klebsiella pneumoniae (16%), Proteus mirabilis (4%), Enterobacter cloacae (1,6%).

La prévalence de la résistance des entérobactéries aux aminopenicillines est de 77,5%, elle est de 52% pour l'association amoxicilline-acide clavulanique. 10% des souches isolées sont résistantes aux céphalosporines et le taux de bêta-lactamase à spectre élargi est de 4%. Nous n'avons retrouvé

aucune souche productrice de carbapénèmases. Les taux de résistance à la gentamycine, à l'association sulfaméthoxazole-triméthoprime, et à la ciprofloxacine sont respectivement de 16% ; 31,6% et 16%.

Conclusion : La consommation abusive des antibiotiques fait croître les résistances bactériennes surtout pour les antibiotiques des prescriptions courantes. Une prescription rationnelle des antibiotiques, une amélioration de l'hygiène hospitalière ainsi qu'une surveillance continue de l'évolution de la résistance bactérienne se révèlent nécessaires.

P38 : Profil épidémiologique de l'infection à *Pseudomonas aeruginosa* chez l'enfant au CHU Hassan II de Fès.

N. Garaali, M. Mahha, S. Filali, G. Yahyaoui, M. Mahmoud
Laboratoire de microbiologie. Centre hospitalier Hassan II Fès

Introduction : *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène nosocomial majeur, en particulier en milieu de réanimation néonatale et pédiatrique, capable de s'adapter à des environnements très divers en raison de sa très grande plasticité génétique, il peut infecter presque tous les sites anatomiques, avec une prédilection pour le tractus respiratoire. L'augmentation actuelle de l'incidence des souches multi résistantes de *P. aeruginosa* (PAMR) et les phénomènes épidémiques locaux qui en résultent sont donc particulièrement inquiétants. Une évaluation de la susceptibilité des isolats est donc essentielle en pratique clinique.

Objectif : Déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des isolats de *P. aeruginosa* chez l'enfant.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective menée au laboratoire de bactériologie du Centre hospitalier universitaire Hassan II - Fès, intéressant les prélèvements étudiés sur la période allant de janvier 2015 à décembre 2016. L'identification des souches bactériennes ainsi que l'antibiogramme ont été réalisés par méthode automatisée et les phénotypes de résistance ont été déterminés par les méthodes de diffusion en milieu gélosé Muller-Hinton selon les recommandations du CASFM/EUCAST.

Résultat : Durant la période de l'étude 74 souches de *P. aeruginosa* ont été isolées. Les prélèvements provenaient principalement du service de réanimation pédiatrique (40%), suivie des urgences pédiatriques (25%), service de pédiatrie (24%) et chirurgie pédiatrique (8%). Un seul cas a été isolé sur un prélèvement adressé par le service d'oncologie pédiatrique. Les sites d'isolement sont dominés par les prélèvements de pus (33%), suivis des prélèvements respiratoires à savoir le prélèvement distal protégé (21%), suivis des hémocultures (16%). La résistance à la ceftazidime était de 8% et touchait essentiellement les services de réanimation pédiatrique. La résistance aux carbapénèmes a été retrouvée chez 1% des souches. Aucun cas de résistance à la colistine n'a été enregistré.

Discussion et conclusion : Les infections à *P. aeruginosa* représentent clairement un défi microbiologique, pharmacologique et médical. *Pseudomonas aeruginosa* est un germe fréquemment incriminé dans les infections nosocomiales en unités de soins intensifs et chez des patients en état d'immunodépression. Cette étude a montré que la sensibilité du *Pseudomonas aeruginosa* aux différents antibiotiques est très hétérogène et connaît une variabilité importante en intra-hospitalier, de ce fait, les mesures d'hygiène renforcées couplées à une surveillance régulière de l'épidémiologie locale et de l'état des résistances du *P. aeruginosa* sont les seuls garants d'une prise en charge adéquate au sein de nos structures hospitalières.

P39 : Profil épidémiologique et étiologique des détresses respiratoires chez les enfants hospitalisés.

M. Ait Mouloud, F. Benmiloud, A. Babakhouya, M. Rkain, N. Benajiba
Service de Pédiatrie, CHU Mohammed VI, Oujda

Introduction : Les détresses respiratoires chez le nourrisson et l'enfant représentent un motif d'hospitalisation fréquent en pédiatrie. D'origine médicale ou chirurgicale, elles sont graves du fait de l'hypoxie et des troubles métaboliques qu'elles peuvent engendrer.

Matériels et méthodes : Nous présentons une étude rétrospective sur une période allant du 1^{er} Janvier 2015 au 1^{er} Avril 2016 colligeant ainsi 80 cas de détresse respiratoire survenant chez des enfants âgés de 1 à 180 mois et qui étaient admis au service de Pédiatrie au CHU Mohamed VI d'Oujda.

Résultats : On a constaté que le taux d'admission des enfants de détresse respiratoire était de 10%. Les anomalies cliniques étaient dominées par la dyspnée, l'épuisement respiratoire, la défaillance hémodynamique et la cyanose. Les étiologies étaient dominées par les causes pulmonaires (72%) dont 40% des pneumonies. Le diagnostic étiologique était basé essentiellement sur la radiographie thoracique. Le traitement reposait sur des mesures symptomatiques dans tous les cas ainsi que le traitement étiologique. L'évolution était favorable dans la majorité des cas et la mortalité était estimée à 10%.

Conclusion : A travers cette étude, nous constatons que les étiologies sont dominées par les causes infectieuses. Le taux de mortalité reste élevé d'où la nécessité d'une prise en charge diagnostique et thérapeutique précoce afin de prévenir les complications qui peuvent être fatales.

P40 : La perception de la vaccination chez les internes et résidents du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

A. Lahmoudi, FZ. Boulhen, H. Fellah
CHU Ibn Rochd de Casablanca

Introduction : Les médecins internes et résidents sont un groupe à risque vis-à-vis des maladies infectieuses en milieu de soins, car ils sont en contact avec les patients et des produits à risque. Par conséquent, la vaccination constitue un des moyens de prévention efficaces pour eux mêmes, pour les patients et pour leur entourage.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer la perception vaccinale chez les internes et résidents du CHU Ibn Rochd de Casablanca contre l'hépatite B, la rage, le tétanos, la grippe, la méningite, la rubéole et l'HPV (human papillomavirus).

Méthodes : Enquête descriptive réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire renseigné par l'ensemble des résidents et internes de différents services du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats et discussion : Le pourcentage des sujets vaccinés est de 76,5% soit 130 sur 170 personnes, réparti comme suit : L'hépatite B est de 70,5% ; contre la rage est de 7% ; contre le tétanos est de 40% ; contre la grippe est de 12% ; contre la méningite est de 20%. Chez les médecins résidentes et internes de sexe féminin (92 femmes), 45,9% sont vaccinées contre la rubéole et 5,4% contre l'HPV. Parmi les 40 (23,5%) sujets non vaccinés dans notre étude, les motifs de cette réticence se résument comme suit : effets secondaires et complications (77,5%), l'inefficacité du vaccin (12,5%), la forme (injectable) et la composition du vaccin (25%), les contre indications (5%), et enfin 30% déclarent ne pas avoir le temps et ou n'avoir reçu aucune information ou sensibilisation concernant l'intérêt de la vaccination.

Les données de couvertures vaccinales chez les médecins résidents et internes, montrent des variations selon le type de vaccins effectués et les motifs de la réticence vaccinale, rejoignent les résultats déjà trouvés par une autre étude concernant les motifs de la réticence vaccinale chez tout le personnel du CHU Ibn Rochd de Casablanca, munie par notre équipe en 2015-2016.

Une meilleure information systématique des médecins jeunes est une nécessité. Les campagnes d'information et de sensibilisation devraient être envisagés chez les médecins internes et résidents du CHU Inb Rochd de Casablanca.

Mots clés: Vaccination, réticence, médecins résidents internes.

P41 : Le profil épidémiologique, clinique et bactériologique des méningites purulentes chez l'enfant.

Alaoui-Inboui FZ, Rerhioui I, Amenzoui N, Najib J
Service de Pédiatrie I au CHU de Casablanca

Les méningites purulentes constituent un sérieux problème de santé publique qui restent élevées en pathologie pédiatrique à l'échelle mondiale et notamment dans les pays en voie de développement. C'est une urgence diagnostique et thérapeutique car grevée d'une mortalité élevée et des séquelles neurosensorielles en dépit d'une prise en charge adéquate.

Objectifs : Evaluer les aspects épidémiologiques, cliniques et bactériologiques des cas de méningites purulentes.

Méthodes : A partir d'un travail rétrospectif portant sur une période de 3 ans (du Janvier 2014 au Décembre 2016), nous avons étudié les aspects épidémiologiques, cliniques et bactériologiques des cas de méningites purulentes, hospitalisés au service de Pédiatrie I au CHU de Casablanca, et retenus sur la présence d'une bactérie dans le liquide céphalorachidien par culture ou par technique de réaction de polymérisation en chaine (PCR).

Résultats : Nous avons colligé 50 cas de méningite purulente confirmée biologiquement. L'âge médian des patients est de 6 ans et demi, avec un sexe ratio de 1,38. La majorité des patients était de bas niveau socio-économique (85%). Une porte d'entrée d'origine ORL a été retrouvée dans 22% des cas. Une antibiothérapie préalable a été administrée dans 34% des cas. Le tableau clinique était dominé par la fièvre (100%), les vomissements (74%), la raideur de la nuque(42%), et les céphalées (40%). La ponction lombaire a été faite chez tous les patients. L'identification des germes était confirmée par la culture bactériologique dans 34 cas (68%) et par PCR dans 16 cas (32%). Les germes isolés étaient dominés par le méningocoque (71%) dont un seul cas de méningocoque W135 et 99% de *Nisseria meningitidis*, suivi par le pneumocoque (26%), un seul cas d'*haemophilus influenza* et un seul cas d'*Escherichia Coli* ont été identifiés. Tous les patients ont reçu les C3G. L'évolution a été marquée par la survenue des séquelles (10% des cas) dominées par l'empyème, le pneumocoque est responsable de la majorité des séquelles.

Conclusion : Les méningites purulentes chez l'enfant demeurent un problème de santé publique qui mettent en jeu le pronostic vital et fonctionnel par les séquelles neurosensorielles. Il est important d'améliorer la prise en charge diagnostic et thérapeutique sans nier le rôle important de la vaccination contre l'*haemophilus influenza* et le pneumocoque qui a permis de réduire l'incidence de ces deux germes. Il est temps de penser sérieusement à l'organisation des ripostes vaccinales contre le méningocoque

P42 : Les vaccins recommandés au cours de la grossesse au Maroc.

F.Z. Boulhen, A. Lahmoudi, H. Fellah

Laboratoire d'Immunologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Laboratoire d'Immunologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca

Introduction : La femme enceinte, son fœtus et son futur nourrisson ont une vulnérabilité accrue vis-à-vis des maladies infectieuses. Ces maladies peuvent engendrer des conséquences graves tels que la morbidité et la mortalité maternelle, l'avortement, la prématurité, un retard de croissance ainsi que des anomalies congénitales. D'où l'intérêt de suivi de la vaccination pendant la grossesse.

Objectif : Mettre en avant, selon le calendrier de vaccination au Maroc, les vaccins recommandés pendant la grossesse, en précisant leur intérêt, leur voie et protocole d'administration.

Matériel et méthodes : Ce travail est une revue de la littérature scientifique au sujet de la vaccination recommandée pendant la grossesse au Maroc.

Résultats : L'OMS a conclu qu'il n'y avait pas de preuve d'une issue défavorable de la grossesse due à la vaccination des femmes enceintes par un virus inactivé, bactérien ou contenant une toxine. Par conséquent, la grossesse ne doit pas priver les femmes de la vaccination par les vaccins évalués si ceux-ci sont médicalement indiqués. Si la femme n'a pas encore reçu les vaccins contre les maladies suivantes, elle doit les avoir avant qu'elle couche : l'hépatite B, la grippe, le tétanos, la diphtérie et la coqueluche et la méningocoque.

Au Maroc, les vaccins recommandés pendant la grossesse sont ceux contre la grippe (vaccin inactivé), l'hépatite B (vaccin à fragments) et tétanos (vaccin anatoxine). Ils sont utilisés quel que soit le terme de la grossesse. Ainsi, le vaccin contre la grippe est un vaccin injecté en sous cutanée ou intramusculaire et à renouveler chaque année ; il protège la femme, le fœtus, et le nouveau-né jusqu'à l'âge de 6 mois. Le vaccin contre l'hépatite B se fait en intramusculaire avec 3 doses d'un mois d'intervalle ; il évite les complications chroniques de l'hépatite B (la cirrhose et carcinome hépatocellulaire). Le vaccin contre le tétanos, quant à lui, il se fait en intramusculaire et en 3 doses ; il protège contre le tétanos maternel et néonatal.

Conclusion : Les femmes enceintes doivent être bien sensibilisées et informées sur l'intérêt de la vaccination pour elles mêmes et pour leurs enfants, ce qui permet d'éviter les maladies qui peuvent avoir les résultats irréversibles.

Mots clés : Vaccins, grossesse, Maroc.

P43 : Méningite de l'enfant et nourrisson : évaluation des connaissances des mères marocaines en 2017.

F. El moukhlis, N. Amenzoui, J. Najib

Service des maladies infectieuses, Pédiatrie 1, Hôpital d'Enfants Abderrahim Harrouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction : Les méningites demeurent une pathologie préoccupante en pédiatrie. L'objectif de cette enquête est d'évaluer les connaissances des mères sur la méningite de l'enfant et le nourrisson.

Matériel et méthodes : Enquête prospective menée au près de 100 mères accompagnants leurs enfants pour fièvre avec ou sans signes d'appel neurologique, au service d'infectiologie pédiatrique. Le recueil des données était fait par un seul médecin à l'aide d'un questionnaire préétabli.

Résultats : Le niveau d'instruction des mères : 19% étaient analphabètes, 46% avaient un niveau d'instruction primaire et 35% avaient un niveau supérieur au primaire. Trente quatre pour cent des mères avaient un niveau socio-économique défavorable. La majorité des mères soit 58% ont défini

la méningite comme étant « un effet nocif de la fièvre sur le cerveau », alors qu'elle est due à un coup de soleil d'après 10% des mères et à une infection du système nerveux central d'après 22% d'entre elle. Douze pour cent des mères ne savaient pas ce que signifie le mot méningite ni à quoi elle pourrait être due. Concernant sa transmission, 28% des femmes pensent qu'elle n'est pas contagieuse. Les signes de méningite chez l'enfant et le nourrisson sont dominés par la fièvre d'après 100% des mères, l'hypotonie chez le nourrisson d'après 97%, les céphalées chez l'enfant d'après 95% et les convulsions d'après 78% des mères. La raideur cervicale a été considérée comme signe de méningite par 8% des mères. La méningite peut se compliquer essentiellement de déficit moteur et de décès d'après 100% des femmes. Elle nécessite l'hospitalisation d'après 67% d'entre elles et 22% pensent que la maladie pourra être diagnostiquée à l'aide un scanner cérébral. Le traitement médical est efficace selon 65% des femmes, les produits utilisés sont dominés par les antipyrétiques et les antibiotiques. Seulement 8 femmes savaient qu'il existe des vaccins contre les principaux germes de méningite mais ne savaient pas qu'ils font partie du programme national d'immunisation. **Conclusion :** malgré la phobie de méningite chez les mères d'enfant fébrile, la connaissance de cette pathologie demeure très déficiente. D'où la nécessité d'améliorer ce niveau de connaissance à travers les média et les compagnes médicales.

P44 : Atteinte hématologique révélant une fièvre typhoïde (Expérience d'un service de pédiatrie générale à propos de 5 cas).

M. Khayrat, M. Znaiber, A. Sakhi, K. Bouayed, N. Mikou
Service de pédiatrie 5 du CHU Ibn Rochd de Casablanca

La fièvre typhoïde, causée par *Salmonella Typhi*, est la cause la plus fréquente de fièvre entérique, responsable d'environ 129.000 décès et plus de 11 millions de cas par an. Les formes graves sont en général liées à un retard de prise en charge. Bien que l'atteinte hématologique soit décrite dans la fièvre typhoïde par l'envahissement des organes hématopoïétiques, la pancytopénie reste peu fréquente et surtout inhabituelle s'il s'agit en plus d'un tableau de syndrome d'activation macrophagique. Ce caractère révélateur comme ce qui est rapporté dans ce travail est encore plus exceptionnel.

Nous en colligeons cinq cas au service de pédiatrie 5 sur une période de dix ans de juillet 2007 au janvier 2017.

L'âge moyen des malades était de 5 ans avec des extrêmes d'âge entre 2 et 9 ans dont deux étaient de sexe féminin. La fièvre prolongée et la pâleur cutanéomuqueuse étaient les symptômes communs entre tous nos patients. La splénomégalie était présente dans un cas. Le syndrome d'activation macrophagique biologique a été objectivé chez trois malades et une pancytopénie isolée chez les deux autres. Le diagnostic d'hémopathie maligne a été écarté chez tous nos patients par le myélogramme, qui a mis en évidence des hémophagocytes dans un cas. Le diagnostic de fièvre typhoïde a été confirmé par l'isolement du germe à l'hémoculture chez trois cas. Le traitement comportait une antibiothérapie par voie veineuse suivi d'une apyrexie et de régression des symptômes au bout de 48 heures.

Le syndrome d'activation macrophagique représente une complication rare et souvent méconnue de la fièvre typhoïde dans un pays d'endémie comme le nôtre, sa prise en charge doit être précoce et adéquate car tout retard diagnostique peut mettre en jeu le pronostic vital.

La pancytopénie constitue en outre la deuxième complication hématologique de la fièvre typhoïde soulignant l'intérêt de réaliser une myéloculture.

P45 : Motifs de réticence vaccinale chez le Personnel de santé du CHU Ibn Rochd de Casablanca et de de l'Institut Pasteur du Maroc : à propos de 460 cas.

Jaouad M, Gaougaou N, Benali B, Serhier Z, Bennani Othmani M, El Kholti A, El Mdaghri N, Fellah H
Laboratoire d'Immunologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca
Service de Médecine au Travail, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Laboratoire d'Informatique Biomédicale, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca
Institut Pasteur du Maroc, Casablanca

Introduction : La réticence vaccinale est un problème mondial tant chez la population générale que chez le personnel de santé. La vaccination est considérée comme l'une des interventions les plus efficaces dans le domaine de la santé, elle permet de prévenir et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles. Mais malgré tout, le personnel de santé affiche un certain scepticisme vis-à-vis d'une des mesures qui le concerne plus spécialement : la vaccination.

L'objectif de ce travail est d'évaluer les motifs de réticence vaccinale chez le personnel de santé du CHU Ibn Rochd de Casablanca et de l'IPM (Institut Pasteur du Maroc).

Matériel et Méthode : Du mois de Novembre 2014 au mois d'Avril 2015, 460 personnes appartenant au personnel de Santé du CHU Ibn Rochd et de l'IPM ont participé à une enquête en remplissant d'une manière volontaire et anonyme un questionnaire comprenant une vingtaine de questions, dont une a concernée Le(s) motifs(s) de réticence vaccinale ?

