

Submission ID: JH25-071

NADA HASSAIRI

Co-auteurs: D. Ben Salah, S. Allouss, K. Boujelben, M. Mnif, N. Charfi, F. Hadj Kacem, M. Elleuch, N. Rekik

service d'endocrinologie, CHU Hedi Chaker Sfax

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU SOMMEIL CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES HOSPITALISÉS : ÉTUDE TRANSVERSALE

Introduction: Les troubles du sommeil sont fréquents en milieu hospitalier mais restent sous-étudiés malgré leur impact sur l'équilibre métabolique et la prise en charge. Cette étude vise à évaluer la qualité du sommeil (QS) chez les patients diabétiques hospitalisés et à identifier les facteurs associés à son altération.

Méthodes: Étude transversale incluant 35 patients diabétiques hospitalisés au service d'endocrinologie du CHU Hédi Chaker de Sfax durant octobre 2025. La QS a été évaluée par le questionnaire de Richard Campbell la présence et la sévérité de l'insomnie par l'Insomnia Severity Index.

Résultats: L'âge moyen était de 48 ans avec une prédominance féminine (60%). Le diabète de type 2 représentait 63% des cas. Tous les patients étaient sous insuline dont 22 9% sous analogues. Le principal motif d'hospitalisation était un déséquilibre glycémique (54 3%) nécessitant une insulinothérapie intraveineuse dans 65 7% des cas. Des antécédents de troubles du sommeil étaient rapportés par 34 2% des patients seuls deux recevaient un traitement sédatif. 28 5% étaient suivis pour apnée du sommeil. Une insomnie a été observée chez 71 4% des patients seuls 20% présentaient une bonne QS. Les causes rapportées étaient la surveillance et les soins (71 4%) la nycturie (62 5%) le bruit (48 6%) la douleur et les hypoglycémies nocturnes.

Conclusion: Cette étude révèle une altération notable de la QS chez les patients diabétiques hospitalisés. L'intégration de l'évaluation du sommeil dans la prise en charge hospitalière pourrait optimiser la qualité des soins et le contrôle métabolique"

Submission ID: JH25-069

AKACHA MARIEM

Co-auteurs: Ben Abdallah Ameni , Abdelkafi Yasmine , Hadj Kacem Faten , Ben Salah Dhoha , Boujelben Khouloud, Elleuch Mona , Charfi Nadia , Mnif Mona, Rekik Nabila

Service d'endocrinologie, CHU Hedi Chaker Sfax

IMPACT DU JEÛNE DU RAMADAN SUR LES PARAMÈTRES MÉTABOLIQUES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE DIABÈTE DE TYPE 2

Introduction: Le jeûne du Ramadan peut influencer le profil cardio métabolique des patients diabétiques. Notre objectif était d'évaluer l'impact du jeûne sur les paramètres anthropométriques et métaboliques chez ces patients Méthodes :Une étude prospective a été menée chez 40 patients DT2 ayant observé le jeûne du Ramadan. Les paramètres anthropométriques et biologiques ont été évalués avant et trois mois après le jeûne : glycémie à jeun hémoglobine glyquée (HbA1c) bilan lipidique créatinine et poids corporel Résultats :L'âge moyen des patients était de 66.1 ± 6.7 ans avec une légère prédominance masculine (52.5 %). L'ancienneté moyenne du diabète était de 9.6 ± 5.2 ans et la majorité étaient traités par antidiabétiques oraux. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (80 %) la dyslipidémie (57.5 %) la coronaropathie (7.5 %) et la néphropathie diabétique (10 %). Aucune variation significative n'a été observée pour la glycémie à jeun ($p = 0.451$) l'HbA1c ($p = 0.798$) le cholestérol total ($p = 0.763$) le HDL-c ($p = 0.336$) les triglycérides ($p = 0.468$) ni Le poids corporel (75.2 ± 12.7 kg Conclusion : le jeûne du Ramadan a un effet globalement bénéfique sur le profil cardio métabolique des patients DT2 notamment par la diminution du LDLc avec une surveillance particulière de la fonction rénale chez les sujets à risque"

Submission ID: JH25-068

YOUNES DERBEL

Co-auteurs: Khouloud Boujelbene, Dhouha ben salah, yasmine abdelkafi, Mouna mnif, Faten hadjkacem, Mouna elleuch, Nabila rekik

service d'endocrinologie du CHU Hedi Chaker Sfax

LE DIABÈTE AU DÉFI DU RAMADAN : REGARD SUR LES PRATIQUES DES MÉDECINS DE PREMIÈRE LIGNE

Introduction De nombreux médecins de première ligne rencontrent encore des difficultés pour préparer leurs patients diabétiques pour le jeûne de Ramadan. Cette étude vise à évaluer les pratiques de ces médecins concernant la gestion du diabète pendant le Ramadan. Méthodes Nous avons mené une étude transversale analytique en octobre 2025 au service d'endocrinologie du CHU Hedi Chaker Sfax incluant 30 médecins de première ligne. Résultats L'âge moyen des participants était 38.2 ± 7.4 ans avec un sexe-ratio H/F de 1.66. La majorité (68.8%) exerçait à Sfax et seulement 12.5% avaient plus de 10 ans d'expérience. Trois quarts des participants n'avaient jamais reçu de formation spécifique en diabétologie ni sur la gestion du diabète durant le Ramadan. Concernant les pratiques 93.8% des médecins interrogent systématiquement leurs patients sur leur intention de jeûner mais 50% ne planifient pas de consultation pré-Ramadan. Environ 68.8% n'utilisent pas d'outil formel de stratification du risque se basant sur une évaluation empirique et la moitié ajuste le traitement antidiabétique selon l'expérience personnelle uniquement. Les médecins ayant suivi une formation spécifique étaient plus susceptibles de planifier une consultation pré-Ramadan ($r=0.56$ $p<0.01$) et d'utiliser des outils de stratification du risque ($r=0.62$ $p<0.01$). De même l'expérience clinique >10 ans était associée à une meilleure adaptation thérapeutique ($r=0.48$ $p=0.02$). Conclusion La formation et l'expérience apparaissent comme des déterminants clés de pratiques conformes aux standards internationaux."

Submission ID: JH25-066

NACCACHE EMNA

Co-auteurs: Naccache Emna, Dr Ben Nacef Ibtissem, Dr Laamouri Rihab, Dr Essayeh Saoussen, Dr Mekni Sabrine, Dr Mchirgui Nadia, Dr Rojbi Imen, Dr Khiari Karima.

Résidente endocrinologie , hôpital Charles Nicolle

ASSOCIATION RARE ENTRE NEUROFIBROMATOSE DE TYPE 1 ET UN KYSTE DE LA POCHE DE RATHKE

Introduction Les kystes de la poche de Rathke sont des lésions bénignes congénitales. Leur association avec la neurofibromatose de type 1 (NF1) est une association très rare sans aucun lien physiopathologique connu. Observation: On discute le cas d'un patient âgé de 18 ans suivi pour NF1 retenu devant l'association de deux critères cliniques : les taches café-au-lait multiples lentigines axillaires et inguinales. Il nous a été adressé pour une exploration d'une gynécomastie revenue négative. Le diagnostic retenu était une gynécomastie parapubère. L'IRM hypophysaire a montré un kyste de la poche de Rathke de 7 mm refoulant partiellement l'antéhypophyse sans atteinte de la posthypophyse du chiasma optique ni du sinus caverneux avec une tige pituitaire fine à 1.6 cm. Un hypophysiogramme a mis en évidence une insuffisance corticotrope isolée. L'association de la NF1 avec le kyste de la poche de Rathke est rare et probablement fortuite aucune donnée génétique ou embryologique ne suggérant une relation directe entre ces deux pathologies. Néanmoins elle nécessite une exploration hormonale complète du fait du risque de l'apparition d'une insuffisance hypophysaire. Le suivi repose sur une surveillance régulière par une IRM hypophysaire et une exploration hormonale annuelle pour détecter précocement une progression ou complication compressive. Notre attitude thérapeutique retenue était une surveillance clinique biologique et IRM hypophysaire annuelle. Conclusion: Ce cas montre une association inhabituelle entre la NF1 et ce kyste qui nécessite approche multidisciplinaire."

Submission ID: JH25-065

KHADIJA HAD

Co-auteurs: Had.Kh

Hopital Fattouma Bourguiba ,service endocrinologie

Introduction: Le gliome du chiasma optique et du plancher du troisième ventricule est une tumeur d'origine gliale touchant préférentiellement l'enfant âgé de 2 à 4 ans sans prédominance de sexe. L'hypopituitarisme en est une complication possible liée soit à la localisation tumorale soit plus fréquemment à une cause iatrogène secondaire à la chirurgie ou à la radiothérapie de la région hypothalamo-hypophysaire. **Observation** Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 49 ans consulte pour baisse progressive de l'acuité visuelle associée à des céphalées orbitaires. L'examen ophtalmologique a mis en évidence un œdème papillaire bilatéral. L'IRM cérébrale a révélé une masse tissulaire centrée sur la loge caverneuse gauche mesurant 22 × 19 × 20 mm en faveur d'un gliome optique. Une exérèse chirurgicale a été réalisée sans incident peropératoire. Trois mois plus tard la patiente a présenté une asthénie importante des hypoglycémies à répétition et une prise de poids modérée. Le bilan hormonal a objectivé une insuffisance corticotrope et thyroïdienne associée à une hyperprolactinémie à 89 ng/ml sans argument pour un diabète insipide central. Un traitement substitutif hormonal et du cabergoline (1mg/semaine) ont permis une amélioration clinique rapide. une IRM de contrôle réalisé à 1an après montre une récurrence de la tumeur. **Conclusion** L'association d'un gliome optique à une insuffisance antéhypophysaire est rare. Ce cas souligne la nécessité d'un suivi endocrinien régulier après toute chirurgie dans la région au voisinage de l'hypophyse."

