



ABSTRACT BOOK

36^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL *DE PÉDIATRIE*

42^{ÈME} CONGRÈS MAGHRÉBIN *DE PÉDIATRIE*

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dr Khaled Menif
Dr Khaled Lajmi
Dr Nada Siala
Dr Ichrak Khamassi
Dr Monia Ben Khaled
Dr Samar Rhaïem

Dr Lamia Boughamoura
Dr Emira Ben Hamida
Dr Asma Bouziri
Dr Ines Selmi
Dr Rania Ben Rabeh
Dr Sofien Atitallah

Dr Zohra Fitouri
Dr Farah Thabet
Dr Amel Tej
Dr Lotfi Trabelsi
Dr Tahar Gargah

Dr Olfa Bouyahia
Dr Sana Kmiha
Dr Chokri Chouchene
Dr Manel Hsairi
Dr Salma Ben Ameur

Hammamet · 08–10 Mai 2026



568 COMMUNICATIONS



COMM. ORALE · RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Urgence vitale en pédiatrie : caractéristiques et évolution des états de choc en réanimation pédiatrique

IE

IMEN ELLEUCH

Z.Hadrich, A.Ben Halima, A.Elleuch, F.safi

TN service de réanimation pédiatrique de Sfax CHU Hédi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

L'état de choc est une urgence fréquente en réanimation pédiatrique. En l'absence d'une prise en charge précoce et adaptée, il est associé à une mortalité élevée. La reconnaissance rapide et l'instauration immédiate d'un traitement approprié conditionnent le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée sur 3 ans incluant les enfants admis en réanimation pédiatrique pour la prise en charge d'un état de choc.

RÉSULTATS

Vingt-et-un patients ont été inclus, avec un âge moyen de 5,7 mois. Le choc septique était le plus fréquent (42,9%), suivi du choc cardiogénique (38,1%) et hypovolémique (19%). Les signes dominants étaient la mauvaise perfusion périphérique et la détresse respiratoire. Sur le plan para-clinique, une acidose métabolique a été retrouvée dans 47,6% des cas et une insuffisance rénale aiguë dans 23,8%. La CRP était positive dans 47,6% des cas. La majorité des patients ont nécessité une ventilation mécanique (95,2%), un remplissage vasculaire (81%) et des drogues vaso-actives. La durée moyenne de séjour en réanimation est de 10,6 jours avec une mortalité à 71,4%.

CONCLUSION

Les états de choc en réanimation pédiatrique restent graves, dominés par les étiologies septiques et cardiogéniques. Le pronostic dépend essentiellement de la précocité et de l'efficacité de la prise en charge initiale.



COMM. ORALE · RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Conditions de transfert des nouveau-nés en détresse vitale vers une unité de réanimation de niveau III

AZ

AHMED ZARROUK

Med Wassim Hannachi, Rihem Hleli, Nada Saadi, Imene Ayadi, Emira Ben Hamida

TN Service de médecine et de réanimation néonatale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La prise en charge optimale des nouveau-nés en détresse vitale repose sur une organisation périnatale permettant une orientation vers des structures adaptées. L'objectif de l'étude était de décrire les conditions de transfert des nouveau-nés "outborn".

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective au sein du service de médecine et de réanimation néonatale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis. Nous avons inclus tous les nouveau-nés nés en dehors de la maternité de l'hôpital et qui ont présenté une détresse vitale nécessitant leur transfert, entre le 01/01/2025 et le 01/01/2026. Les nouveau-nés nés à domicile et transférés secondairement ainsi que les nouveau-nés dont les dossiers étaient incomplets ou inexploitable ont été exclus.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 100 nouveau-nés « out-born ». Le sexe ratio M/F était de 1,5. L'âge gestationnel moyen était de $36,3 \pm 2,7$ SA (28,1 – 40,4). Le poids néonatal moyen était de $2894,7 \pm 948,2$ g (1200 – 5150). Les transferts provenaient majoritairement du secteur privé (59%). L'origine des transferts était répartie comme suit : Grand Tunis (67%), Nord-Est (20%), Nord-Ouest (11%), Sud (2%). L'heure médiane d'appel pour transfert était H4 de vie (2 – 9,7). L'heure médiane du transfert était H7 de vie (4 – 12). Le motif principal de transfert était la détresse respiratoire néonatale (57%) suivi de la prématurité (26%). Le transport était médicalisé dans 63% des cas. La température moyenne à l'admission était de $36,7 \pm 0,6^\circ\text{C}$ (34,5-38) et 25% des nouveau-nés ont été en hypothermie ($< 36,5^\circ\text{C}$) à leur arrivée.

CONCLUSION

L'amélioration de l'organisation du transport néonatal, la médicalisation des transferts et le renforcement de la formation du personnel impliqué pourraient contribuer à optimiser la prise en charge lors de du transport de ces nouveau-nés en détresse vitale.



Facteurs de gravité des infections respiratoires aiguës sévères du nourrisson en réanimation pédiatrique

SE

SYRINE EL EUCH

Amal Miraoui, Hind Bouguerra, Yasmine Koumi, Salma Abid, Aida Borgi, Asma Bouziri, Ilhem Boutiba, Khaled Menif

TN

Réanimation pédiatrique médicale, hôpital d'enfants Bechir Hamza de Tunis / Direction des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé / Laboratoire de microbiologie, hôpital Charles Nicolle de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les infections respiratoires aiguës sévères (SARI), dominées par le VRS représentent un défi majeur en pédiatrie. Dans un contexte marqué par l'évolution des stratégies préventives, identifier les facteurs de gravité est crucial pour optimiser la prise en charge en réanimation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive avec un recueil prospectif menée au service de réanimation pédiatrique de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, dans le cadre du programme national de surveillance de la grippe et des virus respiratoires portant sur les saisons 2021-2024. Nous avons étudié les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, virologiques et évolutives des patients admis pour SARI et âgés de moins de 24 mois. Une étude analytique a été ensuite menée en comparant ces caractéristiques selon le recours ou non à une ventilation mécanique (VMC).

RÉSULTATS

Nous avons colligé 610 patients d'âge médian de 1 mois. La majorité (82,4%) avait moins de 3 mois. Les comorbidités incluaient la prématurité (17,5%), le faible poids de naissance (12,1%) et les cardiopathies congénitales (3,9%). Le phénotype obstructif dominait (91,9%) avec une prédominance du VRS (79,5%) et du Rhinovirus (21%). En analyse univariée, le recours à la VMC était associé à la prématurité ($p=0,001$), au faible poids de naissance ($p=0,023$), à l'assistance respiratoire néonatale ($p<0,001$), aux cardiopathies ($p<0,001$), à la grippe ($p=0,03$) et au SARS-CoV-2 ($p=0,009$). En analyse multivariée, l'âge <1 mois ($p=0,024$), la présence d'au moins une comorbidité ($p<0,001$), les antécédents de cardiopathie congénitale ($p=0,03$) et la positivité à un virus ($p=0,045$) étaient indépendamment associés à la sévérité.

CONCLUSION

Cette étude souligne la vulnérabilité des nourrissons de moins de 3 mois, où la virulence du VRS s'ajoute aux comorbidités pour alourdir le parcours de soins. Ces résultats plaident pour adapter la prévention et l'immunoprophylaxie ciblée afin de réduire la morbidité liée au VRS.



Prévalence et facteurs de risque du burn-out en réanimation pédiatrique : une étude descriptive et analytique.

ZH

ZOUHOUR HADRICH

K.Nouira; I.Elleuch; A.Ben Halima; M.Laathar, A.Elleuch; M. Fekki; F.Safi

TN Service de Réanimation Pédiatrique Hopital Hedi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

Le burn-out constitue une menace majeure pour la santé des professionnels de réanimation pédiatrique, exposés quotidiennement aux particularités critiques des patients. Comprendre sa prévalence et ses facteurs associés est essentiel pour protéger le personnel

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une étude transversale a été menée auprès de 40 professionnels de santé en service de réanimation pédiatrique, CHU HÉDI CHAKER de SFAX de 01/03/2026 jusqu'à 14/03/2026 à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Le Maslach Burnout Inventory (MBI) a permis d'évaluer le risque de développer un burn-out. Les informations sociodémographiques et professionnelles ont également été recueillies et utilisés pour définir des facteurs de risque. Les corrélations ont été établies par tests d'hypothèses ($p < 0,05$).

RÉSULTATS

La population était majoritairement féminine (65 %) et jeune (90 % < 40 ans), composée d'infirmiers (35 %) et de résidents/internes (33%). La prévalence globale du burn-out est de 70% (n=28). L'épuisement émotionnel est critique (65%), tandis que la dépersonnalisation touche 30% des participants. Paradoxalement, 80% conservent un accomplissement personnel élevé. Le burn-out prédominait chez les moins de 30 ans (73 %). Les paramédicaux étaient les plus touchés (86 %). Les principaux facteurs de risque significatifs sont le temps de travail > 60h/semaine ($p < 0,001$), le nombre de gardes ($p = 0,012$) et le manque de soutien de l'équipe ($p = 0,012$). Un lien direct est établi entre l'épuisement et la survenue d'erreurs médicales ($p = 0,015$).

CONCLUSION

Le dépistage précoce du Burn out et la mise en place de stratégies de prévention individuelles et institutionnelles sont essentiels pour préserver la santé des soignants et améliorer la qualité des soins.



COMM. ORALE · RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Corrélation entre la spoliation sanguine et la transfusion de culots de globules rouges en unité de soins intensifs néonatale

OR

OUMAIMA ROJBANI

Maissa Jebari, Med Wassim Hannachi, Islem Jlassi, Imene Ayadi, Emira Ben Hamida.

TN Service de néonatalogie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis. Tunisie. · Tunisie

INTRODUCTION

L'anémie du prématuré est une morbidité fréquente en unité de soins intensifs néonatale (USIN) avec recours fréquent aux transfusions de culots de globules rouges (CGR). L'objectif de notre étude était d'évaluer le volume de spoliation sanguine secondaire aux prélèvements.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective observationnelle en USIN du service de néonatalogie de l'Hôpital Charles Nicolle sur une période d'une année (1^{er} Janvier-31 Décembre 2025). Nous avons inclus les prématurés d'âge gestationnel (AG) de moins de 32 semaines d'aménorrhée (SA) ou de poids de naissance (PN) de moins de 1500g. Nous avons relevé le volume de spoliation sanguine, le volume transfusionnel et le nombre de transfusion de CGR pendant les 28 premiers jours de vie.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, nous avons colligé 85 prématurés répondant aux critères d'inclusion. L'AG moyen était de $30,5 \pm 2,1$ SA (25-34), le PN moyen était de 1395 ± 410 g (610-2400). Le volume moyen de spoliation sanguine était de $20,9 \pm 15,7$ ml/kg (3,28-64,5). Le volume transfusionnel médian était de 10ml/kg (0- 153,9). Le recours à plus de deux transfusions de CGR a été noté dans 33% des cas. Nous avons objectivé une corrélation entre le volume de spoliation sanguine d'une part, le volume transfusionnel ($r=0,73$, $p=10^{-3}$) et le nombre de transfusion de CGR ($r=0,68$, $p=10^{-3}$), d'autre part.

CONCLUSION

Nos résultats trouvent une corrélation entre le volume de spoliation sanguine et le besoin transfusionnel dans la population de prématurés étudiée. Ceci nous invite à implanter une stratégie de prévention de cette spoliation en USIN.



COMM. ORALE · RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

EPIDEMIOLOGY OF HOSPITAL-ACQUIRED BACTERIAL INFECTIONS IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: A 5-YEAR PROSPECTIVE STUDY

HD

HAITHEM DAY

A. Miraoui, S. El Guerchi, Y. Koumi, K. Mefteh, A. Turki, A. Borgi, H. Smaoui*, A. Bouziri, K. Menif*

TN Bechir Hamza Children's hospital · Tunisie

INTRODUCTION

The objective of this study was to describe the incidence and risk factors of hospital-acquired bacterial infections (HABIs) in a pediatric intensive care unit (PICU).

MATÉRIEL & MÉTHODES

A prospective surveillance study was conducted in the PICU of the University Children's Hospital of Tunis (Jan 2021–Dec 2025). HABIs were diagnosed using Centers for Disease Control and Prevention criteria. Infection rates were expressed per 1,000 patient-days and 1,000 device-days. Associations with risk factors were assessed using Chi-square and t-tests, with $p < 0.05$ considered significant. Variables with $P < 0.05$ in the univariate analysis were entered into backward stepwise logistic regression models in the multivariate analysis.

RÉSULTATS

During the study, 3106 PICU patients had an average stay of 6.69 days. HABIs affected 3.6 % of patients, with an overall rate of 5.22 per 1,000 patient-days. Ventilator associated pneumonia (VAP) were most common (48.5 %) with an incidence of 2.4 per 1,000 patient-days and 5.95 per 1,000 intubation-days. *Pseudomonas aeruginosa* was the most frequently isolated pathogen, accounting for 15.8% of HABIs. 78.3% of patients with HABIs had a Central-venous-catheters (CVC) with a HABIs incidence of 6.6 per 1,000 catheter-days. Independent risk factors of HABIs were: Mechanical ventilation (OR 4.05), CVC use (OR 2.81), arterial catheter use (OR 1.79), blood transfusion (OR 5.93) and stool colonization by multidrug-resistant (MDR) bacteria (OR 2.57). Mortality was higher in HABIs cases (16% vs 1.5%, $p < 0.001$).

CONCLUSION

The HABIs rate was 3, 6% (5,22 /1,000 patient-days). HABIs were dominated by VAP and *Pseudomonas aeruginosa* was the most isolated bacteria. Independent risk factors of HABIs were: Mechanical ventilation, catheters use, transfusion and stool colonization by MDR Bacteria.



Profil épidémiologique et étiologique des pathologies en unité de rhumatologie pédiatrique

HH

HOUCEM HRIZI

M. Haj Ltaief, S. Chaieb, M. Jrad, M. Khemakhem, E. Karoui, L. Essaddam, Z. Fitouri

TN

Service de pédiatrie D, hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La rhumatologie pédiatrique regroupe un ensemble de maladies rares potentiellement sévères. Malgré les progrès récents dans la reconnaissance des maladies auto-inflammatoires et auto-immunes, peu de données épidémiologiques sont disponibles en Tunisie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Cette étude vise à décrire le profil épidémiologique et étiologique des patients hospitalisés en 2025 dans l'unité de rhumatologie pédiatrique. Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et monocentrique menée en 2025 au sein de l'unité de rhumatologie pédiatrique du service de pédiatrie D de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis. Les données ont été recueillies de manière rétrospective à partir des dossiers médicaux des patients hospitalisés durant la période d'étude, à l'aide d'une fiche d'exploitation standardisée.

RÉSULTATS

181 enfants ont été inclus, avec une prédominance féminine (60 %). La consanguinité était retrouvée dans 14,3 % des cas. L'âge moyen à la première consultation était de 7,7 ans. Le délai moyen entre le début des symptômes et le diagnostic était de 9,24 mois, et celui entre la première consultation et la confirmation diagnostique de 3,2 mois. Les motifs de consultation étaient dominés par les signes articulaires (60%), suivies des signes généraux (22%). Une uvéite était observée chez 17% et un phénomène de Raynaud chez 2,2%. L'AJI était la plus fréquente (34,8 %), suivie des MAI, des vascularites puis des connectivites. Ces constatations rejoignent les résultats d'une étude précédente sur 25 ans, où étaient pris en charge 321 AJI, 159 MAI, 85 Behçet, 84 uvéites et 70 connectivites.

CONCLUSION

La rhumatologie pédiatrique constitue un champ médical complexe en constante évolution. Le diagnostic précoce permet de prévenir des complications fonctionnelles et vitales. Notre étude montre que l'AJI reste prédominante, avec une importance croissante des MAI.



Intelligence artificielle vs vidéo éducative : qui améliore les connaissances parentales sur la bronchiolite ?

SM

SAFA MDIMEGH

H. Ben Aoun¹, A. Madyen³, A. Omrane³, M. Abdelbari², M. Ben Guedria², A. Ben Zeineb¹, W. Aguir⁴, A. Tej², L. Boughamoura², S. Tilouche¹

TN Service de réanimation médicale pédiatrique Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite, hautement contagieuse, génère des épidémies massives et coûteuses. L'éducation préventive émerge comme pilier essentiel. Objectif : Comparer l'efficacité d'un agent conversationnel d'Intelligence Artificielle (IA) à une vidéo sur les connaissances parentales

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive, analytique et transversale avec un recueil prospectif des données incluant des parents randomisés en deux groupes d'intervention : • Groupe IA recevant une information générée par un agent conversationnel d'IA (ChatGpT) • Groupe V visionnant une vidéo éducative diffusée par la STP. Les connaissances ont été évaluées avant et après intervention par un score standardisé. L'analyse statistique a utilisé les tests t de Student (appariés et indépendants) et le test du Chi-deux (ou Fisher) via le logiciel SPSS

RÉSULTATS

Nous avons inclus 80 participants, avec un âge moyen de 34 ans. Le niveau d'études était principalement primaire (32,5 % dans les deux groupes) ou secondaire (30 % dans le groupe IA vs 50 % dans le groupe V). Une amélioration significative des connaissances a été observée dans les deux groupes. Toutefois, le groupe V a montré une amélioration plus marquée concernant le changement de comportement ($p = 0,039$) et la reconnaissance des difficultés alimentaires ($p = 0,043$). Concernant les signes de gravité, la vigilance des parents s'est améliorée, notamment pour l'identification des pauses respiratoires (de 70 % à 80 % dans le groupe IA et 87,5 % dans le groupe V). Le support vidéo s'est révélé significativement supérieur à l'IA pour l'identification de la somnolence ($p = 0,014$) et du geignement ($p = 0,033$).

CONCLUSION

Bien que la vidéo apparaisse plus efficace pour identifier certains signes de gravité, l'Intelligence artificielle générative constitue une alternative prometteuse dont l'usage mérite d'être approfondi en éducation thérapeutique pour optimiser la prévention de la bronchiolite.



Allergie à la pénicilline chez l'enfant : Mythe ou réalité ?

IB

IMEN BEL HADJ

N. Brini, E. Trabelsi, I. Trabelsi, F. Khalsi, K. Boussetta

TN Béchir Hamza Children's Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

La suspicion d'une allergie à la pénicilline est fréquente en pédiatrie, entraînant une éviction injustifiée des bêta-lactamines. Toutefois, la prévalence de l'allergie vraie reste faible. Objectif : Evaluer la prévalence réelle de l'allergie à la pénicilline chez l'enfant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective incluant tous les enfants adressés pour suspicion d'allergie à la pénicilline durant la période allant du 1er novembre 2022 au 28 février 2026. L'exploration allergologique comportait des tests cutanés et/ou d'un test de provocation orale (TPO) en fonction des éléments de l'interrogatoire. Une allergie vraie était définie par un test cutané positif et/ou une réaction allergique au TPO.

RÉSULTATS

Nous avons colligés 79 patients. L'âge moyen était de 6,68 $\pm$ 3,9 ans. Les manifestations initiales étaient majoritairement des éruptions cutanées non sévères. Les molécules incriminées étaient l'amoxicilline dans 46% des cas, l'association amoxicilline-acide clavulanique dans 49% des cas, l'ampicilline dans 2 cas, l'oxacilline dans 1 cas et l'extencilline dans 1 cas. Les tests cutanés ont été réalisés dans 23% des cas et le TPO dans 99% des cas. Deux cas d'allergie vraie ont été confirmés, par une IDR positive à l'ampicilline dans un cas, par une réaction urticarienne lors d'un TPO à l'amoxicilline dans un cas et par une anaphylaxie grade II lors d'un TPO à l'amoxicilline – acide clavulanique dans un cas. Ainsi la prévalence de l'allergie confirmée à la pénicilline était de 2,5%.

CONCLUSION

Notre étude confirme la faible prévalence de l'allergie vraie à la pénicilline chez l'enfant. Une exploration allergologique est nécessaire pour éliminer les fausses allergies et réduire l'usage injustifié des antibiotiques à large spectre



bronchiolite aiguë : pratiques hospitalières et impact Médico-économiques : expérience d'un service pédiatrique tunisien

MB

MONTASSAR BEN DHIA

I.Elhouil , S.Rabah , F.Houas , C.Dghaies , M.hassiki , C.Ltaief, J.green , M.abedmouleh , N.rahmouni , S.achek , F.kerekni

TN hôpital régionale Mohamed Tletli Nabeul . Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite aiguë représente une cause majeure d'hospitalisation en pédiatrie, avec un impact important sur le système de santé. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité clinique et l'efficacité économique du notre protocole de prise en charge appliqué.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une période de 12 mois (du 1er septembre 2024 au 31 août 2025). Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et du dossier médical informatisé (DMI). Les indicateurs analysés incluent les paramètres cliniques, les modalités de prise en charge, ainsi que les coûts directs et indirects associés. Une analyse médico-économique a été réalisée en intégrant les coûts des consommables, des actes médicaux et des ressources humaines.

RÉSULTATS

Au total, 251 hospitalisations pour bronchiolite ont été enregistrées, dont 37 en néonatalogie. La saturation médiane initiale en oxygène était de 96 %. 23 patients ont nécessité un transfert en réanimation tandis que 19 ont bénéficié d'une ventilation mécanique au sein de service. La durée moyenne de séjour était de 6,8 jours, avec une mortalité nulle. Le taux de réadmission précoce (≤ 7 jours) était faible ($n=5$). Cependant, des écarts aux bonnes pratiques ont été observés : 26 % des patients ont reçu une antibiothérapie inappropriée et 83 % ont bénéficié d'une radiographie thoracique, traduisant un recours excessif aux examens complémentaires. Le coût direct moyen par patient était estimé à 1851,6 TND, avec un coût total de 464 745 TND. À cela s'ajoutent des coûts indirects significatifs pour les familles.

CONCLUSION

La prise en charge de la bronchiolite est globalement efficace avec une mortalité nulle. Toutefois, des améliorations sont nécessaires, notamment dans l'usage des antibiotiques et des examens complémentaires, afin d'optimiser la qualité des soins et réduire les coûts



Impact des troubles ventilatoires sur l'évolution des nouveau-nés hospitalisés pour bronchiolite aiguë : étude rétrospective de 50 cas

AB

ANAGHIM BOUGHANMI

M.youssef, M.dhiflaoui, s.bettaieb

TN Taher sfar mahdia neonatologie · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite aiguë représente une cause fréquente d'hospitalisation chez le nouveau-né. Les troubles ventilatoires constituent un facteur de gravité pouvant influencer l'évolution clinique. Cette étude vise à évaluer leur prévalence et leur impact sur la durée d'hospitalisation

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée chez 50 nouveau-nés hospitalisés pour bronchiolite aiguë au cours de l'année 2025. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les variables étudiées comprenaient l'âge à l'admission, la durée d'hospitalisation, la présence de troubles ventilatoires, le recours au support ventilatoire (ventilation mécanique ou CPAP), l'utilisation d'antibiotiques et la surinfection bactérienne.

RÉSULTATS

Cinquante nouveau-nés hospitalisés pour bronchiolite aiguë ont été inclus, avec un âge moyen d'environ 20 jours. La durée moyenne d'hospitalisation dans l'ensemble de la population était de 6 jours. Des troubles ventilatoires ont été observés chez 34 % des patients (17/50). La présence de troubles ventilatoires était associée à une évolution plus sévère. En effet, la durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours chez les patients présentant des troubles ventilatoires contre 5 jours chez ceux qui n'en présentaient pas, soit une durée de séjour environ deux fois plus longue. Le recours au support v

CONCLUSION

Les troubles ventilatoires concernent environ un tiers des nouveau-nés hospitalisés pour bronchiolite aiguë et sont associés à une évolution plus sévère, caractérisée par une hospitalisation prolongée, un recours plus fréquent au support ventilatoire et une utilisation accrue de ATB



Impact du Trikafta sur la qualité de vie des enfants atteints de mucoviscidose : analyse comparative

SK

SOUMAYA KBAIER

A.Rajhi, N.Helaoui, I.Trabelsi, S.Hamouda, F.Khalsi, Kh.Boussetta

TN

Service de médecine infantile B, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La mucoviscidose, maladie chronique évolutive, altère significativement la qualité de vie des patients en raison de la sévérité des manifestations cliniques et des contraintes thérapeutiques. L'avènement du Trikafta, a transformé la prise en charge et amélioré la qualité de vie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude multicentrique prospective longitudinale de type avant – après, visant à évaluer la qualité de vie des patients atteints de mucoviscidose sous traitement par Trikafta. La QDV a été évaluée avant initiation du Trikafta et après 12 mois de traitement, en utilisant le Cystic Fibrosis Questionnaire – Revised (CFQ-R). Le CFQ-R explore plusieurs domaines de la qualité de vie : les symptômes respiratoires, la digestion, le poids, la capacité physique, le fonctionnement social, le bien-être émotionnel et la charge thérapeutique.

RÉSULTATS

23 patients ont été inclus. Le sexe ratio était de 0,77. L'âge médian était de 9,25 ans. Avant traitement, les scores du CFQ-R mettaient en évidence une altération de plusieurs domaines de la qualité de vie, notamment les domaines respiratoire, traitement et activité sociale avec des médianes respectives à 50, 50 et 52,38. Après Trikafta, une amélioration des scores de qualité de vie a été observée dans tous les domaines. La proportion des scores faibles (< 60) a passé de 54 % à 5,43 %. Les améliorations les plus marquées concernaient surtout les domaines respiratoire ($\Delta = 38,39$; $p < 0,001$), digestif ($\Delta = 33,33$; $p < 0,001$) et alimentation ($\Delta = 33,33$; $p < 0,001$). Une amélioration a été aussi observée dans tous les domaines spécifiques du CFQ-R, avec une différence des médianes allant de 50 à 66,67.