Résultats et Discussion : L'analyse des 460 questionnaires a montré que 331 (72%) des participants sont des femmes. L'âge moyen des sujets consultés est de $30 \pm 7,4$ ans. Ces résultats correspondent parfaitement aux personnels de santé d'autres établissements de santé nationaux et internationaux. Le corps médical et paramédical sont les principales catégories socioprofessionnelles réticentes à la vaccination par rapport aux personnels administratifs, alors qu'il doit en fait constituer un pivot et une source fiable d'information et de formation dans le domaine de la vaccination pour les autres personnels de santé. Trois facteurs ont été notés parmi les motifs principaux de cette réticence vaccinale : l'inefficacité du vaccin (96,8%), la composition vaccinale (94,7%) et la forme galénique du vaccin (92,1%). Des campagnes d'information et de sensibilisation devraient être envisagées afin de corriger les fausses croyances aboutissant à la réticence vaccinale chez le personnel de santé.

Mots clés : Réticence, Vaccins, Vaccination, Personnel de santé.

P46 : Infection néonatale à *Escherichia coli* : Profil de sensibilité et de résistance aux antibiotiques.

S. Benkarim, M. Chemsy, M. Lehlimi, A. Habzi, S. Benomar
Service de médecine et de réanimation néonatale CHU Ibn Rochd Casablanca
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Introduction : *Escherichia coli* (*E. Coli*) a été impliquée comme 2^{ème} cause d'infections néonatales précoces et 1^{er} cause d'infection post natale. Responsable d'infections urinaires, bactériémies et de méningites. La résistance de cette bactérie aux antibiotiques est un phénomène inquiétant notamment à l'ampicilline.

Objectif : Evaluer la résistance et la sensibilité d'*E. Coli* aux antibiotiques habituellement prescrit.

Méthodes : Etude rétrospective des infections néonatales à *E. coli* chez les nouveau-nés hospitalisés durant 7 ans de la période 1 Janvier 2010 à 31 à Décembre 2016 au service de médecine et de

réanimation de CHU Ibn Rochd Casablanca.

Résultats : 103 cas bactéries ont été isolées ; sexe garçon (60%) féminin (40%), Age gestationnel (11%) de prématurité et (81%) à terme. Age moyen était de 7 jours avec 20% infection précoce 80% infection tardive. Le motif d'hospitalisation était variable avec prédominance d'ictère (ictère (48,7%), fièvre (14,5%), IMF (20,3%), détresse respiratoire (8,7%), convulsion (4%), Déshydratation aigue (3%), détresse neurologique (0,9%). Le germe était isolé dans différentes localisations (62% étaient au niveau examen cyto bactériologique des urines, (26%) étaient au niveau hémoculture (HC), (3,8%) étaient au niveau Liquide Céphalorachidien (LCR), avec (7,8%) a été septicémique). 9% des germes isolé été de type K1.

Notre étude a révélé une augmentation de la résistance à l'ampicilline de 21,4% en 2010 à 78% en 2016. Avec isolement de 2 germes résistant aux céphalosporines 3^{ème} génération (C 3G) (2%). Tous les cas ont été mis sous antibiothérapie (94%) C3G +Gentamycine et (6%) sous ampicilline + Genta. L'évolution était favorable chez 89,4% des cas cependant 10,6% des cas décédés (6,8% suite un choc septique à *E. coli*, 3,8% suite à une infection lié aux soins).

Conclusion : Notre travail illustre une augmentation de la résistance à *E. Coli* aux antibiotiques habituellement prescrit notamment Ampicilline. Nous insiste à traiter tous les nouveau-né par C3G surtout dans les infections tardives.

P47 : Le complexe «infection, nutrition»: quelle relation ?

F. El Founti, A. El Mouden, S. Salimi, F. Adnane, B. Slaoui

Service de pédiatrie 2, Hôpital d'enfant Abderrahim Harrouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Service de pédiatrie 1, Hôpital d'enfant Abderrahim Harrouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction : L'immunodéficience acquise secondaire à la malnutrition entraîne une chute du potentiel de défense et donc une moindre résistance aux infections ainsi que lors de l'installation d'une infection, divers processus biochimiques, métaboliques et hormonaux produisent à leur tour un effet délétère sur l'état nutritionnel en modifiant l'équilibre entre apports et besoins.

Objectifs : Notre objectif étant d'évaluer la fréquence des cas de malnutrition et d'analyser le couple «infection, nutrition» et leur relation cause à effet bidirectionnelle.

Matériel et Méthodes : C'est une étude prospective analytique menée à l'hôpital d'enfant CHU Ibn Rochd sur 1 mois de janvier 2017 au février 2017 on a recruté dans l'échantillon tout enfant admis durant cette période pour une infection aigue, viral ou bactérienne provoquant un effet agression ponctuel.

Résultats : nous avons colligé 71 cas d'infection aigue dont 38 filles et 33 garçons, 61,9% avaient un âge <1 an, tous d'un niveau socioéconomique bas avec revenu faible, la bronchiolite virale prédominait à 42,2% suivi de l'infection urinaire dans 21,1% des cas et des gastroentérites à 8,4%, 23% des enfants avaient un poids à moins deux déviations standards au moment du diagnostic, dont 29,4% ont développé une infections sévère avec un bilan inflammatoire positive, les germes les plus fréquemment retrouvé étaient l'*E. Coli* suivi du streptocoque mitis et de l'entérocoque, par contre 77% des enfants avaient un poids normal à l'admission, la durée d'hospitalisation était < à 5 jours dans 64,7% des cas chez ces enfants, 25,3% d'entre eux ayant subi une perte de poids de <10% du poids initial, 90% de ces derniers avaient une CRP > 40 mg/ml.

Conclusion : D'après ces résultats on trouve une prévalence encore élevé des cas de malnutrition, une corrélation entre l'état nutritionnel initial et la sévérité de l'infection, ainsi qu'une forte corrélation entre la sévérité de l'infection même aigue et l'altération de l'état nutritionnel de l'enfant, 60% des enfants ont bénéficié d'une prise en charge nutritionnelle.

P48 : Méningite néonatale nosocomiale à *Acinetobacter Baumannii* traitée par la Colistine intraveineuse.

A. Fouad, F. Bennaoui, N. EL Idrissi Slitine, N. Sora, FMR. Maoulainine
Service de réanimation néonatale, pôle mère-enfant, CHU Mohamed VI, Marrakech
Equipe de recherche: l'enfant, la santé et le développement, FMPM, Université Cadi Ayyad
Service de microbiologie, CHU Mohammed VI, Marrakech

Introduction : Les méningites à *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème sont des infections nosocomiales, dont le traitement constitue un véritable défi thérapeutique. A travers une revue de la littérature ; nous rapportons un cas de méningite néonatale, nosocomiale à *Acinetobacter baumannii*, colligé au service de réanimation néonatale de l'hôpital mère-enfant, Marrakech.

Observation : Il s'agit d'un nouveau-né de sexe féminin, à terme, présentait une myéломéningocèle rompue, il avait bénéficié des soins en ambulatoire. Il était admis à son 16^{ème} jour de vie pour des convulsions cloniques généralisés et de la fièvre. L'examen du liquide céphalorachidien avait trouvé: un *Acinetobacter baumannii* multirésistant, sensible uniquement à la colistine. Le nouveau-né a été mis sous colistine par voie intraveineuse à la dose de 100 000 UI/kg/j en 3 prises pendant 7 semaines. L'évolution était favorable, il a été transféré dans le service de neurochirurgie pour cure chirurgicale.

Discussion et Conclusion : Au cours de ces dernières années, l'*Acinetobacter baumannii* est devenu un pathogène décrit de plus en plus dans l'infection nosocomiale. Cependant, les cas de méningites sont surtout post-opératoires et sont encore très peu décrits dans la littérature. L'utilisation locale de la colistine constitue une solution pour traiter les méningites à *Acinetobacter baumannii* résistants à l'imipénème, mais l'utilisation par voie intraveineuse a montré son efficacité. L'émergence de souches multi-résistante d'*Acinetobacter baumannii* peut constituer parfois une impasse thérapeutique. La colistine reste l'idéal choix de traitement des méningites résistants à l'imipénème, que soit par voie intraveineuse ou intrathécale.

P49 : L'oto-mastoïdite chez l'enfant : à propos de 7 cas.

A. Lalaoui, M. El Bouaychi, R. Elqadiry, N. Rada, G. Draiss, M. Bouskraoui
Service de pédiatrie A, centre hospitalier Mohamed VI,
Faculté de médecine de Marrakech, université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

Introduction : L'oto-mastoïdite est une atteinte infectieuse des cavités mastoïdiennes associée à des lésions destructives de l'os mastoïdien réalisant une ostéite. Elle fait souvent suite à une otite moyenne aiguë non ou mal traitée. Les complications peuvent être sévères : abcès sous-périosté, abcès cervical, paralysie faciale, labyrinthite aiguë, méningite, abcès intracrânien, thrombose du sinus latéral. La prise en charge d'une mastoïdite est médicale avec antibiothérapie initiale intraveineuse et éventuellement chirurgicale pour les formes compliquées.

Objectif : étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de cette maladie.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 7 cas d'oto-mastoïdite aiguë chez l'enfant colligés au sein du service de pédiatrie A du CHU Mohamed VI durant une période de 2 ans entre janvier 2015 et décembre 2016.

Résultats : Cette étude a concerné 7 patients (4 garçons et 3 filles). L'âge moyen était de 4 ans avec des extrêmes de 6 mois et 8 ans. Le délai moyen de consultation était de 7 jours. L'examen clinique a révélé une fièvre constante chez tous nos malades, une otorrhée purulente et des otalgies chez 6 patients, une tuméfaction rétro-auriculaire chez 6 patients dont 3 avaient une

fistule externe, un décollement du pavillon chez 3 patients. Le coté gauche était atteint dans 5 cas. La tomodensitométrie des crano-faciale a été pratiquée chez tous nos patients. Elle a montré la présence d'une collection abcédée des parties molles temporales d'origine otologique dans 6 cas, une thrombose du sinus latéral dans 2 cas, une lyse osseuse et une cellulite pré septale dans un seul cas. Le traitement médical a été instauré chez tous les patients à base d'une antibiothérapie par voie IV (céftriaxone + gentamycine + métronidazole), puis un drainage chirurgical était réalisé chez deux patients. L'évolution était bonne avec un seul cas de récurrence.

Conclusion : l'oto-mastoïdite chez l'enfant est une complication classique mais rare de l'otite moyenne aigue purulente. Le recours à la chirurgie est indiqué en cas de complications.

P50 : Profil actuel de résistance du Staphylococcus aureus isolé en milieu hospitalier à Marrakech.

N. Elaattoul, L. Arsalane, Y. El Kamouni, R. Beddou,, K. Dafir, S. Zouhair

Laboratoire de bactériologie-virologie et de biologie moléculaire

Hopital militaire Avicenne. CHUMohamed VI

Université Cadi Ayyad. Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Introduction/ Objectif : Les infections à *S. aureus* sévissent aussi bien en milieu communautaire qu'hospitalier. Le but de notre étude est de déterminer l'état actuel de résistance aux antibiotiques des souches de *Staphylococcus aureus* isolés en milieu hospitalier.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée sur une période de 3 ans du (01/01/2014 au 01/01/2017) au sein du laboratoire de bactériologie-virologie et de biologie moléculaire de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.

Ce travail a inclus 149 souches de *S. aureus* isolées à partir de divers prélèvements à visée diagnostique provenant de malades hospitalisés.

L'identification présomptive des souches bactériennes a été réalisée par l'étude des caractères morphologique et culturels. L'identification biochimique et la sensibilité des souches aux antibiotiques ont été effectuées par l'automate PHOENIX 100 (Becton Dickinson), complétés par la méthode des disques de diffusion en milieu gélosé enrichi selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats : 42% des souches ont été isolées de pus divers alors que 22% l'ont été à partir d'hémocultures et 22% des urines. 12% des souches sont résistantes à la méticilline (SARM), le taux de résistance le plus élevé a été enregistré chez les patients de réanimation. 44,4% des SARM sont également résistants à la gentamicine, 27% à l'acide fusidique, 34% à l'érythromycine et aux quinolones et 50% au triméthoprime-sulfaméthoxazole. Toutes les souches isolées sont sensibles à la vancomycine et à la teicoplanine.

Conclusion : L'augmentation croissante du taux de résistance du *S.aureus* à la méticilline et le risque d'émergence de souches de sensibilité diminuée aux glycopeptides posent un problème d'actualité. La détection rapide de ces souches, les mesures d'hygiène et l'utilisation rationnelle des antibiotiques s'avèrent nécessaire pour le contrôle de leur diffusion.

P51 : Profil épidémiologique des bactéries multirésistantes. Experience de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech.

S. Loqman, L. Arsalane, Y. ElKamouni, K. Warda, R. Beddou, S. Zouhair

Laboratoire de bactériologie-virologie et de biologie moléculaire.

Hopital militaire Avicenne. CHUMohamed VI.

Université Cadi Ayyad. Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

Introduction: Les bactéries multirésistantes (BMR) posent actuellement un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. En dehors de la réduction de l'arsenal thérapeutique actuellement disponible, elles entraînent une augmentation de la morbidité, de la mortalité et des coûts d'hospitalisation.

L'objectif de cette étude est de déterminer la fréquence des bactéries multi-résistantes (BMR) isolées au niveau de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech et d'en établir le profil de résistance aux antibiotiques à partir des différents prélèvements bactériologiques à visée diagnostique.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective d'une durée de 3 ans (de janvier 2014 au décembre 2016). L'identification des souches bactériennes ainsi que les antibiogrammes relatifs sont réalisés par méthode automatisée sur Phoenix 1000 (Becton Dickinson) et les phénotypes de résistance sont déterminés par la méthode des disques de diffusion en milieu gélosé selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats : Sur une période de 3 ans, 2156 souches ont été isolées à partir de 13662 produits pathologiques analysés au niveau du service de Microbiologie de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech dont 314 bactéries multi résistantes (BMR) ont été identifiées, soit une fréquence globale de 14,56%. Les BMR (n=314) sont prédominées par les Entérobactéries productrices de Bétalactamases à spectre élargi (BLSE) (n=172) soit 54,78%, suivi de l'Acinetobacter baumannii (ABRI) résistant à l'imipénème (n=71) soit 22,61 %, les Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) (n= 17) représentaient 5,41%, Les Pseudomonas aeruginosa résistant à la ceftazidime (PARC) (n=9) ne représentaient que 2,87% alors que nous avons isolés un seul entérocoque (Enterococcus gallinarum) résistant aux glycopeptides (ERV) au cours de l'année 2014.

Les entérobactéries BLSE, étaient essentiellement représentées par Escherichia coli (n=71) et Klebsiella pneumoniae (n=56), suivi par Enterobacter cloacae (n=31), Enterobacter aerogenes (n=3), Citrobacter Freundii (n=2), Klebsiella oxytoca (n=1) et Enterobacter sp. (n=1).

Par ailleurs, les services les plus touchés sont respectivement la réanimation, la médecine interne, l'urologie et la traumatologie.

Conclusion : L'évolution de la multirésistance aux antibiotiques au cours des 3 années a été marquée par l'émergence des entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (13,37%), en raison de l'usage abusif de ces antibiotiques en milieu hospitalier. Outre le surcoût hospitalier, les infections à BMR exposent au risque d'impasse thérapeutique, par conséquent la surveillance de la multirésistance bactérienne est une nécessité en milieu hospitalier. L'isolement technique et géographique des patients et le lavage des mains demeurent les moyens les plus efficaces pour lutter contre la propagation de ces infections.

Mots clés : Epidémiologie, Bactéries Multirésistantes, BLSE, SARM, ABRI, PARC, ERV.

P52 : Le Portage des bactéries multi-résistantes au niveau de la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) de l'hôpital Ibn Tofail.

S. El mohalil, I. Khalfan, K. Warda, M. Elkhalouki, T. Abou el Hassan, K. Zahlane, S. Loqman
Laboratoire de Microbiologie et Virologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad

Introduction : La résistance bactérienne aux antibiotiques est un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Pendant longtemps le problème de la résistance bactérienne était considéré comme un problème strictement hospitalier réservé aux bactéries responsables d'infection nosocomiales, mais au cours de ces dernières années on assiste à l'apparition des porteurs des bactéries multi-résistantes (BMR) dans la communauté, ce qui pose de sérieux problèmes collectifs. Objectifs : Identifier des patients porteurs de BMR ou à risque d'être et dépister les BMR à haut potentiel de transmission croisée.

Matériels et méthodes : Nous avons procédé à une étude descriptive, concernant des prélèvements réalisés pour les patients entrant à la salle d'accueil des urgences vitales de l'hôpital Ibn Tofail durant la période qui s'étend de janvier 2016 à juin de la même année. Sont inclus dans cette étude tous les patients porteurs de BMR à l'admission à la salle d'accueil des urgences vitales. Pour chaque patient deux prélèvements sont effectués : écouvillonnage rectal et nasal à l'entrée du patient à salle d'accueil des urgences vitales, puis un autre écouvillonnage après 48h d'hospitalisation. L'isolement et l'identification des germes résistants ont été réalisés selon les méthodes conventionnelles.

L'exploitation des données ont été réalisées à l'aide du programme Microsoft Office Excel 2016. L'analyse statistique a été effectuée l'aide du programme SPSS 18.0.

Résultats : Parmi 100 patients inclus dans notre étude, 41 ont été porteurs de BMR à l'admission à la salle d'accueil des urgences vitales soit (41%), Ceci correspond à tous les patients ayant eu au moins un prélèvement positif aux bactéries multi-résistantes pendant la période de l'étude.

Parmi 170 souches bactériennes, 68 (40%) souches de BMR ont été isolées. Les bactéries les plus fréquentes retrouvées sont les entérobactéries productrices de bêtalactamases à spectre étendu avec un pourcentage de 53%, dont *Escherichia coli* représentait 63% des entérobactéries productrices de BLSE étudiées puis *Klebsiella pneumoniae* (37%) et les *Staphylococcus aureus* résistants à méthicilline (28%). Les BMR les moins fréquentes sont les *Pseudomonas* et les *Acinetobacter* (6%) et les ERV (7%).

L'étude statistique (Test de chi 2) a été effectuée pour savoir la relation de l'âge du patient, le sexe du patient et leur antécédent d'hospitalisation avec le portage des BMR, Les résultats du test ont montré l'absence de relation statistiquement significative entre l'âge, le sexe et le portage de BMR. Une relation significative a été démontrée on ce qui concerne l'antécédent d'hospitalisation ($P < 0,05$).

Conclusion : les résultats montrent un fort taux de portage de bactéries multi-résistantes (41%) chez les patients inclus dans l'étude. La maîtrise de la dissémination des BMR doit s'intéresser à l'éducation du personnel en matière d'hygiène. De même, l'usage rationnel des antibiotiques permet de préserver les quelques molécules encore actives qui constituent les ressources thérapeutiques.

Les mots clés : portage, bactéries multi-résistantes, antibiotique, salle d'accueil des urgences vitales, transmission croisée.

P53 : Le rhumatisme tuberculeux de Poncet : à propos d'une nouvelle observation.

I. Benchekroun, M. Kmari, S. El ghissassi, N. Dini, R. Abilkassem, O. Agadr
Service de pédiatrie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

Introduction : Le rhumatisme tuberculeux de Poncet est une entité clinique rare, définie par une polyarthrite aseptique survenant au cours d'une tuberculose évolutive. Nous en rapportons une nouvelle observation.

Méthodes : Nous rapportons une nouvelle observation de patient suivi pour tuberculose ganglionnaire ayant présenté des polyarthralgies diffuses bilatérales avant instauration du traitement antibacillaires et dont la symptomatologie articulaire s'est améliorée sous traitement antituberculeux.