Submission ID: JH25-063

CHAYMA BESROUR

Co-auteurs: H.Bettaieb

Unité d'endocrinologie , Service de Médecine Interne , Hôpital des forces de sécurité intérieur Marsa

MALADIE DE BASEDOW UNILATÉRALE : À PROPOS D'UN CAS

Introduction: La maladie de Basedow est une affection auto-immune du système immunitaire touchant la glande thyroïde, responsable d'une hypersécrétion hormonale à l'origine d'une hyperthyroïdie .Classiquement, elle atteint l'ensemble de la glande thyroïde, mais de rares cas d'atteinte unilatérale ont été décrits dans la littérature. Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 31 ans qui consulte pour une perte de poids des palpitations et une asthénie évoluant depuis deux mois.L'examen clinique ne retrouvait aucune anomalie cervicale palpable.Le bilan biologique confirmait une thyrotoxicose avec une TSH effondrée $< 0,001 \mu\text{UI/L}$. Les anticorps anti-récepteurs de la TSH (TRAb) étaient négatifs.L'échographie cervicale montrait un lobe thyroïdien droit augmenté de volume hétérogène et hypervascularisé tandis que le lobe gauche était de taille et d'échostructure normale.La scintigraphie thyroïdienne au technétium 99m pertechnétate objectivait une fixation diffuse et intense du lobe droit avec suppression complète du lobe gauche.Le diagnostic de maladie de Basedow unilatérale droite a été retenu.La patiente a été mise sous thiamazole (méthimazole). Les anticorps anti-récepteurs de la TSH sont les marqueurs immunologiques classiques de la maladie de Basedow retrouvés dans environ 90 % des cas. Cependant certains patients peuvent être initialement séronégatifs malgré un tableau clinique et biologique évocateur d'hyperthyroïdie. Cette négativité peut s'expliquer par des différences locales d'expression du symporteur sodium/iode responsables d'une fixation asymétrique."

Submission ID: JH25-062

CHAYMA BESROUR

Co-auteurs: H.Bettaieb

Unité d'endocrinologie , Service de Médecine Interne , Hôpital des forces de sécurité intérieur Marsa

MYOCARDITE AIGUË AU COURS D'UNE MALADIE DE BASEDOW : À PROPOS D'UN CAS

Introduction: La myocardite est une complication rare mais potentiellement grave de la maladie de Basedow, résultant à la fois de l'hyperthyroïdie et de mécanismes auto-immuns. Bien que peu fréquente elle doit être évoquée chez tout patient hyperthyroïdien présentant des douleurs thoraciques associées à une élévation des enzymes cardiaques. Nous rapportons le cas d'un patient de 34 ans admis en service de cardiologie pour myocardite aiguë compliquant une hyperthyroïdie de Basedow. Le patient s'est présenté aux urgences pour des douleurs thoraciques. Une origine coronarienne a été formellement écartée et le diagnostic de myocardite a été confirmé par IRM cardiaque. Deux mois auparavant une maladie de Basedow avait été diagnostiquée : TSH effondrée à 0,002 mU/L et anticorps anti-récepteurs de la TSH fortement positifs à 41 UI/L (N < 12). L'examen clinique retrouvait un goitre diffus visible et une exophtalmie modérée. L'échographie thyroïdienne objectivait une thyroïde augmentée de volume hypervascularisée sans nodule. Il a été traité initialement par les ATS en vue d'une préparation pour un traitement radical par l'iode radioactive. Les complications cardiaques de l'hyperthyroïdie sont dominées par les troubles du rythme, l'insuffisance cardiaque à débit élevé et la cardiomyopathie dilatée. La myocardite aiguë reste une manifestation exceptionnelle observée dans moins de 1 % des cas."

Submission ID: JH25-060

CHAYMA BESROUR

Co-auteurs: H.Bettaieb

Unité d'endocrinologie , Service de Médecine Interne , Hôpital des forces de sécurité intérieur Marsa

SYNDROME DE CONNSHING : A PROPOS D'UN CAS

Introduction: L'hyperaldostéronisme primaire (syndrome de Conn) constitue une cause fréquente d'hypertension artérielle secondaire. La sécrétion autonome modérée de cortisol (Mild Autonomous Cortisol Secretion - MACS), souvent découverte de manière fortuite, se traduit par un excès discret de cortisol sans signes cliniques de syndrome de Cushing. La coexistence de ces deux entités désignée sous le terme de « syndrome de Connshing ». Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 60 ans aux antécédents de diabète de type 2 d'hypertension artérielle et de coronaropathie qui a été exploré pour une hypokaliémie de découverte fortuite lors de son hospitalisation pour un syndrome coronarien aigu. L'examen clinique était sans particularité. L'exploration endocrinienne a d'abord permis d'exclure un phéochromocytome. L'évaluation de la sécrétion minéralocorticoïde a confirmé le diagnostic d'hyperaldostéronisme primaire (syndrome de Conn). Concernant la sécrétion de glucocorticoïdes le test de freinage minute à la dexaméthasone (1 mg) a révélé un taux de cortisol à 92 nmol/L (> 50 nmol/L absence de freinage). Les tests standardisés répétés ont confirmé le diagnostic et le dosage de l'ACTH à 14 4 pg/mL était compatible avec une sécrétion autonome modérée de cortisol (MACS). Le scanner surrénalien injecté a objectivé des nodules bilatéraux. Le syndrome de Connshing concernerait environ 20 à 30 % des patients présentant un hyperaldostéronisme primaire. Il est associé à un profil cardiovasculaire plus défavorable."

Submission ID: JH25-059

CHAYMA BESROUR

Co-auteurs: H.Bettaieb

Unité d'endocrinologie , Service Médecine Interne Hôpital des forces de sécurité intérieur Marsa

HYPOPHYSITE MULTIADÉNOMATEUSE : A PROPOS D'UN CAS

Introduction : L'hypophysite est une affection auto-immune rare qui correspond à une inflammation chronique de l'hypophyse dont la physiopathologie demeure complexe et encore mal élucidée. Elle touche plus fréquemment les femmes. Dans de rares cas elle peut être induite par un traitement immunosuppresseur. **Observation clinique:** Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 35 ans suivi pour une leucémie myélomonocytaire aiguë traité par cyclophosphamide un immunosuppresseur pour lequel il a déjà présenté une neuropathie optique bilatérale induite par ce traitement. Le bilan biologique a mis en évidence un taux de cortisol effondré confirmé à deux reprises à 139 et 140 nmol/L (valeurs usuelles : 140-360 nmol/L) associé à une ACTH à 50 79 ng/mL (limite supérieure normale : 63 3 ng/mL). L'exploration des autres axes hypophysaires était normale. L'IRM hypophysaire a montré trois petites lésions évoquant des microadénomes. Le diagnostic d'insuffisance corticotrope secondaire à une hypophysite a été retenu et le patient a été mis sous hydrocortisone. L'évolution a été marquée par une reprise spontanée de l'activité de l'axe corticotrope .

Discussion : L'hypophysite multiadénomateuse est une entité exceptionnelle dans laquelle plusieurs microadénomes hypophysaires coexistent au sein de la glande. Les immunosuppresseurs utilisés dans de nombreuses pathologies peuvent induire des effets indésirables rares notamment des complications auto-immunes."

Submission ID: JH25-058

HELA SAKLY

Co-auteurs: Marzouk.H, Faroki.Mona, Kharrat.I, Debbebi.W
service de médecine-CHU Ibn Al Jazzar-kairouan

QUAND L'IMMUNITÉ S'EN MÊLE : UN DIABÈTE DE TYPE 1 À L'ÉPREUVE DES ANTICORPS ANTI-INSULINE

Introduction : Le syndrome d'anticorps anti-insuline exogène (SACAIE) illustre une forme rare d'instabilité glycémique d'origine immunologique compliquant le contrôle métabolique et la stratégie thérapeutique. Sa physiopathologie complexe et son expression clinique polymorphe en font une entité diagnostique souvent méconnue. Observation : Nous rapportons le cas d'une jeune adulte de 18 ans diabétique de type 1 depuis l'âge de 2 ans traitée par analogues d'insuline. Son suivi pédiatrique était ponctué par des décompensations cétosiques puis la transition en adulte exacerbée par les modifications métaboliques de la puberté a contribué à un contrôle glycémique sous-optimal. Au cours des trois dernières années la patiente était hospitalisée pour épisodes infectieux récurrents et rééquilibration de son diabète avec persistance d'une hyperglycémie et des hypoglycémies inopinées malgré des doses d'insuline élevées atteignant 1 35 UI/kg évoquant une résistance insulinaire inhabituelle. Le dosage des anticorps anti-insuline exogènes était à 35% (valeur normale $\leq 5\%$) confirmant le diagnostic de SACAIE. La prise en charge a combiné plasmaphérèse et corticothérapie orale aboutissant à un retour rapide à un contrôle glycémique satisfaisant. Discussion : Face au SACAIE où l'insuline perd son efficacité et la glycémie devient imprévisible la stratégie thérapeutique est cruciale. La combinaison de plasmaphérèse corticothérapie et immunosuppresseurs ciblés permet de reprendre le contrôle glycémique tout en exigeant une adaptation précise à la dynamique immunologique du"

Submission ID: JH25-057

HELA SAKLY

Co-auteurs: Marzouk.H, Faroki.Mona, Kharrat.I, Debbebi.W
hôpital Ibn Jazzar Kairouan

À L'OMBRE D'UN RETARD DE CROISSANCE : DÉCOUVERTE D'UN SYNDROME DE DIGEORGE

Introduction : Le syndrome de DiGeorge en miroir (duplication 22q11.2) est une affection génétique rare au phénotype variable et souvent discret. Les anomalies cardiaques faciales endocriniennes ou immunitaires peuvent rester inapparentes jusqu'à l'adolescence. Le retard staturo-pondéral et pubertaire peut constituer un indice clinique majeur orientant vers une investigation génétique. Observation : Un adolescent de 16 ans issu d'une consanguinité de 1er degré était adressé pour retard staturo-pondéral et pubertaire. Il présentait un retard des acquisitions psychomotrices une ectopie testiculaire opérée à 4 ans et des fractures infantiles. La dysmorphie faciale était subtile. Le test à l'hypoglycémie insulinique montrait un pic GH normal. La combinaison de retard staturo-pondéral et pubertaire dysmorphie subtile et absence de déficit GH a motivé l'étude génétique confirmant la mutation. Le bilan lésionnel comprenait : EMG mixte neuro-musculaire EEG avec encéphalopathie IRM cérébrale avec hypophyse légèrement diminuée potentiels évoqués auditifs normaux bilans phospho-calcique et thyroïdien normaux échographie rénale et testiculaire normales ETT normale. Le patient a été mis sous GH à forte dose et bénéficie d'un suivi multidisciplinaire (endocrinologie neurologie génétique). Discussion : Le retard staturo-pondéral et pubertaire peut révéler un syndrome de DiGeorge en miroir. Le dépistage précoce de l'hypoparathyroïdie est crucial car l'hypocalcémie pourrait aggraver des troubles neuromusculaires préexistants. La consanguinité et les antécédents famili"

Submission ID: JH25-056

SYRINE FARJALLAH

Co-auteurs: S. Farjallah, N. Khessairi, C. Belhadj Slimen, E. Kamoun, M. Yazidi, F. Chaker, M. Chihaoui.