CONCLUSION

Le traitement par Trikafta est associé à une amélioration significative de la qualité de vie chez les patients atteints de mucoviscidose.



Les connaissances et la perception des résidents en médecine concernant la toux chronique chez l'enfant

NJ

NESRINE JABALLAH

Jrad.W, Bouden.M, Abdelbari.M, Kebaili.R, Ben Guedria.M, Soyah.N, Tej.A, Boughammoura.L

TN Service de Pédiatrie , CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

La toux chronique est un motif fréquent en pédiatrie. Souvent banale, elle peut révéler une pathologie sévère. Elle altère la qualité de vie de l'enfant et de son entourage. L'absence de consensus de prise en charge dans notre pays entraîne retards diagnostiques et insatisfaction.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive multicentrique menée auprès des résidents en pédiatrie et en médecine de famille en Tunisie. L'étude s'est déroulée sur une période de 3 mois, allant du mois de Janvier 2024 au mois de Mars 2024.

RÉSULTATS

Au total 103 résidents ont participé à notre étude dont 63,1 % étaient des résidents en médecine de famille. Les connaissances provenaient surtout de l'expérience clinique (80,6 %) et étaient jugées moyennes selon l'échelle de Likert par 53,4 %. L'encombrement bronchique permanent était le principal signe d'alerte (93,2 %), orientant vers une pathologie génétique (94,2 %). La radiographie thoracique était l'examen de première intention (91,3 %). Une TDM normale éliminait à tort l'inhalation de corps étranger pour 38,8 %. La prise en charge reposait sur anamnèse, traitement symptomatique et orientation aux consultations externes (41,7 %). Les antibiotiques représentaient le traitement de 1^{ère} intention (54,4 %). Une méconnaissance des antitussifs persistait (78,6 %). La qualité de vie était souvent évaluée (68 %).

CONCLUSION

Notre étude souligne les difficultés des jeunes résidents face à la prise en charge de la toux chronique chez l'enfant. La mise en place de stratégies adaptées et de mesures de soutien est cruciale pour améliorer leurs compétences et la qualité de vie des patients.



Contrôle de l'asthme chez l'enfant entre 6 et 11 ans dans la région de Ben Arous

NJ

NOUR JELALIA

R. Thabti, A. Kefi, F. Fariha, A. Marzouk

TN

Hôpital régional de Ben Arous · Tunisie

INTRODUCTION

L'asthme est une maladie chronique fréquente en pédiatrie et constitue un problème majeur de santé publique. Son contrôle reste souvent insuffisant, exposant à une morbidité accrue. Cette étude vise à évaluer le niveau de contrôle de l'asthme chez l'enfant en âge scolaire.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude monocentrique, transversale et descriptive menée au service de pédiatrie de l'hôpital régional de Ben Arous entre septembre 2023 et mars 2024. Nous avons inclus des enfants asthmatiques âgés de 6 à 11 ans, suivis depuis au moins un an. Le contrôle de l'asthme a été évalué à l'aide du score C-ACT (Childhood Asthma Control Test). La taille de l'échantillon était de 150 patients. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré puis analysées avec le logiciel SPSS.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 8,1 ans avec un sexe-ratio de 0,9. L'âge moyen de début de l'asthme était de 3,7 ans, avec une durée d'évolution moyenne de 4,3 ans. La majorité des patients (58,1 %) n'avaient jamais été hospitalisés. Lors des hospitalisations, les crises étaient le plus souvent modérées (73 %). Sur la dernière année, 91 % des patients n'ont pas nécessité d'hospitalisation. Le score moyen du C-ACT était de $20,38 \pm 3,9$, traduisant un asthme contrôlé chez 56 % des patients et non contrôlé chez 44 %. Les réponses des parents et des enfants étaient positivement corrélées et significatives ($p < 0,01$), traduisant une concordance globale marquée sur la perception des parents et leur enfant sur le contrôle de l'asthme. Le recours aux urgences était plus fréquent chez les patients non contrôlés ($p = 0,005$).

CONCLUSION

Le contrôle de l'asthme chez l'enfant reste insuffisant, avec une proportion non négligeable de recours accru aux urgences. Une amélioration du suivi, de l'éducation thérapeutique et de l'observance thérapeutique est essentielle pour optimiser la prise en charge.



Epidemiological, clinical and therapeutic characteristics of asthma in school-age children and adolescents: A Descriptive Study

OB

OLFA BATBOUT

N.Jammeli, M.Beji, A.Messaoudi, N. Mezni, O.Mars, M.Juili, B.Mahjoub

TN Department of Pediatrics, Taher Sfar University Hospital, Mahdia, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Asthma affects 14% of children worldwide and is the leading chronic respiratory disease in the pediatric population. It poses a major public health burden, impairing quality of life, school attendance, and physical activity, particularly in school-age children and adolescents.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A cross-sectional descriptive study was conducted from May 1st to October 31st, 2025, at Taher Sfar University Hospital, Mahdia. We enrolled children aged 6 to 17 years with a confirmed diagnosis of asthma. Comprehensive sociodemographic, clinical, and paraclinical data were collected for all patients. Asthma diagnosis and severity were classified according to GINA 2025 guidelines. Spirometry and allergy skin prick tests were performed where indicated.

RÉSULTATS

142 children were included; mean age 10.99 ± 2.91 years, 52.8% male. Family history of atopy was present in 43%. Atopic comorbidities affected 51.4%, predominantly allergic rhinitis. Obesity was the main non-atopic comorbidity (7%). Damp housing was noted in 26.1%. Recurrent dyspnea was the leading symptom (65.5%), followed by cough (50%). Skin prick tests were positive in 50% and hypereosinophilia in 38%. Of 41 patients spirometry-tested, 14 showed an obstructive pattern. Inhaled corticosteroids (ICS) were prescribed in 93%; Long-Acting Beta Agonists (LABA added in 21.8%; allergen immunotherapy in 12.7%. Asthma was controlled in 66.2%. Clinical instability was significant: 76.1% reported recent exacerbations, 40.8% had prior hospitalizations, and nearly half showed suboptimal adherence.

CONCLUSION

Asthma in our cohort presents a predominantly allergic phenotype with significant instability and poor control, urging structured management protocols, early risk factor identification, and reinforced patient education to improve long-term outcomes.



COMM. ORALE · NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

FACTEURS ASSOCIÉS À LA MORTINAISSANCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO, OUAGADOUGOU, (BURKINA FASO)

SY

SOLANGE YUGBARE/OUEDRAOGO

Cissé Hafissatou, Bilgo Aimé, Ouattara Adama

BU Université Joseph Ki Zerbo · Burkina Faso

INTRODUCTION

Objectif : Étudier les facteurs associés à la mortalité au Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo du 1er janvier au 30 juin 2025

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude de type transversale, descriptive et analytique à collecte de données prospective de 1er janvier au 30 juin 2025

RÉSULTATS

Nous avons inclus 201 cas de mort-né ont avec une fréquence de 3,9% soit un taux de 39 pour mille naissances vivantes. L'âge moyen des mères était de 27,1 ans avec un écart-type de 6,3 ans et des extrêmes de 15 et 34 ans. Les mères sans un travail rémunéré représentaient 76,6% des cas et 40,3% d'entre elles n'étaient pas instruites. Les facteurs associés à la mortinaissance étaient l'âge maternel ($p=0,003$), la provenance ($p=0,001$) et la parité ($p=0,001$), la qualification du personnel ayant suivi la grossesse ($p=0,021$), l'âge gestationnel ($p=0,010$), les pathologies durant la grossesse ($p=0,008$), surveillance de la grossesse ($p=0,003$), le mode d'admission ($p=0,010$) et l'état des membranes ($p=0,002$). Dans le modèle multivariée, 5 facteurs étaient associés à la mortinaissance l'âge des mères (OR=4,22 ; $p=0,001$)

CONCLUSION

La mortinaissance reste une préoccupation dans notre contexte. Les facteurs associés étaient l'âge de la mère, le niveau d'instruction, l'anémie, le délai de prise en charge, le faible poids de naissance. Des études additionnelles permettront de prévenir ces facteurs



Necrotizing enterocolitis in neonates: Epidemiological and evolutionary profile in the pediatrics and neonatology department of the Mongi Slim hospital

KL

KARAMA LASSOUED

M.Bhouri, A.Guizani, J. Kanzari, S.Khlif, J.Hfaiedh, E. Marmech, E. Ben Arab, M. Ammous, H. Ouerda, S. Hlioui, I. Selmi, N. Siala

TN Hopital mongi slim la marsa tunis tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

To study the epidemiological, clinical, and radiological aspects of NEC and assess short-term morbidity and mortality associated with the condition

MATÉRIEL & MÉTHODES

A descriptive and retrospective study conducted at the Pediatrics and Neonatology Department of Mongi Slim La Marsa Hospital over four years (January 1, 2020 – December 31, 2023). The study included all hospitalized newborns diagnosed with NEC stage IIa or higher according to the modified Bell classification and a gestational age greater than 26 weeks of amenorrhea

RÉSULTATS

The prevalence of NEC was 4‰ live births, with a hospital prevalence of 1.1%. A total of 29 newborns were included, with a mean gestational age of 31.2 weeks and a median birth weight of 1460 grams. Fifty-eight percent had very low birth weight, and 31% were small for gestational age. Cesarean section was the most common delivery method (82%). The average age of the first NEC episode was 6.2 days. Symptoms included abdominal distension, thermal regulation disorders (58%), and hemodynamic instability (34%). Laboratory findings showed elevated CRP (69%) and thrombocytopenia (41%). Pathogens identified included *Klebsiella pneumoniae* (6 cases) and *Escherichia coli* (1 case). Intestinal pneumatosis was the most common finding on US (65%). Therapeutic management parenteral nutrition for an average of 12.7 days.

CONCLUSION

NEC remains a major health problem due to its high frequency and associated morbidity and mortality. Efforts in Tunisia should focus on multicenter studies, standardized care algorithms, and improved prevention through better monitoring of high-risk pregnancies.



COMM. ORALE · NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Facteurs de risque du Retard de Croissance Intra-Utérin chez les nouveau-nés à terme à Yaoundé, Cameroun

JE

JEANNETTE EPEE NGOUE

Sonke Tchuenkam U, Kago Tague D, Ehouzou Mandeng M, Mboua Batoum V, Koki Ndombo P

CM

Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun · Cameroun

INTRODUCTION

Le Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU) est une cause majeure de morbi-mortalité périnatale. Cette étude visait à identifier les facteurs de risque de RCIU chez les nouveau-nés à terme à Yaoundé.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une étude cas-témoins a été menée du 1er mars au 31 août 2024 dans trois maternités. 109 cas (poids <10e percentile, courbe de Fenton) ont été appariés à 215 témoins. Les facteurs de risque ont été identifiés par régression logistique multivariée ($p < 0,05$).

RÉSULTATS

L'incidence du RCIU était de 7,4 %. Le poids moyen était de 2588,0 g chez les cas contre 3408,8 g chez les témoins. Les principaux facteurs de risque identifiés sont le jeune âge maternel < 18 ans ($OR=1,87$), le statut d'élève/étudiante ($OR=1,87$) et, de manière prépondérante, la grossesse multiple ($OR=37,3$). À l'inverse, le surpoids et l'obésité maternelle ($OR=0,38$) est apparu comme un facteur "protecteur".

CONCLUSION

Le RCIU à Yaoundé est lié aux conditions de vie précaires et aux grossesses multiples. Sa réduction nécessite un soutien nutritionnel et psychosocial ciblé pour les mères vulnérables et un suivi médical intensifié des grossesses multiples.



COMM. ORALE · NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Perception, acceptabilité et obstacles à l'intégration du NIDCAP dans la pratique quotidienne en néonatalogie : enquête multicentrique auprès des professionnels

HB

HANAE BAHARI

I.TOULAGHMAN, M.ECH-CHEBAB, A.AYYAD, S.MESSAOUDI, R.AMRANI

MA

Centre hospitalier Universitaire Mohammed VI d'Oujda - Centre hospitalier régional Al Farabi Oujda - Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Etude transversale menée auprès de 80 professionnels de santé a évalué la perception et l'acceptabilité du programme NIDCAP. Bien que ses bénéfices soient reconnus, son intégration reste limitée par le manque de formation, la charge de travail et des contraintes organisationnelles

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée sur une période de 6 mois allant de juin au mois de Décembre 2025, auprès de 80 professionnels de santé exerçant dans l'unité de soin intensif néonatal du CHU Mohammed VI d'Oujda ainsi que dans le service de Néonatalogie du CHR Al Farabi. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire et l'analyse a été faite en utilisant le logiciel Excel.

RÉSULTATS

80 professionnels de santé ont participé à l'étude, avec une prédominance féminine. L'âge moyen était de $33,89 \pm 5,85$ ans. La majorité possédait une licence (95,2 %). L'ancienneté moyenne était de $9,10 \pm 5,26$ ans à l'hôpital et de $5,97 \pm 4,88$ ans en USIN. Plus de la moitié des participants (57,5 %) avaient entendu parler du programme NIDCAP, mais 72,5 % n'avaient reçu aucune formation. Bien que la majorité reconnaisse ses bénéfices, seuls 32 % jugent son intégration réaliste. Certaines pratiques comme le positionnement du nouveau-né étaient appliquées, tandis que le bruit, la lumière et l'implication parentale restaient limités. Les principaux obstacles rapportés étaient le manque de personnel, la charge de travail élevée, l'absence de formation spécifique et un environnement de soins inadapté.

CONCLUSION

Les connaissances du NIDCAP varient selon le niveau de formation et l'expérience professionnelle. Les obstacles organisationnels et formatifs demeurent fréquents, et les perceptions des professionnels de santé jouent un rôle déterminant dans la pratique du programme.



COMM. ORALE · NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

La thrombopénie comme indicateur de l'infection néonatale précoce : analyse prospective au service des Urgence pédiatrique du CHU Mohammed VI de Marrakech.

MN

MAROUA NACIR

Z.Daraoui, O. ASSEM, S. EL MOUSSAOUI, W. LAHMINI, M. BOURROUS

MA

Service des urgences pédiatriques, Hôpital Mère-Enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Étude de la thrombopénie comme indicateur d'infection néonatale précoce au CHU de Marrakech. Analyse de la prévalence, des complications hémorragiques et de la prédominance étiologique infectieuse chez le nouveau-né pour améliorer la prise en charge urgente.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude prospective de 20 mois (janvier 2024 - octobre 2025) menée aux urgences pédiatriques du CHU Mohammed VI de Marrakech. L'étude a inclus tous les nouveau-nés hospitalisés ayant présenté au moins un épisode de thrombopénie confirmée (plaquettes $< 150\,000/\text{mm}^3$). Les données cliniques, biologiques (CRP, hémocultures) et radiologiques (ETF) ont été collectées pour analyser les facteurs de risque, les étiologies et l'évolution sous traitement.

RÉSULTATS

Sur 115 cas (sex-ratio 0,82), 65% ont débuté avant 72h de vie. 69% étaient des prématurés (34-38 SA). Complications : hémorragies digestives (38%), alvéolaires (22%) et intraventriculaires (15%). L'hypotrophie (37%) est un facteur de risque majeur. Biologie : 40,65% de formes sévères ($< 30\,000/\text{mm}^3$), CRP $> 20\text{ mg/L}$ dans 69,23% des cas et hémocultures positives à 25%. L'infection néonatale domine les étiologies (84%). Le traitement a inclus des transfusions plaquettaires (40%) et globulaires (28%). L'antibiothérapie (C3G + Gentamycine) a été la règle (78%). L'évolution fut favorable pour 67% des patients, tandis que les décès restants sont liés au faible poids de naissance.

CONCLUSION

La thrombopénie est un marqueur clé de l'infection néonatale, qu'elle soit communautaire ou nosocomiale. Sa sévérité constitue un facteur pronostique majeur nécessitant une vigilance particulière pour réduire la mortalité liée aux complications hémorragiques.



Place de l'IRM cérébrale dans l'exploration des pathologies cérébrales du nouveau-né

SS

SHAIMAA SBEIH

S.Sbeih, M. Lehlmi, Z. EL Korchi, L. Derrak, A Badre, M. chemsi, A. Habzi.

MA

Hôpital mère-enfant A. Harouchi CHU ibn Rochd /Mother and Child Hospital A. Harouchi, Ibn Rochd · Maroc

INTRODUCTION

L'exploration des lésions cérébrales néonatales reste un défi. Si l'échographie transfontanellaire est l'examen de première intention, l'IRM permet une détection plus précise des lésions et une meilleure évaluation pronostique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée au service de médecine et réanimation néonatale de l'Hôpital Harouchi à Casablanca, de janvier 2023 à décembre 2025, incluant tous les nouveau-nés ayant bénéficié d'une IRM cérébrale, afin d'analyser ses indications, ses résultats et son apport dans la prise en charge des pathologies neurologiques néonatales.

RÉSULTATS

Quarante-quatre nouveau-nés ont été inclus dans l'étude. Le sexe ratio était de 1,75. L'âge gestationnel médian était de 35 semaines d'aménorrhée (31-42 SA), avec 44,9% de prématurés. La moitié des patients présentaient une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine. L'âge médian à l'admission était de 5 jours (extrêmes : J1-J26). L'examen était indiqué principalement devant une détresse neurologique, notamment des convulsions dans 47,7% des cas, le retard de croissance intra-utérin et la prématurité, chacune représentant 13,6% des indications. Les résultats IRM ont révélé des lésions hémorragiques chez 25,2% des nouveau-nés, des lésions ischémiques dans 24,9%, une leucomalacie périventriculaire dans 16%, et des thromboses dans 9% des cas. L'IRM était normale chez 11,3% des patients.

CONCLUSION

Malgré ses contraintes, l'IRM cérébrale reste indispensable pour détecter et caractériser précocement les lésions cérébrales, orienter le suivi thérapeutique et prédire le pronostic neurologique des nouveau-nés à risque.



Les troubles du spectre du placenta accreta : quel terme optimal pour réduire la morbidité materno-néonatale ?

HC

HAJER CHOUROU

R. Ben Aziza, N. Ben Khelil, A. Yeferni, W. Belhadj Ammar, S. Kacem, M. Malek

TN Centre de Maternité et de Néonatalogie · Tunisie

INTRODUCTION

Les troubles du spectre du placenta accreta (TSPA) sont associés à une forte morbi mortalité maternelle et néonatale. La prise en charge repose sur un équilibre entre risque hémorragique et prématurité. L'étude évaluait l'impact du terme sur les issues maternelles et néonatales.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive et analytique, monocentrique, menée entre 2018 et 2024 au Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis. Ont été incluses 120 patientes prises en charge pour suspicion de TSPA. Les données cliniques, obstétricales et néonatales ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Une analyse comparative a évalué l'impact du terme d'accouchement sur les issues maternelles et néonatales.

RÉSULTATS

Le diagnostic de TSPA a été confirmé chez 78 patientes (65 %). Le terme moyen d'accouchement était de 35 SA + 4 jours, avec une prématurité de 55 % et un accouchement en urgence dans 64,1 % des cas. La morbidité maternelle concernait 39,2 % des patientes, dominée par les complications hémorragiques, sans influence du terme. Sur le plan néonatal, 35 % des nouveau-nés ont été admis en néonatalogie. La morbidité néonatale était de 32,5 % et la mortalité de 5 %. Un terme ≥ 36 SA était associé à de meilleurs résultats néonataux. Le terme présentait une bonne valeur prédictive de la morbidité néonatale (AUC = 0,793 ; seuil ≤ 35 SA + 4 jours).

CONCLUSION

Dans les TSPA, le terme d'accouchement influence principalement le pronostic néonatal sans augmenter la morbidité maternelle. Une prise en charge programmée, multidisciplinaire du terme d'accouchement est essentielle pour optimiser le pronostic maternel et néonatal.



COMM. ORALE · NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Ventilation non invasive chez les prématurés modérés : profil, évolution et enjeux pronostiques

YM

YOUSSEF MARIEM

M. Ben Ali, F.Gandi, M.dhiflaoui, I.Fekih Romdhane, M.Saidaine, H.Ben Hamouda

TN service de néonatalogie Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

La détresse respiratoire néonatale (DRNN) représente une cause majeure d'hospitalisation en néonatalogie, en particulier chez les prématurés. La ventilation non invasive (VNI) constitue actuellement une stratégie thérapeutique de première ligne visant à réduire les complications

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée au service de néonatalogie du CHU Taher Sfar de Mahdia sur une période de 5 ans (janvier 2020 – septembre 2023). Ont été inclus tous les prématurés modérés (32–37 semaines d'aménorrhée) admis pour DRNN et traités initialement par VNI. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques maternelles et néonatales, les paramètres cliniques à l'admission, les modalités de prise en charge ainsi que les issues évolutives.

RÉSULTATS

Un total de 155 prématurés modérés a été inclus. L'âge gestationnel moyen était dominé par les nouveau-nés proches du terme, avec une proportion notable de prématurés < 34 SA. La VNI a été instaurée dès les premières heures de vie chez tous les patients. Le taux global d'échec de la VNI était de 23,2 %, nécessitant une intubation précoce. Les complications observées comprenaient principalement l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), les infections néonatales, les états de choc et les troubles métaboliques tels que l'hypoglycémie. Les nouveau-nés en échec de VNI présentaient une durée d'hospitalisation significativement plus prolongée ainsi qu'une mortalité plus élevée (16,7 %).

CONCLUSION

La VNI est largement utilisée dans la prise en charge des prématurés modérés présentant une DRNN, avec un taux d'échec non négligeable. Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance rapprochée et d'une évaluation continue afin d'optimiser les stratégies thérapeutiques



COMM. ORALE · NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Factors Associated with Multidrug-Resistant Bacterial Infection in Neonatal Bacteremia: A Monocentric Retrospective Study

YM

YOUSSEF MARIEM

A.Sayadi, F.Ghandi, M. Ben Ali, i.Fekih Romdhane, M.Saidaine, H.Ben Hamouda

TN service de néonatalogie TAHER SFAR MAHDIA · Tunisie

INTRODUCTION

The emergence of multidrug-resistant (MDR) bacteria in neonatal intensive care units represents a critical challenge, limiting therapeutic options and adversely affecting outcomes. Identifying risk factors associated with MDR acquisition is essential for optimizing prevention .

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective analytical study was conducted in the Neonatology Department of Taher Sfar University Hospital, Mahdia, over a five-year period (January 2020–December 2024). All neonates with at least one positive, non-contaminated blood culture were included. Univariate analysis was performed to identify factors associated with MDR bacterial infection.

RÉSULTATS

Among the 132 bacterial isolates, 52.3% were classified as multidrug-resistant. Univariate analysis identified several factors significantly associated with MDR acquisition: low Apgar score ($p = 0.027$), need for resuscitation at birth ($p = 0.008$), prolonged NICU stay ($p < 0.001$), mechanical ventilation ($p < 0.001$), central venous catheterization ($p < 0.001$), and prior exposure to antibiotics, including beta-lactams ($p < 0.001$) and aminoglycosides ($p < 0.001$).

CONCLUSION

MDR bacterial acquisition in neonatal bacteremia is strongly associated with both baseline severity and exposure to invasive procedures and antibiotics. Strengthening infection control practices, optimizing antibiotic stewardship, and minimizing invasive interventions



Incidence et facteurs de risque de la prématurité dans la wilaya d'Oran (Algérie)

RM

RAOUIDA MECIFI

a. reguiég z. belakhdar

DZ

service de néonatalogie , CHU Oran, Algérie · Algérie

INTRODUCTION

l'incidence mondiale de la prématurité est estimée à 11%. En Algérie, les enquêtes montrent une disparité des données épidémiologiques sur la prématurité. L'identification précoce des facteurs de risque constitue un enjeu majeur pour optimiser les stratégies de prévention et la p

MATÉRIEL & MÉTHODES

nous avons conduit, au niveau de la wilaya d'Oran, une étude descriptive, rétrospective et multicentrique, exploitant les données de 13 établissements de santé publique sur une période de huit ans (2016-2023). L'analyse des facteurs de risque a reposé sur une étude cas-témoins menés en collaboration entre les services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie du CHU d'Oran. Le traitement statistique des données a été réalisé à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Sciences.

RÉSULTATS

L'incidence globale de la prématurité dans les structures publiques de la wilaya d'Oran était de 5,82%. L'étude cas-témoins a inclus 402 nouveau-nés. Les facteurs de risque de prématurité hautement significatifs ($p < 0,001$) étaient respectivement : la rupture prématurée des membranes, les grossesses induites, les grossesses multiples, l'hématome rétro placentaire, l'éclampsie, l'hypertension artérielle gravidique, les infections uro-génitales.

CONCLUSION

La prématurité demeure un enjeu majeur de santé périnatale dans la wilaya d'Oran. Le dépistage systématique et la prise en charge ciblée des facteurs de risque identifiés constituent des leviers essentiels pour réduire l'incidence de la prématurité et améliorer le pronostic mater



COMM. ORALE · NUTRITION

Allaitement maternel et état nutritionnel du nourrisson : quelles pratiques, quels enjeux ?