Discussion : Le rhumatisme tuberculeux de Poncet est habituellement décrit comme une polyarthrite touchant les grosses articulations, mais différentes formes cliniques ont été publiées. Ce RT peut s'observer à tous les stades de l'infection par le BK, mais la place nosologique du rhumatisme de Poncet au sein des arthrites inflammatoires aseptiques per-infectieuses n'est pas claire. Le rattachement au groupe général des arthrites réactives ne peut être admis sans réserve en raison de l'inefficacité habituelle des anti-inflammatoires non stéroïdiens et de la négativité des antigènes d'histocompatibilité du groupe B7 CREG. Il reste pour l'instant un cadre d'attente dont la pathogénie est discutée : dépôts de complexes immuns circulants dans la synoviale, réaction croisée entre antigènes synoviaux et le BK, et surtout l'hyperergie aux tuberculoprotéines.

Conclusion: La maladie de Poncet est une polyarthrite réactive associée à une infection tuberculeuse active, dans laquelle a été exclue la présence des mycobactéries dans les articulations et des os affectés. Malgré sa rareté, le rhumatisme de Poncet devrait être évoqué parmi les étiologies d'une polyarthrite dans notre contexte vue l'endémicité de la tuberculose.

P54 : Masse abdominale chez un nourrisson révélant une pyélonéphrite xanthogranulomateuse.

A. Ayad, B. Ettouhami, T. Benouachane, A. Bentahila
Service de pédiatrie 4, Hôpital d'enfants, CHU Ibn Sina, Rabat

Introduction : Très rare chez l'enfant de moins de deux ans, il s'agit une forme grave de suppuration rénale chronique souvent d'apparence pseudo tumorale. C'est chez le petit enfant un des diagnostics différentiels du néphroblastome. Nous rapportons l'observation d'un nourrisson de 18 mois présentant une masse rénale gauche à la suite de plusieurs infections urinaires mal traitées. Une mutité rénale apparaît à l'urographie intraveineuse.

Observation : Un nourrisson de sexe masculin âgé de 18 mois, avec un bon développement psychomoteur, ayant présenté depuis l'âge de 5 mois de multiples épisodes de fièvre et brûlures mictionnelles traitées en ambulatoire et pendant une durée insuffisante. L'enfant n'avait pas de troubles digestifs ou de cassure de la courbe pondérale. Il n'était pas sous antibioprophylaxie. Lors du contrôle clinique à dix huit mois de vie était palpée une masse du flanc gauche. Le reste de l'examen clinique était normal. Il existait une anémie, une hyperleucocytose et une augmentation de la protéine C-réactive. Le taux d'urée La créatininémie était normale et l'examen cytobactériologique des urines (ECBU) était négatif. À l'échographie, il existait un rein gauche augmenté de volume avec des calcifications parenchymateuses. Les cavités pyélocalicielles

étaient dilatées, avec un contenu hyperéchogène. La cystographie rétrograde était normale. La scintigraphie au DMSA mettait en évidence. Un rein gauche non fonctionnel et un rein droit compensateur. L'uro-scanner confirmait l'existence d'un rein gauche détruit, avec de multiples foyers de nécrose et des calcifications, évoquant le diagnostic de PXG ou de pyonéphrose. Une néphrectomie gauche a été réalisée par une lombotomie antérolatérale avec abord extra-péritonéal de la loge rénale, qui était le siège d'une inflammation locale rendant la dissection difficile. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostic de PXG, avec un parenchyme détruit par un infiltrat inflammatoire polymorphe composé de nappes de cellules à grand cytoplasme spumeux, Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : La PXG est une forme évolutive grave d'infection urinaire haute aboutissant à la destruction du parenchyme rénal. Elle se présente sous divers tableaux cliniques et sa symptomatologie reste aspécifique. Le diagnostic positif est posé sur l'examen anatomopathologique définitif de la pièce opératoire de néphrectomie. Bien que très rare avant l'âge de deux ans, le diagnostic de PXG doit être discuté devant une masse rénale surtout si contexte d'uropathie malformative.

P55 : Convulsion fébrile révélant une Méningite tuberculeuse chez un nourrisson de 2 mois. A propos d'un cas.

S. Habyebete, A. Ourrai A. Hassani, M. Kmari, R. Abilkassem, N. Dini, O. Agadr
Service de pédiatrie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, CHU Rabat

Introduction : La tuberculose est un problème de santé publique surtout dans les pays en voie de développement. sa localisation neuro-méningée est rare et grave. Elle atteint surtout le nourrisson d'âge inférieur à 1 an et est le plus souvent à l'origine de la découverte d'un sujet bacillifère dans la famille.

Observation : Il s'agit d'un nourrisson de sexe féminin issu d'une grossesse suivie menée à terme par voie haute pour utérus cicatriciel, Apgar à la naissance 10/10/10, pas de notion d'infection materno-fœtale; allaitement maternel exclusif ; fratrie bien portante, pas de notion de contagé tuberculeux ; vaccination faite selon le programme national d'immunisation ; admise pour toux sèche évoluant dans un contexte fébrile. L'examen clinique à l'admission nourrisson tonique réactif rose fébrile à 39 degré C, saturation à 97%, temps de recoloration inférieur à 3 seconde, périmètre crânien à 39 cm, poids à 5 kg, taille à 85 cm, geignement audible avec à l'auscultation des râles ronflant bilatéraux. La Radiographie pulmonaire a objectivé un syndrome interstitiel bilatéral. Le bilan biologique a trouvé une CRP = 54 mg /l globules blancs à 39 000 el/mm³ dont les polynucléaire neutrophile à 32000 el/mm³. L'évolution immédiate a été marqué par la survenue d'une crise convulsive tonico-clonique généralisée une échographie trans-fontanelle normal ; TDM cérébrale sans anomalie et la ponction lombaire a objectivé : 30000 globule blanc/mm³, 80000 globule rouge mm³; hypoglycorachie à 0,3g/l hyperprotéinorachie à 1,38 g/l avec des bacilles acido-alcool-résistants à l'examen direct. la recherche de BK par tubage gastrique est revenue positive. la Sérologie HIV négative. La patiente a été mise sous traitement antibacillaire. L'évolution a été marqué par la survenue d'une 2^{ème} crise convulsive malgré un traitement antiépileptique bien suivi. TDM cérébrale C + refaite en faveur d'un hématome temporale droit. Le dépistage familial a trouvé une grande mère atteinte de tuberculose pulmonaire.

Conclusion : Le pronostic de la méningite tuberculeuse est assez réservé avec une mortalité importante et un risque de séquelle non négligeable. L'évolution est imprévisible. Le développement paradoxal de multiple tuberculomes cérébraux se voit particulièrement chez l'enfant malgré un traitement bien conduit.

P56 : Méningites bactériennes à germe identifié au niveau de l'hôpital d'enfants de Rabat.

K. Elmouatacim, K. Souli, A. Asermouh, S. Benchekroun, C. Mahraoui, N. El Hafidi

Unité d'infectiologie service de pédiatrie1, Hôpital d'enfants de Rabat

Laboratoire de biotechnologie Médicale - FMPPR-Université Mohammed V

Les méningites bactériennes constituent un problème de santé au Maroc vu le taux important de morbidité, de mortalité et d'incapacité qu'elles génèrent. Notre étude avait pour objectif de colliger les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des méningites bactériennes à germe identifié au niveau de l'hôpital d'enfants de Rabat.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, menée sur une durée de deux ans, entre Janvier 2015 et Décembre 2016, au niveau de l'hôpital d'enfant de Rabat incluant tous les enfants hospitalisés pour méningite confirmée à germe identifié.

Résultats : Nous avons colligé 32 cas de méningites bactériennes avec isolement du germe. L'âge des patients variait entre deux mois et 15 ans avec un âge moyen de 2,55 ans, une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,5 (19 garçons). Aucun cas secondaire ni notion de contagement tuberculeux n'a été enregistré dans notre étude, cependant on a noté une infection ORL associée dans 9,4% des cas. 81,3% de nos patients n'avaient pas de terrain particulier. On a noté deux cas de Spina bifida, un cas de trisomie 21, un cas d'antécédent de méningite, un cas de souffrance néonatale et un cas de traumatisme crânien ancien. Une antibiothérapie orale préalable a été reçue par 25% des enfants dominée par l'amoxicilline protégée. Les enfants étaient tous fébriles à l'admission. Le tableau clinique était dominé en premier lieu par les vomissements à 59,3%, la raideur méningée à 25%, les céphalées à 21,8%, suivis par une fontanelle bombante et un refus de tétée dans 15,6% et 12,5% respectivement. Sur le plan neurologique, 56,1% des enfants étaient somnolents, 18,8% présentaient des gémissements et 9,4% étaient comateux. L'étude du LCR a montré un aspect trouble dans 90,6% des cas, une glycorrachie < 0,1 g/dl dans 71,3% des cas, une protéinorachie > 2g/dl dans 65,6% des cas. La cellularité était à prédominance neutrophile dans 94% des cas. Le pneumocoque a été identifié dans 65,6% des cas à l'examen direct et 62,5% par culture suivi par le Méningocoque B dans 9,4% des cas.

84,4% des patients ont été traités par ceftriaxone seule, 6,3% par C3G+ gentamycine et 28,2% ont reçu la vancomycine en 2^{ème} intention. Une corticothérapie a été associée dans 25% des cas. L'évolution était favorable chez 62,5% des cas alors que cinq patients sont décédés et quatre ont gardé des séquelles neurologiques.

Conclusion : L'épidémiologie des méningites bactériennes dans notre contexte est dominée par le pneumocoque, et malgré les progrès de prise en charge les complications demeurent fréquentes et graves.

P57 : Place du pharmacien hospitalier dans la lutte contre l'antibio-résistance.

H. Fettah, Y. Moutaouakkil, B. Moukafih, S. Makram

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat.

Depuis que l'utilisation des antibiotiques s'est généralisée, les bactéries se sont adaptées et ont développé des gènes de résistance. La seule stratégie de lutte contre l'essor de l'antibiorésistance est de promouvoir le bon usage de ces médicaments. C'est en ce sens que le pharmacien hospitalier a un rôle majeur à jouer en mettant en place diverses actions de prévention.

Le but de cette étude est de faire une mise au point sur le rôle du pharmacien hospitalier comme acteur de santé publique dans l'éducation thérapeutique des patients et l'optimisation de l'antibiothérapie afin de lutter contre le développement de l'antibiorésistance.

Au sein d'une commission des médicaments, le pharmacien hospitalier propose des antibiotiques pour le livret thérapeutique sur la base de critères scientifiques, rationnels, sûrs et économiques. Au delà de la sélection puis de la mise à disposition du produit, le pharmacien peut mettre en place un certain nombre de stratégies pour contrôler l'utilisation des antibiotiques comme : autoriser la prescription seulement après la consultation d'un spécialiste et sur une ordonnance nominative, organiser l'arrêt automatique après un certain nombre de jours ou de doses, ou encore proposer automatiquement des substitutions ou le passage à la voie orale. Le pharmacien peut aussi s'impliquer dans la promotion du bon usage des antibiotiques en proposant des outils d'aide à la prescription. Le pharmacien peut participer à l'élaboration et à l'implémentation de recommandations pratiques pour l'antibiothérapie ou la prophylaxie chirurgicale. La constante mise à jour de celles-ci en fonction des profils de résistance locaux, de nouvelles évidences scientifiques, ainsi que la mesure de leur impact sont aussi des activités auxquelles le pharmacien va collaborer. Comme les antibiotiques sont délivrés par le pharmacien, celle-ci peut facilement suivre l'évolution de leur utilisation. Le pharmacien peut par exemple faire des analyses de benchmarking, comparant plusieurs hôpitaux ou services et donner un feed-back aux prescripteurs. En collaboration avec les microbiologistes et les spécialistes en maladie infectieuse, il peut aussi mettre cette utilisation en relation avec les résistances bactériennes, ou avec les différentes pathologies.

Le pharmacien peut aussi faire partie de la commission d'hygiène et participer à la mise en place de procédures d'hygiène hospitalière, ou à des campagnes promouvant la vaccination.

Au niveau informatique, le pharmacien est dans une situation privilégiée pour contribuer au développement, à la mise en place et au suivi de systèmes de prescription et de dossier patient informatisés.

Le pharmacien clinicien peut, par ses connaissances pharmacologiques, pharmacocinétiques et pharmaceutiques sur les antibiotiques, proposer des adaptations du spectre aux résultats microbiologiques, le passage à la voie orale, des ajustements de posologie, un arrêt de la thérapie ou encore des ajustements sur la durée du traitement de sortie.

Les antibiotiques ont révolutionné la médecine en augmentant de façon significative l'espérance de vie. Mais leur usage massif s'est soldé par l'émergence et la dissémination de bactéries multirésistantes. Dans l'attente de nouvelles stratégies thérapeutiques, le moyen le plus efficace pour lutter contre l'antibiorésistance est le respect d'un moindre et meilleur usage des antibiotiques.

P58 : Profil de résistance aux antibiotiques des souches de *Klebsiella pneumoniae* isolées chez l'enfant au CHU Hassan II de Fès.

Hmamed M, Hendi R, Mahha M, Yahyaoui G, Mahmoud M
Laboratoire de microbiologie. Centre hospitalier Hassan II Fès

Introduction : *Pseudomonas aeruginosa* est un pathogène nosocomial majeur, en particulier en milieu de réanimation néonatale et pédiatrique, capable de s'adapter à des environnements très divers en raison de sa très grande plasticité génétique, il peut infecter presque tous les sites anatomiques, avec une prédilection pour le tractus respiratoire. L'augmentation actuelle de l'incidence des souches multi résistantes de *P. aeruginosa* (PAMR) et les phénomènes épidémiques locaux qui en résultent sont donc particulièrement inquiétants. Une évaluation de la susceptibilité des isolats est donc essentielle en pratique clinique.

Objectif : Déterminer le profil de résistance aux antibiotiques des isolats de *P. aeruginosa* chez l'enfant.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective menée au laboratoire de bactériologie du Centre hospitalier universitaire Hassan II - Fès, intéressant les prélèvements étudiés sur la période allant de janvier 2015 à décembre 2016. L'identification des souches bactériennes ainsi que l'antibiogramme ont été réalisés par méthode automatisée et les phénotypes de résistance ont été déterminés par les méthodes de diffusion en milieu gélosé Muller-Hinton selon les recommandations du CASFM/EUCAST.

Résultat : Durant la période de l'étude 74 souches de *P. aeruginosa* ont été isolées. Les prélèvements provenaient principalement du service de réanimation pédiatrique (40%), suivie des urgences pédiatriques (25%), service de pédiatrie (24%) et chirurgie pédiatrique (8%). Un seul cas a été isolé sur un prélèvement adressé par le service d'oncologie pédiatrique. Les sites d'isolement sont dominés par les prélèvements de pus (33%), suivis des prélèvements respiratoires à savoir le prélèvement distal protégé (21%), suivis des hémocultures (16%). La résistance à la ceftazidime était de 8% et touchait essentiellement les services de réanimation pédiatrique. La résistance aux carbapénèmes a été retrouvée chez 1% des souches. Aucun cas de résistance à la colistine n'a été enregistré.

Discussion et conclusion : Les infections à *P. aeruginosa* représentent clairement un défi microbiologique, pharmacologique et médical. *Pseudomonas aeruginosa* est un germe fréquemment incriminé dans les infections nosocomiales en unités de soins intensifs et chez des patients en état d'immunodépression. Cette étude a montré que la sensibilité du *Pseudomonas aeruginosa* aux différents antibiotiques est très hétérogène et connaît une variabilité importante en intra-hospitalier, de ce fait, les mesures d'hygiène renforcées couplées à une surveillance régulière de l'épidémiologie locale et de l'état des résistances du *P. aeruginosa* sont les seuls garants d'une prise en charge adéquate au sein de nos structures hospitalières.

P59 : Bactériémies chez l'enfant : état des lieux au CHU Hassan II de Fès.

Mint MB, Soumana marrou B, Mahha M, Amhaouch Z, Yahyaoui G, Mahmoud M
Laboratoire de microbiologie. Centre hospitalier Hassan II Fès

Introduction: Les bactériémies constituent une préoccupation majeure dans les services de pédiatrie car elles ont un impact important aussi bien sur les coûts liés aux soins que sur la mortalité. Les caractéristiques de ces infections dépendent de leurs caractères nosocomiaux ou communautaires, des germes en causes et de la rapidité du diagnostic. L'objectif de notre étude est de déterminer les caractéristiques microbiologiques des bactériémies de l'enfant au CHU Hassan II de Fès.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2016 au laboratoire de microbiologie du CHU Hassan II de Fès. Ont été inclus tous les prélèvements d'hémoculture provenant des services de pédiatrie. Les prélèvements ont été incubés dans l'automate BACTEC® 9240 de Becton Dickinson. L'identification et l'antibiogramme des échantillons positifs ont été réalisés selon les méthodes classiques de microbiologie. Les doublons ont été exclus.

Résultats : Nous avons reçu au total 2425 hémocultures en provenance des services de pédiatrie dont 383 positifs soit 15,79%. Les bacilles gram négatifs représentaient 72,49% et les cocci gram positifs 24,42%. Les bacilles à gram négatifs sont dominés par *Klebsiella pneumoniae* (56,%) et *Escherichia coli* (8%). Les cocci gram positif étaient représentés par le *Staphylocoque aureus* 18% des et les *Staphylocoques* de coagulase négative 9%. Parmi les entérobactéries, 54% étaient

productrices de bêtalactamases à spectre élargi et 3 seulement sont productrices de carbapénemase. Le Staphylocoque aureus résistant à la méticilline représentait 3% des Staphylocoques aureus.

Conclusion : Une analyse régulière du profil épidémiologique et de l'état de sensibilité des isolats des hémocultures est imposée dans l'optique d'une bonne maîtrise de l'utilisation des antibiotiques et d'une meilleure prise en charge thérapeutique des bactériémies chez l'enfant.

P60 : Méningites bactériennes de l'enfant : profil bactériologique et antibio-résistance.

S. Filali, M. Hmamed, N. Garaali, G. Yahyaoui, M. Mahmoud
Service de Microbiologie du CHU Hassan II de Fès

Les méningites bactériennes chez l'enfant constituent un problème majeur de santé publique au Maroc en raison de leur incidence, de leur morbidité et de leur mortalité. Cette étude a pour objectif de décrire le profil épidémiologique des germes responsables de méningites purulentes au CHU Hassan II de Fès, et de préciser leur profil de résistance aux antibiotiques.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective menée sur une période de deux ans de Février 2015 à Février 2017, incluant tous les cas de méningites bactériennes confirmées dans les différents services de pédiatrie du CHU Hassan II de Fès. L'ensemencement a été fait sur milieux enrichis gelose au sang et gelose au chocolat, la formule leucocytaire et le Gram ont été établies lorsque le taux de GB était supérieur à 20 GB/mm³.

Résultats : Parmi les 2164 LCR envoyés au laboratoire de bactériologie durant cette période, la méningite a été confirmée bactériologiquement chez 45 enfants (2%), L'âge moyen de nos patients était de 2,2 ans avec des extrêmes allant de 0 âge à 15 ans. Une prédominance masculine a été notée avec 26 garçons (58%) et 19 filles (42%), avec un sex ratio de 1,36. Le Méningocoque sérogroupe B était le germe prédominant touchant 33,3% des enfants suivi du Pneumocoque chez 11% des patients et Haemophilus influenza 4,4%. Les bacilles Gram négatif ont représenté 22,2% des cas incluant les infections nosocomiales, l'Acinetobacter baumannii reste le leader de ces dernières avec un pourcentage de 6,6%. L'analyse de la sensibilité aux antibiotiques a montré que toutes les souches de Neisseria meningitidis étaient sensibles à la pénicilline, par contre on a signalé un seul cas de Pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP). Concernant les bacilles Gram négatif, on note deux cas de Bêta-lactamases à spectre élargi (BLSE).