Service d'endocrinologie, Hôpital la Rabta, Tunisie

ASSOCIATION HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE ET SYNDROME DE CUSHING EN RAPPORT AVEC UN ADÉNOME SURRÉNALIEN

Introduction : Les adénomes surrénaliens sont généralement mono-sécrétants. La co-sécrétion de cortisol et d'aldostérone par un même adénome constitue une entité rare pouvant entraîner une présentation atypique. Nous rapportons un cas illustrant cette présentation inhabituelle. Observation : Patient A.B âgé de 41 ans sans antécédents a été hospitalisé pour exploration d'une HTA sévère avec une hypokaliémie. Il avait une obésité morbide une tension artérielle à 190/100mmHg et des vergetures pourpres. A la biologie il avait une hypokaliémie à 2,3 mmol/l avec une hyperkaliurèse. Le test de freination faible à la dexaméthasone a confirmé le syndrome de cushing avec ACTH freinée à 3 pg/ml. Le taux d'aldostérone à 2314 pmol/l avec rénine freinée inférieure à 2.31pg/ml confirmant l'hyperaldostéronisme primaire. La TDM a montré une masse surrénalienne gauche de 35mm avec densité spontanée < 10UH. Le diagnostic d'un syndrome Conn cushing a été retenu. Le patient a été mis sous spironolactone inhibiteur calcique un antihypertenseur central et antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II. Une surrénalectomie gauche est programmée. Conclusion : Les adénomes surrénaliens à sécrétion mixte bien que rares doivent être évoqués devant une HTA une hypokaliémie et des signes cliniques d'hypercorticisme. Une évaluation hormonale est essentielle afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique."

Submission ID: JH25-054

SYRINE FARJALLAH

Co-auteurs: S.Farjallah, C.Bel Hadj Sliman, N.Khessairi, E.Kamoun, I.Oueslati, M.Yazidi, F.Chaker, M.Chihaoui.

Service d'endocrinologie, Hôpital la Rabta, Tunisie

EXPÉRIENCE DU JEUNE DE RAMADAN CHEZ LES DIABÉTIQUES TYPE 1

Introduction: Ramadan est parfois jeûné par des diabétiques de type 1 (DT1) malgré la dispense recommandée, exposant aux complications métaboliques. L'étude vise à déterminer la fréquence du jeûne chez les DT1 et leur ressenti durant Ramadan. Méthodes: c'est une étude transversale incluant 96 adultes DT1 depuis minimum 1 an suivis en endocrinologie interrogés sur leur pratique du jeûne du Ramadan 2025. Les jeûneurs ont complété un questionnaire sur leur expérience. Leur score de risque selon les recommandations DAR 2021 était calculé. Résultats: Parmi les patients contactés 25 (26%) ont tenté de jeûner (sex-ratio=1.08) d'âge moyen=34±11 ans et d'ancienneté moyenne du diabète=12.8±9 ans. L'HbA1c moyenne avant Ramadan=10±1.65%. Le risque de jeûne était élevé et modéré dans respectivement 68% et 32% des cas. Les patients ont jeûné en moyenne 14 jours. La motivation était religieuse personnelle et sociale dans respectivement 68%, 28% et 4% des cas. Les patients ont consulté leur médecin avant le jeûne dans 68% des cas. L'avis était favorable dans 8% des cas. Le traitement était modifié dans 40% des cas: réduction de dose d'insuline basale dans 16% et suppression de la rapide de midi dans 96% des cas. La surveillance glycémique était régulière chez 20%, occasionnelle chez 56% et absente chez 24% des patients (moyenne de 2 mesures/jour). 68% ont interrompu le jeûne pour hypoglycémie (60% sévère 28%), hyperglycémies (24%), cétose (4%) ou fatigue (20%). L'expérience du jeûne était jugée satisfaisante par 56% et 40% souhaitent la refaire. Conclusion: Le jeûne du Ramadan chez les DT1 nécessite une adaptation thérapeutique et une éducation spécifique."

Submission ID: JH25-053

WISSAL ABBES

Co-auteurs: Yesmine Elloumi, Fatma Mnif Boussarsar

Amicale des endocrinologues diabétologues de Sfax

ATTEINTE NEUROLOGIQUE AVEC PROFIL THYROÏDIEN INHABITUEL : QUELLE CAUSE SOUS-JACENTE ?

INTRODUCTION : Le syndrome d'Allan-Herndon-Dudley (AHD) est une affection neuro-endocrinienne rare, liée à une mutation du gène SLC16A2, codant pour le transporteur MCT8 des hormones thyroïdiennes au niveau des neurones. Cette mutation entraîne un déficit d'entrée de T3 dans le cerveau, provoquant une atteinte neurologique sévère, parfois associée à une hyperthyroïdie dans d'autres tissus.

OBSERVATION : Nous rapportons le cas d'un nourrisson d'un an né à terme (3 6 kg) sans antécédents familiaux de consanguinité ni de dysthyroïdie. La grossesse s'est déroulée normalement. Les parents consultent pour un retard de tenue de la tête. L'examen retrouve une hypotonie axiale une hypertonie distale légère une dysmorphie faciale (palais ogival lèvre supérieure en chapeau) et un trouble de succion. Le bilan thyroïdien répété à deux reprises révèle une FT4 basse (8 4 et 8 9 pmol/L [12-22]) une FT3 élevée (10 et 6 7 ng/L [2 6-5 4]) et une TSH légèrement élevée (5 et 4 8 µUI/mL) avec des anticorps antithyroïdiens négatifs. L'échographie cervicale est normale. La TDM cérébrale montre une dilatation des vallées sylviennes et des sillons cortico-fronto-temporaux. L'étude génétique identifie une délétion hémizygote SLC16A2:c.467_469del p.(F156del) confirmant le diagnostic de AHD.

CONCLUSION : Ce cas illustre une cause rare d'hypothyroïdie congénitale par anomalie de transport des hormones thyroïdiennes. La reconnaissance précoce de ce profil clinico- biologique est essentielle pour orienter le diagnostic génétique et le conseil familial."

Submission ID: JH25-050

YESMINE ELLOUMI

Co-auteurs: Marwen Boughriba, Mariem Neifar, Fatma Mnif Boussarsar
Hôpital militaire universitaire de Sfax

INFILTRATION HYPOTHALAMO-HYPOPHYSAIRE : A CONTRE-COURANT DES EVIDENCES

INTRODUCTION : Les infiltrations hypothalamo-hypophysaires représentent un défi diagnostique majeur par leur polymorphisme clinique et radiologique. Si les étiologies inflammatoires dominant, la survenue d'une infiltration métastatique, bien que rare, bouleverse le pronostic et la prise en charge. **OBSERVATION** : A propos d'une femme de 58 ans suivie pour une sarcoïdose et un cancer du sein. Elle est admise pour exploration d'un syndrome polyuro-polydipsique. L'IRM hypophysaire met en évidence un processus expansif intra et supra sellaire infiltrant l'hypothalamus la tige pituitaire et l'hypophyse avec extension chiasmatique et une prise de contraste des mastoïdes et des condyles mandibulaires. L'aspect radiologique évoque selon le radiologue une histiocytose langerhansienne. Sur le plan clinique la patiente présente un diabète insipide central un panhypopituitarisme et une atteinte bitemporale du champ visuel. Le bilan d'extension révèle des foyers osseux lytiques confirmées métastatiques à la biopsie. Se pose alors un dilemme diagnostique aux implications thérapeutiques et pronostiques : s'agit-il d'une localisation hypophysaire d'histiocytose langerhansienne d'une neurosarcoïdose dans le contexte d'un antécédent connu ou d'une infiltration métastatique d'un cancer du sein entité rare mais redoutable ? **CONCLUSION** : Ce cas souligne la difficulté du diagnostic différentiel entre les infiltrations hypothalamo-hypophysaires d'origines inflammatoires et tumorales chez une patiente présentant à la fois un antécédent néoplasique et une pathologie granulomateuse."

Submission ID: JH25-049

RIHAB LAAMOURI

Co-auteurs: Fathallah Bilel, Essayeh Sawssen, Mekni Sabrine, Ben Nacef Ibtissem, Rojbi Imen, Khiari Karima

Service d'endocrinologie de l'Hopital Charles Nicolle- Faculté de médecine de Tunis

FACTEURS PRÉDICTIFS DE SURVENUE DE COMPLICATIONS CARDIO-MÉTABOLIQUES CHEZ LES PATIENTS AVEC OBÉSITÉ SÉVÈRE

Introduction L'obésité sévère représente un problème de santé publique par ses répercussions métaboliques et cardiovasculaires. Notre étude visait à décrire les complications cardio-métaboliques des patients ayant une obésité sévère et de déterminer les facteurs prédictifs de survenue de celle-ci. **Methodes** Etude rétrospective menée au service d'endocrinologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis incluant les patients ayant une obésité sévère chez qui un bilan métabolique une échographie cardiaque et abdominale ont été réalisés. **Resultats** Cinquante-un patients d'âge moyen à 45 ans (sex-ratio 0.06). L'IMC moyen était à 48.3 ± 9 kg/m². La dyslipidémie l'hypertension artérielle le diabète de type 2 et la stéatose hépatique étaient présentes chez 86% 60% 31% et 51% des cas respectivement. Quatorze pour cent des patients n'avait aucune comorbidité. L'âge était associé à la survenue de diabète de type 2 d'HTA et de stéatose hépatique avec des seuils respectivement à 42 46 et 42 ans. Le taux de CT et de TG était significativement associé à la survenue d'HTA. Un taux de TG supérieur à 1.39g/l multiplie le risque d'HTA de 1.86. Un taux de TG supérieur à 0.88g/l était associé à la survenue de diabète de type 2. Il n'a y avait pas de corrélation statistiquement significative entre la survenue des complications et les paramètres anthropométriques. **Conclusion** La connaissance des facteurs associés à la survenue et la sévérité de ces complications et la transition d'une approche centrée sur le poids à une centre sur la répartition des graisses améliore la prise en charge"

Submission ID: JH25-046

MARWEN BOUGHRIBA

Co-auteurs: Hsane Jmal2, Yesmine Elloumi1, Maryam Naifar1, Khadija Abbassi1, Nour Garsallah1, Mohamed Khemakhem1, Emna Derbel2, Naziha Turki2, Rania Hammami2, Fatma Mnif1 (1)Service Endocrinologie-Diabétologie ET Nutrition, Hôpital Militaire Universitaire Sfax (2)Service Cardiologie, Hôpital Militaire Universitaire Sfax

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition, Hôpital Militaire Universitaire Sfax

UTILITÉ DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DE L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE (ETT) SYSTÉMATIQUE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES HOSPITALISÉS : PRÉVALENCE DES ANOMALIES ET FACTEURS ASSOCIÉS