RB

RIM BEN AZIZA

H. Chourou, N.I. Aloui, E. Jlidi, W. Belhadj Ammar, Y. Sdiri, F. Ayari, S. Kacem

TN Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Malgré ses bénéfices nutritionnels reconnus, l'allaitement maternel (AM) reste insuffisamment pratiqué dans de nombreuses populations. Cette étude visait à évaluer l'état nutritionnel des nourrissons de moins de 6 mois, à décrire les pratiques d'AM.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée sur une période d'un mois (du 14 février au 18 mars 2023) dans les centres de Soins de Santé de Base Taieb Mhiri de l'Aouina et de Le Kram Ouest. Ont été inclus des nourrissons âgés de 15 jours à 6 mois, alimentés par AM exclusif ou mixte. Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens individuels réalisés auprès des mères, suivis de la prise de mesures anthropométriques des nourrissons.

RÉSULTATS

L'âge moyen des nourrissons (n=100) était de $3,5 \pm 1,5$ mois, avec un sex-ratio (H/F) de 0,9. Cinquante-trois pour cent étaient de premier rang. L'âge moyen des mères était de $31,7 \pm 5,2$ ans. Parmi les multipares, toutes avaient une expérience d'allaitement, dont 15 % exclusive. Seules 42 % avaient reçu une information prénatale. À la naissance, 80 % des nouveau-nés ont été allaités, mais la mise au sein précoce n'a concerné que 33 %. La durée moyenne de l'allaitement était de 3,8 mois, avec 30 % d'allaitement exclusif à 6 mois. La dénutrition concernait 19 % des nourrissons et 20 % présentaient une surcharge pondérale. L'état nutritionnel était associé aux facteurs maternels et aux pratiques d'allaitement.

CONCLUSION

Cette étude suggère qu'un AM optimal durant les six premiers mois améliore l'état nutritionnel du nourrisson. La coexistence de dénutrition et de surcharge pondérale souligne la nécessité de renforcer l'éducation des mères et de mener des études à plus grande échelle.



COMM. ORALE · NEUROLOGIE / NEUROLOGY

DEVENIR D'UNE PREMIERE CRISE FEBRILE CHEZ L'ENFANT : FACTEURS ASSOCIES A L'EPILEPSIE ET A LA RECIDIVE

SB

SARRA BEN AHMED

S. Zeddini, R. Amdouni, R. Farhat, E.Jebli, S. Haddad, F. Fedhila, S. Rhayem, M.Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les crises fébriles (CF) représentent une situation de stress pour les parents malgré leur bénignité apparente. L'identification de facteurs de risque de récurrence et d'épilepsie est importante pour le pronostic. L'objectif de notre travail était de déterminer ces deux facteurs.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective colligeant 316 patients, hospitalisés pour première CF de janvier 2017 à décembre 2018 au service de médecine infantile A de l'hôpital d'enfants de Tunis. Nous avons inclus tous les enfants ayant été hospitalisé au cours de la période d'étude pour une première CF telle que définie par l'ILAE, avec un suivi minimum de cinq ans par rapport à la CF. Les données relatives à l'évolution étaient recueillies à partir des dossiers médicaux chez les malades suivis et par appel téléphonique chez les perdus de vue.

RÉSULTATS

316 patients ont été colligés dont 254 inclus dans la partie analytique. Le taux de récurrence était de 33,5 %, dont 2,2 % sous forme prolongée. L'évolution vers une épilepsie a été notée chez 38 patients. En analyse multivariée, les facteurs associés au risque de récurrence étaient une crise complexe (ORa = 4,79; IC95% [3,50 – 6,54]) et un poids de naissance inférieur à 3200 g ($p = 0,007$; ORa = 2,34 ; IC95% [1,26 – 4,33]). Les facteurs associés au risque d'épilepsie étaient le milieu rural ($p = 0,043$; ORa = 4,40 ; IC95% [1,05–18,50]), l'accouchement instrumental ($p = 0,048$; ORa $\approx$ 1253), l'âge inférieur à 12 mois ($p = 0,046$; ORa = 2,62 (IC95% : 1,018–6,743)), les crises complexes ($p < 0,001$; ORa = 11,09) et l'état de mal épileptique ($p = 0,003$; ORa = 83,00 ; IC95% [4,37 – 1575,91]).

CONCLUSION

Les crises complexes étaient associées au risque de récurrence. Par ailleurs, le milieu rural, l'accouchement instrumental, le retard de croissance intra-utérin, l'âge inférieur à un an, les crises complexes et l'état de mal épileptique étaient associés au risque d'épilepsie.



Les convulsions néonatales aux urgences pédiatriques

OA

OUALID ASSEM

S. EL MOUSSAOUI, W. LAHMINI, M. BOURROUS

MA Service des urgences pédiatriques, Hôpital Mère-Enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Les convulsions néonatales sont fréquentes dans notre contexte. Elles sont d'étiologies diverses, dominées essentiellement par l'asphyxie périnatale. Le pronostic dépend de la pathologie causale et de la sévérité des crises.

MATÉRIEL & MÉTHODES

L'objectif de notre travail est de décrire le profil épidémiologique, clinique, étiologique et évolutif des convulsions néonatales ainsi que la démarche diagnostique et thérapeutique. Nous avons mené une étude prospective portant sur 63 cas de nouveau-nés présentant des convulsions néonatales, admis au service des urgences pédiatriques du CHU de Marrakech, durant la période s'étalant de novembre 2024 à janvier 2026.

RÉSULTATS

68 % étaient nés par voie basse . 71 % étaient nés à terme. Une consanguinité était notée dans 16 % des cas. L'âge moyen à l'admission était de 28 heures[h2,j28] . Les crises convulsives étaient précoces dans 53% des cas. Les crises observées étaient des manifestations toniques (42 %), cloniques (33 %), myocloniques (25 %), oculomotrices (22 %), et vasomotrices ou végétatives (19 %). les étiologies sont représentées comme suit: l'encéphalopathie anoxo-ischémique (58 %), l'hypoglycémie (15%), l'hypocalcémie et l'hyponatrémie (10 %), les hémorragies intracrâniennes (4 %), les infections neuro-méningées (5%), les maladies métaboliques dans 3 %) des cas et l'épilepsie néonatale myoclonique dans 1 % des cas. Le phénobarbital est l'antiépileptique utilisé en première intention

CONCLUSION

L'asphyxie périnatale reste l'étiologie la plus fréquente des convulsions néonatales dans notre contexte. Elles nécessitent une prise en charge rapide, multidisciplinaire et adéquate afin d'améliorer leur pronostic.



COMM. ORALE · NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Mouvements anormaux liés au déficit nutritionnel en vitamine b12 chez le nourrisson : résultats d'une étude prospective

CB

CHAHYNEZ BOUBIDI

C. BOUBIDI* ; F. Z. Boudouaya ; Z. Zeroual

DZ Service pédiatrie "A", CHU Hussein Dey, Alger · Algérie

INTRODUCTION

Les troubles du mouvement font partie des manifestations neurologiques de la carence en B12, depuis la description initiale du syndrome de tremblement infantile (STI) Dikshit 1957, La dystonie, le parkinsonisme, et les stéréotypies ou une combinaison de ceux-ci ont été décrit.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude prospective chez 75 nourrissons avec atteinte neurologique liée à une carence nutritionnelle confirmée (dosage en B12, Hcyt et Acide méthylmalonique urinaire mères et enfant) en B12, dont 23 ont présenté des mouvements anormaux, avant et à la phase initiale de la supplémentation.

RÉSULTATS

Dans notre étude les mouvements anormaux sont retrouvés chez 23 nourrissons (30,6%). Plusieurs mouvements anormaux peuvent coexister chez le même patient. Les tremblements et les tremblements myocloniques sont les plus fréquents suivis des mouvements choréo-athétosiques 15 cas (20%) , et les dystonies chez 5 nourrissons soit 7% des cas. Il existe une corrélation significative entre l'existence de mouvements anormaux à l'admission et le coefficient de développement faible <70 à 6 mois d'évolution après supplémentation ($p=0,028$). L'homocystéinémie élevée était corrélée de façon significative avec la survenue des mouvements anormaux dans notre étude $p<0,037$.

CONCLUSION

Le déficit en B12, a des effets néfastes sur le cerveau en pleine croissance , il trouve sa place dans les causes d'encéphalopathies vitamino-sensibles. Les mouvements anormaux font partie du tableau clinique dans près d'un tiers des cas, ils disparaissent après supplémentation.



Les maladies de surcharges lysosomales au service de pédiatrie de HMIMV à propos de 60 cas

SB

SARA BABOUR

A. Laaraj, A. Radi, S. Ait Hmadouche, K. Larbi Ouassou, A. Hassani, R. Abilkassem

MA service de pédiatrie à l'hôpital d'instruction militaire Mohamed V Rabat, MAROC · Maroc

INTRODUCTION

Les maladies de surcharge lysosomal (MSL) constituent une catégorie variée d'erreurs innées du métabolisme, dues à une accumulation progressive de macromolécules secondaire à un déficit enzymatique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Objectif: Le but de cette étude est d'étudier le spectre des MSL pédiatriques à l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat. Méthodes : Étude rétrospective et descriptive d'une cohorte de 60 patients ayant une (MSL) diagnostiquée et suivie au service de pédiatrie de HMIMV Rabat durant la période allant de janvier 2005 au décembre 2023. Le diagnostic de MSL est suspecté devant les signes cliniques, radiologiques, il est confirmé par l'étude de l'activité enzymatique, l'analyse génétique était disponible chez 34 patients.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 60 patients (sexe ratio= 1,3) étaient diagnostiqués avec différents types de maladies lysosomales. La consanguinité était présente chez 78% des patients. 22 patients avaient des antécédents familiaux de MSL. L'âge moyen au diagnostic était de 3,2 ans (1 mois - 13,3 ans). Les manifestations cliniques étaient l'organomégalie, le retard de développement, les manifestations neurologiques, les déformations squelettiques et l'insuffisance cardiaque. Les mucopolysaccharidoses constituent le groupe de maladie le plus fréquents (40%), suivies par les sphingolipidoses (33,3%), les Céroïdes lipofuscinoses (11,6%), les glycogénoses de type 2 (8,3%), la leucodystrophie métachromatique (6,6%), la pycnodysostose (3,3%), la mucolipidose de type 2 (1,6%) et le déficit en transporteur (1,6%).

CONCLUSION

Les MSL constituent un groupe important de maladie métaboliques et génétiques. Dans notre étude les mucopolysaccharidoses sont les plus courantes, suivies par les sphingolipidoses.



Etude de 88 cas d'infection à Shigella au service de Pédiatrie A de Sfax 2022-2024

NC

NOUR CHHAIDAR

R.Kolsi, S.Mezghani, T.Kammoun

TN

Service de pédiatrie A du CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La shigellose est une Infection intestinale aiguë causée par des bactéries du genre Shigella. C'est une Maladie hautement contagieuse. Elle est responsable chaque année d'au moins 80 millions de cas de diarrhée sanglante et 700 000 cas de décès. Les tableaux cliniques sont variés

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive qui a inclus les enfants hospitalisés pour infection à Shigella au service de pédiatrie A, du CHU Hedi Chaker de Sfax de 2022 au 2024

RÉSULTATS

Nous avons colligé 88 cas. La fréquence hospitalière était de 1,14%. L'âge moyen des patients était de 54 mois, le sex-ratio M/F était de 1,3. La diarrhée était le motif de consultation principal. Un tableau de neuro-shigellose a été observé chez 21,6% des cas. Des signes de déshydratation étaient présents chez 57 cas. Le taux médian de CRP était égal à 93mg/l. La coproculture a été réalisée chez tous les patients. Le diagnostic a été porté par l'isolement de Shigella dans la coproculture dans 86 cas et par PCR dans deux cas. *S. flexneri* était la souche la plus identifiée. Des complications ont été observées chez 15 patients au cours de l'hospitalisation. L'hypokaliémie était la complication la plus fréquent. La durée médiane d'hospitalisation était égale à 5 jours.

CONCLUSION

La shigellose est une infection sporadique qui évolue de façon sporadique, avec des caractéristiques clinique et bactériologiques variable selon l'épidémie.



Les complications de la rougeole - Expérience du service des urgences pédiatriques du CHU Hassan II de Fès (A propos de 310 cas)

MK

MARIE ME KHEIR ALLAH

M.Kinani, M.Sharon, F.Moussaoui, W.Kojmane

MA Service des Urgences Pédiatriques- CHU Hassan II - Fès · Maroc

INTRODUCTION

La rougeole est une infection virale aigüe de transmission aérienne extrêmement contagieuse. C'est une maladie grave pouvant entraîner de graves complications voire le décès essentiellement chez les sujets non ou sous vaccinés.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétro et prospective descriptive portant sur 310 patients colligés au service des urgences pédiatriques au CHU Hassan II de Fès, sur une période allant du 01 Mai 2024 au 1^{er} Janvier 2025.

RÉSULTATS

Pendant la période de l'étude, 310 cas de rougeole ont été hospitalisés. L'âge moyen des patients était de 4 ans avec des extrêmes allant de 40 jours à 14 ans. 34% avaient un âge inférieur ou égale à 18 mois. 35% avaient un âge entre 18 mois-5 ans et 31% avaient un âge supérieur à 5 ans. Le sexe ratio était de 1.3F/M. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,6 jours (2 -24 jrs). 74% des patients avaient un statut vaccinal inconnu ou étaient non vaccinés ; 9.2% avaient reçu 1 dose et 6.8% étaient vaccinés par deux doses. Les complications les plus retrouvées étaient comme suit : respiratoires (21%) , neurologiques (1.6%), hématologiques (27.5%) , oculaires (0.37%) , ORL (1.6%) , digestives (27.8%) , cardiaques (0.37%), désordres hydro-electrolytiques (50.7%) et déshydratation sévère (1.6%). On a déploré 4 décès

CONCLUSION

Compte tenu de sa forte transmissibilité et de ses complications graves, il est impératif que les autorités sanitaires et les professionnels de la santé redoublent d'efforts pour promouvoir et relancer la vaccination.



Neonatal Bacterial Meningitis : Do fluoroquinolones Improve Prognosis?

SA

SOFIEN ATITALLAH

Ahmed Bouzidi, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Msaddek Assidi, Salem Yahyaoui, Olfa Bouyahia, Sonia Mazigh, Samir Boukthir

TN

Pediatric Department C, Bechir Hamza Children's hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Neonatal bacterial meningitis remains a major pediatric emergency. Early diagnosis is challenging due to nonspecific clinical signs. Increasing antimicrobial resistance has prompted the use of fluoroquinolones although their efficacy and safety in this population remain uncertain

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective, monocentric, observational and analytical study including confirmed cases of bacterial meningitis in neonates and young infants hospitalized in the pediatric department C of Bechir Hamza Children's hospital in Tunis. Epidemiological, clinical, biological, radiological, therapeutic and outcome data were collected and analysed. A univariate analysis identified factors associated with poor outcomes. Patients were compared according to ciprofloxacin exposure to assess its prognostic impact.

RÉSULTATS

Thirty-nine cases were included (mean age 23.5 days; sex ratio 0.95). Fever (67%) and hypotonia (54%) were the main clinical features. CRP was elevated in 77% of patients. Blood cultures were positive in 41%, and CSF cultures in 67%, mainly identifying *E. coli* and group B *Streptococcus*. Triple antibiotic therapy was used in 79% of cases, and fluoroquinolones in 51%. Mortality reached 20%. Seizures (44%) and hemodynamic instability (18%) were frequent complications. Long-term abnormalities were noted in a minority of patients. Univariate analysis identified thrombocytopenia ($p=0.04$), seizures ($p<0.001$), and elevated cerebrospinal fluid protein levels (≥ 2.17 g/L; $p=0.007$) as predictors of poor outcome. No significant benefit of Fluoroquinolone was observed.

CONCLUSION

Neonatal bacterial meningitis remains a severe condition with high mortality and significant complications. Clinical and biological presentations are often atypical. Fluoroquinolone use did not improve outcomes in this cohort, and its role remains controversial.



Sinusites aiguës de l'enfant : caractéristiques cliniques et facteurs associés aux formes compliquées

AK

AMENI KAMMOUN

N.Dammak, M.Hsairi, S.Trichilli, B.Maalej, L.Gargouri

TN service de pédiatrie B, CHU Hedi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La sinusite aiguë de l'enfant est une affection fréquente. Bien que généralement bénigne, elle peut évoluer vers des formes compliquées. Notre objectif est d'étudier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives des sinusites chez l'enfant hospitalisé.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective, descriptive et analytique reposant sur l'analyse des dossiers des enfants âgés de moins de 14 ans admis pour une sinusite au service de pédiatrie B de CHU Hédi Chaker de Sfax entre les années 2012 et 2025

RÉSULTATS

Nous avons colligé 82 cas. Une augmentation des hospitalisations a été observée à partir de 2017. L'âge moyen était de 6.4 ans. Une prédominance masculine a été notée avec un sexe ratio de 1,5. La fièvre était le signe général le plus fréquent (65,9 %). Des signes neurologiques étaient notés dans 26,8% des cas. Le scanner des sinus montrait un comblement dans 84,1 % des cas, avec des atteintes multiples : pansinusite et atteinte maxillaire + ethmoïdale étant les plus fréquentes. Une prise d'antibiothérapie par automédication a été notée dans 20,7% des cas. Elle était corrélée à la présence des formes compliquées ($p=0.012$). La durée moyenne de l'antibiothérapie intraveineuse était de 8 jours. Huit patients ont nécessité un drainage endoscopique.

CONCLUSION

L'automédication antibiotique apparaît comme un facteur de risque de formes compliquées de sinusite aiguë chez l'enfant, soulignant la nécessité de renforcer les actions de sensibilisation et de mettre en place un programme national de bon usage des antibiotiques.



Comparative study of microbiological profiles and antimicrobial resistance in positive blood cultures in 2025: general pediatrics versus pediatric oncology

EJ

ELHEM JBEBLI

R.Ben amor(1), R.Amdouni(1), Mefteh K (2), Bouaffsoun A (2), S.Rhayem (1), F.Fedhila (1), R.Farhat(1), R.Amdouni(1), S.Hadded(1), H.Smaoui(2), M.Khmiri(1).

TN

(1) Department of Pediatrics A, Bechir Hamza Children's Hospital, Tunis, Tunisia (2) Microbiology Laboratory, Bechir Hamza Children's Hospital, Tunis, Tunisia. · Tunisie

INTRODUCTION

Healthcare-associated infections in paediatrics are a major cause of morbidity and mortality, especially in immunocompromised patients. Rising bacterial resistance challenges treatment, making accurate local epidemiological data essential for guiding empiric antibiotic therapy.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective study was conducted on 115 episodes of bacteremia collected in 2025 at the Pediatric Medicine Department 'A' of the Tunis Children's Hospital. The objective was to compare microbiological profiles and antimicrobial resistance between two groups: General Pediatrics (n=89) and Pediatric Oncology (n=26). The analysis focused on germ differentiation and the calculation of resistance rates for each antibiotic tested.

RÉSULTATS

Most isolates were Gram-negative bacteria (94 vs 21 Gram-positive). In general pediatrics, the most frequently identified pathogens were *S.marcescens*, *K.pneumoniae*, and *E.cloacae*, whereas in pediatric oncology, *S.maltophilia*, *A.xylosoxidans*, and *S.marcescens* predominated. Significant differences in antibiotic resistance were observed between the two groups. Resistance to ceftazidime was 17.3% in pediatrics vs 0% in oncology ($p=0.02$). Amoxicillin-clavulanate showed resistance rates of 59.6% and 44.4%, respectively ($p=0.25$). In contrast, meropenem resistance was 0% in pediatrics vs 10% in oncology ($p=0.03$), and amikacin 1.7% vs 9.1% ($p=0.3$). Finally, multidrug-resistant bacteria were more frequently observed in pediatrics/neonatology (9 cases) than in oncology (1 case).

CONCLUSION

Gram-negative bacteria predominated in positive blood cultures, with distinct profiles and antibiotic resistance patterns between general pediatrics and pediatric oncology. These findings highlight the need for tailored empiric therapy and strengthened antibiotic stewardship.



Profil épidémio-cliniques des hémopathies bénignes dans le département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré.

AD

ABDOUL AZIZ DIAKITE

Traoré F, Coulibaly Y, Cissé ME, Maiga B, Dicko F, Togo B, Sylla M.

ML CHU GABRIEL TOURE · Mali

INTRODUCTION

Notre étude avait pour objectif de déterminer le profil épidémiologique des hémopathies bénignes dans le département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré. Il s'agissait d'une étude transversale de Mai 2024 en Avril 2025 sur 316 dossiers d'enfants porteurs d'hémopathies bénignes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale avec une collecte prospective des données. L'étude s'est déroulée du 01/05/2024 au 30/04/2025 soit une période d'un an. L'échantillonnage a été exhaustif, ont été inclus tous les enfants atteints d'hémopathies bénignes âgées de 0 à 15 ans hospitalisés dans le service de pédiatrie. Les données ont été recueillies à partir des dossiers cliniques et du cahier de suivi des patients. Les variables étudiées ont été quantitatives et qualitatives (Sexe, âge, résidence, type hémopathie, données de l'hémoграмme).

RÉSULTATS

Nous avons recensé 316 cas d'hémopathies bénignes sur 36257 hospitalisations avec un âge moyen de 8,43 ans, soit une incidence de 26,3 cas/mois ; avec un sexe ratio de 1,5. La population analysée a montré une prédominance masculine pour la totalité des hémopathies bénignes diagnostiquées. Les hémopathies bénignes observées étaient plus souvent la drépanocytose avec 174 cas soit 55,1%. Nous avons enregistré 9 cas d'hémophilies soit 2,8% ; 18 cas de thalassémies soit 5,7% ; 22 cas de déficit en G6PD soit 7,0% ; 39 cas de PTI soit 12,3% ; 11 cas d'hémoglobinoase CC soit 3,5% et 43 cas d'anémies ferriprives soit 13,6%. Plus de 90,8% de nos patients étaient vivants ; 2,2% étaient décédés soit 7 décès et 7,0% vivaient avec des séquelles.

CONCLUSION

les hémopathies bénignes sont fréquentes dans le département de pédiatrie certaines nécessitent un suivi prolongé pour prévenir les complications.



Pre-transplant morbidity and mortality in children with severe combined immunodeficiency: a 7-year experience (2018–2025)

RM

RIM LINDA MERCHAOUI

L. Merchaoui; S. Rekaia; M. Gouja; A. Bettaieb; G. Bedoui; M. Ben Khaled; I. Ben Fraj; M. Ouederni

TN Centre national de greffe de moelle osseuse Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Severe combined immunodeficiency (SCID) is a life-threatening inborn error of immunity requiring early hematopoietic stem cell transplantation (HSCT). Pre-transplant infections significantly affect outcomes, particularly in countries where BCG vaccine is administered at birth.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study including children diagnosed with severe combined immunodeficiency (SCID) and managed at the National Bone Marrow Transplant Center in Tunis between 2018 and 2025. Demographic characteristics, consanguinity, clinical presentation, pre-transplant infectious complications, transplant characteristics including donor type, and patient outcomes were analyzed in order to evaluate pre-transplant infectious complications and their impact on patient outcomes.

RÉSULTATS

Twenty-two children with SCID were included. Consanguinity was present in 16/22 cases (72.7%). Median age at diagnosis was 4 months and at HSCT 6.7 months. Pre-transplant infections occurred in 20/22 cases (90.9%), including respiratory infections in 13/22 (59.1%). Viral infections were documented in 9/22 cases (40.9%), including CMV (n=3), ADV (n=1) and HSV (n=1), with additional community respiratory viruses. Bacterial infections occurred in 15/22 (68.2%), including multidrug-resistant organisms; fungal infections were also observed. BCG-related disease occurred in 13/22 cases (59.1%), including disseminated forms in 6/22 (27.3%). Two patients died before HSCT due to severe infections, and two early deaths occurred after HSCT due to respiratory failure and septic shock. Overall mortality was 5/22 (22.7%).

CONCLUSION

Children with SCID experience a high burden of pre-transplant infectious morbidity, particularly respiratory infections and BCG-related disease. Early diagnosis and rapid access to hematopoietic stem cell transplantation are essential to improve survival outcomes.



Peut-on prédire la gravité de la neutropénie fébrile post-chimiothérapie dès l'admission ? Le score NF-PÉDO, une réponse adaptée au contexte maghrébin

RB

RIHAB BEN AMOR

F.Fedhila, S.Zaibi, S.Ben Ahmed, E.Jebli, R.Amdouni, R.Farhat, S.Attar, S.Haddad, S.Rhayem, M.khemiri

TN service de pédiatrie A hopital d'enfants Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La neutropénie fébrile est une urgence onco-pédiatrique. Les scores actuels étant inadaptés aux pays en développement, ce travail vise à construire un score prédictif de la durée d'hospitalisation dès l'admission et à définir un algorithme de désescalade thérapeutique à 48h.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective de 70 épisodes de NF (1-14 ans) sous chimiothérapie au service de pédiatrie A HET. le critère principal étant une hospitalisation de plus de 7j. L'analyse était par régression logistique (OR, IC 95%). Le score NF-PÉDO a été élaboré et validé par validation croisée. Un algorithme de réévaluation à 48h définit l'éligibilité au relais oral via 5 critères : fièvre persistante, hémoculture positive, escalade antibiotique, gravité ou infection de cathéter. Les analyses ont bénéficié de l'appui de l'IA Claude (Anthropic).