Conclusion : La méningite de l'enfant est une urgence diagnostique et thérapeutique. Le Neisseria meningitidis occupe le premier rang dans les méningites à culture positive. Le profil bactériologique des méningites purulentes est très polymorphe.

P61 : Purpura fulminans chez un jeune nourrisson : à propos d'un cas.

M. Ech-chebab, A. El Ouali, A. Ghanam, A. Friouichen, H. Rasras, A. Babakhouya, M. Rkain, N. Benajiba
Service de pédiatrie, CHU Mohamed VI, Oujda

La rapidité et l'agressivité de la prise en charge initiale sont à ce jour les seuls éléments qui ont permis de diminuer la morbimortalité associée à cette maladie.

Introduction : Le terme de purpura fulminans, désigne avant tout un état de choc septique associé à la présence d'un purpura extensif et d'une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) ; il est

essentiellement d'origine méningococcique, bien que d'autres organismes puissent être mis en cause, notamment les pneumocoques (chez les sujets splénectomisés et drépanocytaires). Nous rapportons un cas de purpura fulminans chez un jeune nourrisson de 45 jours au sein du service de la Pédiatrie au CHU Mohamed VI d'Oujda.

Observation : Notre patiente est de sexe féminin âgée de 45 jours issue d'un mariage non consanguin, sans antécédents particuliers admise dans un tableau de purpura fébrile et chez qui l'examen trouve un nourrisson consciente, hypotonique, fébrile à 38,5, tachycarde à 150 bpm avec des taches purpuriques extensifs au niveau des deux membres supérieur et inférieur. Le bilan biologique initial montre une hyperleucocytose :15110/mm³ à prédominance PNN ,CRP :184mg/l, PCT :100ng/l, une ponction lombaire a ramené un liquide claire avec 115 éléments blancs (70% PNN). Devant l'âge de la patiente on a suspecté un déficit immunitaire et par la suite un dosage des immunoglobulines a été fait révélant un taux d'IgG bas :3.83g/l. La patiente fut mise sous antibiothérapie plus corticothérapie avec bonne évolution.

Conclusion : Le purpura fulminans demeure l'une des plus grandes urgences de la pédiatrie

P62 : Le purpura fulminans dans l'oriental du Maroc.

Y. Sbia, A. Es Seddiki, A. Babakhouya, M. Rkain, N. Benajiba
Service de pédiatrie, CHU Mohamed VI, Oujda

Introduction : Le purpura fulminans demeure l'une des plus grandes urgences de la pédiatrie. Il s'agit d'un choc septique associé à un purpura extensif. Le taux de mortalité reste élevé. Le but de ce travail est de rapporter l'expérience du service pédiatrie du CHU Mohammed VI d'Oujda concernant cette affection afin de dégager les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligée au service des urgences pédiatriques du CHU Mohammed d'Oujda, sur une période de 12 mois allant du 1 février 2016 au 28 février 2017, de tous les enfants admis pour un purpura fulminans.

Résultats : Nous avons inclus 6 cas. Le sexe ratio est de 1. L'âge varie entre 2 mois et 10 ans avec une moyenne de 5,7 ans. Le début fut brutal dans 100% des cas et le délai de prise en charge a été moins de 24h chez 83,3% des cas. Les patients ont consulté directement aux urgences pédiatriques dans 83% des cas et fut adressé par une autre formation hospitalière dans un cas. Deux patients ont reçu une antibiothérapie préalable ; le premier à base d'amoxicilline protégé par voie oral, et un second à base de C3G. Le motif de consultation était une fièvre associée à un purpura (5 cas), à un syndrome méningé (1 cas), et à une convulsion (2 cas). Les vomissements ont été retrouvés chez 4 cas. Le purpura est apparu dans moins de 24h chez tous nos cas, il était extensif (6 cas) et nécrotique (2 cas). La température était supérieure à 38 °C dans tous les cas. Une raideur méningée a été retrouvée chez 2 cas, des troubles hémodynamiques chez 3 cas, des troubles de consciences chez 3 cas dont un coma. La ponction lombaire a pu être réalisée chez 3 patients. L'aspect du liquide était purulent chez 1 cas. L'analyse du LCR était en faveur d'une méningite bactérienne chez 2 cas. Tous les patients ont reçu un traitement à base de C3G. 3 patients ont nécessité une prise en charge en réanimation dont un qui fut intubé. L'évolution était favorable chez 3 cas avec malheureusement 3 décès enregistrés. la déclaration ainsi que chimio prophylaxie des sujets contacts a été faite pour tous les cas.

Conclusion : Cette série confirme la gravité du purpura fulminans chez l'enfant. Toutefois, le pronostic de cette affection pourrait être encore amélioré par une prise en charge précoce grâce à une sensibilisation sociale, à une meilleure prise en charge pré hospitalière.

P63 : Profil bactériologique de l'infection urinaire à l'hôpital d'enfants A. Harouchi d'enfants de Casablanca.

Z. El Houssaini, K. Zerouali, H. Belabbes, N. Elmdaghri
Laboratoire de bactériologie-virologie-hygiène. CHU Ibn Rochd, Casablanca.
Laboratoire de microbiologie. Faculté de médecine et de pharmacie, Casablanca

Introduction : l'infection urinaire en pédiatrie est une entité à part, du fait de sa survenue secondairement à une pathologie causale, mais aussi aux procédures invasives et aux interventions qui intéressent les voies urinaires. L'objectif de ce travail est de déterminer la fréquence des germes isolés à partir des ECBU réalisées dans deux services, de médecine pédiatrique et un de réanimation pédiatrique à l'hôpital A Harouchi d'enfants en 2016, et de décrire leurs profils de résistance aux antibiotiques.

Matériel et méthodes: étude rétrospective portant sur les ECBU réalisés en 2016 aux services de médecine pédiatrique et de réanimation pédiatrique à l'hôpital d'enfants; Basée sur l'exploitation de la base de données du laboratoire de microbiologie. L'isolement, l'identification des germes étaient réalisés selon les techniques standards de bactériologie et l'antibiogramme selon les recommandations du CLSI 2014.

Résultats : Au cours de la période de l'étude, 856 prélèvements d'urines ont été reçus de médecine pédiatrique dont 151 étaient contaminés (16,7%), 173 étaient positifs soit une fréquence de 20%. E.coli était isolé dans 31,8%, suivi de K.pneumoniae (12,7%) puis de P.aeruginosa (4,6%) et d'A.baumannii (3,4%), et des levures (7,5%). E.coli présentait des taux de résistance aux antibiotiques comme suit : BLSE + (27,8%), Ciprofloxacine (26%), et carbapénèmes (1,8%). P.aeruginosa était résistant à la ceftazidime (75%) et intermédiaire à l'imipénème (25%). Les souches d'A.baumannii étaient résistantes à l'imipénème dans (33,3%). En ce qui concerne le service de réanimation pédiatrique, 148 prélèvements d'urines ont été réalisés, dont 11 ont été jugés contaminés (7,4%), et 17 étaient positifs, soit une fréquence de positivité de 12,5%, les agents étiologiques sont répartis comme suit : levures (47%), A.baumannii (17,6%), E.coli (5,9%), autres (29,5%).

Discussion et conclusion: le taux, la prévalence des étiologies de l'infection urinaire change en fonction du service clinique et la nature de l'infection urinaire, la présence de bactéries multirésistantes pose des problèmes thérapeutiques d'où, une surveillance régulière permettrait d'adapter l'antibiothérapie probabiliste et d'évaluer les mesures de lutte contre la dissémination de ces germes.

P64 : La péricardite chez l'enfant.

K. Kettani, S. Sebti, S. Salimi, S. Slaoui
Service de pédiatrie 2, hôpital d'enfants Abderrahim Elharouchi, Casablanca

Introduction : La péricardite est une inflammation aiguë des feuillets péricardiques associée ou non à la présence d'un épanchement liquidien. Elle pose des problèmes de difficultés du diagnostic, expose au risque de tamponnade et pour certaines étiologies au risque d'évolution vers la constriction.

Objectif: Décrire les particularités cliniques, biologiques et la prise en charge de la péricardite chez l'enfant.

Matériels et Méthodes: Etude rétrospective incluant 20 cas de péricardite suivis en unité de cardiologie pédiatrique au CHU Abderahim El Harouchi de Casablanca.

Résultats: L'âge moyen de nos patients est de 7 ans (1,5-12) avec un sexe ratio de 1. La fièvre a été

notée chez 80% des enfants, la douleur thoracique chez 60%. L'échocardiographie a permis de confirmer le diagnostic dans tous les cas et de quantifier l'épanchement qui était : minime dans 70% des cas, modéré dans 20% des cas et abondant dans 10% des cas. L'étiologie la plus fréquente était bactérienne dans 80% des cas, suivie de la tuberculose dans 15% des cas, le rhumatisme articulaire aigu dans 10% des cas et la leucémie aiguë lymphoblastique type T(LAT) dans 5% des cas. Le drainage péricardique a été réalisé chez 2 patients présentant un épanchement abondant. Le traitement médical est instauré en fonction de l'étiologie. L'évolution était favorable dans 85% des cas, une péricardite chronique constrictive enregistré dans 10% des cas et un décès dans 5% des cas.

Conclusion : La précocité du diagnostic et de la rapidité de prise en charge sont les seuls garants d'une bonne évolution sans séquelle.

P65 : Dosage de la procalcitonine -biomarqueur d'infection pédiatrique : Revue des recommandations.

Z. Jaouhari, H. Tazi, M. Jaouad, N. Anibat, N. Kamal
Laboratoire de biochimie, CHU Ibn Rochd de Casablanca

Le dosage de la procalcitonine sérique (PCT-S) présente un grand intérêt clinique comme marqueur précoce, sensible, spécifique et stable des infections bactériennes, parasitaires et fongiques sévères. Plusieurs sources d'erreurs au cours de son dosage peuvent influencer le résultat biologique (faux positifs et négatifs) ce qui va retentir sur le protocole thérapeutique.

Notre travail est une revue de littérature récente dans le but est d'étudier les bonnes pratiques du dosage de la PCT-S au cours des infections pédiatriques, afin de garantir un résultat biologique fiable corrélé aux données cliniques pour une prise en charge thérapeutique la plus appropriée.

La qualité du dosage de la PCT-S implique la maîtrise des différentes phases, notamment l'étape pré-analytique qui présente 68 à 85% de causes d'erreurs (Conditions du prélèvement, d'acheminement, une mauvaise condition de conservation peut baisser la concentration de 12%, une prise préalable d'antibiotique peut négativer le résultat, avoir assez de renseignements cliniques), l'étape analytique (résultats des spécimens de contrôle interne de qualité satisfaisants) et étape post analytique corrélée au contexte clinique (concordance clinico-biologique).

La multiplicité des sources d'erreurs mentionnées dans la bibliographie justifie d'une maîtrise parfaite des différentes phases conduisant à l'obtention d'un résultat fiable.

P66 : Profil de résistance aux antibiotiques du staphylocoque aureus au CHU Ibn Roch Casablanca.

S. El Hentifi, Z. El hamzaoui, A. Majd, K. Zerouali, H. Belabbes, N. Elmdaghri
CHU Ibn Rochd de Casablanca

Introduction : L'émergence des souches bactériennes multi résistantes pose un problème de santé publique du fait des conséquences de ces infections en termes de morbidité, mortalité et de coût. Le staphylocoque aureus résistant à la méthicilline (SARM) est l'un des agents pathogènes les plus fréquemment responsables d'infections associées aux soins.

Objectif : Le but de notre étude est de déterminer le taux de l'isolement des SARM au niveau du CHU Ibn Rochd de Casablanca à partir de prélèvements à visée diagnostic, d'évaluer le taux de

résistance à différents antibiotiques ainsi que l'évolution des SARM au cours de ces quatre dernières années.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur l'analyse de la base des données informatisée du laboratoire bactériologie-virologie-hygiène sur une période de 4 ans, de 2013 à 2016, incluant tous les prélèvements positifs à *Staphylococcus aureus* émanant de tous les services cliniques du CHU de Casablanca. L'identification a été réalisée par les techniques usuelles de bactériologie. La détermination de la sensibilité aux antibiotiques a été réalisée selon la méthode de diffusion sur milieu gélosé selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats : Durant la période de l'étude, 2462 souches de *S.aureus* ont été isolées à partir des différents prélèvements reçus au laboratoire, concernant tous les services cliniques du CHU IBN ROCHD, avec une moyenne de 615 souches par an. Les services de réanimation à eux seuls ont présenté un taux d'isolement de 22,5% de *S.aureus* avec une moyenne de 139 souches par an. En ce qui concerne le profil de résistance aux antibiotiques des souches de *staphylococcus aureus* isolées au cours de cette période, nous avons eu un taux moyen de *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM) de 16,4%, ce taux variait de 9,1% à 23,8% entre 2013 et 2015 avec une légère baisse en 2016 (19,6%). Ce taux de SARM au niveau des services de réanimation a été de 9,8%. La résistance aux autres antibiotiques se présentait comme suit : 21,7% à l'érythromycine, 17% à la ciprofloxacine, 9% à la gentamycine, et 7,7% au Cotrimoxazole. Par ailleurs aucune souche n'a présenté de résistance aux glycopeptides.

Conclusion : *S.aureus* au CHU Ibn Rochd de Casablanca, montre une tendance à l'augmentation du taux de résistance à la Métiline, au cours de ces dernières années, avec un taux moyen de 16,4% de SARM. Il est donc nécessaire de mettre en place une politique raisonnée de l'antibiothérapie, ainsi que de renforcer la surveillance et les mesures d'hygiène au sein du CHU Ibn Rochd.

Mots clés : *S aureus* résistant à la Métiline, Résistance du *S aureus* aux antibiotiques, *S aureus* aux services de réanimation.

P67 : Profil bactériologique des infections urinaires : à propos de 91 cas.

M. Fouissi, A. Elmoudden, N. Amenzoui, J. Najib

Service des maladies infectieuses (Pédiatrie1), Hôpital d'enfants Abderrahim HAROUCHI. CHU Casablanca

L'infection urinaire, est une pathologie fréquente en pédiatrie. Le diagnostic est porté par l'examen cytbactériologique urinaire, qui recherche une bactériurie supérieure ou égale à 10 p 5 germes par ml, associée le plus souvent à une leucocyturie. *Escherichia Coli* reste le germe le plus fréquent ; l'évolution de sa sensibilité aux antibiotiques a modifié la prise en charge des PNA.

Objectif : Décrire le profil bactériologique et l'étude de sensibilités aux antibiotiques des infections urinaires.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective faite sur une période de 2 ans (du 1 janvier 2015 au 31 décembre 2016), portant sur des dossiers des enfants sortant avec diagnostic d'infection urinaire.

Résultats: On a colligé 91 cas, l'âge moyen est de 2 ans 1/2 le sexe ratio est 1,12 (avec prédominance du sexe féminin 53%) ; le délai moyen du diagnostic est de 5 jours et 38,5% des malades ont reçu un traitement antibiotique en ambulatoire ; la symptomatologie clinique a été dominé par la fièvre présent chez 78 malades. 35% des patients étaient porteur d'uropathie malformative. Tous nos patients avaient fait un ECBU à l'admission, *E. Coli* était isolé dans 50% suivi de *klebsiella pneumoniae* dans 15% et *protéus mirabilis* dans 7,6%. La sensibilité aux antibiotiques était de 37,3% sensibilité intermédiaire a 35,7% et germe multi résistant dans 27%. La durée du traitement varie du 10js à 14js. Les patients étaient mis sous C3G dans 86% et 10% sous imipénème. L'évolution était favorable dans 96%.

Conclusion: Le choix de l'antibiotique dépend du contexte clinique et de la morphologie des bactéries observées à l'examen direct des urines, correctement prélevées. Une bonne connaissance de l'épidémiologie bactérienne et des résistances aux antibiotiques les plus fréquentes permet le plus souvent de prescrire un traitement efficace.

P68 : Candidose néonatale. Quand y penser ?

N. Simouh, M. Lehlimi, M. Chemsî, A. Habzi, M. Soussi-Abdellaoui, S. Benomar
Service de médecine et de réanimation néonatale, Hôpital d'enfant A. Harouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca
Service de Médecine et de Réanimation Néonatale, CHU Ibn Rochd Casablanca.
Service de Parasitologie, CHU Ibn Rochd Casablanca.

Les infections néonatales à candida représentent moins de 1% des infections materno-fœtales et leur diagnostic n'est pas constamment orienté par des lésions cutanées qui peuvent rester localisées ou associées à une atteinte systémique. Une meilleure connaissance des facteurs de risque permettra la prévention des formes invasives responsables de mortalité et morbidité néonatale.

Objectif : décrire l'aspect clinique, étiologique, thérapeutique et évolutif d'une infection materno-fœtale à candida. Nous rapportons une étude rétrospective de candidose chez 9 nouveaux nés hospitalisés au service de Néonatalogie, CHU Ibn Rochd Casablanca, de janvier 2011 à décembre 2016.

Résultats : 9 cas de candidoses ont été hospitalisés, dont 5 sont de sexe féminin, l'âge gestationnel médian est de 33 SA, la moyenne du poids est de 1700g. Tous les cas ont présenté une anamnèse infectieuse positive et ont été mis sous antibiothérapie probabiliste. Le diagnostic de candidose était retenu sur des hémocultures sur milieu de Sabourand positives, tous les cas ont été mis sous traitement Antifongique pour une durée moyenne de 15 jours avec une bonne évolution.

Conclusion : La candidose néonatale est responsable d'une forte mortalité surtout chez le prématuré, d'où l'intérêt du diagnostic précoce devant la moindre suspicion clinique ou biologique afin de démarrer le traitement à temps.

P69 : Infection à salmonella non typhoïdique dans le déficit immunitaire primitif : à propos de 10 cas.

I. Rerhioui, J. Najib, AA. Bousfiha, F. Ailal
Unité d'Immunologie Clinique, Service des Maladies Infectieuses (P1), Hôpital d'Enfants Abderrahim Harouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction : Les infections sévères à salmonella non typhoïdiques sont exceptionnelles sur un terrain immunocompétent mais fréquentes dans les déficits immunitaires primitifs notamment les déficits immunitaires combinés, les anomalies des PNN ou anomalies de l'axe IL12 interféron gamma.

Sujets et méthodes : Nous rapportons 10 cas de déficits immunitaires primitifs compliqués d'infections à salmonella non typhoïdique. Il s'agit de cinq cas de défaut d'expression des molécule HLA classe II, trois cas de granulomatose septique chronique, un cas d'ataxie télangiectasie, un cas de neutropénie cyclique et un cas de déficit en récepteur de l'IL12. Les manifestations de ces infections étaient faites de diarrhée aiguë liquidienne chez sept patients compliquées de septicémie dans deux cas, de dysenterie compliquée de méningite chez un malade, de péricardite et infiltration colique dans un cas et d'otite dans un autre cas. Les sérotypes isolés étaient faits de

quatre s.typhimurium, trois s.spp, deux s.kuntucky et d'une s.enteridis. Deux souches étaient multirésistantes et une avait acquis sa résistance lors de l'hospitalisation du malade. Les sept autres souches étaient multisensibles. L'évolution sous traitement antibiotique était bonne chez huit patients mais l'infection était mortelle chez deux autres.

Conclusion : Il faut penser à la possibilité d'infection à SNT devant toute infection quelle que soit sa localisation chez les patients ayant un déficit immunitaire primitif prédisposant à ce germe. Ces salmonella ont acquis beaucoup de résistances particulièrement chez ces malades qui sont d'habitude sous traitement antibiotique au long cours. Ceci rend parfois la prise en charge difficile et souvent d'évolution fatale.