Introduction: Le diabète est associé à des anomalies cardiaques subcliniques qui compromettent le pronostic. L'échocardiographie transthoracique (ETT) permet de détecter ces anomalies précocement. Méthodes: Étude rétrospective monocentrique de 100 patients diabétiques hospitalisés entre janvier et octobre 2025 analysant les paramètres échocardiographiques (FeVG E/E' E/A volume auriculaire gauche cinétique segmentaire) et les variables cliniques et biologiques. Résultats: Sur les 178 patients hospitalisés 100 diabétiques ont été inclus dans l'étude (âge moyen : 53 ans 46% d'hommes). Sur le plan anthropométrique 40% présentaient un surpoids et 6% une obésité de classe III. Le tabagisme concernait 39% des patients et 11% consommant de l'alcool. Le diabète de type 2 prédominait (72 3%) avec une ancienneté moyenne de 12 ans. Les comorbidités cardiovasculaires étaient fréquentes : 48% avaient une hypertension artérielle et 53% une dyslipidémie. Sur le plan biologique l'HbA1c moyenne était élevée à 10 44%. À l'échocardiographie 18 4% présentaient une FeVG basse 26% un E/E' élevé 34% un rapport E/A anormal 48 6% une dilatation auriculaire gauche et 46 1% des anomalies de cinétique. En régression multivariée les facteurs indépendamment associés à la dysfonction diastolique ventriculaire gauche étaient l'âge et HBA1c. Conclusion: L'ETT détecte une proportion importante d'anomalies cardiaques subcliniques chez les diabétiques hospitalisés justifiant un dépistage ciblé pour prévenir les complications cardiovasculaires."

Submission ID: JH25-045

YOUNES DERBEL

Co-auteurs: Hadj Kacem Faten, Elleuch Mouna, Charfi Nadia, Boujelben Khouloud, Mnif Mouna, Ben Salah Dhouha, Rekik Nabila

Service d'Endocrinologie- CHU Hedi CHAKER - Sfax - Tunisie

UNE RÉMISSION TROMPEUSE DU DIABÈTE

Introduction Les hypoglycémies chez les patients diabétiques sont souvent attribuées à un traitement inadapté ou à des erreurs diététiques. Toutefois une rémission inattendue du diabète ou des hypoglycémies organiques doivent faire évoquer des étiologies rares telles que l'insulinome. **Observation** Un patient de 67ans suivi pour diabète de type 2 depuis 18ans était toujours mal équilibré malgré un ajustement thérapeutique régulier a présenté des hypoglycémies sévères répétées ayant motivé l'arrêt du traitement. Malgré l'arrêt de tout traitement les épisodes hypoglycémiques sont devenus plus sévères et aléatoires avec une glycémie au doigt atteignant 0,3g/L une prise pondérale de 20kg a été notée et l'hémoglobine glyquée est restée <6,5% pendant plus d'un an. Un bilan a été réalisé au moment de l'hypoglycémie montrant une insulinémie à 46µUI/ml et un peptide C à 6,5µg/l confirmant l'hyperinsulinisme endogène. L'exploration morphologique (TDM et IRM pancréatique) a mis en évidence un nodule pancréatique corporel de 2cm ce qui est en faveur de l'insulinome. Le patient a été alors opéré et une énucléation tumorale a été réalisée. L'examen anatomopathologique a révélé une tumeur neuroendocrine bien différenciée de grade 1. En post-opératoire une hyperglycémie modérée est réapparue. Malheureusement le patient est décédé 1 mois en post opératoire suite une cholécystite. **Conclusion** Ce cas souligne l'importance d'évoquer un insulinome devant la survenue d'hypoglycémies inexpliquées ou une rémission inattendue du diabète chez un patient diabétique."

Submission ID: JH25-044

MARWEN BOUGHRIBA

Co-auteurs: M. Boughriba¹, Y. Elloumi¹, M. Naifar¹, K. Abbassi¹, N. Garsallah¹, M. Khemakhem¹, W. Elleuch², J. Ketata³, F. Mnif¹ (1)Service Endocrinologie-Diabétologie ET Nutrition, Hôpital Militaire Universitaire Sfax (2)Service Médecine physique, Hôpital Militaire Universitaire Sfax (3)Service Neurologie, Hôpital Militaire Universitaire Sfax

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition, Hôpital Militaire Universitaire de Sfax

RÉVÉLER LA POLYNEUROPATHIE DIABÉTIQUE ASYMPTOMATIQUE : L'APPORT CRUCIAL DE L'ÉLECTRONEUROMYOGRAMME

Introduction: La polyneuropathie diabétique (PND) est une complication fréquente du diabète, souvent asymptomatique, rendant son dépistage clinique difficile. L'électroneuromyographie (ENMG) est la méthode référence pour détecter ces atteintes nerveuses subcliniques. Méthodes: Étude rétrospective incluant 100 patients diabétiques (types 1 et 2) explorés entre janvier et octobre 2025. Analyses cliniques biologiques et électrophysiologiques ont été réalisées avec tests statistiques standard. Résultats: L'âge moyen était 53,36 ans score DN4 moyen 3,11. Sur 36 ENMG réalisées 22 présentaient des anomalies (61,1% des ENMG les latences F-min étaient prolongées pour les nerfs médian/ulnaire ($\approx 30-31$ ms) et surtout pour les tibiaux/proximaux ($\approx 51-64$ ms) dépassant les seuils de la littérature (28-29 ms Conclusion: L'ENMG est un outil essentiel pour détecter précocement la polyneuropathie diabétique asymptomatique permettant ainsi une prise en charge préventive efficace."

Submission ID: JH25-043

MARWEN BOUGHRIBA

Co-auteurs: Maryam Naifar, Yesmine Elloumi, Khadija Abbassi, Nour Garsallah, Mohamed Khemakhem, Fatma Mnif

Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition, Hôpital Militaire Universitaire Sfax

IMPACT DES APPLICATIONS D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE SUR LES HABITUDES ALIMENTAIRES DES ÉTUDIANTS TUNISIENS

Introduction: Les applications d'intelligence artificielle influencent les comportements alimentaires, mais leur usage et impact chez les étudiants tunisiens restent peu connus. Objectif: Évaluer l'utilisation des chatbots nutritionnels et comparer leur impact chez les étudiants en médecine et hors médecine. Patients et Méthodes: Étude transversale réalisée en octobre 2025 auprès de 317 étudiants tunisiens. Les données ont été collectées via un questionnaire incluant The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) validé en français. Résultats: 317 étudiants ont été inclus: 148 médecine 169 autres disciplines. Majorité masculine en médecine (68,8%) féminine ailleurs (58,8%). 44% à haut risque de troubles du comportement alimentaire (TCA) liés au stress (score DEBQ médian 4). Après analyse multivariée les facteurs indépendamment associés à la prévalence de troubles de l'alimentation émotionnelle étaient le stress (ORa = 3,2). Conclusion: Malgré leur faible adoption les applications IA nutritionnelles ont un effet positif surtout chez les futurs médecins. Leur intégration pourrait améliorer la santé alimentaire des étudiants tunisiens."

Submission ID: JH25-041

ONS MAAOUI

Co-auteurs: E kamoun, M Yazidi, N Khessairi, C Belhadj sliman, F Chaker, M Chihaoui

Service d'Endocrinologie la Rabta

FACTEURS ASSOCIÉS À L'HYPICALCÉMIE POST-OPÉATOIRE APRÈS CHIRURGIE DE L'HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE

Introduction L'hypocalcémie post-opératoire est une complication fréquente de la parathyroïdectomie pour hyperparathyroïdie primaire (HPTP). Elle peut être transitoire ou persistante et résulte d'une diminution brutale de la sécrétion de parathormone (PTH) ou d'une reminéralisation osseuse rapide. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs associés à cette complication. **Méthodes** Nous avons mené une étude rétrospective chez des patients opérés pour une HPTP confirmée biologiquement avec rémission post-opératoire. Les données analysées incluaient l'âge l' sexe la calcémie et PTH préopératoires la phosphorémie le taux de vitamine D la densité minérale osseuse (DMO) et les valeurs postopératoires de calcium et de PTH. L'hypocalcémie post-opératoire était définie par une calcémie < 2 mmol/L dans les 48 heures suivant la chirurgie. Les facteurs associés ont été évalués par analyse univariée. **Résultats** L'hypocalcémie post-opératoire a été observée chez 25 % des patients (N=14/57). La calcémie et la PTH préopératoires n'étaient pas associées significativement avec la survenue d'une hypocalcémie postopératoire avec $p=0.58$ et $p=0.076$ respectivement. Le déficit en vitamine D était associé significativement avec l'hypocalcémie post opératoire avec $p=0.037$ OR= 11.5 IC95%: [1.29-102.6]. Aucune corrélation n'a été objectivée entre la présence de l'ostéoporose le résultat de la DMO et la survenue de l'hypocalcémie postopératoire. **Conclusion** L'hypocalcémie post-parathyroïdectomie est favorisée par une carence vitaminique D."

Submission ID: JH25-039

KHADIJA HAD

Co-auteurs: Had.Kh

Hopital Fattouma Bourguiba ,service endocrinologie

Introduction: L'apoplexie hypophysaire correspond à une hémorragie ou un infarctus survenant au sein d'un adénome hypophysaire. Cet événement rare se rencontre dans 0 6 à 10 5 % des adénomes hypophysaires. Observation Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 48 ans sans antécédents pathologiques admise pour céphalées rétro-orbitaires et flou visuel évoluant depuis un mois et demi. L'examen physique initial était normal. L'IRM hypothalamo-hypophysaire a révélé un processus expansif sellaire et suprasellaire de 41 6 × 35 9 mm refoulant le chiasma optique et s'étendant dans les sinus caverneux et le sinus sphénoïdal. L'évolution a été marquée par l'aggravation des céphalées une cécité brutale. Un scanner cérébral en urgence a montré une collection extradural temporale droite de 18 mm avec remaniements hémorragiques. La patiente a été opérée en urgence par voie transsphénoïdale. L'examen histologique a confirmé un adénome hypophysaire hémorragique exprimant la prolactine. L'évolution post-opératoire a été marquée par la persistance d'une cécité bilatérale et un déficit antéhypophysaire global. Discussion L'apoplexie hypophysaire est une urgence médico-chirurgicale rare souvent révélatrice d'un adénome inconnu mais pouvant compliquer un adénome déjà diagnostiqué. Les facteurs prédisposants incluent la grossesse le traitement par les agonistes dopaminergiques et certains la réalisation de tests de stimulation hormonale. Conclusion complication rare engage le pronostic vital et fonctionnel et nécessite une intervention médico-chirurgicale urgente."