RÉSULTATS

Vingt-huit épisodes sur 70 (40,0%) ont abouti à une hospitalisation prolongée. Le score NF-PÉDO regroupe 7 items à l'admission (12 pts) : altération état général (3), frissons (2), tachycardie (2), détresse respiratoire (2), fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (1), foyer clinique (1) et CRP ≥ 80 mg/L (1). Facteurs discriminants : altération état (OR 15,00 ; IC 95% [3,01-74,69] ; $p<0,001$), frissons (OR 13,67 ; IC 95% [1,58-118,54] ; $p=0,018$) et CRP (OR 3,75 ; IC 95% [1,24-11,31] ; $p=0,019$). L'AUC ROC atteignait 0,749 (cross-validée 0,681). Profils de risque : bas risque (score 0-2, $n=43$, 33%), intermédiaire (score 3-4, $n=13$, 15%) et haut risque (score ≥ 5 , $n=14$, 86%). Aucun décès ni choc dans le groupe bas risque. L'application de l'algorithme à 48h a identifié 63% des patients bas risque comme candidats au relais antibiotique oral.

CONCLUSION

Le score NF-PÉDO et son algorithme de réévaluation constituent un outil d'aide à la décision clinique adapté au contexte maghrébin, dont les performances sont comparables aux scores internationaux validés. Une validation prospective externe multicentrique demeure nécessaire.



Living with Low Platelets: Evaluating Quality of Life in Pediatric Chronic Immune Thrombocytopenia

JM

JASSER MDAINI

Aicha Ben Taieb , Samia Rkaya , Ameni Merdassi , Manel Gouja , ,Hajer Ben Belguessem , Ilhem Ben Fraj , Monia ben Khaled , Fethi Mellouli , Mohamed Bejaoui , Monia Ouederni

TN

Service d'immunohématologie pédiatrique et greffe des cellules souches hématopoïétiques- centre national de greffe de moelle osseuse – Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Immune Thrombocytopenic Purpura (ITP) is an uncommon autoimmune disorder in children, characterized by persistent immune-mediated platelet destruction. Beyond the risk of bleeding, it disrupts their quality of life, affecting physical, emotional, social, and academic domains.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a prospective, descriptive study carried out in the pediatric immunohematology department of the National Bone Marrow Transplant Center in Tunis. Quality of life was assessed using the PedsQL™ 4.0 questionnaire, Arabic version, completed either directly by the children or by their parents. This tool consists of 23 items exploring four main dimensions: physical, emotional, social, and academic. The Aim is to assess the quality of life in children being followed for chronic ITP.

RÉSULTATS

51 children were included, aged 5 to 18, with 51% between the ages of 8 and 13. The sex ratio was 1.12. The questionnaire was mostly completed by parents (n = 38), while 12 responses came directly from children. The average overall quality of life score was 1.72/4, reflecting a moderate quality of life. The average scores observed for the different dimensions were 1.59/4 for the physical domain, 1.80/4 for the emotional domain, 1.83/4 for the academic domain, and 1.66/4 for the social domain. A significant decline in the overall quality of life score was showed with certain factors: adolescent age (13 years) (p = 0.02), those with more hospitalizations (p = 0.005), and the presence of current treatment (p = 0.03). No statistically significant association was found with age at diagnosis or the geographic origin.

CONCLUSION

In children with Chronic Immune Thrombocytopenia, disease burden extends beyond clinical manifestations and platelet counts. Regular assessment of health-related quality of life is essential to better understand the physical, emotional, and social impact of the disease.



Economic Burden of the Management of Beta-Thalassemia Major in Tunisia: A Retrospective Descriptive Study

SM

SARRA MILED

A.Ben Taieb, H.Ben Belguessem, S.Rkaya, A.Merdassi, M.Gouja, I.Ben Fraj, M.ben Khaled, F.Mellouli, M.Bejaoui, M.Ouederni

TN centre national de greffe de la moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

Beta-thalassemia major is a severe inherited anemia requiring lifelong transfusions and iron chelation. In Tunisia, it remains a major public health issue especially in regions with high consanguinity. This study assesses its economic burden and highlights the need for prevention

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study in the pediatric immuno-hematology department of the National Bone Marrow Transplant Center (CNGMO), including 151 patients with beta-thalassemia major aged from 3 months to 18 years. Sociodemographic, clinical, and economic data were collected from medical records. Cost analysis was based on descriptive statistics.

RÉSULTATS

The mean age was 12 years with slight male predominance, and diagnosis occurred at 11 months. Consanguinity was reported in 57.6% of cases. Prenatal diagnosis was absent in 90.7%. Several families had multiple affected children. Patients had a mean pre-transfusion hemoglobin of 8 g/dL and received about 30 transfusions annually. The mean annual transportation cost was 1,486 TND. Iron chelation, mainly Ferriprox, cost 32,606 TND, while conventional treatment cost 10,281 TND. The total annual cost per patient was 44,373 TND, corresponding to a total estimated cost of 6.7 million TND for the entire study population with iron chelation accounting for 74% of costs.

CONCLUSION

Beta-thalassemia major management imposes a major financial and social burden. Implementing a national prevention strategy including premarital screening, genetic counseling, and prenatal diagnosis, is essential to reduce incidence and improve healthcare sustainability in Tunisia



MAJOR HISTOCOMPATIBILITY COMPLEX II DEFICIENCY: CLINICAL OUTCOMES AND TRANSPLANT RESULTS

MA

MERDASSI AMANI

A. Merdassi¹, A. Ben Taieb¹, S. Rekaya¹, G. Bedoui¹, H. Ben Belgacem¹, M. Gouja¹, I. Ben Fraj¹, R. Kouki¹, M. Ben Khaled¹, F. Mellouli¹, M. Ouederni¹

TN 1 National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Major histocompatibility complex class II (MHC II) deficiency is a rare but life-threatening combined immunodeficiency. Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is the only established curative treatment

MATÉRIEL & MÉTHODES

We described the outcomes of patients with MHC II deficiency, diagnosed between 1998 and 2024 and followed up in the pediatric department of the National Center for Bone Marrow Transplantation. The aim of this study was to characterize the clinical course of MHC class II deficiency and assess outcomes and survival, with and without HSCT, focusing on prognostic factors.

RÉSULTATS

Fifty-three patients were recorded. Consanguinity was reported in 81% of the patients. The mean age at diagnosis was 27 months. Most patients presented with recurrent pneumonia (68%) and/or persistent diarrhea (64%) often accompanied by growth impairment (59%). Symptoms started before the age of 1 year in 80% of cases. Twenty-nine patients (55%) did not undergo HSCT. HSCT was performed in 24 cases (45%). The mean age at transplantation was 40.5 months $\pm$ 35.6. The clinical course was unfavorable in these patients, as infectious complications led to death in 12 patients (41%), with a median delay of 6.3 years. The causes of death included severe infections, chronic respiratory failure, and liver dysfunction. The OS was 72.1% at 5 years, declining to 37.8% at 20 years.

CONCLUSION

HSCT offers a promising curative treatment for MHC II deficiency, with significant improvements in recent years. Pre-transplant morbidity is a crucial prognostic factor, highlighting the need for early diagnosis and prompt transplantation.



Complications liées aux chambres implantables chez les enfants cancéreux au CHU Béni Messous de 2017 à 2026

NY

NESRINE YASRI

A.Salmi, K.S.Bouk'hil, W.Messadi, L.Haddad, A.Sari, S.Y.Kirane, N.Mehaba, H.Rezki, FZ.Zemiri, L.Aït abderrahim, M.Guendoul, K.Kouchih, N.Chérif, S.Azrou, F.Djennane, O.Gacem

DZ CHU Béni Messous · Algérie

INTRODUCTION

Les chambres implantables sont des dispositifs de référence pour l'administration de la chimiothérapie chez l'enfant cancéreux mais exposent à des complications parfois sévères.

MATÉRIEL & MÉTHODES

L'objectif de ce travail est de décrire la fréquence et la nature des complications liées aux chambres implantables cancéreux pris en charge dans notre service sur une période de 10 ans. Nous avons réalisé une étude rétrospective monocentrique incluant tous les enfants cancéreux ayant bénéficié de la pose d'une chambre implantable entre décembre 2017 et janvier 2026. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

Au total, 260 enfants ont été recensés durant la période d'étude, dont 70 porteurs de chambre implantable (29 garçons, 41 filles). L'âge médian à la pose était de 8 ans, avec un délai de mise en place variant de 2 à 90 jours. Des complications sont survenues chez 32 patients (45%) : infections liées au cathéter (17%), responsables d'une ablation prématurée de la chambre dans 11% des cas, dysfonctionnements mécaniques, notamment l'inversion de la chambre (8,5%). Quatre décès ont été rapportés, dont un lors de l'insertion de la chambre et trois en rapport avec un sepsis.

CONCLUSION

Dans notre cohorte, les complications des chambres implantables restent fréquentes, dominées par les infections avec un impact non négligeable sur la continuité de la chimiothérapie. L'identification des facteurs de risque permet de cibler les enfants à haut risque et de renforcer



Biliary atresia: experience of a reference center in Tunisia

NM

NADA MISSAOUI

O. Bouyahia, I. Bitawi, R. Ben Rabeh, S. Atitallah, M. Assidi, S. Mazigh Mrad, S. Yahiaoui, S. Boukthir

TN

Department C, Bechir Hamza Pediatric Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Biliary atresia is an obstructive cholangiopathy responsible for neonatal cholestasis. It constitutes a diagnostic emergency. Its treatment is surgical. The aim of our study was to analyze the characteristics of children operated on for biliary atresia, to study survival factors

MATÉRIEL & MÉTHODES

Retrospective descriptive and analytical cohort study collecting all cases of biliary atresia at the hepatology unit of the Béchir Hamza Children's Hospital between 2009 and 2022.

RÉSULTATS

We enrolled 44 patients. There was a female predominance at 1.3. Median age of onset of jaundice was 20 days. Time between onset and presentation was 24 days. Mean age at Kasai procedure was 70 days. The predominant anatomical type was type 4. Surgical success was achieved in 61% of patients. Factors associated with success were: surgery before the age of 68 days ($p=0.037$) and postoperative bilirubin levels ($p=0.048$ on day 7, $p=0.02$ on day 15, and $p=0.001$ on day 30). Only two patients had liver transplantation. Mortality rate was 13.8%. Age at death was 42 months. Two-year survival was 95.5%. Five-year survival was 61.4%. Factor associated with survival was the success of bile flow restoration surgery.

CONCLUSION

It is necessary to inform parents about neonatal jaundice and normal stool colors in infants. Liver transplantation after biliary atresia surgery should be developed in Tunisia.



La transplantation hépatique pédiatrique en Tunisie : Expérience du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir

RH

RADHIA HADJ SALEM

HADJ SALEM R.1, GHEDIRA T.1, THABET F.1, ZAYANI S.1, DAYA A.1, CHOUCANE Ch.1, CHOUCANE S.1, BEN YOUSSEF S.2, BEN SAAD N.2, SFAR S.2, CHARDOT C.2, BEN FRADJ M.2, SAHNOUN L.2, MAATOUK M.3, ABDELAALI M.3, GAIED S.3, ACHOUR A.3, LAHOUEL Y.3, ZRIG A.3, JALLELI M.4, CHAOUCH MA.4, BOUGHANMI F.4, NOOMEN F.4
1 : Service de Pédiatrie de Monastir, 2 : Service de Chirurgie Pédiatrique de Monastir 3 : Service d'imagerie Médicale de Monastir, 4 : Service de Chirurgie Générale de Monastir

TN CHU Fattouma Bourguiba de Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

La transplantation hépatique pédiatrique (THP) est le traitement de référence des hépatopathies terminales chez l'enfant. Le CHU Fattouma Bourguiba de Monastir a lancé le premier programme national de THP en Tunisie réalisant sa première transplantation en novembre 2017.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive incluant tous les enfants ayant bénéficié d'une THP à partir d'un donneur vivant apparenté (parent) à l'Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir entre novembre 2017 et septembre 2025. Vingt patients, âgés de 2 à 12 ans (âge moyen : 6,75 ans), ont été inclus.

RÉSULTATS

Vingt enfants ont été transplantés. Les étiologies étaient principalement génétiques ou métaboliques, en lien avec une consanguinité parentale retrouvée dans 75 % des cas. Les causes les plus fréquentes étaient la cholestase intrahépatique familiale progressive (PFIC) de type 2 (26 %), suivie des PFIC de type 3 et 4, ainsi que l'atrésie des voies biliaires. L'indication principale était l'insuffisance hépatocellulaire terminale (85 %). Tous les greffons provenaient de donneurs vivants, majoritairement les segments gauches du foie. Le taux global de survie des receveurs était de 73,7 % à un an et de 63,2 % à cinq ans. Aucun décès ni complication majeure n'a été observé chez les donneurs, avec seulement 26,3 % de complications mineures (fistule biliaire de grade I, pneumonie, éventration pariétale).

CONCLUSION

Cette étude illustre le succès de la mise en place du premier programme national de THP à donneur vivant en Tunisie, constituant un tournant majeur dans la prise en charge des enfants atteints d'hépatopathie terminale.



Epidemiologic and Clinical Characteristics of Pediatric Eosinophilic Esophagitis in Palestine: A Multicenter Retrospective Study

ZE

ZEINEDDIN ETKAIDEK

Raghad Sweity, Yousra Etkaidek, Majd Mohsen, Yasmeen Makharza, Izzeddin Bakri, Thomas Ciecierrega, Mutaz Sultan

ÉT Makassed Hospital/ Al Quds University · État palestinien

INTRODUCTION

Eosinophilic esophagitis (EoE) is a chronic, immune-mediated disorder of the esophagus. Data from the Middle East remain scarce. This is the first study from Palestine aiming to estimate the frequency of pediatric EoE and to characterize its clinicopathological features.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective multicenter study including children ≤ 14 years diagnosed with EoE between 2015 and 2025 at two tertiary pediatric gastroenterology centers in Palestine. Diagnosis was based on symptoms of esophageal dysfunction and ≥ 15 eosinophils per high-power field on esophageal biopsy. Demographic, clinical, endoscopic, and histopathologic data were collected from medical records.

RÉSULTATS

During the study period, 2480 pediatric upper gastrointestinal endoscopies were performed, and 52 children were diagnosed with EoE, corresponding to a frequency of 2.1%. The mean age at diagnosis was 6.8 years (range, 9 months–14 years), and 67.3% were males. Presenting symptoms varied by age: dysphagia was more common in older children, while younger children were more frequently presented with vomiting. A history of atopic disease was reported in 28.8% of patients, and 57.7% had peripheral eosinophilia. The most common endoscopic finding was esophageal edema (94.2%). Basal cell hyperplasia (67.3%) was the most common reported histopathologic feature. During follow-up, clinical improvement was reported in 77.8% of patients, endoscopic remission in 66.7% with histologic remission observed in 65%.

CONCLUSION

EoE is an increasingly recognized cause of esophageal symptoms in Palestinian children. Pediatric EoE patients in Palestine demonstrate characteristics consistent with previous reports. Greater awareness may improve early recognition and timely management.



La maladie de Wilson chez l'enfant : étude multicentrique dans les Centres hospitalo-universitaires du centre tunisien

HB

HAJER BEN BELGACEM*Donia Laouini, Abdelberi Marwa, Tej Amel, Jaballah Nesrine, Ben Guedria Mouna, Soyah Najla, Mohamed Mahjoub, Metjaouel Houssain, Chouchen Slah, Chamili Jalel, Kebaili Raoudha, Boughamoura Lamia*

TN Service de pédiatrie, CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de Wilson est une maladie génétique rare du métabolisme du cuivre pouvant entraîner des atteintes hépatiques et neurologiques sévères. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives chez l'enfant dans notre contexte.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Matériel et Méthode : Étude rétrospective descriptive et analytique multicentrique menée dans cinq CHU du centre tunisien entre 2002 et 2025. Les patients âgés de moins de 16 ans présentant une atteinte hépatique isolée ou associée à des manifestations multisystémiques (neurologiques, ophtalmologiques, hématologiques ou rénales) avec un bilan cuprique perturbé (céruloplasmine $\leq 0,2$ g/L et/ou cuprurie >40 $\mu\text{g}/24$ h et/ou test à la pénicillamine positif) ont été inclus

RÉSULTATS

31 patients ont été colligés (58,1 % de garçons), avec un âge moyen au diagnostic de $8,6 \pm 2,5$ ans. La consanguinité était retrouvée dans 74,2 % des cas, des antécédents familiaux de maladie de Wilson dans 29 %. Le diagnostic était posé dans le cadre d'un dépistage familial ($n=1$), d'une découverte fortuite ($n=1$) ou devant des symptômes dominés par l'ictère (45,8 %). Les formes cliniques étaient hépatique isolée (64,5 %), hépatique-hématologique (19,4 %) et hépatique-neurologique (16,1 %). L'anneau de Kayser-Fleischer était présent dans 41,9 % des cas. L'étude génétique réalisée chez 17 patients a identifié une mutation chez 15, dominée par p.K1020R (22,6 %). Tous les patients étaient traités par D-pénicillamine. L'évolution était favorable dans 61,9 % des cas, avec une mortalité de 25,8 %.

CONCLUSION

La maladie de Wilson pédiatrique se caractérise par une présentation clinique variable dominée par l'atteinte hépatique. Le dépistage familial et la prise en charge précoce restent essentiels pour améliorer l'évolution et réduire la mortalité.



Five-Year Follow-Up and Outcomes of Pediatric Autoimmune Hepatitis at Bechir Hamza Children's Hospital, Tunis

IB

IHAB BITAWI

Olfa Bouyahia, Rania Ben Rabeh, Mariem Abdrabou

TN

Child Medicine Department C, Bechir Hamza Children's Hospital, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Pediatric autoimmune hepatitis is a rare but severe liver disease. This study evaluates clinical features, treatment, and five-year outcomes in a Tunisian cohort, highlighting remission rates, relapse, and progression to cirrhosis and portal hypertension.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective cohort study including children diagnosed with autoimmune hepatitis at Bechir Hamza Children's Hospital, Tunis, between 2008 and 2019. Only patients with follow-up longer than five years were included. Clinical, biological, immunological, and therapeutic data were collected. Outcomes evaluated during the first five years included biochemical remission, relapse or recurrence, progression to cirrhosis, portal hypertension, mortality, and treatment-related adverse effects.

RÉSULTATS

Thirty-three pediatric patients were included. The mean age at diagnosis was 7.8 ± 3.4 years, with a female predominance (64%). Autoimmune hepatitis type 1 represented 61% of cases. All patients received corticosteroid therapy, and 88% received azathioprine. Biochemical remission was achieved in 91% of patients. The mean time to normalization of transaminases was 37 ± 24 days, while normalization of gammaglobulin levels occurred after 55 ± 34 days. Relapse occurred in three patients and recurrence in one patient. Cirrhosis developed in 24% of patients, and portal hypertension in 55%. Mortality was 12%.

CONCLUSION

Immunosuppressive therapy achieves remission in most pediatric autoimmune hepatitis cases. However, relapse and progression to cirrhosis remain possible, emphasizing the need for early diagnosis and long-term follow-up.



Real-World Use of Biologic Therapies in Children: Indications, Safety, and Outcomes in a Tertiary Pediatric Center

RB

RANIA BEN RABEH

S. Mdaghi, A. Selmi, N. Missaoui, S. Atitallah, S. Yahyaoui, O. Bouyahia, S. Mazigh, S. Boukthir

TN Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Biologic therapies (BT) have revolutionized the management of pediatric chronic inflammatory diseases. Real-world data on their indications and safety in pediatric practice remain limited. This study aimed to describe indications, tolerance, and outcomes of BT in children.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study including pediatric patients who received biologic therapy in a tertiary care pediatric department between 2016 and 2025. Data collected included demographic characteristics, underlying diseases, indications for biologic initiation, time to treatment, pre-therapeutic screening, type of biologic agent, adverse events, and clinical and biological outcomes.

RÉSULTATS

Sixteen patients were included. Indications were Crohn disease (n=13), Behçet disease (n=2) and systemic juvenile idiopathic arthritis (n=1). Mean age at biologic initiation was 10.9 years with a mean delay of 1.4 years from diagnosis. Indications were failure of conventional therapy (n=8), steroid dependence (n=3) and severe disease phenotypes (n=5). Anti-TNF agents were the most prescribed biologics. Pre-treatment screening was performed in all patients. Access to biologics required national health insurance approval in 13 cases. Adverse events occurred in 6 patients. Herpes zoster was the most frequent. Other events included allergic reaction, paradoxical psoriasis and drug-induced lupus. Clinical remission was achieved in 5 cases, 10 showed significant improvement and one case of treatment failure.

CONCLUSION

Biologic therapies are effective and generally well tolerated in pediatric patients with chronic inflammatory diseases with outcomes consistent with published data. Despite logistical barriers related to treatment access, most patients achieved remission or meaningful improvement



Clinical Characteristics and Outcomes of Pediatric Crohn's Disease: A Single-Center Cohort Study

RB

RANIA BEN RABEH

I. BITAWI, N. MISSAOUI, S. ATITALLAH, S. YAHYAOU, O. BOUYAHIA, S. MAZIGH, S. BOUKTHIR

TN Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Crohn's disease (CD) in children is a chronic inflammatory condition characterized by heterogeneous clinical presentation and a potentially severe disease course. This study aimed to describe the clinical features, management, and outcomes of pediatric Crohn's disease.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive cohort study including pediatric patients diagnosed with CD and followed in a tertiary pediatric gastroenterology unit over the period 2014-2025. Data collected included demographic characteristics, age at diagnosis, clinical presentation, disease location and phenotype according to the Paris classification, laboratory findings, endoscopic and radiological features, treatment, and disease outcomes.

RÉSULTATS

A total of 42 patients were included. Mean age at diagnosis was 10.4 ± 2.9 years. Most common presenting symptoms were abdominal pain (81%), chronic diarrhea (86%) and growth failure (31%). Perianal disease was present in 29% of cases. CD was ileocolonic (L3) in 40%, isolated ileal (L1) in 24% and colonic (L2) in 36%. Predominant disease phenotype at diagnosis was inflammatory (B1) in 69%. Stricturing (B2) and penetrating (B3) forms were observed in 12% and 19% of patients, respectively. All patients received induction therapy with corticosteroids and exclusive enteral nutrition. Immunomodulators were used in 90% of cases. Biologic therapy was initiated in 31%, mainly anti-TNF agents. Clinical remission was achieved in 86% of patients, relapse occurred in 10% and treatment escalation was required in 21%.

CONCLUSION

Pediatric Crohn's disease had heterogeneous clinical presentation, with significant proportion of patients presenting with extensive or complicated disease. Early diagnosis and timely use of biologic therapies, are essential to improve long-term outcomes.



Effet de la durée de corticothérapie dans la prévention des sténoses caustiques

TG

TASNIM GHEDIRA

Aifia L ; Haj Salem R ; Ghedira L ; chouchane.c ; chouchane S

TN

Hopital Fattouma Bourguiba Monastir, Service de Pédiatrie · Tunisie

INTRODUCTION

Au cours de deux dernières décennies, plusieurs protocoles de prise en charge thérapeutique de l'ingestion de produits caustique ont été proposés visant principalement à prévenir sténoses œsophagiennes. Toutefois, le rôle des corticostéroïdes dans la prévention demeure controversé.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective comparative sur la période allant de 2017 à 2025. Quarante-six enfants hospitalisés pour brûlures œsophagiennes caustiques sévères de grade IIb ou III ont été inclus dans l'étude. L'échantillon était réparti en deux groupes : un groupe témoin constitué de 19 enfants ayant reçu des bolus de corticoïdes avec arrêt du protocole après contrôle fibroscopique et un groupe d'étude composé de 27 enfants ayant reçu uniquement trois bolus de corticoïdes à la même dose, sans contrôle fibroscopique.

RÉSULTATS

Le TOGD a mis en évidence des sténoses chez 6 patients (25 %) dans le groupe d'étude et chez 8 patients (42 %) dans le groupe témoin, sans différence statistiquement significative ($p = 0,08$). Le délai moyen d'apparition des sténoses était de $50,82 \pm 6,7$ jours dans le groupe témoin et de $43,33 \pm 7,5$ jours dans le groupe d'étude, sans différence significative ($p = 0,85$). Concernant les dilatations œsophagiennes, le nombre total de séances de dilatation n'était pas significativement différent entre les deux groupes ($p = 0,38$). Un échec de dilatation a été observé chez 2 patients du groupe témoin (11,76 %) et chez 5 patients du groupe d'étude (18,51 %), ayant nécessité le recours à une œsophagoplastie. Cette différence n'était pas statistiquement significative ($p = 0,67$).

CONCLUSION

Le nombre des boli de méthylprednisolone ne semble pas influencer de la survenue des sténoses œsophagiennes. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison de la taille limitée de notre échantillon.



Œsophagite à éosinophiles de l'enfant : Etude Algérienne Multicentrique

YO

YASMINE OULD HOCINE BELKEBIR

M. Bergoug, N. Zidane, S. Baiod, E. Boubekour, L. Sekfali, T. Kasri, K. Tir, Sari, R. Belbouab, A. Yagoubi

DZ Service de pédiatrie, EPH Bologhine · Algérie

INTRODUCTION

Lors des 2 dernières décennies, l'œsophagite à éosinophiles est une cause émergente de morbidité digestive haute. Le profil de l'affection a connu une évolution rapide. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques diagnostiques et thérapeutiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive multicentrique qui a concerné des services hospitaliers de pédiatries (EPH Bologhine, CHU Mustapha Bacha, CHU Blida) et des pédiatres libéraux (A. Yagoubi, N. Zidane, T. Kasri), incluant les enfants < 18 ans ayant un diagnostic histologique d'EoE défini par la présence de > 15 éosinophiles par champ à fort grossissement. Les données ont été recueillies sur une fiche préétablie puis saisies et analysées sur Excel.