P70 : Evaluation de l'apport de la PCR en temps réel dans le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant au CHU Ibn Rochd de Casablanca-Maroc.

F. Maaloum, K. Katfy, I. Diawara, O. Diraa, K. Zerouali, H. Belabbes, N. Elmdaghri

Laboratoire de Microbiologie CHU Ibn Rochd

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Introduction : En 2015, l'OMS a déclaré 10 millions nouveaux cas de tuberculose dont 1 million chez l'enfant. A l'échelle nationale, au cours de la même année, 31 403 nouveaux cas ont été recensés dont 4000 chez l'enfant de moins de 15 ans. Le diagnostic d'une infection à Mycobacterium tuberculosis chez le nourrisson et l'enfant présentent de nombreux défis. Les techniques standardisées telle que la bacilloscopie et la culture présentent quelques limites, en outre, de nouvelles techniques moléculaires ont permis d'améliorer le diagnostic, et ainsi garantir une meilleure prise en charge pour arrêter rapidement la chaîne de transmission.

Objectif : Ce travail vise à évaluer l'apport d'une technique de PCR en temps réel pour le diagnostic de la tuberculose en pédiatrie à l'Hôpital d'Enfant A. Harouchi - Casablanca.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale sur une période de 3 mois de septembre à novembre d'2016, incluant tous les prélèvements pulmonaires et extra-pulmonaires, à visée diagnostique, reçus au laboratoire de microbiologie au CHU Ibn Rochd de Casablanca, provenant des services de pédiatrie de l'hôpital d'enfant A. HAROUCHI de pour la recherche de mycobactéries. Les prélèvements ont été analysés par les techniques conventionnelles (coloration de Ziehl-Neelsen et culture sur milieu Lowenstein Jensen) et par PCR temps réel (technologie TaqMan®) pour la recherche du complexe tuberculosis.

Résultats : Au total, 46 prélèvements, répondant aux critères d'inclusion, ont été reçus au laboratoire durant la période d'étude, l'âge moyen était de 6 ans, 24 (75%) étaient des prélèvements pulmonaires. La bacilloscopie a révélé la présence de 3 cas BAAR+, une sensibilité 37,5%, spécificité de 100%; la culture a permis la détection de 6 cas de M. tuberculosis, sensibilité de 75 %, spécificité de 100%. La PCR en temps réel technique TaqMan a détecté 8 cas de complexe M. tuberculosis, le taux de positivité était de 17%, la sensibilité et la spécificité ont été de 100%. Un cas de BCGite a été recensé au cours de cette étude.

Conclusion : La paucibacillarité des prélèvements fait que la détection du complexe tuberculosis échappe aux techniques de bactériologie standard. La PCR en temps réel (technologie Taqman) a montré une sensibilité nettement supérieure aux techniques standards, avec un délai de rendu des résultats de 2h45min. Ce délai a un grand intérêt dans la prise en charge précoce de l'enfant surtout dans le cas d'une méningite tuberculeuse.

Mots clés : Tuberculose chez l'enfant, Mycobacterium tuberculosis, RT-PCR, Taqman, IS6110.

P71 : Évaluation des pratiques de prescription des carbapénèmes au CHU Mohammed VI de Marrakech.

Hamdani H, Mouaych I, Hiddou A, Ahroui Y, Zemrani Y, Sora N
Service de Microbiologie - CHU Mohammed VI Marrakech
Faculté de Médecine et de Pharmacie – Université Cadi Ayyad Marrakech

Les carbapénèmes sont des antibiotiques de dernier recours réservés aux infections sévères à germes résistants, et dont l'usage abusif fait craindre l'émergence de la résistance aux carbapénèmes, exposant aux impasses thérapeutiques, menace réelle en terme de santé publique. L'objectif de cette enquête est d'évaluer la pertinence des prescriptions de carbapénèmes au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une évaluation prospective réalisée « un jour donné » sur une période de deux mois (décembre 2016 –Janvier 2017). Etaient inclus tous les services d'hospitalisation au niveau de l'Hôpital Arrazi et l'Hôpital Mère Enfant du CHU Mohamed VI de Marrakech. L'enquête a concerné tous les patients hospitalisés présents dans le service le jour de l'enquête et pour lesquelles une prescription de carbapénèmes a été faite. Une fiche d'exploitation a relevé les données démographiques, cliniques, microbiologiques, le motif ayant motivé le traitement par une carbapénème et le type de prescription. Ont été différenciés les prescriptions probabilistes des prescriptions faites après documentation microbiologique.

Résultats : Durant la période de l'enquête, 30 patients ont reçu une prescription par une carbapénème dont 63% en réanimation et 37% en service de chirurgie. La moitié des patients étaient intubés et sondés. La médiane de traitement était de 10 jours. La prescription d'une carbapénème a concerné principalement des adultes (57%) suivi par les nouveau-nés (33%). Le motif d'instauration était le sepsis (46,5%), l'infection intra-abdominale (23,5%), l'infection urinaire (10%), l'infection neuro méningée (10%), l'infection pulmonaire (6,5%) et Infection sur valve cardiaque (3,5%). Les carbapénèmes ont été prescrits en deuxième intention après aggravation clinique sous traitement initial dans 73,5% des cas. La prescription des carbapénèmes a été associée à la tigécycline dans deux cas, à l'amikacine dans deux cas, et à la vancomycine dans deux cas. L'imipénème était le carbapénème le plus souvent prescrit (83,5%). 80% des infections justifiant cette prescription étaient nosocomiales. Une prescription faite après une documentation microbiologique n'a été retrouvée que dans 9 cas dont 3 avaient d'autres alternatives thérapeutiques autre que les carbapénèmes. Dans 66,6%, le germe identifié était une *Klebsiella pneumoniae* multi résistante. L'évolution était défavorable chez 36,5% des patients.

Conclusion : Cette évaluation a permis de mieux comprendre la typologie des prescriptions de carbapénèmes au niveau de notre établissement. La mise en place de mesures spécifiques, associée à une surveillance accrue des prescriptions de carbapénèmes est indispensable pour permettre une amélioration significative du taux de prescriptions pertinentes.

P72 : Les infections urinaires chez les patients hospitalisés au service de néphrologie à travers une étude prospective.

Mouayche I, Hiddou A, Hamdani H, El assasH, Fadili W, Aouad I, Sora N
Service de Microbiologie - CHU Mohammed VI Marrakech
Service de néphrologie- CHU Mohammed VI Marrakech
Faculté de Médecine et de Pharmacie - Université Cadi Ayyad Marrakech

Introduction : Les infections de l'appareil urinaire restent parmi les problèmes les plus fréquents auxquels doit faire face le clinicien et occupent une place de choix en pathologie néphrologique par

leur fréquence et leur gravité. Le but de ce travail est d'étudier l'aspect de l'infection urinaire dans le service de néphrologie au CHU Marrakech pour tenter de préciser ses données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective sur une période de 5 mois (juillet 2016 - décembre 2016) et incluant l'ensemble des ECBU réalisées chez les patients hospitalisés au service de néphrologie et traités au niveau du laboratoire de Microbiologie du CHU de Marrakech.

Résultats : Durant cette période, 115 patients ont bénéficié d'un ECBU. L'incidence de l'infection urinaire était de 31%. 15% avaient une leucocyturie significative avec une culture polymicrobienne. L'âge moyen des patients était de 38 ans et une légère prédominance féminine. L'insuffisance rénale a été retrouvée chez 33% des patients suivie par le syndrome néphrotique (25%) puis les greffés rénaux (11%). La médiane de la créatinine sanguine était de 19 mg/l. L'insuffisance rénale chronique a été retrouvée chez 25% des patients et 23% ont bénéficié d'un bolus d'Endoxan. Les espèces les plus incriminées étaient les Entérobactéries (81%) avec la prédominance d'*Escherichia coli* (44%) suivi par *Klebsiella pneumoniae* (31%) et *Enterobacter cloacae* (3%). La résistance aux C3G par production d'une BLSE a été retrouvée chez 23% des entérobactéries isolées. La résistance à l'amoxicilline-acide clavulanique était de 83%, aux fluoroquinolones (34%) et à la gentamicine dans 14%. L'antibiotique prescrit en première intention était une ciprofloxacine dans 62% et une céphalosporine troisième génération dans 28% des cas. L'évolution était favorable dans 90% des cas. 6% avaient présenté un sepsis et un décès a été retrouvé dans 4%.

Conclusion : L'infection urinaire chez le patient en néphrologie est fréquente et particulière dans sa prise en charge diagnostique et thérapeutique. L'infection urinaire reste grave vu sa lourde morbidité d'où l'intérêt d'un dépistage précoce chez cette population. Un usage raisonné des antibiotiques est nécessaire afin de prévenir l'extension des résistances bactériennes.

P73 : Méningite nosocomiale post-opératoire à *Acinetobacter baumannii* multirésistant (Cas d'une fillette de 10 ans).

J. Zahidi, L. Ait Said, K. Warda, K. Zahlane

Laboratoire de bactériologie, Hôpital Ibn Tofail, CHU Med VI de Marrakech

Introduction : *Acinetobacter baumannii* (*A. baumannii*) est l'un des principaux germes responsables d'infections nosocomiales en particulier les bactériémies et les pneumonies. L'atteinte méningée reste exceptionnelle. Cette localisation pose un sérieux problème thérapeutique du fait du nombre réduit de molécules diffusant dans les méninges, d'autant plus que ce germe est fréquemment multirésistant.

Observation clinique : Il s'agit d'une fillette de 10 ans, ayant comme antécédents une méningite compliquée d'hydrocéphalie. Admise au service de neurochirurgie pour une dérivation externe, la patiente a bénéficié d'une ponction lombaire préopératoire qui était stérile. L'évolution a été marquée par la survenue à J4 postopératoire d'un tableau de méningite nosocomiale fait de troubles de conscience (obnubilation) et d'une fièvre à 39- 40°C. Une TDM cérébrale réalisée s'est révélée normale (en dehors de l'hydrocéphalie), alors que l'étude du LCR, à partir de la ponction lombaire et le drain de dérivation, a objectivé une hypercellularité à prédominance polynucléaire neutrophile, une protéinorrhachie à 4g/l et une glycorrachie très basse à 0,04g/l avec à l'examen bactériologique la présence d'*A. baumannii* multirésistant sauf à la colistine. Une hémoculture réalisée était stérile. La patiente a été mise sous colistine mais l'évolution fut défavorable avec décès de la fillette à J10 postopératoire.

Discussion : *A. baumannii* a émergé dans le monde ces dernières décennies comme un des

principaux germes responsables d'infections nosocomiales. Le premier réservoir est le patient infecté et/ou colonisé, l'environnement ne constituant que le réservoir secondaire. Le manuportage constitue la principale voie de transmission. La localisation méningée reste rare et exceptionnelle, en particulier après intervention neurochirurgicale. Pour cette patiente, la responsabilité d'*Acinetobacter baumannii* a été retenue sur : l'hypercellularité à prédominance polynucléaire neutrophile, les anomalies biochimiques concomitantes du LCR et l'isolement d'*A. baumannii* en culture pure à partir des deux sites avec même profil d'antibiorésistance. L'hypothèse de contamination la plus probable est celle d'une contamination par manuportage. L'étiologie nosocomiale était retenue devant la survenue au delà de 48 heures d'hospitalisation et du geste opératoire et le précédent examen cytotactériologique du LCR qui était stérile.

Conclusion : La morbi-mortalité des infections nosocomiales à *A. Baumani* multirésistant, doit nous pousser à renforcer les mesures d'hygiène et la rationalisation de la prescription des antibiotiques.

P74 : La Tuberculose neuroméningée : à propos de 15 cas.

M. Asri, A. Lalaoui, N. Rada, G. Draiss, M. Bouskraoui
Service de pédiatrie A, CHU Mohamed VI

La tuberculose neuroméningée de l'enfant demeure un problème de santé publique particulièrement préoccupant dans les pays en développement. Le but de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la tuberculose neuroméningée chez l'enfant.

Patients et méthodes : Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers de 15 patients hospitalisés pour une tuberculose neuroméningée dans le service de pédiatrie du CHU mohamed VI durant 5 ans.

Résultats: Nous avons inclus 9 filles (60 %) et 7 garçons (46 %) avec un âge moyen de 5 ans et 9 mois et dont 46,6%, âgés entre 1 et 5 ans, d'origine rural dans 83,3% et d'un niveau socio-économique faible dans 80% des cas. Quatre vingt treize pourcent des patients avaient reçu le BCG à la naissance, 5 patients (33,3%) avaient la notion de contagion familiale. Le délai moyen de consultation était de 30 jours, la fièvre et les vomissements étaient les signes les plus fréquents (100%). Les troubles de conscience sont retrouvés dans 80%, les troubles de comportement dans 86,6%, les céphalées dans 86,7%, les crises convulsives dans 33,33%, la raideur méningée dans 80%, une hémiparésie chez 2 patients (13,3%), et l'atteinte des nerfs crâniens dans 13,3%. La recherche de BAAR dans le LCR est négative chez tous les patients. L'IDR à la tuberculine a été réalisée chez 10 patients et a été positive chez 3 patients.

La radiographie pulmonaire était anormale chez 4 patients. La TDM cérébrale était pathologique dans 93,3% (hydrocéphalie 46,6% ; méningite 15,4% ; tuberculomes 7,14% ; Hyperdensité spontanée des citernes de base 15,4%).

Le délai thérapeutique était de 3,7 jours (entre 1 et 11 jours). Tous les patients ont bénéficié du schéma (2SRHZ/7RH). La corticothérapie a été systématique et une dérivation externe a été réalisée chez deux patients. L'évolution était favorable dans 80% des cas et le décès dans 20% des cas (âgés de moins de 18 mois).

Conclusion : Notre étude souligne la gravité de cette localisation tuberculeuse chez l'enfant et surtout chez le nourrisson, d'où la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoce.

P75 : Vascularite septique en néonatalogie : à propos de trois cas.

O. Louachama, A. Daoudi, F. Bennaoui, N. El Idrissi Slitine, N. Sora, F.M.R Maoulainine

Service de réanimation néonatale CHU Mohammed VI Marrakech

Equipe de recherche la santé, l'enfance et le développement faculté de Médecine Université Cadi Ayyad Marrakech

Service de microbiologie CHU Mohammed VI, Marrakech

Le terme de vascularite cutanée désigne un groupe vaste et hétérogène de maladies, qui ont en commun une atteinte inflammatoire de la paroi des artérioles, veinules ou capillaires du derme. La vascularite septique est une affection rare et grave chez le nouveau-né, qui peut compliquer un état septique critique.

Nous rapportons à travers une revue de la littérature ; trois observations de nouveau-nés ayant une vascularite septique, colligés au service de réanimation néonatale, hôpital Mohamed VI, Marrakech. Nos malades étaient des nouveau-nés admis au 12,13 et 4^{ème} jour respectivement. Les trois avaient des lésions purpuriques, rapidement extensives et évoluant dans un contexte infectieux. Le premier avait des lésions purpuriques indurées au niveau des membres inférieurs, le deuxième avait des lésions nécrotiques extensives des pieds, des mains et du cuir chevelu, le dernier avait des macules infiltrées purpuriques avec des bulles à contenu hémorragique au niveau des fesses et des membres inférieurs. Le bilan inflammatoire était positif avec un cas de septicémie à staphylocoque coagulase négative. L'évolution était fatale dans les trois cas malgré une antibiothérapie adaptée, dans un tableau de choc septique.

La vascularite d'origine infectieuse est une complication peu fréquente des états septiques des nouveaux nés. Il faut reconnaître le degré de sévérité de cette atteinte, susceptible de menacer le pronostic vital si elle n'est pas identifiée à temps.

P76 : Profil épidémiologique des entérobactéries uropathogènes productrices de BLSE.

G. Beddou, L. Arsalane, Y. El Kamouni, N. El Aatoul, K. Dafir, S. Zouhair

Laboratoire de bactériologie-virologie et de biologie moléculaire

Hopital militaire Avicenne. CHUMohamed VI.

Université Cadi Ayyad. Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Les infections urinaires à entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi constituent un risque infectieux croissant et peuvent conduire dans de nombreux cas à des impasses thérapeutiques du fait de leur multirésistance aux antibiotiques.

Objectif : L'objectif de ce travail est de suivre l'évolution du profil épidémiologique des entérobactéries uropathogènes productrices de bêta-lactamases à spectre élargi (E-BLSE) et décrire leur niveau actuel de, résistance aux antibiotiques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective d'une durée de trois ans (du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016) concernant toutes les souches d'E-BLSE uropathogènes isolées au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Militaire Avicenne de Marrakech.

L'identification présomptive des souches bactériennes a été réalisée par les études de caractères morphologiques et culturels. L'identification biochimique et l'antibiogramme ont été effectués par l'automate PHOENIX 100 (Becton Dickinson), complétés par la méthode des disques de diffusion en milieu gélosé enrichi selon les recommandations de l'EUCAST.

Résultats : Sur une période de 3 ans, 10276 prélèvements urinaires ont été analysés avec 1174 souches d'entérobactéries isolées dont 115 étaient productrices de BLSE.

En trois ans, la prévalence des E-BLSE dans les prélèvements urinaires est passée de 6,8% en 2014 à 15,2% en 2016. Les entérobactéries productrices de BLSE, par rapport à l'ensemble des entérobactéries isolées, étaient représentées principalement par les souches d'E.coli (3% en 2014 et 8% en 2016) et celles de *Klebsiella pneumoniae* (2% en 2014 et 3,5% en 2016).

Les services hospitaliers les plus concernés étaient : la médecine interne (46%), les urgences (20%) et l'urologie (18%). L'étude de l'antibiorésistance chez les EBLSE isolées en 2016 (dernière année de l'étude) a mis en évidence les taux de co-résistances suivants : 62% pour l'association sulfaméthoxazole-triméthoprim (SXT), 84% pour la ciprofloxacine, 54% pour la gentamycine, 6% pour l'amikacine, 40% pour la nitrofurantoïne, 10% pour la fosfomycine et 6% pour l'imipénème.

Conclusion: L'émergence des E-BLSE est un problème mondial de santé publique devenue préoccupante tant en milieu hospitalier qu'en médecine communautaire.

P77 : Infections fongiques invasives de la sphère ORL chez l'enfant : à propos de deux cas.

Naoui H, Boumhil L, Bouchrik M, Lemkhente Z, Iken M, Abilkaem R, Dini N, Nadour K, Lmimouni B
Laboratoire de Parasitologie Mycologie, H.M.I.M.Med V, Rabat
Service de Pédiatrie, H.M.I.Med V, Rabat
Service d'oto-rhino-laryngologie, H.M.I.Med V, Rabat

Les infections fongiques invasives de la sphère ORL sont rares souvent méconnues ce qui retarde la prise en charge thérapeutique. Les auteurs rapportent le cas d'une mucormycose rhinosinusienne chez un enfant atteint de syndrome d'activation macrophagique et un cas d'éthmoïdite aspergillaire chez une jeune fille immunocompétente.

Observation n°1 : Il s'agit d'un enfant de 23mois, hospitalisée pour prise en charge d'un syndrome d'activation macrophagique dont le bilan étiologique est négatif. Mise sous antibiothérapie à large spectre et corticothérapie, l'évolution a été marquée par l'apparition, un mois après, de lésions nécrotiques du nez et en regard du sinus maxillaire droit. La TDM du massif facial a mis en évidence une sinusite éthmoïdo-maxillaire et l'étude mycologique et histologique de la lésion cutanée ont posé le diagnostic de mucormycose à *Absidia corymbifera*. L'évolution fut rapidement défavorable avec décès de la patiente.