Submission ID: JH25-038

BOCHRA ZITOUN

Co-auteurs: D. El guiche F. Belyfa K.Hachani N.Bchir A.Benchhida C.Zouaoui H.ouertani

Hôpital militaire de Tunis, service d'endocrinologie

IMPACT DE LA POMPE À INSULINE HYBRIDE SUR LE CONTRÔLE GLYCÉMIQUE D'UN PATIENT DT1 AVEC SYNDROME DE MAURIAC

Introduction : La pompe à insuline hybride présente une avancée majeure dans la prise en charge du diabète de type 1 en améliorant le contrôle glycémique et réduisant les hypoglycémies. **Observation :** Il s'agit du patient A.A âgé de 12 ans diabétique de type 1 depuis 7 ans atteint de syndrome de Mauriac suivi dans notre service. Le patient était en déséquilibre chronique sous insulines analogues de 2eme génération schéma basal bolus (1 7 UI/kg/jour). Le patient a été mis sous pompe à insuline hybride. Pour évaluer l'effet de la pompe nous avons comparé les profils glycémiques sur 14 jours avant et après 2 mois de la mise en place de la pompe. La pompe réglée à un débit basal de 12 UI/jour a permis de maintenir la glycémie moyenne stable (2 62 mmol/L avant vs 2 65 mmol/L après). La variabilité glycémique a été légèrement réduite (CV = 43 1% avant vs 41 9% après). Le temps passé en hyperglycémie (TAR) est resté stable à 73% tandis que le temps passé dans la plage cible (TIR) n'a pas changé (23%). Par ailleurs le temps en hypoglycémie (TBR) a diminué passant de 3 2% à 2 8%.

Discussion et Conclusion : L'insulinorésistance marquée caractéristique du syndrome de Mauriac pourrait limiter l'amélioration sous pompe à insuline d'autant plus que la titration des débits n'est pas encore finalisée. Les données de la littérature suggèrent que seuls de rares cas de syndrome de Mauriac ont été traités par pompe à insuline et que l'amélioration observée reste souvent modérée."

Submission ID: JH25-037

KHADIJA HAD

Co-auteurs: Had.Kh

Hopital Fattouma Bourguiba

Introduction: L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) est une affection endocrinienne rare durant la grossesse et le post-partum caractérisée par une sécrétion inappropriée de parathormone (PTH) responsable d'une hypercalcémie. Son diagnostic est difficile car les manifestations peuvent être frustrées et les modifications physiologiques de la grossesse masquent souvent l'hypercalcémie. Le diagnostic tardif expose à des complications graves aussi bien maternelles que néonatales. Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 38 ans sans antécédents ayant accouché par césarienne de son sixième enfant. Le nouveau-né a présenté dès les premières heures des convulsions et des crises de tétanie révélant une hypocalcémie sévère (1,7 mmol/L) et motivant le bilan phosphocalcique maternel. Chez la mère on a retrouvé une hypercalcémie confirmée à 3,0 mmol/L avec une PTH élevée et inadaptée (590 pg/mL). L'évaluation des complications maternelles a montré l'absence de lithiases rénales et d'ostéoporose. L'échographie cervicale était normale mais le scanner cervical a identifié un adénome parathyroïdien inférieur droit de 17 × 12 mm. La prise en charge a été complexe : la scintigraphie parathyroïdienne nécessaire à la préparation chirurgicale imposait le sevrage du nourrisson et la survenue d'une cholécystite aiguë a retardé l'intervention curative. Conclusion : L'HPTP révélée en post-partum est exceptionnelle et représente un véritable défi diagnostique et thérapeutique. Ce cas illustre l'importance d'évoquer ce diagnostic devant une hypercalcémie persistante dans"

Submission ID: JH25-036

OUMAIMA DIMASSI

Co-auteurs: Houcem Elomma Mrabet , Maryem Souissi , Fadia Boubaker , Najoua Lassoued, Wafa Alaya , Baha Zantour

Département d'endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

ASSOCIATION ENTRE LE RAPPORT NEUTROPHILES/LYMPHOCYTES ET L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES

Introduction : Le rapport neutrophiles/lymphocytes (RNL) est un marqueur inflammatoire accessible, potentiellement impliqué dans la physiopathologie de l'hypertension artérielle (HTA) chez les diabétiques. L'objectif de cette étude était d'évaluer la relation entre le RNL et la présence d'HTA dans une population diabétique hospitalisée. **Méthodes :** Étude transversale menée chez les patients diabétiques hospitalisés au service d'Endocrinologie de Mahdia entre janvier et avril 2024. **Résultats :** Cinquante patient étaient inclus avec un âge moyen de 54 ± 21 ans avec une nette prédominance féminine (79,2 %). Le diabète de type 1 représentait 35 % des cas tandis que le diabète de type 2 concernait 65 % des patients. L'hémoglobine glyquée (HbA1c) présentait une médiane de 11,2 % et la glycémie à jeun avait une valeur médiane de 11,3 mmol/L. L'évaluation du risque cardiovasculaire montrait que 40 % des patients étaient classés à très haut risque, 40 % à haut risque et 20 % à risque modéré. RNL médian était de 1,87 [1,33-3,05]. Le RNL était significativement plus élevé chez les patients hypertendus par rapport aux patients normotendus (2,47 [1,78-7,56] vs 1,6 [1,2-2,29]). **Conclusion :** Le RNL apparaît plus élevé chez les patients diabétiques hypertendus suggérant qu'une inflammation de bas grade pourrait être impliquée dans le développement ou l'entretien de l'HTA dans cette population. Ce marqueur pourrait constituer un indicateur simple et précoce de risque cardiovasculaire nécessitant confirmation par des études longitudinales sur des cohortes plus larges."

Submission ID: JH25-035

OUMAIMA DIMASSI

Co-auteurs: Fadia Boubaker, Maryem Souissi , Houcem Elomma Mrabet, Ines Ghzel
Département d'endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Introduction: Observation : Une femme de 28ans suivie pour thyroïdite d'Hashimoto sous substitution hormonale a consulté pour aménorrhée secondaire acné et hirsutisme récents. L'examen objectivait un score de Ferriman-Gallwey modifié à 16 et un surpoids(IMC:28 kg/m²) sans signes de Cushing. Le bilan hormonal montrait une testostérone totale à 177ng/mL et une DHEA-S légèrement augmentée (404 µg/dL) avec 17-hydroxyprogesterone et prolactine normales. Le test de freinage minute confirmait une suppression adéquate du cortisol(13 ng/mL). L'échographie pelvienne retrouvait des ovaires polykystiques sans masse sur la tomodensitométrie pelvienne et surrénalienne. Discussion et conclusion: Dans le SOPK l'hyperandrogénie résulte d'une stimulation excessive des cellules thécales par une augmentation relative de la LH. L'élévation modérée du DHEA-S suggère une participation surrénalienne mineure. La discordance entre hyperandrogénie biologique et signes cliniques modérés pourrait s'expliquer par une sensibilité tissulaire réduite aux androgènes. L'hypothyroïdie même substituée peut potentialiser cette dysrégulation via l'insulinorésistance. L'élimination rigoureuse des causes tumorales reste indispensable afin de confirmer le diagnostic de SOPK et d'assurer une prise en charge adaptée."

Submission ID: JH25-034

OUMAIMA DIMASSI

Co-auteurs: Houcem Elomma Mrabet , Maryem Souissi , Najoua Lassoued , Fadia Boubaker , Wafa Alaya , Baha Zantour .

Département d'endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

TYG INDEX ET SYNDROME MÉTABOLIQUE CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES : ANALYSE CLINIQUE D'UNE POPULATION HOSPITALIÈRE

Introduction : L'index Triglycérides-Glucose (TyG) est un marqueur simple de la résistance à l'insuline et du risque métabolique. Son lien avec le syndrome métabolique (SM) reste peu documenté, notamment chez les patients à risque cardiovasculaire. Cette étude explore la relation entre le TyG et le SM, ainsi que ses principaux déterminants métaboliques.

Méthodes : Une étude transversale a été réalisée chez les patients diabétiques hospitalisés au service d'Endocrinologie de Mahdia entre janvier et avril 2024. Le SM a été diagnostiqué selon les critères internationaux. Le TyG index calculé comme : $\ln[\text{Triglycérides (mg/dL)} \times \text{Glycémie à jeun (mg/dL)} / 2]$

Résultats : Cinquantes patients étaient inclus d'âge moyen de 54 ± 21 ans avec une prédominance féminine (79,2%). Deux tiers avaient un diabète de type 2, 24 % étaient obèses, 28,9 % hypertendus et 23,7 % présentaient une pathologie cardiovasculaire. La moitié des patients présentaient un SM. La moyenne du TyG index était de $9,46 \pm 0,8$. Le TyG index corrélait significativement avec l'IMC ($P=0,01$), la glycémie à jeun ($P<0,001$), l'HbA1c ($P=0,001$). En revanche, aucune association significative n'a été retrouvée entre le TyG index et le SM ($P=0,204$) ni avec le LDL-C ($P=0,990$), le cholestérol total ($P=0,183$) ou le HDL-C ($P=0,619$).

Conclusion : Dans cette cohorte de patients diabétiques, le TyG index reflète la résistance à l'insuline et la dysglycémie sans association avec le SM. Il pourrait servir de marqueur individuel du risque métabolique en attendant la confirmation de sa valeur pronostique par des études longitudinales."

Submission ID: JH25-033

OUMAIMA DIMASSI

Co-auteurs: Houcem Elomma Mrabet , Maryem Souissi , Fadia Boubaker, Najoua Lassoued , Wafa Alaya , Baha Zantour

Département d'endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

ASSOCIATION ENTRE L'INDEX TRIGLYCÉRIDES-GLUCOSE (TYG), L'ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE ET LES COMPLICATIONS DU DIABÈTE

Introduction : L'index Triglycérides-Glucose (TyG) est un marqueur simple et reproductible de la résistance à l'insuline. Son lien avec le contrôle glycémique et le risque cardiovasculaire reste toutefois discuté. Cette étude vise à évaluer l'association entre le TyG, l'équilibre glycémique et les complications du diabète chez des patients hospitalisés. **Méthodes :** Une étude transversale a été conduite chez des diabétiques hospitalisés au service d'Endocrinologie de Mahdia entre janvier et avril 2024. L'index TyG a été calculé selon la formule : $\ln [\text{Triglycérides}(\text{mg/dL}) \times \text{Glycémie à jeun}(\text{mg/dL})/2]$. **Résultats :** Cinquante patients ont été inclus d'âge moyen 54 ans majoritairement des femmes (79 2%). Le diabète de type 1 représentait 35 % des cas et le type 2 65%. Les complications microvasculaires étaient fréquentes : rétinopathie (26 3%) néphropathie (21 1%) et neuropathie (23 7%). Quarante pour cent présentaient un très haut risque cardiovasculaire. La médiane de l'HbA1c était de 11 2% celle de la glycémie à jeun de 11 3 mmol/L et la moyenne du TyG index de 9.46 ± 0.8 . Une corrélation positive significative a été retrouvée entre le TyG et la glycémie à jeun ($p < 0.001$) ainsi qu'avec l'HbA1c ($p = 0.001$). En revanche aucune association significative n'a été observée avec les complications microvasculaires ni avec le risque cardiovasculaire. **Conclusion :** L'index TyG apparaît comme un indicateur fiable du déséquilibre glycémique mais son intérêt dans la prédiction des complications du diabète reste à confirmer par des études de plus grande envergure."