RÉSULTATS

58 patients (44 garçons) ayant un âge médian au début des symptômes: 48 mois, au diagnostic: 81 mois. Un délai diagnostique médian de 33 mois. 61 % des patients ont un terrain atopique. Chez les nourrissons et jeunes enfants: symptômes peu spécifiques: vomissements chroniques et retard de croissance. Chez les enfants > 5 ans, dysphagie aux solides et blocage alimentaire prédominant. Endoscopie: normale 21 % des cas. 79% pathologique (Sillons longitudinaux, exsudat blanchâtre, aspect pseudo trachéal, œdème, œsophage ondulé, calibre étroit, dilacération muqueuse, sténose. L'étude histologique : atteinte des couches superficielles et basales. Le nombre moyen d'éosinophiles était de 32 PNE/CFG 33 patients testés: allergène chez 16 enfants: lait de vache, œuf, blé Traitement: IPP, corticoïdes, éviction

CONCLUSION

Face à la prévalence croissante de l'œsophagite à éosinophiles chez l'enfant et à sa symptomatologie non spécifique, le pédiatre occupe un rôle déterminant dans le diagnostic précoce afin d'en prévenir les complications et de limiter les répercussions psychologiques.



Registre Algérien dédié à la Maladie de Wilson Pédiatrique « WILSON.PED.DZ »

NB

NABILA BOUKHEDOUMA

R.Belbouab 2 ; H.Benalioua 2 ; M.Bessahraoui 3 ; H.Rezki 4 ; A.Sari 4 ; D.Dahlouk 5 ; S.Bicha 6 ; M.Bencharif 7 ; M.Bensmina 8 ; M. Naceur 9 ; A.Ladjouze 1 ; O.Gacem 4

DZ

CHU ISAAD HASSANI Béni-Messous, Alger- Algérie · Algérie

INTRODUCTION

La maladie de Wilson, maladie génétique rare et grave, de transmission autosomique récessive. Se caractérise par une accumulation tissulaire de cuivre libre essentiellement hépatique, cérébrale et péri-cornéenne. A ce jour plus de 500 mutations du gène ATP7B ont été identifiées.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective, multicentrique, ayant intéressé différents services de pédiatrie : Centre, Est, Ouest du pays. Les enfants hospitalisés et suivis en consultation pédiatrique des différents services ont été recensés, les renseignements ont été recueillis à partir des dossiers d'hospitalisation et consultation à l'aide d'une fiche technique.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 95 enfants entre 1994 et 2021, 31 filles et 64 garçons. Le taux de consanguinité 53.7%. Le nombre de décès dans la famille ainsi que les cas similaires sont respectivement de 33.7% et 51.5%. Age moyen au diagnostic 9 ans 5mois. 75% des enfants sont symptomatiques, 26% sont diagnostiqués par dépistage. La forme hépatique pure est la plus fréquente 63% ; L'anneau de Kayser Fleischer est présent chez 21%. Les signes hépatiques sont dominés par l'ictère 50%, suivi de l'HPM 46.3%. Céruléoplasmine basse chez 87%, cuivre urinaire élevé chez 76.8%. La D pénicillamine est prescrite chez 93.7%. Transplantation hépatique réalisée chez 2 malades. L'étude génétique n'a pu être réalisée que chez 4 malades.

CONCLUSION

Les données du registre algérien dédié à la maladie de Wilson sont pour les formes cliniques en accord des données de la littérature. Il montre néanmoins des insuffisances qu'il faut améliorer : confirmation génétique, utilisation du cuivre échangeable pour le diagnostic.



COMM. ORALE · ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Trajectoire de l'hémoglobine glyquée au cours des deux premières années chez les enfants atteints de diabète de type 1

RH

RADHIA HADJ SALEM

HADJ SALEM R., GHORBALI A., GHEDIRA T., SFAR GANDOURA E., ZMANTAR I., CHOUCANE Ch., CHOUCANE S.

TN CHU Fattouma Bourguiba de Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

L'HbA1c représente le meilleur indicateur biologique de contrôle glycémique chez les enfants diabétiques de type 1 (DT1). Objectif : Etudier le profil évolutif de l'HbA1c au cours du temps chez les enfants DT1 et déterminer les facteurs influençant la trajectoire de l'HbA1c.

MATÉRIEL & MÉTHODES

C'est une étude de cohorte rétrospective de 204 patients diabétiques de type 1 suivis en consultation pédiatrique du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, durant une période de 14 ans, allant du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2020.

RÉSULTATS

La majorité des patients n'ont pas atteint les cibles thérapeutiques recommandées de l'HbA1c. Il existe une association significative entre le contrôle glycémique et l'âge, le niveau socio-économique, la présence de couverture sociale, l'antécédent de DT1 dans la famille, les circonstances de découverte et l'IMC. Les moyennes d'HbA1c sont également influencées par la personne chargée de l'insulinothérapie, l'éducation des parents, le suivi régulier à la consultation, la bonne tenue du carnet de surveillance, le respect du régime, la présence d'un lecteur glycémique, le nombre fréquent des GAD, la présence des épisodes fréquents d'hypoglycémie, les lipodystrophies ainsi que la présence d'hypothyroïdie au cours du suivi.

CONCLUSION

L'étude des trajectoires de l'HbA1C chez les enfants diabétiques de type 1 permet d'identifier les facteurs de risque modifiables ciblant ainsi une meilleure prise en charge.



Prévalence de l'auto anticorps Anti-GAD et état nutritionnel des enfants diabétiques de type 1 à l'unité Enfants Diabétiques de l'Hôpital du Mali.

KT

KALIROU TRAORE

K Sacko, T Sanogo, G Guindo, AB Traore, F Dicko

ML pédiatre centre hospitalier universitaire Gabriel Toure Bamako Mali · Mali

INTRODUCTION

Introduction : Le diabète de type 1 : une des maladies chroniques plus courantes chez les enfants. Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique retro-prospective sur une période de 4 ans. Résultat : sex ratio 0,82, L'Anti-GAD positif 28,2%.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique retro-prospective sur une période de 4 ans.

RÉSULTATS

Age moyen était de $12,03 \pm 3,179$ ans. Sexe ration à 0,82. Il y'avait un antécédent de diabète dans la famille chez 61,2% des sujets. Nous avons retrouvé un antécédent de macrosomie à la naissance chez 9,7% des sujets. Chez 68,9% des enfants, la maladie a été découverte devant les signes cardinaux du diabète. Age moyen $10,68 \text{ ans} \pm 3,160$ ans. Durée d'évolution inférieure à 12 mois chez 38,8%. Il y'avait une insuffisance pondérale chez 23% de nos sujets et un surpoids chez 17,5%. Il y avait une hyperglycémie chez 89,3% des sujets. L'Anti-GAD était positif chez 28,2% des sujets. L'HbA1 était supérieure à la norme chez 97,1% des sujets. Le Peptide C était bas chez 57,3% des sujets. Il n y avait pas de corrélation entre l'état nutritionnel et l'Anti-GAD. Il y a une corrélation entre l'Anti-GAD et le taux de Peptide

CONCLUSION

L'auto anticorps Anti-GAD était positif chez plus d'un tiers des enfants. Nous n'avons retrouvé aucune corrélation entre le taux d'Anti-GAD et l'état nutritionnel.



L'hyperthyroïdie chez l'enfant : A propos de 17 cas

AS

AOURFI SARA

I. Bouarab , FZ. Yakine , B. Slaoui

MA

Hôpital mère enfant Abedrrahim El Harouchi CHU Ibn Rochd Casablanca, maroc · Maroc

INTRODUCTION

L'hyperthyroïdie de l'enfant semble rare et constitue un problème de par son retentissement psychosomatique. Notre étude a pour but de décrire le profil clinique, paraclinique, évolutif, et thérapeutique des enfants suivis pour maladie hyperthyroïdie

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale, rétrospective, menée chez 25 enfants suivis pour hyperthyroïdie sur une durée de 3 ans entre Décembre 2022 et Décembre 2025.

RÉSULTATS

L'âge moyen 11ans[3-15]. sex ratio 0.12(prédominance féminine). ATCDs: Trisomie21 20%. ATCDs familiaux pathologies thyroïdiennes20%. Symptômes révélateurs :palpitations44%, tremblements24%, hypersudation, diarrhée, amaigrissement20%. Cliniquement: goitre64%,exophtalmie44%. TSH effondrée100%cas, moyenne0,058μUI/l, T4élevée 100%cas , moyenne48,8pmol/l. Les antiTrack positifs92%. ACantiTPO positives chez28%. L'échographie cervicale : goitre homogène40%, hétérogène24%, thyroïdite24%, hypervascularisation24%. Scintigraphie réalisée chez 28%patient: hyperfixation homogène :maladie de Basedow. Tous les enfants été mis sous ATS, dose moyenne0,38mg/kg/j, durée moyenne 3,12ans, associé au bêtabloquant chez 28%. Rémission chez3cas 12% après arrêt du traitement. Thyroïdectomie totale chez 1cas, iodothérapie 1cas.

CONCLUSION

L'hyperthyroïdie est une affection fréquente, son diagnostic est biologique. Le traitement médical peut entraîner des effets indésirables, tandis que les traitements curatifs exposent fréquemment à une hypothyroïdie secondaire nécessitant une substitution hormonale à vie.



PUBERTÉ CHEZ LES FILLES : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES EN MILIEU SCOLAIRE

AG

ALTAF GARBA

N.Jelalia, R.Thabti, H.Bouguerra, F.Fariha, A.Kefi, A.Marzouk

TN Hôpital régional de Ben Arous · Tunisie

INTRODUCTION

La puberté est une étape clé marquée par des changements physiques, psychologiques et comportementaux. Sa méconnaissance chez les adolescentes entraîne des retards diagnostiques et des troubles associés. Cette étude visait à évaluer les connaissances des écolières sur la puberté.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale descriptive et analytique menée au gouvernorat de Ben Arous entre septembre et décembre 2024. Nous avons inclus toutes les filles âgées entre 8 et 14 ans et inscrites à une école ou à un collège dans le secteur public ou privé dans le gouvernorat. Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire à deux degrés, stratifié par secteur et par niveau. La taille d'échantillon calculée était de 911 filles. Les données ont été collectées via un questionnaire structuré puis analysées par SPSS.

RÉSULTATS

Au total, 720 participantes ont été recrutées. L'âge moyen était 11,8 ans. Parmi elles, 59,7% déclaraient avoir des connaissances sur la puberté. Une définition correcte était donnée par 41,3%. Les signes physiques étaient identifiés chez 75%, alors que les changements psychologiques et comportementaux l'étaient respectivement par 64,2% et 54,6% des filles interrogées. Le bourgeon mammaire était reconnu comme premier signe pubertaire par 34% des participantes. Une meilleure connaissance était significativement associée à l'âge, au niveau scolaire élevé, à la scolarisation dans le secteur privé, ainsi qu'à l'implication parentale et scolaire ($p < 0,001$), en analyse univariée. Dans le modèle multivarié final, aucune variable n'a montré d'association statistiquement significative avec la bonne connaissance pubertaire.

CONCLUSION

Les connaissances des filles sur la puberté restent incomplètes, traduisant un manque d'éducation adaptée à leur âge. Ces résultats soutiennent la mise en place d'une éducation pubertaire précoce accessible. Une fiche pédagogique a été élaborée pour une intégration scolaire.



COMM. ORALE · ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Impact de l'équilibre de l'HbA1c sur la sévérité de l'acidocétose diabétique : Etude pronostique sur une population pédiatrique

FM

FATMA MEJRI

J.Jendoubi, W.Barbaria, I.Khamassi

TN

Hopital Habib Bougatfa Bizerte · Tunisie

INTRODUCTION

L'acidocétose diabétique est une urgence métabolique à redouter en pédiatrie. L'équilibre glycémique, reflété par le taux d'HbA1C, constitue un indicateur essentiel du contrôle du diabète. Son rôle dans la sévérité des complications aiguës, en particulier l'ACD, reste discuté.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique observationnelle pronostique de type cohorte. La sévérité de l'ACD a été définie selon l'ISPAD 2018. L'HbA1c a été mesurée à l'admission. Une analyse de corrélation (Spearman) a été réalisée entre HbA1c et les paramètres de sévérité.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 25 patients avec 34 épisodes d'ACD. La majorité des enfants étaient de sexe féminin avec un sex-ratio de 0.5. L'âge moyen de découverte du diabète type 1 était estimé de $7,18 \pm 3,67$ ans des extrêmes entre 1 et 14 ans. Le mode de révélation le plus récurrent est l'acidocétose diabétique (68%). L'insuline humaine a été prescrite chez 11 patients (44%). L'analogue a été prescrit chez 14 patients (56). Le rythme de la réalisation de l'HbA1c était trimestriel chez 72% des enfants, semestriel chez 12% et d'une façon irrégulière chez 20%. Le taux moyen de l'HbA1c était $10,7 \pm 2\%$ avec des extrêmes allant de 7,5 à 16%. L'acidocétose diabétique était sévère dans 52,9% des cas. Une corrélation positive significative n'a pas été retrouvée entre HbA1c et la sévérité de l'ACD ($r = 0.255$, $p = 0.2$).

CONCLUSION

Un taux élevé d'HbA1c ne semble pas être associé à une plus grande sévérité de l'ACD. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats.



Donnees epidemeologuaes de de la thyroïdite auto-immune chez l'enfant diabétique à Alger

AN

AICHA NAILI

L.Kermi, H.Kherrabe, R. Arous, A.Djerman, Y.Semar, Tazrouti, A. Fafa, L.Atek, H.Amirouche, H.Maouche; S.Aggoune.

DZ

Établissement hospitalier public Hassen Badi El Harrach · Algérie

INTRODUCTION

:Le diabète de type 1 (DT1) figure parmi les pathologies chroniques les plus fréquentes chez les enfants. D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le taux de survenue du DT1 fluctue entre 0,5 et plus de 60 incidents annuels pour chaque 100 000 enfants âgés de moins de

MATÉRIEL & MÉTHODES

:Etude transversale auprès de 380 enfants et adolescents diabétiques de type 1 de la ville d'Alger, âgés de moins de 15 ans. Les participants choisis au hasard, ont été soumis à un questionnaire, un examen clinique et ils ont bénéficié d'un dosage plasmatique des anticorps antithyroïdiens (AC anti-TPO et anti-TG), de la TSHus, FT4 et hémoglobine glyquée.

RÉSULTATS

L'âge moyen des enfants diabétiques était de 10,13 ± 3,75 ans (56 % de garçons et 44 % de filles). L'âge moyen au diagnostic est de 6,45 ans dans notre population. La durée moyenne du diabète est de 3.66 ± 3.5 ans. Sur les 380 enfants inclus, la fréquence de la thyroïdite auto-immune associée au DT1 est de 17,63%. Les taux de séropositivité des anticorps antithyroïdiens étaient de 15% pour les AC anti-TPO (57 patients), 11,84 % pour les anti-TG (45 patients) et 9,21 % pour les deux AC associés (35 patients). La fonction thyroïdienne des patients TAI + est normale (euthyroidie) chez 59.70%, et anormale (dysthyroidie) chez 40,31%, avec 26.87% en hypothyroidie clinique, 8.96% en hypothyroidie infraclinique et 4.48% en hyperthyroidie.

CONCLUSION

Cette recherche révèle une fréquence notable de la thyroïdite auto-immune chez les enfants atteints de diabète, particulièrement chez les filles en phase prépubère. Pour prévenir l'impact de la thyroïdite, il est impératif de procéder à un dépistage systématique.



COMM. ORALE · CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

KIDNEY TUMORS IN INFANTS : EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC PARTICULARITIES

MM

MALEK MEZNI

F. Thamri, S. Sahli, N. Sghairoun, R. Jouini, S. Jlidi

TN

Department of Pediatric Surgery "Hichem Saied", Children's Hospital of Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Renal tumors in infants are rare. They are congenital and dominated by mesoblastic nephroma and nephroblastoma. Our objective was to determine the epidemiological, clinical, and anatomopathological and therapeutic characteristics of renal tumors in infants.

MATÉRIEL & MÉTHODES

It was a retrospective descriptive study conducted between January 2000 and January 2023, focusing on infants under two years old who underwent surgery for a renal tumor. We determined their epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics and evaluated the therapeutic strategy.

RÉSULTATS

Sixteen infants underwent surgery for a kidney tumor. The age of the patients ranged from 4 hours to 24 months (average= 10 months). The sex-ratio was 3 for mesoblastic nephroma and 0.57 for Wilms tumor. Abdominal mass was the most common presenting circumstance (62.5%). Primary surgery after radiological exploration was indicated for infants under 6 months old. The remaining patients received neoadjuvant chemotherapy. A total ureteronephrectomy was performed for three mesoblastic nephromas and an extended total ureteronephrectomy for nephroblastomas. The pathological study confirmed the diagnosis of mesoblastic nephroma in four cases, nephroblastoma in 11 cases, and corrected the diagnosis of clear cell sarcoma in one case.

CONCLUSION

Infant kidney tumors are characterized by their low incidence and the heterogeneity of their clinical presentations. Their overall prognosis remains favorable, provided there is early diagnosis and appropriate treatment.



COMM. ORALE · CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Registre hospitalier des Cardiopathies Congénitales, service de pédiatrie CHU Sétif : profil épidémio-clinique d'une année (2025-2026) de surveillance et de suivi.

RB

RAFIK BOUREGHDA

S. Hadjit, L. Said-Toumi, A. Mahnane, B. Bioud

DZ Centre Hospito Universitaire Saadna Abdenour De Sétif · Algérie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales (CC) sont un enjeu majeur de santé publique pédiatrique. L'absence de registre limite la connaissance épidémiologique locale. Notre objectif est de décrire leurs profil dans le service de pédiatrie de Sétif, première phase d'un registre hospitalier.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude épidémio-clinique descriptive menée de janvier 2025 à janvier 2026 en consultation spécialisée de cardiologie pédiatrique. Tous les enfants de 0 à 18 ans consultant durant la période ont été inclus. Le diagnostic de CC a été confirmé par échocardiographie Doppler. Les troubles du rythme isolés, cardiomyopathies et cardiopathies acquises ont été exclus. Les données sociodémographiques, cliniques, échocardiographiques et antécédents (consanguinité, pathologies maternelles) ont été recueillies sur fiche standardisée puis analysées par SPSS.

RÉSULTATS

Sur 3153 consultants, 363 enfants étaient porteurs d'une CC, soit une fréquence de 11,6 %. Le sex-ratio était de 0,97 (184 filles, 179 garçons). L'âge médian au diagnostic est de 63 jours (extrêmes : 0 jour – 18 ans). Les CC dominantes sont : CIV (16,2%), CIA (14,1%), sténose pulmonaire (11,3%), PCA (7,6%) et CAV complet (6,5%). Les cardiopathies complexes représentent 15,2%. Le mode de révélation était dominé principalement par un souffle (41,8%), une détresse respiratoire (17,1%) ou une cyanose (16,6%). Une consanguinité parentale est notée dans 13,9% des cas. Une pathologie maternelle (HTA, dysthyroïdie, diabète) est retrouvée chez 21,9% des mères. Des comorbidités existent dans 36,3% (syndromes malformatifs 18,4%, dont trisomie 21 dans 37,3%). Un diagnostic tardif après 1 an concerne 31,2% des patients.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'établir un premier profil épidémio-clinique des CC à Sétif. La poursuite de la surveillance épidémiologique et son extension à d'autres centres permettront d'affiner les indicateurs de santé et de proposer des actions de prévention et de dépistage.



COMM. ORALE · CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

L'apport de l'IRM cardiaque T2*, de l'échocardiographie, de la ferritinémie et du NT-pro BNP dans le dépistage de la surcharge cardiaque en fer chez les enfants béta thalassémiques âgés de plus de 05 ans au service de pédiatrie CHU Mustapha.

NB

NASSIBA BENALI KHOUDJA

A.Hadji, R.Belbouab, R.Boukari.

DZ

Pediatric department, Mustapha Bacha University Hospital, Algiers University of Health Sciences · Algérie

INTRODUCTION

La maladie cardiovasculaire liée à l'hémochromatose, est la complication la plus redoutée chez les patients béta thalassémiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Pour déterminer la surcharge cardiaque en fer chez les patients béta thalassémiques âgés de plus de 05 ans suivis au CHU Mustapha par l'IRM cardiaque T2* et sa corrélation aux paramètres écho-cardiographiques, à la ferritinémie et au NT-pro BNP. Nous avons réalisé une étude transversale, prospective de Novembre 2019 à Juin 2021 des enfants béta thalassémiques. L'évaluation s'est faite par l'IRM T2*, l'échocardiographie (conventionnelle et Global Longitudinal Strain), la ferritinémie et le NT-pro BNP.

RÉSULTATS

85 patients sont colligés. Le sex-ratio est de 0,93 (41/44). La prévalence de la surcharge cardiaque en fer ($T2^* \leq 20$ ms) est de 31,8%. Minime chez 11,76% et sévère chez 4,70% des patients. A l'échocardiographie, le volume télésystolique et télédiastolique et les diamètres du VG sont plus importants chez les patients avec surcharge cardiaque en fer (PSC) et sont corrélés avec la T2*. La FE-Teicholz et la FR plus basses chez les PSC sont également corrélés avec la T2*. Le doppler tissulaire et le GLS n'ont pas montré de corrélation. La ferritinémie ($p=0,007$) et le NT-pro BNP ($p=0,045$) ont corrélés avec la T2*. L'estimation de T2* par l'échocardiographie (AUC 73%) avec sensibilité de 57% et spécificité de 85,2%; et par les paramètres biologique (AUC 79%) avec une sensibilité de 81% et spécificité 74,1%.

CONCLUSION

La surcharge cardiaque en fer chez les thalassémiques s'installe dès l'âge de 05 ans chez les patients les plus transfusés et les moins chélatés. Certains paramètres écho-cardiographiques, la ferritinémie et le NT-pro BNP sont utiles pour sa détection précoce chez les patients



COMM. ORALE · AUTRE/OTHER

Les formes atypiques de la maladie de Kawasaki : étude rétrospective au CHU Mohammed VI de Marrakech (2016–2025)

ZB

ZINEB BOUHSINI

I.MENJEL, I.FETOUI, S.MGHAR, K.FAKIRI, N.RADA, G.DRAISS, M.BOUSKRAOUI

MA

Service de pédiatrie A CHU Mohammed VI Marrakech · Maroc

INTRODUCTION

La maladie de Kawasaki est une vascularite systémique aiguë, d'étiologie inconnue, touchant préférentiellement les artères coronaires. La forme atypique, définie par une fièvre prolongée associée à moins de quatre critères cliniques classiques, demeure un défi diagnostique majeur

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective observationnelle menée de 2016 à 2025 portant sur 53 cas de maladie de Kawasaki, dont 14 formes incomplètes. Les données cliniques, biologiques, échocardiographiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux à l'aide d'une fiche d'exploitation standardisée.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 6,4 ans avec une prédominance masculine (71 %). Les principales localisations géographiques étaient Marrakech (36 %) et Safi (29 %). Cliniquement, les atteintes muqueuses (86 %), conjonctivites bilatérales (79 %) et exanthèmes (64 %) étaient prédominantes. Biologiquement, une CRP élevée était observée dans 86 % des cas. L'échocardiographie initiale était normale dans 79 % des cas, tandis que trois patients (21 %) présentaient des anomalies coronariennes (anévrismes 3-11 mm). Tous les enfants ont reçu de l'aspirine, 71 % des immunoglobulines intraveineuses, et 21 % une corticothérapie adjuvante. L'évolution a été favorable dans 79 % des cas, avec régression complète des symptômes.

CONCLUSION

Le dépistage précoce des formes atypiques de la maladie de Kawasaki repose sur une vigilance clinique, l'utilisation des marqueurs inflammatoires et une échocardiographie systématique. Le traitement par immunoglobulines IV et aspirine doit être instauré dès la suspicion.



COMM. ORALE · AUTRE/OTHER

Thrombose veineuse profonde en pédiatrie : hétérogénéité clinique et diversité étiologique à propos de 15 cas

MC

MINYAR CHERIF

H.Hrizi, S.Miled, M.Jrad, M.HadjLetaief, L.Essaddam, Z.Fitouri

TN Bechir hamza children's hospital · Tunisie

INTRODUCTION

La thrombose veineuse profonde (TVP) est rare chez l'enfant. Sa physiopathologie multifactorielle et la variabilité des signes cliniques retardent souvent le diagnostic. Une évaluation étiologique est indispensable pour une meilleure prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur une période de 15 ans (de Janvier 2010 à Janvier 2025), incluant les enfants hospitalisés au service de pédiatrie D de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis pour prise en charge d'une TVP.

RÉSULTATS

Quinze patients ont été inclus (sex-ratio : 1,5), avec un âge moyen au diagnostic de 4 ans et 8 mois [7 mois-14 ans]. La présentation initiale était dominée par des manifestations neurologiques, une fièvre prolongée, une tuméfaction rétro-auriculaire et des douleurs de membre. Le diagnostic reposait sur l'imagerie, mettant en évidence des thromboses principalement localisées au niveau cérébral, du tronc brachio-céphalique et de la veine cave supérieure. Un traitement anticoagulant a été instauré chez 12 patients, avec relais par antivitamines K chez 7 enfants pour une durée totale moyenne de 30 mois. Les principales étiologies étaient la maladie de Behçet, les thromboses infectieuses, les cathéters veineux centraux, le déficit en protéine S, le syndrome néphrotique et le corticosurrénalome.