Observation n°2 : Il s'agit d'une jeune fille de 6ans, sans antécédents pathologiques notables, hospitalisée pour tuméfaction inflammatoire de l'œil droit. L'examen clinique retrouve un œdème orbitaire droit et l'examen rhinologique note une rhinorrhée antéropostérieure purulente. La TDM du massif facial retrouve une éthmoïdite droite avec une collection intra-orbitaire droite, un traitement d'urgence a été instauré à savoir une orbitotomie et une antibiothérapie mais sans amélioration ; l'étude mycologique et histologiques du prélèvement issu de l'orbitotomie ont objectivé un *Aspergillus fumigatus*. Un traitement antifongique a été instauré avec amélioration spectaculaire.

A travers ces observations, les auteurs feront le point sur les données actuelles de la pathologie fongique rhinosinusienne qui demeure encore mal élucidée ; de telles infections, rares et méconnues, nécessitent un diagnostic précoce pour une prise en charge rapide et adaptée.

P78 : La tuberculose cérébro-méningée chez l'enfant immunocompétent : à propos d'une série de 12 cas.

A. Ennajdi, F. Benbrahim, C. Mahroui, N. Elhafidi

*Service de pédiatrie I, Hôpital d'Enfants de Rabat- Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohammed V, Rabat
Laboratoire de biotechnologie Médicale -FMPP-*

Introduction: La tuberculose constitue un problème de santé publique dans les pays en voie de développement. La localisation cérébro-méningée est rare, elle représente 2 à 5% des tuberculoses extra pulmonaires et elle touche essentiellement les patients immunodéprimés. Cette atteinte peut se présenter sous diverses formes cliniques, biologiques et radiologiques rendant son diagnostic plus difficile.

Matériels et méthodes: A travers une étude rétrospective descriptive entre 2014-2016. Nous rapportons une série de 12 dossiers de tuberculose cérébro-méningée chez des patients immunocompétents colligés au service P1 de l'hôpital d'enfant de Rabat.

Résultats: Il s'agissait de 7 garçons et 5 filles (sex-ratio:1,4). L'âge moyen était de 6ans [11 mois-14 ans]. Le délai moyen entre le début de la symptomatologie et le diagnostic était de 28 jours [7-60]. 2 patients étaient sous antibacillaires : un pour miliaire pulmonaire et l'autre pour tuberculose ganglionnaire ; 5 patients avaient des antécédents de tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire. Les symptômes initiaux étaient : fièvre (91%), syndrome méningé (91%), signes neurologiques de localisation (58%), crises convulsives (72%) et trouble de la conscience (66%). La ponction lombaire faite chez 11 patients avait montré une méningite dans 8 cas avec une prédominance lymphocytaire dans 7 cas. Le nombre moyen des GB dans le LCR était de 176/mm³ [10-480]. Une hyperalbuminorachie était observée dans tous les cas et une hypoglycorachie dans 5 cas. L'IDR était positive chez un seul patient. L'IRM cérébrale faite chez 3 malades avait montré des tuberculomes. La TDM cérébrale faite chez 11 malades, normale (25%), elle a révélé une hydrocéphalie active (41%), des tuberculomes (41%), un feutrage méningé (25%). Le diagnostic de la tuberculose a été fait sur des arguments présomptifs, il était certain chez 2 patients avec une preuve bactériologique dans le LCR. Tous les patients avaient reçu une quadrithérapie antituberculeuse et une corticothérapie, une dérivation ventriculo-péritonéale était associée chez 3 patients. Le décès était survenu chez 2 malades.

Conclusion: La tuberculose cérébro-méningée est toujours un sujet d'actualité. Le diagnostic est souvent tardif, le pronostic est sombre avec une morbidité et une mortalité importante malgré un traitement adéquat.

P79 : La séroprévalence de l'hépatite c chez l'enfant en milieu hospitalier.

A. Zouaki, H. Kabbaj, S. Sarrah, L. Lahlou, M. Elkababri, M. Seffar

CHU Ibn Sina, Laboratoire central de virologie, Rabat, Maroc.

Laboratoire d'épidémiologie et de recherche cliniques, Rabat

CHU Ibn Sina, Hôpital d'enfant de rabat, Centre d'hématologie et d'oncologie pédiatriques, Rabat

Introduction : L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est considérée Comme un problème majeur de santé publique. On estime qu'environ 2,8% de la population mondiale représentant près de 180 million de personnes sont infectées par le VHC, tandis qu'au Maroc, la prévalence globale est estimée à 1,1%.

Objectif : Il consiste à étudier la séroprévalence de l'hépatite C chez la population pédiatrique en milieu hospitalier.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 6809 prélèvements

reçus au laboratoire central de virologie à l'hôpital des spécialités de Rabat, durant une période d'un an allant d'Avril 2015 à Avril 2016. Tous les prélèvements ont fait l'objet d'une recherche immunologique microparticulaire par chimiluminescence (CMIA) pour la détection qualitative des anticorps anti VHC sur l'automate architect Abbott. Pour 167 recherches d'Ac anti-VHC positive, une PCR VHC a été effectuée pour confirmation. Les données colligées ont été analysées par le logiciel SPSS version 18. Les données cliniques des enfants ayant les Ac anti-HCV positive ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des services pédiatriques concernés.

Résultats : Sur 6809 prélèvements, 6221 concernaient des patients âgés de plus de 15 ans. Le sexe ratio était de 0,72. Concernant la population pédiatrique, le total des prélèvements reçus était 588 soit 8,6%. La médiane d'âge des enfants était de 36 [7-89] mois et Le sexe ratio était de 1,09. Seulement 3 échantillons sur 588 ont été réactifs pour les Ac anti-VHC, soit une prévalence de 0,5% versus 4,5 pour les adultes. Il s'agit de 2 filles et un garçon âgés de 2 ans, 14 ans et 10 ans et suivies respectivement au CHOP pour LAM4, Thalassémie mineurs et Drépanocytose avec des antécédents de transfusions.

Conclusion : Dans notre étude, la séroprévalence de l'hépatite C chez la population pédiatrique suivie à l'HER est de 0,5%. A noter que les trois cas d'Ac anti VHC positifs étaient des enfants polytransfusés pour des pathologies hématologiques.

P80 : Tuberculose ostéo-articulaire chez le nourrisson : à propos de 3 nouvelles observations.

M. Elbejnouni, M.A. Dendane

Service de Traumatologie-orthopédie pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Rabat

Introduction : La tuberculose ostéo-articulaire en dehors des localisations rachidiennes est rare, même dans notre pays à forte endémie tuberculeuse. L'atteinte infantile est généralement sous estimée et insuffisamment déclarée.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'un travail rétrospectif concernant 3 nourrissons pris en charge au sein du service de traumatologie-orthopédie de l'hôpital d'enfants de Rabat.

Résultats : Tous nos patients étaient de sexe masculin, l'âge moyen était de 17 mois. Les 3 nourrissons étaient vaccinés et ne présentaient pas la notion de contagion tuberculeuse. La sémiologie clinique n'était pas spécifique et l'aspect radiologique était le même (ostéolyse). Le diagnostic était toujours histologique. Les patients ont été traités selon le protocole national de lutte contre la tuberculose en association à un traitement orthopédique.

Discussion : Le diagnostic de la tuberculose ostéo-articulaire chez le nourrisson est difficile : les signes cliniques, radiologiques et biologiques sont non spécifiques. L'étude anatomopathologique confirme le diagnostic dans la majorité des cas. De nouveaux outils diagnostiques de sensibilité et de spécificité élevée, sont en place, mais les données de la littérature sont encore insuffisantes en pédiatrie. Le traitement est essentiellement médical pendant une durée de 6 à 9 mois. Le dépistage, la vaccination et la prévention occupent le 1er plan de l'actualité pédiatrique et demeurent une priorité sanitaire mondiale pour une lutte efficace contre cette maladie.

Conclusion : La gravité des séquelles à long cours interpelle le chirurgien orthopédiste pédiatre à ne pas hésiter à biopsier ces lésions en pensant toujours à l'éventualité d'une TOA. La prise en charge ultérieure sera multidisciplinaire et fera appel au pédiatre, à l'anatomopathologiste et au bactériologiste.

L'objectif final étant d'arriver en fin de croissance avec un appareil locomoteur sain permettant à l'enfant de s'intégrer naturellement dans la vie adulte.

P81 : Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : à propos de 14 cas.

E. Avoune, F. Hmami, W. Kojmane, S. Atmani

Service de Néonatalogie et de Réanimation néonatale du CHU Hassan II, Fès

Au Maroc selon l'étude Spectrum en 2014, on estimait 29000 personnes vivant avec le VIH dont 30% de femmes en âge de procréer. Le test de dépistage non obligatoire devrait être systématiquement proposé à toute femme enceinte car la PTME du VIH réduit le risque de transmission de 15 à 20% en absence de traitement à moins de 1%.

Nous rapportons tous les cas des nouveau-nés issus de mères séropositives reçus au service de Néonatalogie du CHU Hassan II de Fès de Janvier 2013 à Janvier 2017.

Au total 14 nouveau-nés inclus, dont 1 en 2013, 2 en 2014, 4 en 2015, 5 en 2016, 2 en janvier 2017. Les accouchements ont été pratiqués à la maternité du CHU pour 12 patientes. L'âge moyen des mères était de 27 ans (19 à 39 ans) dont 6 primigestes et 7 primipares. Un cas de VIH dans la fratrie a été noté. Six femmes étaient connues séropositives avant la grossesse, 7 découvertes au cours, et une au moment de l'accouchement. Treize femmes avaient bénéficié d'une tri thérapie AZT+ 3TC+ Efavirenz. La charge virale au 3^{ème} trimestre de la grossesse faite chez 9 femmes était indétectable. L'accouchement s'est fait à terme, 7 par voie basse et 7 hautes. Tous les nouveau-nés ont eu une bonne adaptation à la vie extra utérine, ont bénéficié de soins, et ont été confiés à la famille. L'allaitement artificiel a été prescrit chez tous les bébés. Le traitement antirétroviral a été administré à tous les nouveau-nés dans un délai inférieur de 12 heures par rapport à la naissance, treize ont reçus la Zidovudine en monothérapie et un a reçu la trithérapie associant AZT+ 3TC+ Névirapine. Le traitement a été administré par voie orale, durant 6 semaines avec une surveillance biologique. La virémie recherchée par PCR HIV-1 RNA sur le système ABBOT au CHU, à la naissance a été indétectable dans 13 cas, positive dans 1 cas. La vaccination par le BCG a été décalée chez les 14 bébés. La PCR de surveillance au-delà du 3^{ème} mois de vie a été faite chez 11 enfants revenue indétectable.

Le dépistage de l'infection à VIH chez la mère et la PTME avec ses 3 volets constitués par le traitement de la femme enceinte, l'accouchement sécurisé et le traitement du nouveau-né sous allaitement artificiel reste le pilier principal dans la réduction de l'infection à VIH chez l'enfant.

P82 : Localisation rare d'un kyste hydatique : le kyste hydatique cardiaque.

M. Erradi, A. Chafai Alaoui, A. Babakhouya, M. EL Kouach, M. Lakhdar Idrissi, FZ. Souilmi, S. Benmiloud, S. Abourazzak, S. Chaouki, S. Atmani, M. Hida

*Service de Pédiatrie et Service de Chirurgie Cardiovasculaire Pédiatrique, CHU HASSAN II de Fès
Service de Pédiatrie, CHU MOHAMED VI d'Oujda*

Introduction : Les localisations thoraciques du kyste hydatique (KH) sont dominées par le poumon. Les KH du cœur et des vaisseaux sont rares chez l'enfant. Leur pronostic est réservé du fait du risque de rupture et de dissémination hémato-gène.

Objectif : Faire le point sur cette localisation exceptionnelle et sur les difficultés diagnostic et prise en charge.

Observation clinique : Un patient âgé de 6 ans, ayant comme ATCD une hospitalisation en réanimation néonatale pour ascite foetal non documentée, opéré pour hernie inguinale bilatérale et ombilicale. Hospitalisé au CHU d'Oudja pour péricardite de grande abondance avec signes de pré

tamponnade avec la découverte d'une masse cardiaque associée, ayant bénéficié d'un drainage chirurgical avec biopsie péricardique. Référer au CHU Hassan II de Fès pour complément de prise en charge. ETT image caractéristique d'un kyste hydatique avec image en serpent en regard du VG, associé à un épanchement péricardique. TDM thoracique : une masse kystique multiloculée, en rapport avec le péricarde et la paroi du ventricule gauche, évocatrice d'un kyste hydatique. L'exploration chirurgicale a mis en évidence une masse au dépend du VG, passant par le septum interventriculaire, l'artère interventriculaire antérieure était complètement comprimée par la masse. Après la mise en place de la CEC et la dissection de la masse, une fibrillation ventriculaire a été générée rapidement, sous CEC. L'exploration périopératoire a trouvé un envahissement du septum IV, nécessitant un patch reconstruction. Après la résection de la masse une suture renforcée par des fils en Teflon a permis la fermeture de la cavité résiduelle. La sortie de la CEC était relativement facile, le patient a présenté une série de Tv et FV générant un arrêt cardio-vasculaire irrécupérable.

Discussion : Les KH du cœur sont rares et ne représentent que 0,2 à 3% de l'ensemble des localisations hydatiques. Le KH cardiaque a un pronostic réservé du fait du risque de rupture et de dissémination hémotogène. La rupture du KH expose au risque de mort subite (29%) par embolie pulmonaire hydatique massive, choc anaphylactique ou blocage d'un orifice valvulaire. L'échographie trans-thoracique est l'examen de référence dans le diagnostic du KH cardiaque. La TDM est plus performante que l'échocardiographie dans le diagnostic du KH pseudo-tumoral. En effet, outre la distinction entre une tumeur liquidienne, une tumeur solide et une thrombose intra-cavitaire, elle permet la recherche d'autres localisations hydatiques intra-thoraciques. La combinaison échocardiographie et TDM permet une meilleure précision du type et du siège du kyste. Seul le traitement chirurgical peut assurer la guérison radicale du KH et reste par conséquent le traitement de référence. Il permet d'éviter les complications aiguës. Cependant, les risques de récurrence locale et de dissémination à bas bruit restent possibles. La place du traitement médical antiparasitaire n'est pas bien définie. Il est indiqué seul en cas de contre-indication à la chirurgie, ou en complément de la chirurgie en cas de KH rompu.

Conclusion : Les KH du cœur ont un pronostic réservé, pose une difficulté de diagnostic. La combinaison échocardiographie-TDM permet un diagnostic plus précis. Les traitements ont une efficacité partielle, le traitement préventif doit être privilégié.

P83 : Une complication rare de l'endocardite infectieuse chez l'enfant : l'anévrisme mycotique de l'aorte.

A. Es Seddiki, A. Babakhouya, S. Benameur, M. Rkain, N. Benajiba
Service de pédiatrie, CHU Mohamed VI, Oujda

Introduction : Les anévrismes mycotiques ou anévrismes infectieux de l'aorte sont une pathologie rare, mais particulièrement grave, ils représentant 0,7 à 1,3% des anévrismes de l'aorte. Leur pronostic reste réservé vu le risque de sepsis sévère et de rupture aortique.

Nous rapportons le cas d'un anévrisme mycotique de l'aorte secondaire à une endocardite infectieuse à Staphylocoques spp, survenu chez un enfant de 5 ans.

Observation : Il s'agit d'un enfant âgé de 5 ans, trisomique 21, opéré il y a trois mois pour une communication inter ventriculaire, admis au service de pédiatrie pour un syndrome fébrile toux sèche, hémiplégie droite et altération de l'état général évoluant trois jours avant son admission. L'examen clinique retrouve un enfant conscient, fébrile à 39°C, un poids à 12,5 kg, une taille à 90cm, une tachycardie, une tachypnée, une tension artérielle correcte selon l'âge, un souffle systolique en rayon de roue, une hépatomégalie et un déficit sensitivomoteur droit. Le bilan biologique montrait

une hyperleucocytose à 23400/mm³, une C réactive protéine à 229 mg/l. L'hémoculture était positive à Staphylocoques spp. L'ECBU était stérile, la radiographie de thorax montrait une cardiomégalie sans foyers infectieux, l'échographie cardiaque a mis en évidence l'endocardite infectieuse par la présence des végétations. Un body scan objectivait un AVC ischémique du territoire de l'artère sylvienne gauche, un anévrisme mycotique de l'aorte abdominale de 11 mm. Le patient était mis sous triple antibiothérapie.

Discussion : La localisation des anévrismes mycotiques au niveau de l'aorte abdominale sous-rénale représente 30 à 40 %. L'atteinte de l'aorte thoracique et de l'aorte abdominale sus-rénale représentant la majorité des cas (60 à 70%). Le diamètre maximal moyen est de 5,4 cm sur une longueur de 4,5 cm. Les germes les plus fréquents sont les Salmonelles, les Staphylocoques et les Streptocoques. Le traitement est avant tout chirurgical avec une résection-pontage ou greffe, associée à une antibiothérapie prolongée.

Conclusion: L'imagerie, et en particulier le scanner, occupe une place centrale dans la prise en charge de ce type de pathologie. La prise en charge thérapeutique est une urgence double, médicale et chirurgicale. Le pronostic de cette pathologie est péjoratif avec un taux de mortalité de l'ordre de 65%.

P84 : Émergence d'isolats cliniques d'*Acinetobacter baumannii* producteurs de carbapénèmases au Maroc.

H. El Hafa, I. Maroui, L. Louzi, K. Zerouali, M. Sbiti, A. Belhaj

Equipe d'Écologie et Biodiversité des Zones Humides, Département de Biologie, Faculté des Sciences, Université Moulay Ismail, Meknès

Laboratoire de Biologie Médicale de l'Hôpital Militaire Moulay Ismail, Meknès

Laboratoire de Microbiologie, Faculté de Médecine et Pharmacie de Casablanca

Acinetobacter baumannii (*A. baumannii*) est un coccobacille à Gram négatif, immobile, parfois capsulé, non fermentaire. C'est un pathogène qui représente aujourd'hui un modèle d'adaptation particulièrement efficace en terme d'antibiorésistance.

L'objectif du présent travail est d'étudier le profil de résistance aux antibiotiques de 64 isolats cliniques d'*A. baumannii* tout en essayant de mettre en évidence ceux éventuellement producteurs de carbapénèmases.

Les isolats en question proviennent de différents prélèvements biologiques effectués au niveau de deux grands hôpitaux du Maroc : Hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès et CHU Ibn Rochd de Casablanca entre mars 2015 et mars 2016.

L'identification des isolats a été faite selon des critères morphologiques et biochimiques (galerie API 20NE). Les souches d'*A. baumannii* isolées ont été testées vis-à-vis de 13 molécules d'antibiotiques par la méthode de diffusion selon les recommandations du CA- SFM 2015.

Les souches d'*A. baumannii* résistantes à l'imipénème (ABIR) ont fait l'objet d'une détection phénotypique des carbapénèmases par le test de Hodge modifié et le test à l'EDTA.

Les résultats obtenus ont montré des niveaux de résistance inquiétants; en effet, 100 % des souches d'*A. baumannii* isolées montrent un profil de multirésistance avec 43,75% de résistance à l'Amikacine. La résistance à l'imipénème a été observée chez 46,87% (n=30) d'isolats. Parmi ces derniers, 40 % (n=12) ont été identifiées carbapénèmases positives par le test de Hodge modifié. Le test à l'EDTA était positif uniquement pour 8 isolats suggérant la production probable par ces dernières de carbapénèmases de type métallo-β-lactamases.