Submission ID: JH25-032

MARYEM SOUISSI

Co-auteurs: Houcem Elomma Mrabet, Aymen Sakly**, Najoua Lassoued*, Oumaima Dimassi*, Walid Zakhama**, Fadia Boubaker* Wafa Alaya*, Yassine Binous**, Baha Zantour**

**Département d'endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie*

RETENTISSEMENT CARDIOVASCULAIRE ET MÉTABOLIQUE DES MASSES SURRÉNALIENNES SÉCRÉTANTES

Introduction : Les masses surrénaliennes peuvent entraîner des complications diverses, dépendant du type de sécrétion hormonale. Cette étude vise à décrire le retentissement cardiovasculaire et métabolique des masses surrénaliennes sécrétantes. Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 45 patients opérés au service d'urologie du CHU Taher Sfar de Mahdia. La cohorte comprenait 15 syndromes de Cushing (SC) 13 phéochromocytomes et 4 cas d'hyperaldostérionisme primaire (HAP) les autres masses étaient non sécrétantes. Résultats : L'HTA était présente chez 73 4 % des patients avec syndrome de Cushing 84 7 % des phéochromocytomes et 100 % des HAP. L'hypertrophie ventriculaire gauche concernait 50 % des HAP et 23 % des phéochromocytomes. Les complications cardiovasculaires aiguës étaient rares avec un seul syndrome coronarien aigu observé dans chaque groupe. Le diabète affectait 80 % des syndromes de Cushing 53 9 % des phéochromocytomes et 25 % des HAP. L'hypokaliémie touchait 100 % des HAP 26 7 % des SC et 7 7 % des phéochromocytomes. Le surpoids et l'obésité prédominaient dans les SC et les HAP tandis que la majorité des phéochromocytomes présentaient un IMC normal. Les anomalies lipidiques étaient fréquentes notamment hypoHDLémie et hypertriglycéridémie dans les SC hypercholestérolémie dans les HAP. Discussion et conclusion : Le profil cardiovasculaire et métabolique des masses surrénaliennes fonctionnelles fait la gravité du tableau et souligne la nécessité d'une prise en charge optimale de ces comorbidités avant toute chirurgie."

Submission ID: JH25-031

MARYEM SOUISSI

Co-auteurs: Houcem Elomma Mrabet, Aymen Sakly**, Najoua Lassoued*, Oumaima Dimassi*, Walid Zakhama**, Fadia Boubaker* Wafa Alaya*, Yassine Binous**, Baha Zantour**

**Département d'endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie*

LA GESTION CHIRURGICALE DE PHÉOCHROMOCYTOMES : À PROPOS DE 13 CAS

Introduction : La chirurgie des phéochromocytomes comporte un risque élevé d'instabilité hémodynamique. Cette étude vise à décrire la préparation préopératoire, la gestion peropératoire et les complications dans une cohorte de patients opérés pour phéochromocytomes

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive monocentrique portant sur 13 patients opérés pour phéochromocytome au service d'urologie du CHU Taher Sfar de Mahdia

Résultats : Tous les patients ont bénéficié d'une évaluation cardio-respiratoire complète et d'une hydratation préopératoire avec régime normosodé. Le traitement alpha-bloquant a été prescrit chez 84 6 % des patients (prazosine dose moyenne 4 5 mg/j durée moyenne de 8 3 jours) associé à un bêta-bloquant chez 30 8 % et à un inhibiteur calcique chez 69 2 %. Une corticothérapie a été administrée chez 23 1 % des patients en peropératoire. La laparoscopie transpéritonéale a été utilisée dans 23 1 % des cas. Des pics hypertensifs ont été observés chez 38 5 % des patients et des épisodes hypotensifs chez 30 8 %. En postopératoire une HTA a concerné 15 4 % des patients et une hypotension 7 7 % sans aucun épisode d'hypoglycémie.

Discussion : La préparation préopératoire est cruciale pour limiter l'instabilité hémodynamique. La corticothérapie n'est pas systématique et reste réservée aux cas de surrénalectomie bilatérale ou de co-sécrétion cortisolique"

Submission ID: JH25-029

MARYEM SOUISSI

Co-auteurs: Houcem Elomma Mrabet, Aymen Sakly**, Najoua Lassoued*, Oumaima Dimassi*, Walid Zakhama**, Fadia Boubaker* Wafa Alaya*, Yassine Binous**, Baha Zantour**

Département d'endocrinologie, CHU Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

LES FACTEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET PARACLINIQUES ASSOCIÉS AU SYNDROME DE CUSHING

Introduction : Le diagnostic du syndrome de Cushing ACTH-indépendant reste complexe en raison de la variabilité clinique et biologique. Cette étude visait à identifier les facteurs associés à ce diagnostic. Matériels et méthodes : Étude rétrospective incluant 45 patients opérés pour des masses surrénaliennes au service d'urologie du CHU Taher Sfar de Mahdia dont 15 présentaient un syndrome de Cushing. Résultats : L'hypercorticisme était plus fréquent chez les femmes ($p=0.043$) et associé au diabète ($p=0.003$) et à la dyslipidémie ($p=0.002$). Les signes cliniques discriminants étaient l'asthénie ($p=0.001$) la prise de poids ($p<0.001$) et les troubles du cycle menstruel ($p=0.009$). Les anomalies métaboliques incluaient des troubles de la tolérance glucidique et une hypertriglycémie ($p<0.001$). Les tests hormonaux confirmaient un hypercorticisme ACTH-indépendant avec cortisolémies basale et de minuit élevées ($p=0.003$ et $p=0.001$) et ACTH abaissé ($p=0.001$). Les seuils ROC optimaux étaient cortisolémie de 8 h ≥ 151.5 ng/mL (se 80 % sp 76.5% AUC=0.81) cortisolémie de minuit ≥ 75.5 ng/mL (se 78 % sp 91 % AUC=0.93) cortisol libre urinaire ≥ 126 µg/24 h (se 90 % sp 100 % AUC=0.95) et cortisol post-freinage minute ≥ 27 ng/mL (se 82 % sp 92 % AUC=0.90). Une taille tumorale ≥ 4 cm était inversement associée à l'hypercorticisme ($p=0.007$). Discussion et conclusion : Le profil clinique métabolique et hormonal concorde avec la littérature. Les seuils ROC proposés présentent une excellente performance diagnostique et pourraient servir de référence à l'échelle nationale."

Submission ID: JH25-024

FARAH AYACHI

Co-auteurs: I.Bayar, G.Bouagga, T.Aissaoui, S.Abid, B.Ben Amor, E.Hajji, H.Marmouch, H.Sayadi, I.Khoshteli

Service d'Endocrinologie-Medecine interne CHU Fattouma Bourguiba Monastir

HYPERTENSION ARTÉRIELLE ENDOCRINE D'ORIGINE SURRÉNALIENNE : ÉTUDE CLINIQUE ET ÉTIOLOGIQUE D'UNE COHORTE TUNISIENNE

Introduction Les étiologies endocriniennes constituent une cause fréquente d'hypertension secondaire (HS) notamment l'hyperaldostéronisme primaire (HAP) le phéochromocytome (PHEO) et le syndrome de Cushing (SC). L'objectif était de décrire leurs profils cliniques biologiques et thérapeutiques dans une cohorte tunisienne.

Méthodes Étude rétrospective menée au service d'endocrinologie de l'Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir incluant 55 patients.

Résultats L'âge moyen : 47 ± 14.9 ans (60 % femmes). L'HAP prédominait (52.8 %) suivie du PHEO (29.1 %) et du SC (18.1 %). Les patients HAP étaient plus jeunes ($p = 0.009$) et hypokaliémiques ($p = 0.020$) avec un profil plus sévère ($p = 0.039$) et résistant avec plus d'atteinte d'organes cibles et nécessitaient plus de traitements antihypertenseurs (2.9 ± 1.3).

Discussion et conclusion : L'HAP reste la cause principale souvent sous-diagnostiquée associée à un risque accru de diabète d'hypokaliémie et d'atteinte d'organes cibles. Le PHEO se caractérise par une HTA souvent paroxystique et une réponse chirurgicale variable selon la durée de la maladie. Le SC entraîne une HTA sévère et résistante par excès de cortisol."