CONCLUSION

La TVP pédiatrique, bien que rare, constitue une affection potentiellement grave. Un diagnostic précoce, reposant sur l'imagerie, et une prise en charge adaptée associant anticoagulation et traitement étiologique sont essentiels pour améliorer le pronostic.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

RETROSPECTIVE EVALUATION OF INHALED NITRIC OXIDE USE IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: INDICATIONS, OUTCOMES, AND PROTOCOL CONSIDERATIONS

AE

AMAL ELLEUCH

Imen Elleuch, asma ben hlima, Zouhour Hadrich, Faiza Safi;

TN Faculty of medicine of Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Inhaled nitric oxide is a selective pulmonary vasodilator widely used off label in pediatric intensive care. This study assessed its use in a PICU, including indications, dose-response, treatment duration, and ventilatory modes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study of 25 children who received iNO in the PICU of Hédi Chaker University Hospital (Sfax) between 1 February 2021 and 28 February 2024

RÉSULTATS

The median age was 2 months, with a male predominance (sex ratio 1.5). Bronchiolitis accounted for 72% of admissions. The mean hospital stay was 18 days, including 15 days of mechanical ventilation. Inhaled nitric oxide was mainly used for refractory hypoxaemia (84%), initiated at 20 ppm in most cases, with a mean duration of 78 hours. An improvement in oxygenation was observed in 36% of patients, all presenting pulmonary hypertension, with a 24% reduction in oxygen saturation index. Acute respiratory distress syndrome was present in 76% of cases. Overall mortality reached 76%, mainly due to refractory ARDS and severe sepsis.

CONCLUSION

Off-label use of iNO remains controversial, with potential risks of overuse and increased costs without clear benefit for morbidity or mortality. Further studies are needed to define appropriate initiation and weaning protocols in paediatric intensive care



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

INHALATION DE CORPS ÉTRANGER CHEZ L'ENFANT : PARTICULARITES CLINIQUES DES FORMES SEVERES EN MILIEU DE REANIMATION PEDIATRIQUE

AE

AMAL ELLEUCH

Hana Loukil, Asma Ben Hlima, Imen Elleuch

TN Faculté de médecine de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'inhalation de corps étrangers (ICE) constitue un motif de consultation fréquent et préoccupant aux urgences pédiatriques. Cette situation peut entraîner une détresse respiratoire aiguë sévère voire un ACR imposant une prise en charge en USI pédiatrique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective à propos de l'ICE chez les enfants de moins de 14 ans admis en réanimation pédiatrique du CHU Hédi Chaker de Sfax sur une période de 9 ans (1er Janvier 2016 jusqu'au 31 Décembre 2024).

RÉSULTATS

Vingt cas d'inhalation de corps étranger ont été recensés, touchant surtout les enfants <2 ans (sex-ratio 1,22), le plus souvent lors des repas. La majorité a consulté dans les 6 heures, 15% après >72 heures. Le syndrome de pénétration était présent dans 80%, avec deux arrêts cardio-respiratoires. L'imagerie visualisait le corps étranger dans 40%. Une bronchoscopie rigide a été réalisée chez 85%, avec un succès de 65%. Les corps étrangers étaient surtout organiques, majoritairement végétaux, localisés dans la bronche souche droite. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,9 jours. Des séquelles neurologiques (15%), pulmonaires (5%) et un taux de décès de 15% ont été observés. Le délai de séjour du corps étranger était le seul facteur lié à la morbidité ($p=0,045$).

CONCLUSION

L'ICE est un accident fréquent chez l'enfant. En l'absence d'une prise en charge précoce et d'une extraction rapide, des complications peuvent survenir. D'où l'importance de la prévention.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Pneumothorax en réanimation pédiatrique : caractéristiques cliniques et évolutives

IE

IMEN ELLEUCH

I.Zahmouli, Z.Hadrich, A.Ben Halima, A.Elleuch, F.safi

TN

service de réanimation pédiatrique de Sfax CHU Hédi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

Le pneumothorax c'est la présence d'air dans l'espace pleural entraînant un collapsus pulmonaire partiel ou complet. Il peut survenir dans divers contextes. En réanimation, il constitue une urgence en raison du risque d'insuffisance respiratoire et de retentissement hémodynamique

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant les cas de pneumothorax chez les patients hospitalisés dans le service de réanimation pédiatrique de Sfax sur une période de 2 ans.

RÉSULTATS

Treize cas de pneumothorax ont été colligés durant la période d'étude (sex-ratio : 2,25). Onze cas avaient moins d'un an. Deux cas avaient des antécédents de prématurité. Une désaturation aiguë avec augmentation des besoins en oxygène a été constaté chez la majorité des cas lors du diagnostic. Deux patients étaient sous ventilation non invasive. Le pneumothorax était droit dans 61 % des cas et bilatéral dans 23 %. Les pathologies associées étaient dominées par la détresse respiratoire néonatale (5 cas) et l'insuffisance respiratoire basse (3 cas). Une origine iatrogène a été retrouvée dans deux cas. Le drainage thoracique a été réalisé chez 85 % des patients. Deux récidives ont été observées, dont une ayant nécessité une pleurodèse. L'évolution était globalement favorable.

CONCLUSION

Le pneumothorax en réanimation pédiatrique survient surtout chez le nourrisson dans un contexte de pathologie respiratoire sévère. Son diagnostic rapide permet une prise en charge précoce. Le drainage étant le traitement le plus fréquent. L'évolution est souvent favorable.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Bronchiolite aiguë sévère compliquée de dilatations des bronches chez un nourrisson de 2 mois

MF

MANEL FEKI

A. Boulila, M. Loukil, M. Laadhar, A. Ben Halima, D. Souidi, F. Safi

TN Service de réanimation pédiatrique CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite sévère du nourrisson peut révéler ou induire des lésions bronchiques précoces ou des pathologies respiratoires sous-jacentes. Les dilatations des bronches sont l'une des complications qui doivent motiver une enquête étiologique pour instaurer un traitement adéquat.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 2 mois transféré en réanimation pédiatrique CHU Hédi Chaker pour bronchiolite aiguë sévère d'origine virale (VRS positif), compliquée de SDRA, pneumothorax bilatéral et ILS. Les données cliniques, biologiques, radiologiques (TDM thoracique) et évolutives ont été analysées. Une enquête étiologique systématique devant des dilatations des bronches précoces a été menée : bilan infectieux approfondi, bilan immunitaire et explorations de maladies génétiques ou congénitales.

RÉSULTATS

Il s'agit d'un nourrisson de 2 mois transféré pour bronchiolite aiguë sévère ayant nécessité 15 jours de ventilation mécanique compliquée d'un SDRA et d'un pneumothorax bilatéral drainé. À l'admission, le patient était intubé ventilé et sédaté, avec une hémodynamique stable et des râles crépitants diffus. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose, une CRP négative et une hypoprotidémie. Un scanner thoracique a révélé des dilatations des bronches cylindriques et kystiques bilatérales multifocales et des condensations en verre dépoli bilatérales, évoquant une pneumonie interstitielle. Le bilan infectieux révélait une PCR pneumocystis positif. Bilan immunitaire, dépistage de dyskinésie ciliaire et étude génétique pour mucoviscidose ont été initiés. L'évolution a été favorable avec extubation et relais VNI.

CONCLUSION

Des dilatations des bronches précoces après bronchiolite sévère du nourrisson doivent faire rechercher une étiologie sous-jacente, notamment mucoviscidose, dyskinésie ciliaire primitive ou immunodéficience. Une démarche multidisciplinaire est essentielle pour adapter la PEC.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Non-invasive ventilation in severe bronchiolitis: indications and clinical outcomes during a winter epidemic : a retrospective observational study

AO

AMAL OUTTAY

B.Briki, R.Harroum, S.Khammeri, E.Sbouai, A.Tamboura, S.Essid, H.Mejaouel

TN hôpital Ibn El Jazzar Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Bronchiolitis is the main cause of infant lower respiratory infection and often leads to respiratory failure. Non-invasive ventilation is increasingly used in severe cases, with success rates around 70–80% in avoiding invasive mechanical ventilation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

To assess the indications and outcomes of non-invasive ventilation in infants admitted with severe bronchiolitis. We performed a retrospective observational study over a 2-month epidemic period (January–February 2025). Medical records of infants hospitalized for severe bronchiolitis and treated with NIV were reviewed. Demographic characteristics, clinical indications for NIV initiation, duration of respiratory support, and clinical outcomes were analyzed. The primary outcome was NIV success, defined as avoidance of invasive mechanical ventilation.

RÉSULTATS

Fifty-two infants with severe bronchiolitis requiring NIV were included. The median age was 3–4 months. NIV was initiated for severe respiratory distress with increased work of breathing, persistent hypoxemia despite conventional oxygen therapy, hypercapnic respiratory failure, and recurrent apnea episodes. NIV was successful in 40 patients (76.9%), allowing stabilization and avoidance of invasive mechanical ventilation. Ten patients (19.2%) required endotracheal intubation due to worsening respiratory failure. Four patients (7.7%) died during hospitalization. The median duration of NIV ranged from 3 to 5 days, and the median length of hospital stay was 10–12 days.

CONCLUSION

In our cohort, non-invasive ventilation proved to be an effective first-line respiratory support modality for severe bronchiolitis. Early recognition of patients at risk of NIV failure remains essential to guide timely escalation of respiratory support and improve outcomes.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Prévalence et facteurs associés à l'anxiété parentale en réanimation pédiatrique

HZ

HENI ZOUARI

mahmoud.ladhar, nada.mnejja, yosri.smoui, manel.feki, mouna.loukil, faiza.safi

TN réanimation pédiatrique Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'anxiété en réanimation (38 %) est exacerbée par la précarité, le statut d'enfant unique et l'intubation. La culpabilité aggrave cette détresse. Un soutien ciblé dès l'admission est crucial pour ces profils vulnérables afin d'améliorer la prise en charge globale des familles.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude transversale menée auprès de 50 parents. L'anxiété a été mesurée via l'échelle STAI-Y. Les données ont été croisées avec les caractéristiques sociodémographiques, le mode de vie et les facteurs de communication hospitalière.

RÉSULTATS

L'anxiété sévère touche 38 % des parents en réanimation pédiatrique. L'analyse identifie des facteurs de risque majeurs : être parent d'un enfant unique (66,7 %), l'absence de logement fixe (75 %) et le recours à l'intubation (66,7 %). Psychologiquement, le cumul de culpabilité et d'impuissance triple le risque d'anxiété (56,5 %). À l'inverse, des variables comme le sexe du parent, le niveau scolaire ou le milieu de vie n'ont pas d'influence significative. Bien qu'une tendance s'observe pour les parents de filles ou ceux finançant seuls les soins, ces données, tout comme la durée du séjour ou la qualité de la communication, ne sont pas statistiquement discriminantes ($p > 0,05$). Ces résultats soulignent la vulnérabilité accrue liée à l'isolement familial et à la gravité de l'acte médical.

CONCLUSION

L'anxiété en réanimation pédiatrique est exacerbée par la précarité, le statut d'enfant unique et la culpabilité. Ces profils vulnérables nécessitent un soutien psychologique ciblé dès l'admission pour réduire la détresse parentale et garantir une prise en charge globale.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Impact de la communication avec l'équipe soignante sur l'anxiété des parents en réanimation pédiatrique

HZ

HENI ZOUARI

mahmoud.ladhar, wassim.ksentini, mouna.loukil, manel.feki, zouhour.hadrich, faiza.safi

TN réanimation pédiatrique Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'hospitalisation d'un enfant en réanimation pédiatrique constitue une expérience stressante pour les parents, pouvant provoquer une détresse psychologique importante. La communication et les interactions avec l'équipe soignante jouent un rôle central dans ce vécu.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale menée auprès de parents d'enfants hospitalisés en réanimation pédiatrique. L'anxiété parentale a été évaluée à l'aide de l'échelle State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y). Les données relatives à la participation des parents lors de l'admission, à l'information reçue, à la compréhension des explications médicales, à la disponibilité du personnel soignant ainsi qu'à la satisfaction concernant les horaires de visite ont été recueillies et analysées en relation avec les scores d'anxiété.

RÉSULTATS

L'analyse montre que les facteurs organisationnels et communicationnels n'influencent pas significativement l'anxiété parentale sévère. Ni la présence lors de l'admission (39,5 % vs 28,6 % ; $p=0,579$), ni la réception d'explications initiales ($p=0,392$) ne modifient l'intensité du stress. De même, la perception de la disponibilité du personnel ($p=0,242$), la compréhension des informations médicales ($p=0,443$) ou la satisfaction des horaires de visite ($p=0,64$) ne montrent pas de lien statistique. En revanche, le ressenti émotionnel est déterminant : le cumul des sentiments de culpabilité et d'impuissance est fortement associé à une anxiété sévère (56,5 % contre 18,2 % ; $p=0,046$). La souffrance psychique semble donc davantage liée au vécu interne du parent qu'aux modalités pratiques de la prise en charge.

CONCLUSION

Dans notre étude, la communication avec l'équipe soignante n'était pas liée à l'anxiété parentale, tandis que les émotions, comme culpabilité et impuissance, l'étaient fortement, soulignant l'importance du soutien psychologique pour réduire la détresse en réanimation pédiatrique.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Résilience et stratégies de coping chez les parents d'enfants hospitalisés en réanimation pédiatrique

HZ

HENI ZOUARI

mahmoud.ladhar, mouna.loukil, manel.feki, zouhour.hadrich, faiza.safi

TN réanimation pédiatrique Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'hospitalisation d'un enfant en USIP constitue une épreuve majeure pour les parents et mobilise des mécanismes d'adaptation psychologique. Cette étude vise à analyser la relation entre La résilience et les stratégies de coping avec l'intensité de l'anxiété parentale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude transversale menée auprès de 50 parents. L'anxiété a été évaluée par le STAI-Y, la résilience par la CD-RISC-25 et les stratégies d'adaptation par le Brief-COPE. Les parents ont été répartis en deux groupes : anxiété légère à modérée (N=31) et anxiété sévère (N=19).

RÉSULTATS

Concernant la résilience évaluée par l'échelle CD-RISC, les scores étaient comparables entre les parents présentant une anxiété légère à modérée et ceux ayant une anxiété sévère (62,55 vs 65,84 ; $p=0,379$). Aucune différence significative n'a été observée pour les sous-dimensions de la résilience. Ces résultats suggèrent que la résilience perçue ne permet pas de différencier le niveau d'anxiété parentale à court terme dans cette population. Concernant les stratégies de coping évaluées par le Brief-COPE, les stratégies actives et celles centrées sur les émotions étaient comparables entre les groupes ($p > 0,05$). En revanche, le coping d'évitement était significativement plus élevé chez les parents présentant une anxiété sévère ($p = 0,01$), suggérant un lien entre évitement et détresse.

CONCLUSION

La résilience globale module peu l'anxiété immédiate, contrairement aux stratégies d'évitement, marqueurs forts de détresse. La réanimation pédiatrique doit identifier ces coping inadaptés pour proposer un soutien orienté vers le renforcement des stratégies actives.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Syndrome d'activation macrophagique en milieu de réanimation pédiatrique : Aspects cliniques, biologiques et évolutifs

OF

OLFA FENDRI

M. Feki, M. Loukil, G. Dridi, M. Laadhar, F. Safi

TN Hôpital Hédi Chaker, service de réanimation pédiatrique · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome d'activation macrophagique est une complication immuno-inflammatoire rare mais grave chez l'enfant. Il résulte d'une activation incontrôlée des macrophages responsable d'une hyperinflammation systémique pouvant évoluer rapidement vers une défaillance multiviscérales.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective de tous les patients admis en réanimation pédiatrique diagnostiqués avec un SAM entre 2024 et 2025, selon la présence d'au moins 5 des 8 critères diagnostiques usuels.

RÉSULTATS

Six cas ont été colligés avec un âge moyen de 25 mois et un sex-ratio = 2. Trois patients avaient un déficit immunitaire sous-jacent. Tous avaient une fièvre prolongée et une splénomégalie. Une bicytopenie était constante, associant une anémie (n=6), une thrombopénie (n=5) et une leucopénie (n=2). L'hypertriglycémie était retrouvée dans 5 cas et l'hyperferritinémie dans tous les cas (ferritinémie moyenne : 1046 ng/mL). Le myélogramme réalisé chez 4 patients confirmait l'hémophagocytose. L'origine infectieuse était retrouvée chez tous les patients (CMV, Parvovirus B19, coinfection H1N1-Covid-19). Le traitement reposait sur les immunoglobulines et les mesures symptomatiques, associés à la corticothérapie (n=1). Deux patients étaient décédés dans un contexte de CIVD et de choc septique.

CONCLUSION

Le syndrome d'activation macrophagique reste une urgence diagnostique et thérapeutique, dont le pronostic dépend d'une prise en charge précoce et ciblée.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Etude des caractéristiques cliniques des enfants hospitalisés pour Asthme Aigue Grave

DL

DONIA LAOUINI

Abdelbari M1, JaballahN1, Kebaili R1, Ben guedria M1, Mdhimegh S2, Tilouche S2, Soyah N1, Tej A1, Boughammoura L1

TN

¹Service de pédiatrie , Farhat Hached Sousse ; ²Service de réanimation pédiatrique , Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

L'asthme aigu grave est une exacerbation sévère pouvant menacer la vie de l'enfant et évoluer vers une insuffisance respiratoire nécessitant des soins intensifs. Identifier tôt les facteurs de risque est crucial pour améliorer la prise en charge et prévenir les complications grave

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée au service de réanimation pédiatrique de l'hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de cinq ans (janvier 2021 – septembre 2025). Ont été inclus tous les enfants âgés de 6 mois à 15 ans admis pour une crise d'asthme aigu grave selon les critères du GINA 2022, définie par une saturation < 92 % associée à au moins un signe de gravité : hypotension, cyanose, silence auscultatoire, respiration superficielle, somnolence, confusion ou DEP < 33 % de la valeur prédite.

RÉSULTATS

Durant l'étude, 23 enfants ont été colligés. L'âge moyen était de $3,56 \pm 3$ ans. Une histoire familiale d'atopie était retrouvée chez 65%. Trois patients présentaient une trisomie 21 ou une CIA. Des hospitalisations antérieures étaient notées chez 47%. La crise était inaugurale dans 60%. Le contrôle de l'asthme était partiellement contrôlé dans 44 %, mauvais dans 33 % et bon dans 22 %, avec une observance correcte chez 33%. Les expositions incluaient tabagisme passif (60%), humidité (47%) et animaux (18%). Cinq patients avaient des co-infections. Les supports ventilatoires utilisés étaient : MHC 13%, LNHD 69% (31% d'échec), VNI 17% (50% d'échec) et VM 26%. Un recours antérieur à un support ventilatoire était associé à la VM ($p=0,01$). La durée moyenne de séjour était de 15 ± 11 jours. Un seul décès a été noté .

CONCLUSION

L'AAG de l'enfant survient souvent chez des patients insuffisamment contrôlés et exposés à des facteurs environnementaux. Le recours antérieur à un support ventilatoire est associé à un risque accru de VM, soulignant l'importance d'un suivi et d'une prévention optimisée.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Encéphalite aiguë de l'enfant en réanimation : défis diagnostiques et pronostiques

IE

IMEN ELLEUCH

Z.Hadrich, A.Ben Halima, A.Elleuch, F.safi

TN

service de réanimation pédiatrique de Sfax CHU Hédi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

L'encéphalite aiguë (EA) constitue une cause majeure de mortalité et de séquelles neurodéveloppementales chez l'enfant, impliquant une grande diversité d'agents étiologiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée dans le service de réanimation pédiatrique colligeant les cas d'EA.

RÉSULTATS

Sept cas ont été inclus au cours de la période d'étude. Une prédominance féminine a été notée. L'âge médian est de 44 mois. La fièvre était constante. Les convulsions dominaient le tableau clinique, avec un état de mal épileptique dans 4 cas. Une pléiocytose lymphocytaire était retrouvée dans 4 cas. Trois cas étaient liés au virus West Nile (IgM positive). L'IRM montrait des anomalies cortico-sous-corticales ou une atteinte des noyaux gris centraux. L'acyclovir a été utilisé dans 4 cas. L'évolution était marquée par un décès et 3 séquelles neurologiques sévères.

CONCLUSION

La présentation clinique de l'encéphalite aiguë est souvent peu spécifique. Le pronostic dépend étroitement de la précocité de la prise en charge et de l'étiologie sous-jacente, pouvant engager le pronostic vital et fonctionnel.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Atteinte neuromusculaire acquise en réanimation pédiatrique : une complication sous-estimée

IE

IMEN ELLEUCH

Z.Hadrich, A.Ben Halima, A.Elleuch, F.safi

TN

service de réanimation pédiatrique de Sfax CHU Hédi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

La neuromyopathie acquise en réanimation (NMA) représente une complication méconnue chez l'enfant en soins intensifs. Elle est associée à une morbidité importante. Sa reconnaissance précoce est essentielle pour améliorer le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons une série de cas de patients ayant présenté une neuromyopathie acquise en réanimation pédiatrique. L'étude a été incluse tous les patients chez qui un déficit neuromusculaire a été objectivé après le réveil dans le service de réanimation pédiatrique.

RÉSULTATS

Cinq cas de NMA ont été recensés. L'âge médian est de 3 ans avec un sexe ratio de 0,66. Une bronchiolite sévère était le motif le plus fréquent. Tous les patients ont présenté des difficultés de sevrage de la ventilation mécanique. Le délai moyen de survenue de la NMA était de 10 jours. L'évaluation de la force musculaire selon le score du Medical Research Council a montré un déficit moteur significatif. Les principaux facteurs de risque étaient la septicémie (80 %), la ventilation mécanique (100 %), la défaillance multiviscérale (40 %), l'hyperglycémie (40 %) et l'utilisation de corticostéroïdes (20 %). L'évolution était défavorable dans 60% des cas.

CONCLUSION

La neuromyopathie acquise en réanimation pédiatrique est une complication grave, impactant le pronostic vital et fonctionnel. Une surveillance clinique régulière, notamment par l'évaluation de la force musculaire, permettrait une détection précoce et une prise en charge adaptée.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Bronchiolite sévère en réanimation médicale pédiatrique : profils de gravité et stratégies ventilatoires –cohorte 2024–2025

CC

CHADHA CHOUCHE

Ben Aoun H1 Mdimegh S1, Ghabi N 2, Ben Guedria M2 Soyah N2, Ben Zeineb A 1 Abdelbari M2, Kebaili R2, Boughamoura L2 Tilouche S1

TN Service de réanimation Farhat Hached · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite, fréquente et parfois sévère chez le nourrisson, peut nécessiter une prise en charge intensive. Cette étude prospective compare la sévérité clinique, les caractéristiques des patients et l'incidence des complications lors des épidémies de 2024 et 2025.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude prospective incluant tous les patients admis pour bronchiolite lors des épidémies 2024 et 2025 au service de réanimation médicale pédiatrique de l'hôpital Farhat Hached Sousse. Les variables étudiées ont été regroupées en paramètres épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs. Les comparaisons entre les deux épidémies ont été réalisées à l'aide de statistiques descriptives.

RÉSULTATS

Au total, 123 patients ont été inclus (2024 : n=60 ; 2025 : n=63). L'âge médian était comparable : 3,5 mois [2–6] en 2024 et 3 mois [1,5–5] en 2025. Les admissions survenaient surtout en hiver (48,3 % vs 36,5 %) et au printemps (25 % vs 34,9 %), avec un pic en janvier (48,3 %) vs en février (36,5 %) en 2025. La sévérité initiale était similaire (score de Wang : $7,56 \pm 1,09$ vs $7,41 \pm 1,51$). Le recours à la LNHD (83 % vs 90 %) et à la VNI (63 % vs 90 %) augmentait en 2025, tandis que la ventilation mécanique invasive (32 % vs 28 %) et sa durée (5 [3–8] vs 4,5 [3–7] jours) restaient stables. Les surinfections étaient comparables (18,3 % vs 17,7 %). La durée de séjour diminuait ($9,6 \pm 1,2$ vs $8,4 \pm 0,6$ jours) avec une amélioration de la survie (90 % vs 98 %). Le VRS restait prédominant (10 % vs 17,5 %).

CONCLUSION

Les bronchiolites de 2024 et 2025 ont montré une sévérité comparable et une survie élevée. L'augmentation du recours à la ventilation non invasive (LNHD et VNI) reflète l'adaptation des soins. Ces résultats soulignent l'importance de l'optimisation des pratiques hospitalières.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Prédicteurs de mortalité en réanimation pédiatrique : résultats d'une cohorte prospective 2024-2025

CC

CHADHA CHOUCHE

Ben Aoun H 1 , Mdimegh S 1 , Ghabi N 2 , Abdelbari M 2 , Soyah N 2 , Ben Zeineb A 1 , Ben Guedria M 2 , Kebaili R 2 , Boughamoura L 2 , Tilouche S 1

TN Service de reanimation Farhat Hached · Tunisie

INTRODUCTION

Malgré les progrès en réanimation pédiatrique, la mortalité reste un enjeu majeur. Cette étude vise à identifier les facteurs associés au décès afin d'orienter les stratégies de prise en charge et améliorer le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude prospective sur 489 patients admis en réanimation pédiatrique Farhat Hached entre 2024 et 2025. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été collectées via une fiche standardisée. Les facteurs associés à la mortalité ont été analysés par Chi² puis confirmés par régression logistique binaire, incluant âge, sexe, ventilation mécanique et sa durée, vasopresseurs, sepsis, SDRA, infections nosocomiales et durée du séjour en réanimation.