Ainsi, il ressort de ce travail, une émergence de souches d'*A. baumannii* résistantes à l'imipénème ;

ces dernières représentent un sérieux problème épidémiologique et thérapeutique, nécessitant la mise en place d'un système de surveillance plus rigoureux et l'application stricte de mesures d'hygiène.

Mots-clés : *Acinetobacter baumannii*, Antibiotique, Résistance, Carbapénèmes.

P85 : Application de l'électrophorèse en champ pulsé dans l'épidémiologie moléculaire des BMR : cas de diffusion d'*Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénème dans un service clinique de réanimation à Casablanca.

I. Diawara, K. Katfy, F. Maaloum, B. Zaki, K. Fdany, O. Diraa, H. Belabbes, K. Zerouali, N. Elmdaghri
Laboratoire de Microbiologie, CHU Ibn Rochd; Casablanca
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Hassan II University of Casablanca

Introduction: *Acinetobacter baumannii* est un coccobacille à Gram négatif, commensal de la peau et du tube digestif, qui peut être responsable d'infections nosocomiales sévères malgré sa faible virulence, en particulier dans les unités de réanimation et chez les patients immunodéprimés. L'objectif de cette étude était d'appliquer l'électrophorèse en champ pulsé (ECP) comme outil d'investigation d'épidémie à bactérie multi-résistante (BMR) dans un service de réanimation à Casablanca.

Méthodes: En avril 2016, suite à l'isolement de souches d'*A. baumannii* résistantes à l'imipénème (ABRI) responsables d'infections chez plusieurs patients hospitalisés dans un service de réanimation, des prélèvements de l'environnement du service concerné ont été réalisés. Les souches isolées aussi bien chez les patients que dans l'environnement ont été transmises au Laboratoire de Microbiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour analyse phylogénique. L'identification bactérienne a été faite selon les techniques standards de bactériologie et l'antibiogramme selon les recommandations de l'EUCAST (2016). Les souches ABRI ont été analysées par ECP avec l'enzyme XbaI pour établir leur clonalité. Les souches ayant une forte similarité de Dice ($\geq 80\%$) ont été considérées comme dérivant du même clone.

Résultats: Au total, 6 souches d'ABRI ont été analysées dans cette étude épidémiologique, 3 isolées chez 3 patients différents et 3 de l'environnement. Les souches des patients provenaient de prélèvements bronchiques (n=2) et urinaire (1). Pour les prélèvements de l'environnement, les 3 souches étaient isolées à partir d'un lit de patient, d'un chariot et du scope du service concerné. Les 6 souches étaient sensibles à la colistine et résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} G, carbapénèmes, aminosides, quinolones, et cotrimoxazole. L'analyse du dendrogramme obtenu par ECP a montré une similitude de Dice $>95\%$ indiquant que les 6 ABRI correspondaient à la diffusion d'un même clone.

Conclusion: Il s'agit d'une épidémie monoclonale à ABRI, confirmée par la diffusion d'une même souche ABRI au sein du service, infectant les patients et colonisant les différents dispositifs médicaux du même service clinique via un vecteur. Cette étude démontre l'importance de l'ECP dans l'épidémiologie moléculaire et doit être instaurée dans les laboratoires comme un outil majeur dans d'investigation épidémiologique des BMR.

P86 : Endocardite infectieuse chez l'enfant : expérience d'un service de pédiatrie.

Rerhioui, S. Salimi, B. Slaoui
Pédiatrie II- Hopital d'enfants, Casablanca

Introduction : L'endocardite infectieuse (EI) est une complication infectieuse grave dans l'évolution des pathologies cardiaques de l'enfant. Elle reste un problème d'actualité, dont la fréquence ne semble pas décroître.

Objectif : Analyser le profil épidémiologique, diagnostic et thérapeutique de l'EI.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective des cas d'endocardite infectieuse hospitalisés sur une période de 4 ans (du Janvier 2013 au Décembre 2016) au service de pédiatrie II de l'Hôpital d'Enfants Abderrahim Harouchi, Casablanca.

Résultats : Il s'agit de 21 patients, âgés de 11 mois à 14 ans. Le sex-ratio est de 1,4. Une cardiopathie congénitale était retrouvée chez 75% des cas, le cœur était sain dans 6,2% des cas. La porte d'entrée était méconnue dans 35% des cas, dentaire dans 21% des cas et post opératoire dans 28% des cas. La fièvre et la découverte du souffle cardiaque sont les signes les plus communs chez nos malades. Un syndrome inflammatoire biologique a été observé chez tous les patients. L'échocardiographie a montré une végétation chez 81% des cas. Les hémocultures étaient positives dans 71% des cas et le staphylocoque aureus était le germe le plus fréquent (62%), avec 2 cas de candidas Tropicalis. Selon les critères de DUKE modifiés, 15 cas étaient certains, et 6 cas étaient probables. La durée moyenne de l'antibiothérapie parentérale était de 21 jours. Les complications les plus fréquentes sont les embolies septiques (21%) et les troubles hémodynamiques (18%). La mortalité était de 14% des cas.

Conclusion : Dans notre contexte l'endocardite infectieuse reste associée à une forte mortalité. La prévention passe par une surveillance rigoureuse des malades suivis pour cardiopathie et surtout les malades opérés.

P87 : La consommation d'antibiotiques en oncologie pédiatrique.

Mimouni H, Maani K, Hachim J, Abkari A, Ait Haj Said A
Laboratoire des sciences des médicaments, recherche biomédicale et biotechnologique
Service de gastrologie, hématologie et oncologie pédiatrique, hôpital d'enfants Abderrahim harouchi

Introduction : Les antibiotiques sont des substances d'origine naturelle ou synthétique, capable d'inhiber ou de détruire certaines espèces microbiennes (1). Reconnu pour leur résistance qui peut être soit naturelle soit acquise. Leur utilisation nécessite beaucoup de vigilance, pour minimiser leurs effets secondaires, limiter les résistances bactériennes, et éviter toutes dépenses inutiles.

Matériels et méthodes : Les antibiotiques constituent une part importante de la prescription médicamenteuse. Afin de déterminer les molécules les plus utilisées au sein du service d'oncologie pédiatrique, nous avons menés une étude rétrospective des cas d'enfants cancéreux suivis au service sur une période de 3 mois.

L'analyse des données collectées permet d'évaluer la consommation des antibiotiques, ainsi que de déterminer la fréquence des pathologies les plus traitées ainsi que l'âge des patients.

Résultats : Les antibiotiques utilisés dans le traitement des enfants cancéreux sont : les associations sulfaméthoxazole/triméthoprime, ampicilline/sulbactam, imipénème/cilastatine, amikacine, colistine, ceftriaxone, vancomycine et gentamicine.

Les molécules les plus utilisés sont : les associations sulfaméthoxazole/triméthoprime.

L'indication principale de l'utilisation des antibiotiques est la neutropénie fébrile. La pathologie la plus fréquente est la leucémie aiguë lymphoblastique, avec une moyenne d'âge fréquente entre l'intervalle 2-4 ans.

Discussion : La neutropénie fébrile est la complication la plus sérieuse et fréquente des chimiothérapies cytotoxiques. Elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique nécessitant une prise en charge rapide et une antibiothérapie empirique et adaptée (2). Les antibiotiques de première intention sont : ampicilline/sulbactam et l'amikacine.

Les enfants atteints de LAL sont à risque de pneumopathie interstitielle, ceci justifie l'association sulfaméthoxazole/triméthoprime, en prophylaxie de la pneumocystose (3).

En cas de fièvre une antibiothérapie à large spectre, doit être envisagée le plus tôt possible, en utilisant une association comprenant une beta-lactamine et un aminoside.

P88 : Diarrhée à Clostridium difficile à l'hôpital A Harouchi d'enfants de Casablanca : à propos d'un cas.

Z. El Houssaini, A. Fahi, Kouarir, K. Zerouali, H. Belabbes, N. Elmdaghri
Laboratoire de bactériologie-virologie-hygiène. CHU Ibn Rochd, Casablanca
Laboratoire de microbiologie. Faculté de Médecine et de Pharmacie, Casablanca

Introduction : Clostridium difficile est un bacille à gram positif anaérobie sporulé, cette bactérie a été identifiée comme principale cause de la colite pseudomembraneuse chez les patients traités par antibiotiques, le but de ce travail est de recueillir et d'analyser les éléments cliniques et biologiques de cette bactérie en rapportant une observation avec une revue de la littérature.

Observation : il s'agit d'une fille âgée de 14, ans suivie ensuivie dans un service de médecine pédiatrique depuis 2011 pour LAED découvert au stade de neuropathie II, sous antibioprofylaxie (cotrimoxazole), l'enfant a été hospitalisée pour thyrotoxicose faite de bouffées de chaleur et sueurs profuses, un bilan infectieux a été fait qui a montré une infection urinaire à staphylocoque coagulase négative méthi R pour laquelle elle a reçu différents antibiotiques : imipénème puis vancomycine, ciprofloxacine et rifampicine. après l'administration des antibiotiques, l'enfant a présenté des diarrhées profuses avec distension abdominale et une fièvre à 39 de ce fait, une coproculture a été demandée pour recherche de clostridium, vue la non disponibilité de milieux appropriés, la culture a été faite sur une gélose au sang incubée en anaérobie, l'examen direct à la coloration GRAM a révélé la présence de Bacille à Gram positif sporulé, l'identification a été basée sur la galerie Api anaérobie (Biomérieux). Devant ce résultat, l'enfant a été mis sous metronidazole, l'évolution était marquée par la disparition de la diarrhée.

Conclusion : Un diagnostic rapide et fiable des infections à clostridium difficile (ICD) est indispensable pour une prise en charge optimale du patient et la mise en place de mesures de prévention, mais vu la non disponibilité de tous les moyens de diagnostic, certains ICD restent sous-diagnostiqués au laboratoire.

Mots clés : clostridium difficile, antibiothérapie, pédiatrie.

P89 : Pneumopathies nosocomiales en réanimation.

G. Beddou, L. Arsalane, Y. ElKamouni, N. ElAatoul, K. Dafir, S. Zouhair

Laboratoire de bactériologie-virologie et de biologie moléculaire. Hôpital militaire Avicenne. CHUMohamed VI. Université Cadi Ayyad. Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

Les pneumopathies nosocomiales sont associées à une mortalité élevée et une prolongation du séjour en réanimation. Le but de notre travail est de déterminer le profil actuel de résistance aux souches bactériennes isolées.

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée sur une période de 3 ans (du 01/01/2014 au 01/01/17) au sein du laboratoire de bactériologie-virologie et de biologie moléculaire de l'HMA ayant inclus 127 prélèvements distaux protégés PDP du service de réanimation.

L'identification des souches bactériennes a été effectuée par l'étude des caractères morphologique et culturels. L'identification biochimique et la sensibilité des souches aux antibiotiques ont été effectuées par l'automate PHOENIX 100 (Becton Dickinson), selon les recommandations de l'EUCAST. Parmi les 176PDP, 127 se sont révélés positifs sur le plan bactériologique soit 72%, les BGN étaient les principaux agents responsables d'infections dans 70% des cas. L'Acinetobacter baumannii a été retrouvé dans 41% des cas (n=51), le Staphylococcus aureus à 11%, Klebsiella pneumoniae à 10,5%, Pseudomonas aeruginosa à 10% et E.coli dans 8,5% des cas.

Les souches isolées d'A.baumannii étaient résistantes dans 86% des cas à la ceftazidime ; dans 87 % des cas à l'imipénème ; dans 90 % des cas à la gentamicine ; 25 % des cas pour la tobramycine ; 78% à l'amikacine ; 98 % à la ciprofloxacine ; 78 % au triméthoprim-sulfaméthoxazole ; 86% au Céfepime. Les souches isolées de S.aureus étaient Meti-R dans 7% des cas.

Les souches isolées de K.pneumoniae et d'E.coli étaient sécrétrices de bêta-lactamases à spectre élargi dans 32% des cas avec les co-résistances suivantes : 62% pour l'association sulfaméthoxazole-triméthoprim (SXT), 87% pour la ciprofloxacine, 62% pour la gentamicine, 50% pour l'amikacine, 61% pour la nitrofurantoïne, 75% pour la fosfomycine et pour l'imipénème.

Les souches isolées de P.aeruginosa étaient résistantes dans 46% des cas à l'aztréonam, la ceftriaxone, l'értapénem et la ciprofloxacine, 38% des cas résistantes à la ceftazidime et 53% des cas résistantes à la gentamicine contre 23% pour l'amikacine.

Comme pour toutes les infections nosocomiales, les mesures de prévention paraissent essentielles pour diminuer l'incidence et l'émergence de souches multi résistantes

P90 : Profil bactériologique et sensibilité aux antibiotiques des bactériémies dans la région de Marrakech.

K. Warda, L. Arsalane, Y. El Kamouni, S. Loqman, N. ElAatoul, R. Beddou, K. Dafir, S. Zouhair

Laboratoire de Microbiologie, Hôpital militaire Avicenne et Laboratoire de Microbiologie-Virologie Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Université Cadi Ayyad Marrakech

Introduction : Les bactériémies sont des infections graves qui mettent le plus souvent en jeu le pronostic vital des patients. La mortalité et la morbidité attribuables à ces infections varient entre 40 et 70% en fonction des germes en cause [1,2]. L'évolution des bactériémies dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels la rapidité et surtout l'efficacité de l'antibiothérapie de première intention. L'émergence et l'augmentation des bactéries multirésistantes aux antibiotiques, compliquent davantage leur prise en charge.

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer le profil épidémiologique et la sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées des hémocultures chez des patients hospitalisés aux différents

services de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech.

Matériels et Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive réalisée sur une période de 4 ans, allant de janvier 2013 à décembre 2016 au niveau du laboratoire de Bactériologie-Virologie de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech. Les hémocultures sont réalisées lors des pics fébriles (39- 40°C), d'hypothermie (<36°C), des frissons ou d'hypotension. Les flacons d'hémocultures aérobie et anaérobie du système BacT/ALERT (bioMérieux) sont inoculés à 37°C. En fonction du résultat de l'examen direct et de l'aspect monomorphe du repiquage sur milieu enrichi, une identification biochimique (galerie API, bioMérieux) et un antibiogramme sont réalisés directement à partir du bouillon d'hémoculture. Les antibiogrammes ont été réalisés par deux méthodes, sur milieu gélosé et sur milieu liquide avec l'automate Phoenix (Becton Dickinson).

Résultats : Sept cent treize hémocultures ont été analysées durant la période de l'étude au niveau du laboratoire de Microbiologie de l'Hôpital militaire Avicenne de Marrakech. Ces hémocultures ont représenté 3% de l'ensemble des prélèvements bactériologiques réalisés pendant la durée de l'étude. Parmi ces hémocultures, 19,5% ont été positives, 2% étaient considérées contaminées et 78,5% étaient négatives. Cent cinquante trois souches bactériennes non répétitives ont été colligées, les bacilles à gram négatif et les cocci à Gram positif représentaient respectivement 25.5 et 74.5%. Les espèces les plus fréquemment isolées étaient staphylococcus à coagulase négative (SCN) (52%), Staphylococcus aureus (18.9%), Escherichia coli (8,5%) Enterobacter cloacae (7,2%), Acinetobacter baumannii (3,3%), Streptococcus sp (3,2%), Klebsiella pneumoniae (2,6%) et Pseudomonas aeruginosa (1,3%). La résistance à l'oxacilline était de 5% pour Staphylococcus aureus et de 65% pour les SNC. Quatre isolats de SNC étaient résistants aux glycopeptides (4%) et une avait une résistance intermédiaire. Cette résistance aux glycopeptides était associée chez toutes les souches à une résistance à la teicoplanine. Les entérobactéries étaient résistantes aux céphalosporines de troisième génération dans 24,14% des cas avec un phénotype de bêtalactamase à spectre élargi (BLSE). La proportion de bacilles à Gram négatif non fermentaires résistants à l'imipenème était de 50%.

Conclusion : La fréquence des bactériémies en milieu hospitalier est proportionnelle à l'évolution des techniques de soins, la sévérité de la pathologie d'admission et les gestes invasifs. L'antibiothérapie présomptive et adéquate, est indispensable au succès du traitement des bactériémies, cela implique la nécessité d'une surveillance épidémiologique nationale pour une prise en charge rapide et adaptée.

P91 : Portage parasitaire intestinal chez les résidents d'un orphelinat à Rabat.

Lemkhente Z, Naoui H, Bouchrik M, Boumhil L, Iken M, Lmimouni B
Laboratoire de Parasitologie Mycologie, H. M. I. Med V, Rabat

Dans le but d'évaluer la prévalence du portage parasitaire intestinal infantile, nous avons réalisé une étude prospective et descriptive, du septembre 2016 et Décembre 2016, et qui a intéressé 80 enfants d'âge compris entre 4 et 13 ans d'un orphelinat à Rabat.

Durant la période d'étude, chaque enfant a bénéficié d'un examen parasitologique des selles (EPS) et d'un scotch test anal.

L'âge moyen des patients est de $9,35 \pm 3,58$. Il s'agit de 62 garçons (77,5%) avec une moyenne d'âge de $9,37 \pm 3,44$ ans et 18 filles (22,5%) avec une moyenne d'âge $8,26 \pm 4,67$ ans. La prévalence globale du parasitisme intestinal était de 56,25%. Parmi les parasites retrouvés, Blastocystis hominis arrive en tête, suivi par Endolimax nana, les prévalences respectives étaient de: 26,25% et 22,5% par rapport aux examens effectués.

Les protozoaires prédominaient notamment ceux non pathogènes. Les helminthes étaient représentés exclusivement par l'Enterobius vermicularis et Hymenolepis nana.

Selon la pathogénicité, les parasites non pathogènes étaient prédominants dans notre série, et ils ont été représentés essentiellement par les amibes non pathogènes.

La prévalence du portage parasitaire augmente progressivement avec l'âge, Alors que l'index parasitaire simple des patients de sexe masculin est supérieur à celui des patients de sexe féminin. cette étude montre une prédominance des parasites dont la transmission est liée aux mains sales et au péril fécal, nous insistons alors, sur la prévention qui permet de parer à l'extension de ce fléau parasitaire.

P92 : Syndrome de Steven Johnson dû au mycoplasme : à propos d'un cas.

I. Benchekroun, M. Lakmari, S. El guissassi, R. Abilkassim, N. Dini, O. Agader

Service de pédiatrie, hôpital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat

Introduction : Le syndrome de Steven Johnson est une nécrolyse épidermique le plus souvent d'origine médicamenteuse (complicé de syndrome de Lyell). Cependant, l'infection à mycoplasme peut être responsable de ce syndrome avec des lésions cutanées atypiques. Le but de ce travail est d'évoquer une infection à mycoplasme devant un érythème polymorphe et des lésions muqueuses

Observation : C'est un garçon de 8 ans, sans antécédents de prises médicamenteuses, qui présente depuis 5 jours avant son admission des lésions buccales et labiales s'étendant progressivement avec difficulté d'alimentation évoluant dans un contexte de fièvre. L'examen clinique à l'admission note une conjonctivite bilatérale, des lésions labiales érythémateuses et bulleuses érosives recouvertes de croûtes d'allure hépétiforme au niveau des lèvres et péri buccale et une éruption érythémateuse en cocarde au niveau du tronc. L'enfant présente deux jours après une éruption érythemato-papuleuse au niveau du pénis, et des lésions bulleuse au niveau du dos de la main et de la cheville. Devant ce tableau une gingivo-stomatite herpétique, l'enfant est mis sous antiviral en parentéral et des soins locaux.