Submission ID: JH25-022

RIHAB KHOCHTALI

Co-auteurs: Sana Abid, Ines Bayar ,Bilel Ben Amor , Hela Marmouch , Hanene Sayadi , Ines Khochtali

Department of endocrinology and internal medecine, Fattouma Bourguiba Hospital , Monastir, Tunisia

EFFECT OF A VIDEO-BASED EDUCATIONAL PROGRAM ON SELF-MANAGEMENT AND GLYCEMIC CONTROL IN YOUNG ADULTS WITH TYPE 1 DIABETES: A PILOT STUDY

Introduction: Therapeutic education is crucial for young adults with type 1 diabetes (T1DM) to ensure adherence to lifelong management. Technology-based tools may enhance engagement and self-care. This study assessed the effectiveness of a video-based educational program via "WhatsApp" application on treatment adherence, self-care behaviors, and glycemic control in young adults with T1DM. We conducted a quasi-experimental study between May and September 2025 involving 60 uncontrolled T1DM patients aged 18-32 years, followed in the Endocrinology and Internal Medicine Departments of Fattouma Bourguiba hospital in Monastir, Tunisia. The intervention group (n=30) received eight short (3-min) educational videos weekly, while controls (n=30) received standard care. Outcomes included treatment adherence (MMAS-8), self-management (SDSCA), HbA1c, and monthly hypoglycemia episodes, measured at baseline and after 3 months. At baseline, groups were comparable. After intervention, the experimental group showed higher adherence (7.70 ± 0.47 vs 5.97 ± 1.38

Submission ID: JH25-020

FARAH AYACHI

Co-auteurs: I.Bayar, G.Bouagga, T.Aissaoui, S.Abid, B.Ben Amor, E.Hajji, H.Marmouch, H.Sayadi, I.Khoshteli

service d'Endocrinologie-Medecine interne, CHU Fattouma Bourguiba Monastir

DYSRÉGULATION DOUBLE DE L'AXE HYPOPHYSAIRE : PUBERTÉ PRÉCOCE CENTRALE ET INSUFFISANCE CORTICOTROPE

Introduction La puberté précoce (PP) se définit par l'apparition de caractères sexuels secondaires avant l'âge de huit ans chez la fille. Elle résulte le plus souvent d'une activation prématurée de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique son association à une insuffisance corticotrope (IC) demeure exceptionnelle. Nous rapportons un cas rare illustrant cette co-existence inhabituelle. **Observation** Il s'agit d'une patiente âgée de six ans et un mois issue d'un mariage consanguin sans antécédent notable. L'histoire remonte à trois mois avec apparition d'un développement mammaire douloureux. L'examen retrouvait des signes d'imprégnation estrogénique et une thélarche bilatérale prématurée (S2P1A1) sans autres signes de virilisation. L'échographie pelvienne montrait un utérus de 40 mm à rapport corps/col > 1 et des ovaires multi-folliculaires. Le test de stimulation par LHRH confirmait une PP centrale avec un pic de LH à 122.9UI/L à T30. L'exploration hypophysaire : révélait FSH 4 UI/L LH 2 1 UI/L œstradiol 50 5 ng/L bilan thyroïdien sans anomalies et cortisolémie basse à 42 9 µg/L contrôlée à 23 8 µg/L associée à une ACTH à 6 1 pg/mL permettait de retenir une IC . L'IRM hypothalamo-hypophysaire était normale. **Discussion** La coexistence d'une PPC et d'une IC est exceptionnelle. Elle suggère une atteinte partielle de l'axe hypothalamo-hypophysaire pouvant traduire une anomalie congénitale ou une dysrégulation fonctionnelle isolée. Les rares cas rapportés insistent sur la nécessité d'explorer systématiquement tous les axes hypophysaires devant une PP d'étiologie atypique"

Submission ID: JH25-019

FARAH AYACHI

Co-auteurs: I.Bayar, G.Bouagga, T.Aissaoui, S.Abid, B.Ben Amor, E.Hajji, H.Marmouch, H.Sayadi, I.Khoshteli

Service d'Endocrinologie-Médecine interne CHU Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

TUMEUR ADÉNOMATOÏDE SURRÉNALIENNE : QUAND LE BÉNIN IMITE LE MALIN

Introduction: Les tumeurs adénomatoïdes sont des lésions bénignes d'origine mésothéliale habituellement localisées aux organes génitaux chez la femme et l'homme. Leur siège surrénalien est exceptionnel. Nous présentons un cas de tumeur adénomatoïde de la glande surrénale découverte fortuitement. Observation: Il s'agit d'un patient âgé de 48 ans aux antécédents personnels de DT2 et lithiases rénales chez qui on a découvert fortuitement à l'uroscanner une masse tumorale médiorénale postérieure gauche de 45mm sans envahissement locorégional pouvant cadrer avec une tumeur chromophobe et une volumineuse masse surrénalienne gauche de nature solido-kystique mesurant 107*68mm.L'IRM surrénalienne a objectivé une masse surrénalienne gauche hétérogène remaniée de 12 cm de grand axe sans signes d'envahissements. Après exploration hormonale négative le patient a bénéficié d'une surrénalectomie par voie sous-costale gauche avec à l'examen anapath définitif:tumeur adénomatoïde de 12 cm de la surrénale gauche. Discussion: Le diagnostic préopératoire des tumeurs adénomatoïdes est difficile étant donné que l'imagerie ne permet pas de les distinguer des autres masses surrénaliennes. L'étude histologique appuyée par l'immunohistochimie(calrétinine WT1 D2-40 CK7) est indispensable pour confirmer l'origine mésothéliale et écarter les diagnostics différentiels tels que le carcinome surrénalien ou les métastases. Des cas similaires ont été rapportés notamment décrivant des tumeurs non fonctionnelles bien limitées et à faible index de prolifération (Ki-67<5 %)."

Submission ID: JH25-018

MALEK HADRICH

Co-auteurs: I.Halloul, A.Ghachem, W.Saafi, T.ACH, H.Elfekih, G.Saad, Y.Hasni
service d'endocrinologie diabetologie CHU Farhat Hached de Sousse

HYPOGLYCÉMIES SÉVÈRES CHEZ LE SUJET ÂGÉ DIABÉTIQUE : PROFIL CLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉTIOLOGIQUE

Introduction: Les épisodes d'hypoglycémie sévère, représentent une urgence métabolique pouvant entraîner des répercussions majeures, en particulier chez les patients âgés. Objectif: Décrire les aspects cliniques, biologiques et étiologiques des hypoglycémies sévères observées chez les sujets âgés diabétiques. Matériel et méthode: Étude rétrospective portant sur 43 diabétiques âgés (>65 ans) hospitalisés pour hypoglycémie sévère au service d'Endocrinologie-Diabétologie Farhat Hached. Résultats: L'étude a inclus 43 patients âgés en moyenne de 75,1 ans dont 22 hommes (51,2%) et 21 femmes (48,8%) majoritairement diabétiques de type 2 (98%) avec une ancienneté moyenne du diabète de 17,4 ans. Vingt-cinq patients recevaient des antidiabétiques oraux (58,1%) principalement des sulfamides (96%) et 24 (55,8%) étaient sous insuline surtout humaine (70,8%). Les principales comorbidités étaient l'hypertension (76,7%) et la cardiopathie ischémique (25,6%). Quatorze patients (32,6%) ont présenté un coma hypoglycémique plus fréquent sous sulfamides que sous insuline sans différence significative ($p=0,152$). Aucun coma n'a été observé sous insuline analogue contre 6 sous insuline humaine suggérant un risque moindre sans significativité ($p=0,13$ Fisher). La durée du diabète et la néphropathie n'étaient pas associées au coma (17,7 vs 16,6 ans $p=0,716$).

Submission ID: JH25-017

KAMAR EZZAMENE MAHMOUD

Co-auteurs: I. Bayar, S. Abid, B. Ben Amor, E. Hajji, H. Marmouch, H. Sayadi, I. Khochtali

Service d'endocrinologie-médecine interne CHU Fattouma Bourguiba Monastir

FACTEURS ASSOCIÉS AU MAUVAIS ÉQUILIBRE GLYCÉMIQUE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

Introduction: Le diabète de type 2 constitue un défi majeur de santé publique, en raison de sa fréquence croissante et des difficultés persistantes à maintenir un bon équilibre glycémique. Cette étude visait à identifier les principaux facteurs associés au déséquilibre glycémique chez les patients diabétiques de type 2 suivis en consultation externe. Une étude transversale a été réalisée auprès de 168 patients. L'âge moyen était de $60,6 \pm 10,1$ ans avec une légère prédominance féminine (52,4 %). Le tabagisme était rapporté chez 26,2 % des patients et la durée moyenne d'évolution du diabète était de $12,7 \pm 8$ ans. L'observance thérapeutique concernait 68,5 % des participants et l'autosurveillance glycémique 43,5 %. Le traitement reposait sur des antidiabétiques oraux seuls dans 38,1 % des cas et sur l'insuline dans 61,9 %. Un bon contrôle glycémique n'a été observé que chez 45,2 % des patients. Les complications chroniques touchaient plus de la moitié de la population étudiée dominées par la rétinopathie (38,7 %) et la néphropathie (26,8 %). L'analyse statistique a montré une association significative entre le mauvais contrôle glycémique et un faible niveau d'instruction ($p = 0,006$) le tabagisme ($p = 0,011$) l'insulinothérapie les hospitalisations pour hyperglycémie la présence de complications et la détresse psychologique liée au diabète ($p < 0,05$). Ces résultats confirment le caractère multifactoriel du déséquilibre glycémique et soulignent la nécessité d'une approche intégrée combinant éducation thérapeutique accompagnement psychologique et optimisation du traitement."

Submission ID: JH25-015

TAKWA ISSAOUI

Co-auteurs: S.Abid , I.Bayar,B.benamor,I.Hajji, H.marmouch, H.sayadi, I.khochtali

CHU Fattouma bourguiba

SYNDROME DE CUSHING OU SYNDROME DE KABUKI ? UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL COMPLEXE CHEZ UNE PATIENTE ADOLESCENTE

Introduction : Le syndrome de Cushing est une pathologie endocrinienne liée à un hypercorticisme souvent associée à une obésité centrale une hypertension et des signes cataboliques. Le syndrome de Kabuki est une maladie génétique rare combinant dysmorphie faciale retard staturo-pondéral et anomalies squelettiques. Sa présentation peut simuler un syndrome de Cushing compliquant le diagnostic différentiel. Observation : Patiente de 15 ans et 7 mois hospitalisée pour suspicion de Cushing devant une obésité grade 3 et des vergetures pourpres. Antécédent familial : décès d'une sœur à 3 ans dans un contexte malformatif. L'examen retrouvait des traits dysmorphiques évocateurs d'un syndrome de Kabuki et des otites à répétition témoignant d'un déficit immunitaire. La cortisolémie post-freinage minute était à 2 ng/ml le cortisol libre urinaire normal (90 µg/l) et le cortisol à minuit à 7 4 ng/ml éliminant un Cushing. Le diagnostic de syndrome de Kabuki a été retenu sur les critères cliniques. La confirmation génétique (mutation KMT2D) n'a pu être réalisée faute de disponibilité du test en Tunisie. Conclusion : Ce cas souligne l'importance de l'accès aux tests génétiques dans le diagnostic des maladies rares comme le syndrome de Kabuki. En leur absence l'approche clinique intégrative reste essentielle mais peut entraîner des retards diagnostiques ou des confusions avec d'autres pathologies endocriniennes telles que le syndrome de Cushing.."