RÉSULTATS

L'âge médian des patients était de 21,5[16-28] mois, avec prédominance masculine (sex-ratio=1,39). La ventilation mécanique a concerné 124 patients (25,3%) pour une durée médiane de moyenne de 2,0 ± 5,9 jours, dont 32 (6,3%) ont présenté un SDRA. Le taux de mortalité était de 9,6%. Il était plus élevée chez les patients ventilés (35% vs 1%), en cas de ventilation qui dépasse 7 j (31% vs 4%), chez les patients sous vasopresseurs (50% vs 3%), en présence d'un sepsis (34% vs 7%), de SDRA (56% vs 6%) et d'infections nosocomiales (30% vs 8%). Une durée de séjour >10 j était associée à une mortalité accrue (31% vs 5%). En analyse multivariée, le SDRA, la ventilation mécanique, l'utilisation de vasopresseurs et les infections nosocomiales étaient identifiés comme des facteurs indépendants.

CONCLUSION

La mortalité en réanimation pédiatrique reflète la gravité des défaillances respiratoire et circulatoire ainsi qu'aux infections nosocomiales. L'identification précoce des patients à haut risque, l'optimisation des stratégies thérapeutiques et la prévention des infections const



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Séjours prolongés en réanimation pédiatrique : profils à risque, déterminants et impact clinique

CC

CHOUCHENE CHADHA

Ben Aoun H 1 Mdimagh S 1, Ghabi N 2, Tej A 2 Kebaili R 2 Soyah N 2, Ben Zeineb A 1, Abdelbari M 2, Boughamoura L 2 Tilouche S 1

TN Service de réanimation Farhat Hached · Tunisie

INTRODUCTION

Les séjours prolongés en réanimation pédiatrique, bien que rares, constituent un enjeu majeur organisationnel et thérapeutique. Identifier les profils à risque et les facteurs associés est essentiel pour optimiser la prise en charge et la gestion des ressources.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude prospective menée sur deux ans au service de réanimation médicale pédiatrique de l'hôpital Farhat Hached Sousse, incluant tous les patients admis entre le 1er janvier 2024 et le 31. Une analyse descriptive de la population globale a été réalisée, suivie d'une analyse comparative des patients présentant un séjour prolongé (> 7 jours). Une analyse univariée puis multivariée par régression logistique a été réalisée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés aux séjours prolongés

RÉSULTATS

Parmi 506 patients admis, 27,3 % ont présenté un séjour prolongé. L'âge médian était de 3 mois (1–120). Les principaux motifs d'admission étaient la détresse respiratoire (68,8 %), neurologique (18,2 %) et hémodynamique (10,1 %). La durée médiane de séjour était de 12 jours (8–100). Les scores de gravité à l'admission (PIM2) étaient significativement plus élevés chez les patients avec séjour prolongé ($p < 0,01$). La ventilation mécanique (56,5 % vs 12,8 %), les infections liées aux soins (40,6 % vs 4,6 %) et le SDRA (17,4 % vs 2,3 %) étaient plus fréquents dans ce groupe, avec une survie plus faible (82,8 % vs 93,5 %, $p = 0,01$). En analyse multivariée, la ventilation mécanique (OR = 7,1), les infections liées aux soins (OR = 3,2) et le SDRA (OR = 2,9) restaient indépendamment associés aux séjours pro

CONCLUSION

Le séjour prolongé en réanimation pédiatrique est associé à une plus grande sévérité et à un risque accru de complications. Le dépistage précoce des patients à risque et la prévention des infections nosocomiales sont essentiels pour améliorer la prise en charge et le pronostic.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Pediatric Ventilator-Associated Pneumonia: Risk Factors, Outcomes, and the Burden of Multi-Drug Resistant Pathogens

SM

SAFA MDIMEGH

S. Mdimegh1, O. Mars 2, H. Ben Aoun 1, A. Tej 2, N. Jaballah 2, M. Abdelbari M2 ,A. Ben Zeineb1, L. Boughamoura 2, S. Tilouche 1

TN Service de réanimation médicale pédiatrique, CHU Farhat Hached, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Ventilator-associated pneumonia (VAP) is a major threat worldwide, the second most common nosocomial infection after bloodstream cases, associated with increased morbidity and higher healthcare costs. Aim: Investigate epidemiology, risk factors, microbiology, and outcomes of VAP.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This retrospective single-center cohort study included children under 15 years admitted to the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) in the Farhat Hached University Hospital, Sousse, who underwent invasive mechanical ventilation ≥ 48 hours from October 2022 to September 2025. VAP diagnosis followed Centers for Disease Control and Prevention (CDC) criteria, integrating clinical, radiological, and microbiological evidence. Univariate and multivariate logistic regression identified independent risk factors for VAP.

RÉSULTATS

This study analyzed 150 pediatric patients (median age 3.1 months), finding a VAP incidence of 26%. Most cases (64.1%) were classified as late-onset, primarily caused by Gram-negative bacilli (84.6%), notably *Pseudomonas aeruginosa* (35.9%) and *Enterobacteriaceae* (38.5%). A high multidrug-resistance (MDR) rate of 48.7% was observed. independent risk factors for VAP acquisition were: prolonged mechanical ventilation (>7 days) (OR= 3.923, $p=0.025$), history of neonatal admission (OR= 2.776, $p= 0.049$), and the presence of underlying chronic disease (OR= 3.260, $p=0.045$). VAP significantly impaired outcomes, nearly doubling the median duration of mechanical ventilation and PICU stay (21 vs. 12 days). The mortality rate was higher in the VAP group (38.5% vs. 34.2%), though not statistically significant.

CONCLUSION

VAP imposes a significant PICU burden, with high MDR prevalence. Key risk factors include chronic disease, neonatal history, and ventilation ≥ 7 days. VAP significantly increases morbidity and stay, necessitating the need for targeted prevention bundles to enhance patient safety.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Anticiper pour agir : facteurs prédictifs d'intubation en réanimation pédiatrique

CC

CHOUCHENE CHADHA

Ben Aoun H 1 Mdimagh S 1, Ghabi N 2, Kebaili R 2 Soyah N 2, Ben Zeineb A 1 Abdelbari M 2, Tej A 2, Boughamoura L 2 Tilouche S

TN service de reanimation pediatrique Farhat hached · Tunisie

INTRODUCTION

En réanimation pédiatrique, l'intubation pour défaillance respiratoire, neurologique ou circulatoire reste à risque de complications. L'identification précoce des facteurs prédictifs permet d'anticiper son recours, d'adapter la prise en charge et d'améliorer le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude prospective analytique réalisée au service de réanimation médicale pédiatrique de l'hôpital Farhat Hached, Sousse, de janvier 2024 à août 2025. Tous les enfants ayant nécessité une ventilation mécanique ont été inclus. Les données recueillies comprenaient le profil démographique, les signes cliniques à l'admission, les paramètres biologiques et les modalités d'oxygénothérapie. Une analyse uni variée a été suivie d'une régression logistique multi variée afin d'identifier les facteurs indépendants prédictifs d'intubation.

RÉSULTATS

Résultats : Parmi 460 enfants inclus, 111 (24%) ont nécessité une intubation (âge moyen $38,6 \pm 64,7$ mois, sex-ratio 1,1). Une comorbidité était présente chez 55% patients. La principale indication d'intubation était la détresse respiratoire (63,7%), suivie de la détresse neurologique (26,6%) et hémodynamique (9,7%). La bronchiolite représentait l'étiologie la plus prédominante (31%). La durée moyenne de séjour était de $13,7 \pm 13,6$ jours. En analyse multivariée, les facteurs indépendants associés à l'intubation étaient : une acidose respiratoire (OR 3,5), un score de Wang > 8 (OR 3,2), un score de Glasgow ≤ 8 (OR 3,2), une saturation en oxygène $< 93\%$ (OR 3,0), un sepsis (OR 2,8), une hypotension (OR 2,3) et la présence d'apnées (OR 1,5).

CONCLUSION

La reconnaissance précoce de facteurs cliniques et biologiques prédictifs de ventilation mécanique permet d'identifier les patients à haut risque, d'anticiper le recours à l'intubation et d'optimiser les stratégies de prise en charge, contribuant ainsi à réduire les complications.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Antibiotiques en réanimation pédiatrique : entre urgence et pertinence : que révèle l'analyse selon l'algorithme de Gyssens ?

SM

SAFA MDIMEGH

W. Ben Hadj 2, H. Ben Aoun1, A. Tej 2, N. Jaballah2, M. Abdelbari2, A. Ben Zeineb1, R. Kebaili2, L. Boughamoura2, S. Tilouche 1 Tej A2 Jaballah N2, Abdelbari M2, Ben Zeineb A 1, Kebaili R2, Boughamoura L2 Tilouche S1

TN Service de réanimation médicale pédiatrique, CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les antibiotiques réduisent la morbidité-mortalité des infections pédiatriques. Pourtant, 9-65% des prescriptions restent inappropriées. L'algorithme de Gyssens constitue un outil validé pour évaluer leur pertinence. Objectif: Analyser la qualité des prescriptions en réanimation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude descriptive rétrospective incluant les enfants admis dans le service de réanimation pédiatrique du CHU Farhat Hached sur une période de 6 mois, du 01 Janvier à 30 juin 2025. L'évaluation de la prescription des antibiotiques a été réalisée en utilisant l'algorithme de Gyssens en classant chaque administration d'antibiotique en six catégories de 0 à VI. L'adéquation de l'utilisation des antibiotiques dans notre étude était regroupée en trois catégories : appropriée (0), inappropriée (I-IV) et sans indication (V).

RÉSULTATS

Cinquante-six enfants ont été inclus. Les principaux motifs d'admission étaient: Les détresses respiratoires (69,8%) et neurologiques (19,8%), le sepsis (6,3%). Parmi les 56 prescriptions, 35 ont été confirmées par l'isolement d'un germe, parmi lesquelles 35% d'origine communautaire. L'évaluation de la conformité des prescriptions selon les critères de Gyssens montre que 28% de l'utilisation des antibiotiques étaient adéquates (Gyssens 0), 25% inappropriée en raison d'une durée d'administration trop longue (IIIa), et 21% inappropriée car il existait des antibiotiques avec un spectre plus étroit (IVd). Concernant les infections liées aux soins (ILAS), l'antibiothérapie était adéquate (Gyssens 0) dans 75% des Pneumopathies associées à la ventilation mécanique (PAVM) et 71.4% de ceux liées aux cathéters centraux

CONCLUSION

Entre urgence thérapeutique et lutte contre l'antibiorésistance, la prescription des antibiotiques en réanimation pédiatrique demeure un enjeu majeur, dont l'optimisation nécessite une approche multidimensionnelle basée sur des recommandations actualisées et consensuelles.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Écologie bactérienne et profils de résistance des infections liées aux soins dans une unité de réanimation pédiatrique.

MA

MARWA ABDELBARI

Jrad W, Gabi N, Mdimegh S, Jaballah N, ben Guedria M, Ben Aoun H, Kebaili R, Soyah N, Bouguila J, Tilouche S, Tej A, Boughammoura L

TN

1 Service de Pédiatrie Farhat Hached Sousse , 2 Service de Réanimation Pédiatrique , Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les infections associées aux soins (IAS) en réanimation pédiatrique représentent un enjeu majeur, lié à l'augmentation des bactéries multirésistantes compliquant la prise en charge. Cette étude vise à décrire le profil microbiologique et les résistances des germes responsables des IAS.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude prospective, descriptive et analytique portant sur les enfants âgés de moins de 15 ans, hospitalisés en milieu de réanimation pédiatrique au Service de Pédiatrie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse sur une période de 1 an allant du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024.

RÉSULTATS

Au total 124 IAS ont été colligées. Les bacilles à Gram négatif prédominaient (74,19 %), suivis des cocci à Gram positif (16,93 %) et des levures (8,8 %). *Klebsiella pneumoniae* était fréquente, avec 36,36 % de souches productrices de BLSE et 18 % résistantes aux carbapénèmes. *Burkholderia cepacia* et *Acinetobacter* spp. présentaient des profils de multirésistance élevés. Une résistance importante a également été observée chez *Serratia marcescens*. Concernant les CGP, les staphylocoques prédominaient avec une forte proportion de résistance à la méticilline (75 %). Les levures étaient dominées par *Candida* spp. Globalement, les profils antibiotiques révélaient une résistance élevée à plusieurs classes, notamment les β -lactamines et certaines céphalosporines, avec persistance d'une sensibilité variable aux carbapénèmes et glycopeptides.

CONCLUSION

La forte prévalence des BMR en réanimation pédiatrique souligne la nécessité de renforcer la prévention des IAS et d'adapter l'antibiothérapie probabiliste à l'écologie locale. Une surveillance microbiologique continue est indispensable pour limiter la diffusion des résistances.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

L'exsanguino-transfusion en réanimation pédiatrique : que nous apprennent 13 ans d'expérience ?

SY

SESSY YASMINE

Sessy Yasmine 1, Ben Aoun H1, Mdimegh S1, Boubaker Amani 1 Abdelbari M2 , Ben Belguacem H2, Ben Guedria M2, Jaballah N2, Soyah N2, Tej A2, Kebaili R2, Tilouche S1, Boughamoura L2

TN

1) Service de réanimation médicale pédiatrique Farhat Hached Sousse 2) Service de pédiatrie Farhat Hached Sousse Faculté de médecine de Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

L'exsanguino-transfusion est une technique invasive d'épuration sanguine utilisée dans certaines situations critiques. Sa pratique reste rare en réanimation pédiatrique et potentiellement associé à des complications, nous rapportons l'expérience du CHU Farhat Hached sur 13 ans.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients ayant bénéficié d'une exsanguino-transfusion en réanimation pédiatrique au CHU Farhat Hached entre 2012 et 2025. Les caractéristiques démographiques, cliniques et évolutives ont été étudiées.

RÉSULTATS

Huit patients ont bénéficié d'une EST entre 2012 et 2025, dont un enfant à 2 reprises. L'âge moyen était de 4 ans et 8 mois [1 mois-15 ans], avec une légère prédominance féminine (sex-ratio M/F : 0,75). Les principales étiologies étaient la coqueluche maligne (4/8) et les pathologies hématologiques, drépano-thalassémie (2/8) et drépanocytose (2/8). Les indications comprenaient l'hyperleucocytose majeure avec défaillance d'organe (4/8), un syndrome thoracique aigu, un accident vasculaire cérébral, une indication préopératoire et un priapisme (1/8 respectivement). Deux complications ont été rapportées (une allo-immunisation, et infection). La durée moyenne d'hospitalisation était de 13 jours [7-20].

CONCLUSION

L'EST constitue une option thérapeutique importante en réanimation pédiatrique, notamment dans les pathologies hématologiques sévères et la coqueluche maligne. Une pratique protocolisée et une expertise ciblée permettent de réduire la morbidité et d'optimiser les résultats.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Infections respiratoires aiguës sévères du nourrisson en réanimation pédiatrique et surinfections bactériennes

SE

SYRINE EL EUCH

Hind Bouguerra, Amal Miraoui, Yasmine Koumi, Khaoula Mefteh, Aida Borgi, Asma Bouziri, Hanen Smaoui, Khaled Menif

TN

Réanimation pédiatrique médicale, hôpital d'enfants Bechir Hamza de Tunis / Direction des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé / Laboratoire de microbiologie, hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Bien que l'origine virale des infections respiratoires aiguës sévères (SARI) prédomine, la surinfection bactérienne reste une complication redoutable. Ses facteurs de risques, bien que largement décrits dans la littérature, restent assez vagues et mal élucidées à l'échelle locale

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive et prospective (2021-2024) menée sur les nourrissons âgés de moins de 24 mois admis pour SARI en réanimation pédiatrique à l'Hôpital Béchir Hamza de Tunis. La surinfection était définie comme « certaine » sur hémoculture positive, et « probable » devant une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, une CRP ≥ 60 mg/l, des images alvéolaires à la radio thorax ou un prélèvement trachéal positif. Des analyses uni et multivariées ont identifié les facteurs de risque associés à la surinfection bactérienne.

RÉSULTATS

Sur un effectif total de 610 nourrissons admis pour SARI, une surinfection bactérienne certaine ou probable a été retenue dans 41% des cas (n=251). La forme certaine concernait 23 patients (3,7%), avec *H. influenzae* (n=5) et *S.pneumoniae* (n=4) comme germes principaux. Elle était significativement associée à l'infection par VRS en analyses univariée (p=0,03) et multivariée (p=0,035). La surinfection probable touchait 37,3% des patients (n=228), impliquant surtout *H.influenzae* (n=90), *M.catarrhalis* (n=60) et *S.pneumoniae* (n=37). Globalement, la surinfection bactérienne (certaine ou probable) était liée aux comorbidités (p=0,001) et à la prématurité (p=0,03) en univarié. Dans le modèle multivarié final, seule la présence d'une comorbidité restait indépendamment associée à la surinfection bactérienne (p=0,001).

CONCLUSION

La surinfection bactérienne complique près de la moitié des SARI, avec une vulnérabilité accrue en cas de comorbidités et d'infection à VRS. Identifier ses facteurs de risques est important pour une prise en charge précoce et ciblée évitant la surprescription des antibiotiques.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

EPIDEMIOLOGY OF HOSPITAL-ACQUIRED BACTERIAL INFECTIONS IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: A 5-YEAR PROSPECTIVE STUDY

HD

HAITHEM DAY

A. Miraoui, S. El Guerchi, Y. Koumi, A. Turki, A. Borgi, A. Bouziri, K. Menif

TN Bechir Hamza Children's hospital · Tunisie

INTRODUCTION

The objective of this study was to describe the incidence and risk factors of hospital-acquired bacterial infections (HABIs) in a pediatric intensive care unit (PICU).

MATÉRIEL & MÉTHODES

A prospective surveillance study was conducted in the PICU of the University Children's Hospital of Tunis (Jan 2021–Dec 2025). HABIs were diagnosed using Centers for Disease Control and Prevention criteria. Infection rates were expressed per 1,000 patient-days and 1,000 device-days. Associations with risk factors were assessed using Chi-square and t-tests, with $p < 0.05$ considered significant. Variables with $P < 0.05$ in the univariate analysis were entered into backward stepwise logistic regression models in the multivariate analysis.

RÉSULTATS

During the study, 3106 PICU patients had an average stay of 6.69 ± 7.71 days. HABIs affected 3.6 % of patients, with an overall rate of 5.22 per 1,000 patient-days. Ventilator associated pneumonia (VAP) were most common (48.5 %) with an incidence of 2.4 per 1,000 patient-days and 5.95 per 1,000 intubation-days. *Pseudomonas aeruginosa* was the most frequently isolated pathogen, accounting for 15.8% of HABIs. 78.3% of patients with HABIs had a Central-venous-catheters (CVC) with a HABIs incidence of 6.6 per 1,000 catheter-days. Independent risk factors of HABIs were: Mechanical ventilation (OR 4.05), CVC use (OR 2.81), arterial catheter use (OR 1.79), blood transfusion (OR 5.93) and stool colonization by multidrug-resistant (MDR) bacteria (OR 2.57). Mortality was higher in HABIs cases (16% vs 1.5%, $p < 0.001$).

CONCLUSION

The HABIs rate was 3, 6% (5,22 /1,000 patient-days). HABIs were dominated by VAP and *Pseudomonas aeruginosa* was the most isolated bacteria. Independent risk factors of HABIs were: Mechanical ventilation, catheters use, transfusion and stool colonization by MDR Bacteria.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Accidents vasculaires cérébraux néonataux : profil épidémiologique, clinique et évolutif sur une cohorte de 10 ans

SA

SAMAR ABAZA

Hleli Rihem, Hannachi Med Wassim, Ayedi Imene, Emira Ben Hamida

TN Service de médecine et de réanimation néonatale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) du nouveau-né, comprenant les infarctus artériels et les thromboses veineuses cérébrales, représentent une cause majeure de morbidité neurologique. Leur diagnostic est souvent retardé par une présentation clinique atypique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

L'objectif est de décrire le profil épidémiologique, clinique et radiologique des AVC néonataux, identifier leurs facteurs de risque et évaluer leur évolution à moyen et long terme au sein de notre service. Une étude descriptive rétrospective a été menée sur une période de 10 ans (01/01/2016 – 01/01/2026) dans le service de néonatalogie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis. Ont été inclus tous les nouveau-nés présentant un diagnostic confirmé d'AVC. Les hémorragies intraventriculaires du prématuré ont été exclues.

RÉSULTATS

Onze cas d'AVC néonatal ont été inclus, répartis en huit thromboses veineuses cérébrales (TVC) et trois infarctus ischémiques sylviens. L'âge gestationnel moyen était de 39 semaines d'aménorrhée $\pm$ 4 [30 - 41]. Une nette prédominance masculine a été observée (sex-ratio = 2,66). La durée moyenne d'hospitalisation était de 36 jours $\pm$ 21 [14 - 86]. La symptomatologie était dominée par une hypotonie (n=8), des convulsions (n=8) et une fièvre persistante inexpliquée (n=4). Les explorations biologiques ont montré : une thrombocytose (n=5), une élévation des D-dimères (n=5) et une coagulation vasculaire disséminée (n=3). Le bilan de thrombophilie a objectivé un déficit en protéine S libre chez un patient.

CONCLUSION

L'AVC néonatal est une pathologie grave à la symptomatologie trompeuse. Son diagnostic de certitude repose sur l'IRM cérébrale, l'échographie étant souvent prise en défaut.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Ré hospitalisations précoces chez les nouveau-nés à terme et proches du terme : Etude des causes et des facteurs associés

RH

RAHMA HAFSAOUI

Ameni Ayedi, Med Wassim Hannachi, Samar Abaza, Imene Ayadi, Emira Ben Hamida

TN Service de néonatalogie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis. Tunisie. · Tunisie

INTRODUCTION

La ré hospitalisation au cours de la période néonatale est un indicateur pertinent de morbidité néonatale ainsi que de la qualité de prise en charge périnatale et du suivi post-natal.

MATÉRIEL & MÉTHODES

L'objectif de notre étude a été de décrire les principales étiologies de ré hospitalisations des nouveau-nés à terme ($AG \geq 37$ SA) et les prématurés tardifs ($34 \leq AG < 37$ SA) au cours des 14 premiers jours de vie et d'explorer les facteurs associés aux différents motifs de ré hospitalisation. Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive incluant les nouveau-nés à terme et proches du terme, qui n'ont pas séjourné en unité de réanimation néonatale qui ont été ré hospitalisés au cours des 14 premiers jours de vie.

RÉSULTATS

Cinquante-huit nouveau-nés ont été inclus soit un taux de ré hospitalisation au cours de la période d'étude 2,36 %. Le sexe ratio (M/F) était de 1,15. L'AG moyen était de $38 \pm 1,4$ SA (35-41). Le poids néonatal moyen était de 3274 ± 510 g (2300-4695). L'accouchement était par césarienne dans 55% des cas. Le délai moyen de ré hospitalisation était de 3.19 ± 2 jours (1 – 11). L'allaitement maternel exclusif et l'alimentation mixte représentaient respectivement 51% et 47% des cas. Une sortie précoce (<H 48) a été notée dans 60 % des cas. Les motifs de ré hospitalisation ont été les suivants : ictère à bilirubine non conjuguée nécessitant une photothérapie intensive (56,9%), fièvre (19%), déshydratation (10,3%), cyanose (5,2%), bronchiolite (5,2%), syndrome occlusif (1,7%) et dysthyroïdie (1,7%).

CONCLUSION

L'ictère néonatal était la principale cause de ré hospitalisation chez les nouveau-nés à terme et proches du terme. Des études cas-témoins seraient nécessaires afin de déterminer les principaux facteurs de risques de ré hospitalisation de cette population.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Intérêt des scores CRIB II et SNAPPE II dans l'évaluation du risque de mortalité en unité de soins intensifs néonatale

IJ

ISLEM JELASSI

Nada Saadi, Med Wassim Hannchi, Rahma Hafsaoui, Imene Ayadi, Emira Ben Hamida.

TN Service de néonatalogie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis. Tunisie. · Tunisie

INTRODUCTION

Divers scores de gravité ont été développés pour prédire la mortalité en USIN. Le CRIB II et le SNAPPE II figurent parmi les plus récents. Notre objectif était d'évaluer la valeur prédictive de ces deux scores chez une population de prématurés hospitalisés dans notre unité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive au service de néonatalogie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis. Nous avons inclus des prématurés d'AG $\leq$ 32SA, hospitalisés en USIN, durant une période d'une année (1^{er} Janvier 2025 - 31 décembre 2025). Nous avons calculé les scores de CRIB II et de SNAPPE II. Nous avons aussi relevé le taux de mortalité.

RÉSULTATS

Pendant la période d'étude, nous avons colligé 37 prématurés répondant aux critères d'inclusions. L'AG moyen était de 30,2 $\pm$ 1,5 SA (26-32), le PN moyen était de 1215 $\pm$ 245,3 g (695-1610). Le score de CRIB moyen était de 7 $\pm$ 3,5 (0 -13), le score de SNAPPE II moyen était de 20 $\pm$ 18 (0 – 78). Le taux de mortalité était de 24,3 % (n=9). Les scores moyens de CRIB II et de SNAPPE II étaient significativement plus élevés chez les nouveau-nés décédés que chez les survivants (9 vs 6,3 ; p < 0,05) et (30 vs 16,8 ; p < 0,01), respectivement. La valeur prédictive positive (VPP) était de 50 % pour le CRIB II (seuil $\geq$ 8) et de 66,7 % pour le SNAPPE II (seuil $\geq$ 30) pour prédire le décès dans notre population.