Sérologie herpes (HSV1) réalisée revenue négatif, et sérologie mycoplasme revenue positive (IgG et IgM). Devant ces données, le diagnostic du syndrome de Steven Johnson dû au mycoplasme est retenu. Le traitement antiviral est arrêté et remplacé alors par l'azithromycine. L'évolution est favorable avec disparition des lésions au bout de 10 jours.

Conclusion : Le mycoplasme pneumonie est une cause commune du syndrome de Steven Johnson, elle doit être évoquée devant une gingivo-stomatite et un érythème polymorphe.

P93 : La tuberculose congénitale : à propos de 4 cas.

C. Rherib, Y. Landa, M. Oudrhiri, A. Asermouh, C. Mahraoui, N. El hafidi

Service de pédiatrie, unité des maladies infectieuses, Hôpital d'Enfants de Rabat.

Laboratoire de biotechnologie médicale

Introduction : La tuberculose congénitale une maladie infectieuse contagieuse, liée surtout au Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis). Elle représente une forme rare mais souvent grave. L'objectif de notre travail est de souligner les difficultés de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose congénitale que pose cette affection à la lumière de nos 4 cas colligés à l'unité de pneumologie et des maladies infectieuses à l'hôpital d'enfants de Rabat.

Observations : Nous rapportons les observations de trois garçons et une fille dont l'âge varie entre 20 jours 6 mois, ayant comme antécédents un contage tuberculeux. La symptomatologie clinique s'est manifestée entre l'âge de 10 jours et deux mois par une toux et une fièvre et un tableau de détresse respiratoire grave chez deux malades. Le bilan radiologique avait objectivé un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral diffus à la radiographie pulmonaire avec au scanner thoracique un aspect de miliaire tuberculeuse avec des adénopathies médiastinales nécrosées chez un seul cas. Le bilan biologique réalisé avait montré une hyperleucytose à prédominance lymphocytaire à la numération formule sanguine avec une CRP positive et une VS élevée, la ponction lombaire est revenue positive chez trois malades en rapport avec une localisation cérébrale au scanner cérébrale chez un malade. Au bilan phtysiologique la recherche de bacilles acido-alcool résistants (BAAR) après tubage gastrique 3 jours de suite était positive chez un malade ainsi que l'IDR à la tuberculine, le gène expert était positif chez deux cas. Par ailleurs la sérologie PCR-CMV ainsi que le test rapide VIH étaient négatives chez tous nos malades. L'évolution a été marquée par une amélioration clinico-radiologique sous traitement antibacillaire et corticothérapie et le décès d'un malade dans un tableau de choc septique.

Discussion et conclusion : Parmi toutes les manifestations cliniques de la tuberculose, la tuberculose congénitale est rare. Sa prévalence est de l'ordre de 2% dans les pays à forte endémie tuberculeuse. Le diagnostic de la tuberculose congénitale est souvent difficile vu l'absence de signes spécifiques, mais dans un pays à forte prévalence tuberculeuse comme le nôtre, une présomption clinique d'une étiologie tuberculeuse doit être soulevée devant une symptomatologie respiratoire insidieuse. La radiologie standard, a un rôle primordial dans la démarche diagnostique ainsi que le gène expert, tandis que l'intradermo-réaction à la tuberculine en cas de tuberculose congénitale est souvent négative du fait de l'immaturité du système immunitaire. Le traitement de la tuberculose congénitale est basé sur les antibacillaires et la corticothérapie. Par ailleurs le dépistage, la vaccination ainsi que l'amélioration du niveau socio-économique, reste capital.

P94 : Les suppurations intracrâniennes chez le nouveau-né.

W. Kojmane, F. Hmami, S. Atmani

Service de néonatalogie et réanimation néonatale, CHU Hassan II, Fès

Introduction : Les collections suppurées intracrâniennes sont très rares chez le nouveau-né. Elles peuvent être primitives ou secondaire à une méningite bactérienne. Les bactéries gram négatif et le streptocoque B sont les germes les plus incriminés.

Matériels et méthodes : Nous rapportons sept cas de collections purulentes intracérébrales colligées dans le service de réanimation néonatale au CHU Hassan II de Fès sur une période de 5 ans (2012-2016).

Résultats : L'âge moyen des nouveau-nés lors du diagnostic était de 25 jours (11 à 39j). Il s'agissait de 5 garçons et 2 filles. Aucune mère n'avait bénéficié d'une recherche de portage génital du Streptocoque B. Les 7 accouchements se sont déroulés par voie basse dont 6 médicalisés et un à domicile. Un accouchement était prématuré à 32-33 SA. Le tableau clinique était dominé par les signes neurologiques d'hypertension intracrânienne à savoir : une hypotonie (7 cas), des crises convulsives (6 cas), une macrocrairie (6 cas), une fontanelle antérieure bombante ou tendue (6 cas), une hémiparésie avec paralysie faciale (1 cas). La fièvre n'a été retrouvée que chez 2 patients. L'imagerie cérébrale a retrouvé une dilatation ventriculaire chez les 7 patients, un empyème chez 3, et des abcès intra-parenchymateux chez quatre. La CRP était positive chez tous les patients. L'examen du LCR après une ponction lombaire ou lors du drainage chirurgical a retrouvé un liquide purulent chez 5 patients. La protéinorachie

moyenne était de 6.8 g/l, la glycorachie moyenne de 0.19 g/l. L'examen bactériologique a retrouvé 3 cas de streptocoque B, 2 à Streptocoque pyogène A et 2 cas à E.coli. L'antibiothérapie a été adaptée selon l'antibiogramme pendant 6 à 12 semaines. Cinq patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical. L'évolution à court terme a été marquée par le décès d'un nouveau-né et 6 sont sortis après une durée moyenne d'hospitalisation de 45 jours (23 à 60 jours) avec des séquelles neurologiques.

Conclusion : Les suppurations intracrâniennes sont des complications rares des infections néonatales, de pronostic très sévère.

P95 : Tétanos néonatal : à propos de 3 cas.

N. Gnioui, W. Kojmane, F. Hmami, S. Atmani

Service de néonatalogie et réanimation néonatale, CHU Hassan II, Fès

Introduction : Le tétanos néonatal reste encore un problème de santé publique au Maroc. C'est une affection totalement évitable.

Matériels et méthodes : Notre étude est rétrospective, concernant 3 cas diagnostiqués et pris en charge au niveau de service de néonatalogie et réanimation néonatale du CHU Hassan II de Fès, durant 2 ans, entre janvier 2015 et janvier 2017.

Résultats : Le délai moyen de consultation était de 7 jours. Tous les bébés sont nés d'une grossesse non suivie et d'un accouchement à domicile avec l'utilisation d'outils non stériles pour la section du cordon ombilical. Toutes les mamans n'avaient pas de vaccination antitétanique. Le tableau clinique à l'admission était évident devant le trismus et les contractures généralisées. Le score moyen de Dakar était supérieur à 4. Le traitement a consisté en une sédation et ventilation artificielle associée à une antibiothérapie. Le sérum antitétanique et la vaccination antitétanique était administré chez un seul malade. La complication principale était la pneumopathie nosocomiale. L'évolution était favorable dans un seul cas et nous avons déploré 2 décès.

Conclusion : Les mauvaises conditions d'hygiène et le manque d'éducation sanitaire favorisent la survenue du tétanos néonatal. Cette maladie reste mortelle. Actuellement, seule la prévention est efficace.

P96 : Enquête sur la perception de la varicelle chez l'enfant auprès des médecins généralistes : étude prospective.

A. El Ouali, M. Rkain, Y. El Boussaadni, A. Babakhouya, N. Benajiba

Service de Pédiatrie, CHU Mohammed VI, Oujda

Introduction : La varicelle est une éruption virale commune et quasiment ubiquitaire de l'enfance, très contagieuse et immunisante. Elle fait partie du quotidien des médecins généralistes. Nous avons réalisé une enquête descriptive et transversale portant sur un collectif de 47 médecins généralistes, exerçants dans le secteur des soins publics dans le but d'évaluer les connaissances, les habitudes et les préférences thérapeutiques des médecins généralistes.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une enquête descriptive et transversale portant sur un collectif de 47 médecins généralistes. Les données étaient collectées à travers un questionnaire préétabli.

Résultats : Sur le plan connaissances, 65% des médecins se souvenaient du virus responsable de la

varicelle, et seulement 55% d'entre eux connaissaient que le passage placentaire du virus est possible, alors que seulement 40% des médecins connaissaient les recommandations/indications d'une vaccination anti-varicelle. 85% des médecins prescrivent systématiquement de l'antibiothérapie orale, dominée par la pénicilline M pour 80%. L'antiviral était prescrit par 20% des médecins. L'antipyrétique de choix était le paracétamol pour 75% des médecins. L'antihistaminique était recommandé par 70% des médecins. Les antiseptiques cutanés étaient utilisés par la majorité des médecins, l'éviction scolaire était recommandée par 65% des médecins, et 60% d'entre eux recommandaient les règles d'hygiène élémentaires.

Conclusion : Il ressort de notre travail que le niveau de connaissance des médecins généralistes vis-à-vis de cette pathologie est moyen. Il paraît alors nécessaire de poursuivre les efforts dans le domaine de formation médicale continue.

P97 : Arthrites et déficits immunitaires primitifs : à propos de 2 cas.

H. Zahiri, Y. Sbia, Y. Elboussaadni, A. Babakhouya, M. Rkain, N. Benajiba
Service de pédiatrie, CHU Mohammed VI, Oujda

Introduction: les complications ostéo-articulaires, sont de mécanismes assez divers, observées dans différents types de déficits immunitaires primitifs surtout humoraux, dont les arthrites sont les manifestations les plus rencontrées.

Observation 1 : un enfant de 5 ans suivi pour agammaglobulinémie liée à l'X avec notion de consanguinité se présentant avec une oligo-arthrite asymétrique des genoux un syndrome inflammatoire modéré, une ostéo-arthrite avec un épanchement articulaire au bilan radiologique l'étude de la ponction articulaire était stérile. l'évolution était bonne sous traitement antibiotique, antalgique et perfusion d'immunoglobulines.

Observation 2 : un cas de 23 ans suivi depuis l'âge de 12 ans pour un déficit immunitaire commun variable, compliqué de dilatation des bronches, et qui a présenté des gonalgies inflammatoires bilatérales, un bilan biologique normal, bien évoluée sous traitement antibiotique et antalgique.

Conclusion: les complications ostéo-articulaires au cours des déficits immunitaires primitifs humoraux, surtout les arthrites nécessitant la mise en route d'une antibiothérapie bien conduite même en absence de germes identifiés.

P98 : Les huiles essentielles anti-infectieuses des plantes d'origine marocaine.

Y. Moutaouakkil, H. Fettah, B. Moukafih, M.A El Wartiti, N. Nchinech, F. Berdi, A. Addaoui, J. Ifezouane, Y. Tadlaoui, J. Lamsaouri, A. Bennana, Y. Bousliman, I. Zakariya, R. Nejari
Pole de la Pharmacie HMIMV, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat
laboratoire de pharmacognosie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat

Introduction : En phytothérapie, les huiles essentielles sont utilisées pour leurs propriétés antiseptiques contre les maladies infectieuses d'origine bactérienne, comme les bactéries endocanalisaires ou la microflore vaginale, et d'origine fongique, comme les dermatophytes, les moisissures allergisantes ou les champignons opportunistes. Elles présentent également des propriétés cytotoxiques qui les rapprochent donc des antiseptiques et désinfectants en tant

qu'agents antimicrobiens a large spectre.

De nombreuses bactéries sont actuellement devenues résistantes aux antibiotiques a large spectre de l'arsenal pharmaceutique. De plus, les antibiotiques sont inefficaces contre les maladies virales. La complexité chimique des huiles essentielles empêche le décodage de la part des germes pathogènes et diminue ainsi le risque de développement de résistances.

En outre, les huiles essentielles agissent également sur le terrain du malade. Ainsi, les huiles essentielles de terrain augmentent la capacité défensive de l'organisme en rééquilibrant la flore intestinale et les fonctions déficientes; elles pourraient même avoir une activité immunostimulante empruntant les stimuli olfactifs. Qu'attend-on pour les employer dans nos hôpitaux où l'on recense 30% de maladies nosocomiales contre lesquelles la médecine traditionnelle n'a aucune solution.

Nous allons passer en revue un certain nombre de plantes marocaine pour évoquer des drogues connues ou peu connues qui peuvent intéresser les prescripteurs, spécialement dans le traitement anti-infectieuses.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude bibliographique analytique descriptive réalisé sur des moteurs de recherches scientifiques PubMed, googlescholar, sciencedirect. En recherchant tous les articles scientifiques qui portent sur les plantes d'origine marocaine dans l'activité de ces huiles essentielles est montré comme antibactériennes et antifongiques. Les mots clés utilisées sont plante, Maroc, huiles essentielles, activité, antibactérienne et antifongique.

Résultats : Parmi les plantes étudiées au Maroc on trouve *Saturejacalamintha*, *Saturejaalpina*, *Thymus ciliatus*, *Thymusalgeriensis*, *Thymus capitatus*, *Thymus bleicherianus* Pomel, *Juniperusthurifera*, *Juniperusoxycedrus*, l'armoise blanche, *Tetraclinisarticulata*, *Artemisiamesatlantica*, l'Astéracée *Cladanthusmixtus* et *Mentharotundifolia*.

Les huiles essentielles de *Saturejacalamintha* sont caractérisées par la présence de p-cymène, de γ -terpinène et de thymol comme principaux constituants chimiques. Les huiles essentielles de *Saturejaalpina* sont formées en majorité par le limonène, l'isomenthone, le néomenthol, la pulégone, la carvone et l'acétate de thymol. Les huiles essentielles de *Thymus ciliatus* sont caractérisées par la présence de thymol, β -E-ocimène et α -terpinène comme principaux constituants chimiques. Les huiles essentielles de *T. algeriensis* sont formées en majorité par le camphre et l' α -pinène. l'huile essentielle de *Thymus capitatus* contient le carvacrol comme constituant majoritaire et que celle de *Thymus bleicherianus* est dominée par l' α -terpinène et le thymol. Les constituants majoritaires obtenus sont des pinènes : β -pinène pour les huiles essentielles de *Juniperusthurifera* et α -pinène pour celles de *Juniperusoxycedrus*. l'huile essentielle de l'armoise blanche contient de deux composés majoritaires, le chrysanthénone et le camphre, la composition chimique de l'huile essentielle extraite de *Artemisiamesatlantica* est La β -thujone constitue le principal composé identifié suivi du camphène et du camphre. les composés identifiés dans l'huile essentielle de l'Astéracée *Cladanthusmixtus* sont l'alcool de santoline, l' α -pinène, la camphénilone, l'alcool de yomogi, le germacrène, le 1,8-cinéole et le cubénolet l'huile essentielle de *Mentharotundifolia* est riche en pulégone.

Les activités antibactérienne et antifongique attribuées aux huiles essentielles de ces plantes ont été vérifiées expérimentalement par des études in vitro.

Les huiles essentielles de ces plantes possèdent une large spectre d'activité antibactérienne et ceci contre des germes Gram positif et négatif, notamment les espèces appartenant aux genres *Bacillus* et *Proteus*, *Staphylococcus aureus*, *Shigella sonnei*, *Erwinia carotovora*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Escherichia coli*, *Pasteurella multocida*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*. Et une activité antifongique in vitro vis-à-vis de *Candida species*, *Cryptococcus species*, *Rhodotorula rubra*, *Torulopsis species*, *Trichosporon pullulans*, *Aspergillus niger*, *Mycosphaerella arachidicola*, *Botrytis cinerea* et *Physalospora piricola*.

Conclusion : Le médecin moderne comme le pharmacien sait combien rude a été la lutte contre les

infections et combien certaines infections résistent encore à la thérapeutique conventionnelle la mieux conduite en milieu hospitalier avec des antibiotiques et des antiviraux qui ne s'utilisent qu'en milieu spécialisé. Aucun médicament à base d'extraits végétaux ou d'HE n'est commercialisé. De rares produits cosmétiques et d'hygiène, dont la concentration en substances actives n'est pas toujours bien définie, sont disponibles sur le marché. Dans un souci de sécurité, d'efficacité et de qualité maximales, l'utilisation d'huiles essentielles clairement nommées et chimiotypées ainsi que d'extraits végétaux standardisés ou titrés est souhaitable.

P99 : Infection à CMV dans les déficits immunitaires primitifs : à propos de 10 cas.

S. Fekkar, F. Semlali, I. Benhsaien, F. Ailal, AA. Bousfiha, J. Najib

Service des maladies infectieuses et d'immunologie clinique- Hôpital d'Enfants A. Harouchi, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Introduction : Le CMV est un virus de la famille des virus herpès. L'infection à CMV est très fréquente chez l'enfant puisqu'environ 10% des nourrissons sont atteints avant l'âge de 6 mois, ce virus peut causer des atteintes graves voire fatales chez les patients immunodéprimés. La confirmation diagnostique se fait par PCR.

Objectif de travail : Insister sur l'intérêt de la recherche et du traitement de l'infection à CMV chez les enfants atteints de déficit immunitaire primitif.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au Service des Maladies Infectieuses Pédiatriques à Hôpital d'enfants de Casablanca chez les enfants suivis pour déficit immunitaire primitifs.

Résultats : Nous avons inclus 6 garçons et 4 filles. L'âge médian était de 6 ans avec des extrêmes entre 2 mois et 21 mois. La consanguinité était présente dans 6 cas. Les déficits immunitaires retrouvés étaient 6 cas suivis pour SCID, 2 cas suivis pour défaut d'expression de l'Ag HLA II, 1 cas suivi pour un syndrome d'Hyper IgM et 1 cas suivi pour syndrome d'Omen compliqué par hémophagocytose lymphohistiocytaire. Tous les patients avaient une PCR à CMV positive. Tous les malades ont été traités par Ganciclovir. 6 malades ont été bien évolués alors qu'une résistance thérapeutique était observée chez 4 cas dont trois sont décédés.

Conclusion : La recherche d'une infection à CMV dans les DIP doit être systématique, vu son polymorphisme clinique et sa gravité. L'évolution est généralement favorable sous Ganciclovir; Cependant quelques cas résistants ont été notés, d'évolution fatale.

P100 : Drépanocytose révélée par abcès des parties molles : à propos d'un cas.

I. Khattou, Z. Nassiri, N. Rada, G. Draiss, M. Bouskraoui

Service de pédiatrie A CHU Mohamed VI, Marrakech

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Cadi Ayyad, Marrakech

La drépanocytose est une hémoglobinopathie caractérisée par la survenue des crises vaso-occlusives et de complications ostéo-articulaires. Nous rapportons l'observation d'un nourrisson ayant une drépanocytose révélée par un abcès bilatéral des pieds.

Il s'agit d'un nourrisson de 18 mois ayant depuis une semaine une tuméfaction bilatérale des pieds

évoluant dans un contexte de fièvre chiffrée à 40°, le bilan biologique a objectivé une CRP à 129mg/l et une hyperleucocytose à 32 000 éléments/mm³ associé une anémie normochrome normocytaire à 7,9g/dl. Le diagnostic d'abcès a été retenu et une ponction a retiré un liquide purulent avec isolement d'une salmonelle.

Devant le caractère bilatéral, l'isolement de salmonelles et l'anémie normochrome normocytaire, une électrophorèse de l'hémoglobine a été demandée confirmant le diagnostic de drépanocytose. L'évolution était favorable sous hydratation et antibiothérapie.

Les infections des parties molles à salmonelles doivent faire suspecter une drépanocytose surtout en présence d'une anémie normochrome normocytaire associée.