Submission ID: JH25-014

SANA ABID

Co-auteurs: T.Issaoui , I.Bayar,B.benamor,I.Hajji, H.marmouch, H.sayadi, I.khochtali

Chu fattouma bourguiba

COEXISTENCE D'UNE HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE ET D'UN CARCINOME MÉDULLAIRE DE LA THYROÏDE À CALCITONINE SÉRIQUE NÉGATIVE : À PROPOS D'UN CAS

Introduction : Le carcinome médullaire de la thyroïde (CMT) est une tumeur neuroendocrine des cellules C habituellement associée à une élévation de la calcitonine sérique. Des formes à calcitonine négative rares compliquent le diagnostic. L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) souvent due à un adénome parathyroïdien provoque une hypercalcémie par excès de PTH. La coexistence d'un CMT à calcitonine négative et d'une HPTP est exceptionnelle. **Observation :** Un homme de 75 ans a été hospitalisé pour HPTP symptomatique révélée par une lithiase rénale et une ostéopénie. L'échographie cervicale a montré un adénome parathyroïdien inférieur droit (11×9 mm) et un nodule thyroïdien basilaire droit (26×21 mm EU-TIRADS 4). La calcitonine préopératoire était indétectable. Le patient a bénéficié d'une parathyroïdectomie inférieure droite avec lobo-isthmectomie homolatérale. L'examen extemporané a révélé un CMT motivant une totalisation thyroïdienne avec curage médiastino-récurrentiel bilatéral. Le bilan d'extension était négatif et les dérivés méthoxylés plasmatiques normaux. **Discussion :** L'association HPTP-CMT à calcitonine négative suggère une possible interaction entre PTH et sécrétion de calcitonine. L'hypercalcémie chronique pourrait inhiber la libération de calcitonine ou entraîner un épuisement des cellules C. **Conclusion :** Une calcitonine indétectable ne doit pas exclure le diagnostic de CMT. La coexistence d'une HPTP doit inciter à une évaluation approfondie la compréhension des interactions PTH-calcitonine étant essentielle à une prise en charge optimale."

Submission ID: JH25-013

TAKWA ISSAOUI

Co-auteurs: S.Abid , I.Bayar,B.benamor,I.Hajji, H.marmouch, H.sayadi, I.khochtali

chu fattouma bourguiba

APPORT DE L'IMAGERIE DANS LA LOCALISATION PRÉOPÉRATOIRE DES GLANDES PARATHYROÏDES PATHOLOGIQUES AU COURS DE L'HYPERPARATHYROÏDIE PRIMAIRE : À PROPOS DE 75 CAS TUNISIENS

Introduction: La localisation préopératoire des glandes parathyroïdes pathologiques est une étape clé de la prise en charge chirurgicale de l'hyperparathyroïdisme primaire (HPTP). L'échographie cervicale et la scintigraphie au ^{99m}Tc -sestamibi sont les examens de référence, mais leur performance dépend de facteurs cliniques et techniques. Objectif : Évaluer la performance diagnostique des principales modalités d'imagerie dans la localisation préopératoire des glandes parathyroïdiennes chez les patients atteints d'HPTP. Méthodes : Étude rétrospective descriptive incluant 75 patients suivis pour HPTP au service d'endocrinologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 2016 et 2024. Les résultats de l'échographie de la scintigraphie au ^{99m}Tc -Sesta-MIBI et de la SPECT-CT ont été comparés aux données opératoires et histologiques. Résultats : La sensibilité de l'échographie était de 68,5% avec 44% de discordance par rapport à la scintigraphie. Leur combinaison atteignait une sensibilité globale de 96%. La SPECT-CT offrait une sensibilité de 88% pour les adénomes surtout ectopiques. Une imagerie en coupe (TDM/IRM) était nécessaire dans 12% des cas. L'obésité l'âge élevé et les taux faibles de PTH réduisaient la performance échographique. Conclusion : L'association échographie-scintigraphie au ^{99m}Tc -sestamibi recommandée en première intention demeure la stratégie la plus fiable. La SPECT-CT améliore la détection des formes atypiques. Dans le contexte tunisien la limitation d'accès aux imageries avancées impose d'adapter les stratégies diagnostiques aux ressources disponibles."

Submission ID: JH25-012

LAMYS ABBES

Co-auteurs: W. Saafi, N.Ben Hadj Slama, I.Halloul, T.Ach, H. Elfekih, G. Saad, Y.Hasni

Service d'endocrinologie et diabétologie, CHU Farhat Hached Sousse

LADA ET DIABÈTE MIXTE : REPENSER LES FRONTIÈRES ENTRE TYPE 1 ET TYPE 2

Introduction Le diabète auto-immun latent de l'adulte(LADA) représente une forme intermédiaire entre les diabètes de type 1 et 2. Son évolution lente vers l'insulinodépendance conduit souvent à un diagnostic erroné. Le dépistage des anticorps anti pancréatiques demeure essentiel pour un typage précis et une prise en charge adaptée. Nous rapportons le cas de 2 patients dont le diagnostic de LADA était confirmé après plus de 20 ans d'évolution. Observation Le premier patient âgé de 44ans présentait des antécédents familiaux métaboliques et auto-immuns. Le diabète diagnostiqué à 20ans dans un contexte d'obésité (IMC =35 kg/m²) avait été traité pendant 12ans par antidiabétiques oraux avant l'installation de l'insulinopénie. Malgré 25ans d'évolution le dosage des anticorps anti-GAD restait fortement positif (11 5×la normale). Le second patient 55 ans diabétique depuis 33 ans avec obésité initiale (IMC 34 kg/m²) traité initialement par ADO avec un passage à l'insuline en présence d'une perte pondérale importante et une élévation persistante des anti-GAD (3× limite normale) après 22 ans d'évolution. Conclusion Ces cas soulignent le caractère insidieux du LADA et sa prolongation auto-immune avec une expression possible de diabète mixte combinant auto-immunité et résistance à l'insuline. Cette association complique le diagnostic et la prise en charge renforçant l'importance d'un dépistage immunologique systématique chez les adultes atypiques pour anticiper la perte de fonction β -cellulaire et adapter précocement la stratégie thérapeutique."

Submission ID: JH25-008

NASSIM BEN HADJ SLAMA

Co-auteurs: G.Saad

Service d'endocrinologie Farhat Hached Sousse

Introduction: Les agonistes dopaminergiques (AD) occupent une place essentielle dans le traitement médical des prolactinomes. Cependant ces traitements présentent plusieurs effets indésirables (EI) parfois méconnus et négligés. Objectif : Evaluer la proportion de patients suivis pour prolactinome qui présentent des EI sous AD. Patients et méthodes : Etude prospective longitudinale menée au service d'endocrinologie du CHU F.Hached Sousse incluant les patients suivis pour prolactinome traités par AD. Résultats : 24 patients ont été inclus dont 19 patients de sexe féminin et 5 de sexe masculin. 18 patients étaient suivis pour un microprolactinome avec 6 patients suivis pour macroprolactinome. L'AD le plus utilisé était la cabergoline (20 patients). Quatre patients étaient sous bromocriptine. Des EI ont été retrouvés chez 11 patients (45% des patients sous cabergoline et 50% des patients sous bromocriptine). Les EI les plus fréquents étaient : les céphalées (25%) les troubles digestifs (20.8%) une hypersexualité (20%) des troubles du sommeil (16.6%) des hypotensions (16.6%) de l'hyperphagie (12.5%) des palpitations (8.3%). Discussion : Les AD peuvent être à l'origine d'EI potentiellement graves tels que l'apoplexie hypophysaire ou les valvulopathies . Dans notre série aucun patient n'a présenté d'EI majeurs justifiant l'interruption du traitement. Le rôle du médecin prescripteur est primordial et consiste à informer le patient sur les EI des AD à assurer un suivi régulier et à adapter la stratégie thérapeutique en fonction de la tolérance individuelle."

Submission ID: JH25-007

TAKWA ISSAOUI

Co-auteurs: S.Abid, I.Bayar, B.benamor, I.Hajji , H.marmouch , H.Sayadi, I.Khochtali

chu fattouma bourguiba

COMORBIDITÉS CARDIOMÉTABOLIQUES AU COURS DE L'HYPERPARATHYROÏDIE PRIMAIRE : EXPÉRIENCE TUNISIENNE

Introduction : L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) n'est plus considérée uniquement comme une atteinte du métabolisme phosphocalcique. De récentes données suggèrent un lien entre l'excès de parathormone (PTH) et un risque cardiométabolique accru via des altérations du métabolisme glucidique lipidique et tensionnel.

Objectif : Évaluer la prévalence des principales comorbidités cardiométaboliques chez des patients atteints d'HPTP et discuter les mécanismes physiopathologiques potentiels sous-jacents.

Méthodes : Étude transversale descriptive incluant 75 patients pris en charge pour HPTP au service d'endocrinologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre janvier 2016 et septembre 2024. Les données recueillies concernaient les profils phosphocalcique et hormonal ainsi que la présence d'hypertension artérielle (HTA) de diabète sucré et de dyslipidémie.

Résultats et discussion : Une HTA a été observée chez 66,7 % des patients un diabète sucré chez 46,7 % et une dyslipidémie chez 40 %. Ces fréquences rejoignent celles rapportées dans la littérature. L'excès de PTH pourrait contribuer à la résistance à l'insuline à la dysfonction des cellules β pancréatiques et à la régulation tensionnelle via l'activation du système rénine-angiotensine-aldostérone.

Conclusion : Les comorbidités cardiométaboliques sont fréquentes au cours de l'HPTP traduisant l'impact systémique de la PTH. Des études prospectives de plus grande envergure sont nécessaires pour préciser ces liens et leurs implications thérapeutiques."

Submission ID: JH25-006

SANA ABID

Co-auteurs:

T. Issaoui, I. Bayar, B. Benamor, I. Hajji, H. marmouch, H. Sayadi, I. Khochtali

chu fattouma bourguiba

FACTEURS ASSOCIÉS AUX COMPLICATIONS RÉNALES ET OSSEUSES AU COURS DE L'HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE: ÉTUDE RÉTROSPECTIVE ANALYTIQUE DE 75 CAS

Introduction: L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) est une endocrinopathie fréquente, souvent asymptomatique. Les complications rénales et osseuses en sont les principales manifestations. Identifier les facteurs de risque associés permet d'optimiser la prise en charge et d'affiner les indications chirurgicales. Objectif: Déterminer les facteurs cliniques et biologiques associés aux complications rénales et osseuses chez les patients atteints d'HPTP. Méthodes : Étude rétrospective analytique incluant 75 patients suivis au service d'endocrinologie et de médecine interne du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir pour HPTP confirmée biologiquement (2016-2024). Les données sociodémographiques cliniques biologiques et radiologiques ont été analysées. Une régression logistique multivariée a identifié les facteurs prédictifs des complications rénales (insuffisance rénale lithiase) et osseuses (ostéoporose). Résultats : Les complications rénales ont été observées chez 59 9% des patients la lithiase dans 37 3% et l'ostéoporose dans 46 7%. Les antécédents familiaux de lithiase étaient un facteur prédictif indépendant (OR=6 83