CONCLUSION

Nos résultats ont montré que les scores CRIB II et SNAPPE II étaient valides pour prédire la mortalité dans la population étudiée avec une VPP modérée pour les deux scores. Nous recommandons des études plus larges pour affiner ces résultats.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Impact de la nutrition entérale sur l'apport calorique total et le risque de retard de croissance postnatale

IA

IMENE AYEDI

Med Wassim Hannachi, Oumaima Rojbani, Ameni Ayedi, Emira Ben Hamida.

TN Service de néonatalogie. Hôpital Charles Nicolle de Tunis. Tunisie. · Tunisie

INTRODUCTION

Le retard de croissance postnatal (RCPN) est un problème de santé universel chez les grands prématurés. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence du RCPN à la sortie de l'hôpital et d'évaluer l'impact de la nutrition entérale sur la croissance postnatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective, au service de néonatalogie de l'Hôpital Charles Nicolle de Tunis, sur une durée de trois ans (Juin 2019 - Juin 2022). Nous avons décrit les pratiques nutritionnelles chez les prématurés d'âge gestationnel ≤ 32 SA et de poids de naissance ≤ 1500 g.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 68 prématurés. Parmi eux, 31/68 (45,6%) ont présenté un RCPN pondéral à la sortie de l'hôpital. Le gain pondéral moyen était de l'ordre de $15,43 \pm 5,26$ g/j (5,93-33,33). La vitesse de croissance moyenne était de $0,63 \pm 0,36$ (0,15- 2,11). La date médiane d'introduction de l'alimentation entérale était J2 de vie (J1-J15). La date médiane d'obtention d'une alimentation entérale > 50 % de l'apport nutritionnel total était de J13 (6-45) et d'alimentation entérale totale était de J22 (8-60). Nous avons noté une corrélation positive entre les apports caloriques moyens à la fin de la 4^{ème} semaine de vie, avec la vitesse de croissance ($r=0,33$; $p=0,005$), et avec la date de l'alimentation entérale totale ($r=0,42$; $p=10^{-3}$).

CONCLUSION

Notre étude souligne l'impact positif de l'alimentation entérale sur la croissance postnatale. En effet, l'alimentation entérale garantit une meilleure couverture des besoins en macronutriments, optimisant les apports caloriques totaux et donc la prévention du RCPN.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Pediatric Scorpion and Snake Envenomation in Northern Tunisia: A Regional Clinico-Epidemiological Study

ET

EMNA TRABELSI

J.Mdaini, Trabelsi I., Meddeb S., Hamouda S., Bel Hadj I., Boussetta K

TN

Pediatric Department B - Bechir Hamza Children's Hospital - Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Scorpion and snake envenomations represent a significant public health concern in North Africa. Children are especially vulnerable to severe envenomation-related complications, including potentially life-threatening cardiovascular, respiratory, and neurological manifestations.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study was conducted over seven-year period (2018-2024), including all children hospitalized for scorpion or snake envenomation in the Pediatric Department B of Bechir Hamza Children's Hospital in Tunis.

RÉSULTATS

Among 25 pediatric envenomations collected, 16 were scorpion stings and 9 were snakebites. Both predominantly affected males (63% versus 88%), peaked in summer (69% versus 67%), and occurred mainly in rural areas (67% each). Scorpion sting victims were younger, with a median age of 5,4 years (7 months –12 years) versus 9,6 years (4 –14 years) for snakebite victims. Extremities were most frequently involved (88%), chiefly upper limbs for snakebites (56%). Median delay to consultation was 4 hours (2–10 hours). Clinical manifestations were mostly local, including inflammatory signs (69%) and pain (51%). Systemic symptoms were observed in three cases. Fortunately, most patients presented with grade I envenomation (13 scorpion stings versus 7 snakebites), managed symptomatically, with uniformly favorable outcomes

CONCLUSION

Despite their low incidence and generally mild presentation in northern Tunisia, scorpion and snake envenomations remain a significant public health issue. It is essential to optimize early management and reduce morbidity and mortality.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

La réanimation pédiatrique face aux pathologies accidentelles : profils, défis et pronostic

NN

NADA NOUIRA

S. Mdimegh, H. Ben Aoun, A. Boubaker, A. Tej, H. Ben Belguacem, M. Ben Guedria, N. Jaballah, N. Soyah, R. Kebaili, M. Abdelbari, S. Tilouche, L. Boughamoura

TN

Service de réanimation médicale pédiatrique et Service de pédiatrie Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Véritable défi de santé publique, les pathologies accidentelles imposent une prise en charge urgente. Cette étude analyse le profil épidémiologique, les modalités thérapeutiques et le pronostic de ces enfants sur une période de 4 ans.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Cette étude rétrospective inclut tous les enfants admis pour motif accidentel en réanimation pédiatrique au CHU Farhat Hached de Sousse, de mars 2022 à décembre 2025. Le recueil des données a été réalisé à partir des dossiers médicaux, ciblant le profil démographique, les circonstances de l'accident, la gravité initiale, la prise en charge et l'évolution. L'analyse statistique décrit les variables qualitatives en effectifs et pourcentages, et les variables quantitatives en moyennes avec extrêmes.

RÉSULTATS

L'étude a porté sur 47 enfants. Les intoxications étaient prédominantes (44,7 %), suivies des noyades (25,5 %), des inhalations de corps étrangers (12,8 %) et des envenimations scorpioniques (12,8 %). Les toxiques impliquaient surtout les médicaments (42,8 %) et les substances illicites (19 %). Le bilan toxicologique était positif dans 80 % des cas, avec administration d'un antidote dans 14,9 %. Les noyades étaient réparties également entre eau douce et eau de mer, avec plus de complications neurologiques fatales en eau douce (25 %). L'intubation était pratiquée chez 27,7 % des patients. Les complications aiguës (OAP, œdème cérébral) étaient associées à un délai d'admission court ($p=0,015$), tandis qu'un délai prolongé favorisait les PNP d'inhalation ($p=0,071$). La mortalité globale était de 10,6 %.

CONCLUSION

Chez l'enfant, les accidents graves admis en réanimation restent dominés par les intoxications et les noyades, avec des profils différents selon l'âge. Une prise en charge précoce est essentielle. La prévention demeure la clé pour réduire ces drames évitables.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Analyse de l'apport de l'échographie pulmonaire dans l'évaluation de la bronchiolite sévère du nourrisson

YS

YASMINE SESSY

Ben Aoun H 1, Mdimegh S1, Noura N 1, Ben Zineb A 1, Abdelbari M2, Ben Guedria M2, Soyah N2, Kebaili R2, Tej A2, Bouhamoura L2 Tilouche S1,

TN service de reanimation medicale pediatrique farhat hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite sévère du nourrisson est une cause fréquente d'admission en réanimation. L'échographie pulmonaire, non invasive, évalue la sévérité via le LUS. L'objectif est de décrire les profils échographiques et d'en évaluer la valeur pronostique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude prospective en réanimation pédiatrique à l'hôpital Farhat Hached de Sousse (novembre 2025-mars 2026). Ont été inclus les nourrissons admis pour bronchiolite ayant une échographie pulmonaire à l'admission. Ont été recueillis : données démographiques, scores cliniques (Wang, Tal), LUS, support ventilatoire et PCR multiplex. Un seuil prédictif du recours à la ventilation mécanique a été déterminé. Les corrélations entre LUS, durée de ventilation et de séjour ont été analysées

RÉSULTATS

Trente nourrissons ont été inclus, d'âge moyen 76 jours (11-181). Les scores moyens à l'admission étaient de 8,1 (Wang) et 7,2 (Tal). Le LUS moyen était de 28/36, avec une atteinte prédominante postérieure. Initialement, 18 patients ont reçu une VNI à deux niveaux de pression, 8 une CPAP et 4 une ventilation invasive ; 13 ont secondairement nécessité une ventilation mécanique. Le VRS était identifié dans 16 cas, avec des co-infections dans 6 cas. Le LUS prédisait le recours à la ventilation mécanique (AUC = 0,87 ; seuil ≥ 31). Une corrélation positive non significative était observée avec la durée de ventilation et de séjour, sans significativité statistique ($p = 0,45$ et $p = 0,48$; $p > 0,05$). La durée moyenne de séjour était de 9,4 jours (3-43), avec une évolution favorable chez tous les patients.

CONCLUSION

Le LUS est un outil simple et performant pour évaluer la sévérité de la bronchiolite du nourrisson et prédire le recours à la ventilation mécanique. Son association avec la durée de ventilation et de séjour reste à confirmer, soulignant la nécessité d'études complémentaires.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Ventilatory Management and Outcomes of Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome: A Single-Center Retrospective Case Series of 20 Patients

SB

SYRINE BOUSLAMA

Daya.A, Zayani.S, Zmantar.I, Bhouri.M, Thabet.F, Besbes.H, Chouchane.S

TN Pediatric department, Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Pediatric acute respiratory distress syndrome (PARDS) is a major cause of morbidity and mortality in critically ill children in the PICU. Mechanical ventilation (MV) remains essential, and lung-protective strategies are key to optimizing management and improving outcomes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This retrospective case series included 20 patients admitted to the PICU of Fattouma Bourguiba University Hospital between 2024 and 2026 for PARDS requiring invasive MV. All patients fulfilled the diagnostic criteria for ARDS. Ventilatory management was assessed by analyzing MV parameters recorded during the first 24 hours of ventilation.

RÉSULTATS

The mean age was 22.4 months, with a slight male predominance. Bronchiolitis was the main diagnosis. All patients required invasive MV (mean duration 17.8 days). Mean initial ventilatory parameters were: PEEP 8.85 cmH₂O, FiO₂ 69%, peak pressure 27.6 cmH₂O, plateau pressure 20.3 cmH₂O, and driving pressure 11.5 cmH₂O. A lung-protective strategy was applied: limiting tidal volume and inspiratory pressures while allowing permissive hypercapnia, and maintaining adequate PEEP. Prone positioning was used in all patients (12-14 hours per day). Fluid balance was closely monitored. Inhaled nitric oxide was used in 5 patients and surfactant in 3. The most frequent complications were 14 ventilator-associated pneumonia, 10 septic shock, 5 pulmonary hypertension and 2 pneumothorax. Two deaths were ARDS-related.

CONCLUSION

In this single-center series, PARDS was associated with prolonged MV and a high incidence of complications, particularly ventilator-associated pneumonia and septic shock. These findings highlight the need for optimized lung-protective strategies and early targeted interventions.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Prise en charge péri-opératoire des cardiopathies congénitales : expérience du service de Réanimation Pédiatrique Polyvalente de l'hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis

EE

ELA ELMANAI

Nour Chhayder¹, Amal Miraoui¹, Yasmine Koumi¹, Arbi Rihab², Manel Mhenni¹, Aida Borgi¹, Asma Bouziri¹, Faker Ghedria², Mehdi Trifa³, Khaled Menif¹¹ Service de réanimation pédiatrique polyvalente. ²Service de chirurgie cardiovasculaire pédiatrique ³Service d'anesthésie réanimation

TN

Service de réanimation polyvalente, hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales causent une forte morbi mortalité pédiatrique, surtout en l'absence d'un diagnostic anténatal. La chirurgie impose une réanimation spécialisée. Notre étude décrit la prise en charge et l'évolution immédiate des enfants opérés à l'hôpital d'enfants d

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective, descriptive menée durant les 11 premiers mois d'activité du service de chirurgie cardiovasculaire pédiatrique de l'hôpital d'enfants de Tunis (Avril 2025 – Février 2026). Tous les enfants opérés et pris en charge en réanimation pédiatrique polyvalente ont été inclus. Les données épidémiologiques, cliniques, les modalités chirurgicales et l'évolution post-opératoire immédiate ont été analysées.

RÉSULTATS

Vingt-six patients ont été inclus. L'âge médian au moment du diagnostic était de 40 jours IQR [9-120]. La dyspnée était la principale circonstance de découverte (10 patients). Le diagnostic était anténatal dans un seul cas. La cardiopathie prédominante était la coarctation de l'aorte (N=10). La chirurgie était curative pour 18 patients. Neuf patients ont été opérés sous circulation extracorporelle. En postopératoire, 23 patients étaient intubés avec une durée médiane de ventilation mécanique de 4 jours IQR [2-8] et 15 ont nécessité un support inotrope. Les complications étaient : paralysie phrénique (2 cas), infections associées aux soins (IAS) : 6 patients. La durée médiane d'hospitalisation était de 10 jours IQR [6-23]. Deux patients sont décédés dans un tableau d'état de choc réfractaire.

CONCLUSION

La réanimation peropératoire des cardiopathies congénitales reste lourde, surtout en cas de diagnostic tardif, comme en témoigne le faible taux de diagnostic anténatal dans notre série. Les complications étaient dominées par les IAS soulignant l'importance des mesures de prévention



Pediatric Status Epilepticus in a Tertiary Intensive Care Unit: A Retrospective Cohort Study

MB

MERIEM BHOURI

A. Daya, S. Zayani, S. Bouslama, I. Zmantar, T. Ghedira, F. Thabet, S. Chouchane

TN

Pediatric department, Fattouma Bourguiba University Hospital. Monastir, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Status epilepticus (SE) is a leading cause of admission to pediatric intensive care units (PICUs) and constitutes a neurological emergency. Its clinical presentation, underlying etiologies, and therapeutic approaches vary considerably across healthcare settings.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This retrospective study included 24 patients admitted between January 2024 and February 2026 for SE, either through the emergency department or via inter-hospital transfer, to the PICU of Monastir University Hospital. This study aimed to describe the epidemiological, clinical, and management characteristics of children admitted for SE to our tertiary PICU.

RÉSULTATS

The mean age was 4 years 5 months. Consanguinity was present in 75%, and family history of epilepsy in 27.2%. Pre-existing epilepsy was noted in 23.8%, including one case of West syndrome. Generalized seizures occurred in 57.1%. Mean delay to admission was 5.1 hours. Fever was present in 47%, and focal deficits in 26.3%. Infectious causes predominated, followed by epilepsy decompensation (17.4%). Autoimmune encephalitis was identified in three cases, and one NORSE/FIRES case was reported. Etiology remained unknown in 26%. EEG (39%) showed epileptiform activity in 56%. CT was performed in 54.2%, with imaging contributing to diagnosis in 25%. Diazepam was first-line (75%), followed by second-line antiepileptics. Third-line therapy and ventilation were required in 75%. Mortality was 9.1%.

CONCLUSION

Pediatric SE remains a severe neurological emergency associated with significant morbidity and mortality. Infectious etiologies were predominant. Despite adherence to standardized treatment protocols, many patients required escalation to intensive therapies.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Rechute d'un syndrome de dress induit par un antiépileptique chez l'enfant : à propos d'un cas

NR

NOUR RAHMOUNI

C.Dghaies, M.Abedmouleh, S.Rabah, F. Haouas, M.Ben dhia

TN Hopital tlatli nabeul service de pediatrie · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome DRESS est une réaction d'hypersensibilité médicamenteuse rare mais potentiellement grave, caractérisée par une éruption cutanée, une hyperéosinophilie et une atteinte viscérale. En pédiatrie, les antiépileptiques figurent parmi les principales causes de ce syndrome

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit de l'enfant L.H âgée de 12 ans hospitalisée en novembre pour une éruption cutanée maculopapuleuse généralisée. À l'interrogatoire, il s'est avéré que l'enfant est suivie pour un syndrome épileptique initialement traité par lamotrigine avec valproate de sodium, avec adjonction récente, soit 2 semaines avant son admission, de Tegretol devant une aggravation de la fréquence des crises. Le diagnostic d'un syndrome DRESS a été retenu devant l'atteinte cutanée, la cytolysse 5 fois la normale et une hyperéosinophilie

RÉSULTATS

Malgré l'arrêt des anticonvulsivants, l'évolution a été marquée par une amélioration clinico-biologique transitoire, suivie d'une aggravation avec extension de l'éruption cutanée et apparition d'un décollement cutané au niveau du dos et des deux cuisses, associée à une aggravation de la cytolysse hépatique. La prise en charge a reposé sur l'instauration d'une corticothérapie systémique, permettant une amélioration progressive des lésions cutanées et une normalisation du bilan hépatique. Une décroissance progressive des corticoïdes a été réalisée, et la patiente est sortie sous lévétiracétam comme traitement de relais.

CONCLUSION

Le syndrome DRESS peut rechuter malgré l'arrêt du médicament incriminé, surtout en pédiatrie. Une surveillance clinique et biologique prolongée est essentielle pour détecter les récives et adapter la prise en charge.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

INFECTION À INFLUENZA A (H₃N₂) SOUS-CLADE K EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE : PROFIL CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE

RR

RIHEB RHOUMA

Mohamed Ali Loukil, Ines Hamila, Amal Miraoui, Yassmine Koumi, Aida Borgi, Salma Abid, Asma Bouziri, Khaled Menif*

TN

Service de Réanimation Pédiatrique Hôpital d'Enfants Bechir Hamza Tunis, service de Microbiologie Hôpital Charles Nicole* · Tunisie

INTRODUCTION

La saison grippale 2025-2026 a été marquée par l'émergence du sous-clade K du virus Influenza A, responsable d'une hausse des formes sévères. Notre objectif était de déterminer le profil épidémioclinique, les stratégies thérapeutiques et le pronostic des enfants admis en réanimation

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude prospective, descriptive menée au service de réanimation pédiatrique de l'Hôpital d'Enfants de Tunis sur une période de 3 mois (décembre 2025 - février 2026). Ont été inclus tous les enfants hospitalisés pour une infection à Influenza A (H₃N₂) sous-clade K documentée par PCR multiplex respiratoire. Cette étude s'inscrit dans le cadre de la surveillance nationale des virus responsables d'infections respiratoires aiguës sévères (SARI).

RÉSULTATS

Neuf patients ont été inclus (sex-ratio 0.5, âge médian 3 mois). Des comorbidités étaient présentes chez 4 enfants (trisomie 21, asthme, cardiopathie). Le délai médian avant l'admission était de 3,5 jours. La fièvre et la dyspnée étaient les symptômes les plus fréquents (n=6). Six patients présentaient une forme obstructive et 3 une forme restrictive. Une coinfection virale a été notée chez 4 patients (VRS = 2, Coronavirus 229E :1, Bocavirus :2). Le support ventilatoire comprenait une ventilation invasive (n=5) pour une durée médiane de 2,4 jours ou non invasive (n=4). L'évolution s'est compliquée d'un choc septique chez 2 patients. Quatre patients ont été mis sous antibiothérapie par céphalosporine de 3^{ème} génération pour surinfection bactérienne. La durée médiane du séjour était de 3 jours. Tous les patients ont survécu.

CONCLUSION

Notre série est parmi les premières qui ont documenté l'impact du virus influenza A (H₃N₂) en réanimation pédiatrique. Ce variant est associé à une atteinte respiratoire sévère (recours fréquent à la ventilation invasive) et une incidence élevée des surinfections bactériennes.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Anaphylaxie sévère de l'enfant en réanimation : caractéristiques cliniques, prise en charge et facteurs de gravité

BH

BEN AOUN HAYEME

A.Walha A 2, S. Mdimegh 1, Y.Sessi 1, A.Ben Zineb 1, A.Tej 2, M.Abdelbari 2, M. Ben Guedria 2, N. Jaballah 2, N.Soyah 2, R.Kebaili 2, S.Tilouche 1, L.Boughamoura 2

TN Service de réanimation medical pediatrique farhat hached sousse · Tunisie

INTRODUCTION

L'anaphylaxie est une réaction d'hypersensibilité aiguë potentiellement mortelle nécessitant une prise en charge urgente. Les formes sévères en réanimation pédiatrique sont peu décrites. L'objectif était de décrire leurs caractéristiques cliniques, thérapeutiques et évolutives.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée en réanimation pédiatrique au CHU Farhat Hached de Sousse sur 8 ans (2018–mars 2026). Ont été inclus les patients hospitalisés pour anaphylaxie sévère (stades III–IV de Ring et Messmer). Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, les antécédents allergiques, les facteurs déclenchants, les manifestations cliniques, la prise en charge, les complications et l'évolution.

RÉSULTATS

Huit patients ont été inclus, d'âge médian 9 ans [3 mois–15 ans], avec une prédominance féminine (62,5 %). Un terrain allergique était retrouvé chez 62,5 %. Les principaux facteurs déclenchants étaient médicamenteux (50 %) et alimentaires (25 %). Le délai d'apparition était <1 h. Les manifestations associaient atteinte cutanée, respiratoire et hémodynamique, avec un arrêt cardio-respiratoire dans un cas. L'adrénaline était administrée chez tous les patients par voie IM, avec relais IV chez 75 %. Une ventilation mécanique était nécessaire chez deux patients. La gravité et le recours à la ventilation mécanique étaient plus fréquents chez les patients avec comorbidités. L'anaphylaxie révélait un kyste hydatique dans un cas. Trois patients ont présenté un choc réfractaire.

CONCLUSION

L'anaphylaxie sévère en réanimation pédiatrique est une urgence rare mais grave. La prise en charge précoce par adrénaline est essentielle. La mortalité est élevée en cas de comorbidités sévères, soulignant l'importance de leur identification précoce.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

Quand la bronchiolite est sévère : apport de l'échographie pulmonaire et impact des surinfections

AB

A BOUBAKER¹

S. Mdimegh¹, H. Ben Aoun¹, N. Noura¹, A. Ben Zineb¹, M. Ben Guedria², M. Abdelbari², N. Soyah², R. Kebaili², A. Tej², L. Boughamou², S. Tilouche¹

TN Service de réanimation médicale pédiatrique Farhat Hached · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite aiguë domine les causes d'hospitalisation en réanimation pédiatrique durant la saison hivernale. Cette étude décrit le profil clinique, virologique et échographique de la bronchiolite aiguë sévère et évalue l'impact des surinfections bactériennes sur le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée d'octobre 2025 à mars 2026, incluant 33 nourrissons admis pour bronchiolite aiguë sévère au service de réanimation pédiatrique du CHU Farhat Hached. Les critères de gravité ont été définis selon les recommandations récentes de la Société Tunisienne de Pédiatrie (STP). Les données ont été recueillies prospectivement : score de Wang, score LUS, PCR multiplex, modalités ventilatoires, et durée de séjour en réanimation.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 74,1 jours. Le score moyen de Wang à l'admission était de 7,7(± 1,7) et le score de Tal de 8,1 traduisant une forme sévère. Une CRP positive à l'admission a été retrouvée chez 8 patients parmi lesquels 2 enfants avaient une surinfection bactérienne (*H influenzae*, *S pneumoniae*, *M catarrhalis*). La surinfection bactérienne était associée à une évolution plus sévère avec un recours plus fréquent à la ventilation mécanique (25%) et une durée de séjour prolongée en réanimation (une moyenne de 27 jours). Les patients avec une surinfection à *H influenzae* et *S pneumoniae* avaient des scores de gravité plus élevés (score de Wang moyen à 7,4) ainsi qu'un LUS supérieur à 25/36. Les formes les plus sévères étaient caractérisées par une atteinte échographique prédominante en postérieur.

CONCLUSION

La bronchiolite présente une hétérogénéité clinique. Les scores cliniques et le LUS sont des outils pertinents pour l'évaluation de sa sévérité. La surinfection est associée à une évolution défavorable avec un recours à la ventilation mécanique et un séjour prolongé en réanimation.



RÉANIMATION / INTENSIVE CARE

pratiques et mortalité en réanimation pédiatrique: expérience et résultats d'une unité pédiatrique algérienne

IA

IMAN AMROU

F.Khelfat, A.Kenfoud, F.Guerrouche, B.Saadaoui, A.Mechali, M.Alouani, N.Bouleghiout, M.Moubri, A.Mekki

DZ CHU Hussein Dey hôpital Pr Nafissa Hamoud · Algérie

INTRODUCTION

L'analyse périodique des activités en réanimation pédiatrique est indispensable pour évaluer la qualité des prises en charge et harmoniser les protocoles. Cette étude rapporte le profil des patients admis, les stratégies thérapeutiques employées et les issues cliniques observées.

MATÉRIEL & MÉTHODES

il s'agit d'une étude rétrospective descriptive monocentrique portant sur l'ensemble des patients âgés de 0 à 16 ans admis dans notre unité des soins intensifs pédiatrique au CHU Nafissa Hamoud HUSSEIN-DEY sur une période de deux ans (janvier 2024 à décembre 2025).

RÉSULTATS

940 patients admis, 437 filles et 501 garçons (sex-ratio : 1,14). Les nourrissons âgés de moins de 1 an représentaient 34 % des admissions. La détresse respiratoire était le motif principal d'admission (26 %), dont 47 % liées à une pneumopathie infectieuse. Les acidocétoses diabétiques comptaient pour 24 % des admissions, dont la moitié inaugurale. Une oxygénothérapie a été nécessaire chez 30 % des patients, et 52 % ont bénéficié d'une ventilation mécanique (durée médiane : 3 jours). Des transfusions chez 24 % des enfants. Le taux de mortalité global était de 28 %. La durée médiane de séjour était de 3 jours, dont 25 % des patients hospitalisés moins de 24 heures.

CONCLUSION

Les modalités de prise en charge observées restent cohérentes avec les standards internationaux actuels. Des efforts sont nécessaires, pour limiter les infections nosocomiales, l'amélioration des pratiques locales et le lancement d'études collaboratives multicentriques.



RHUMATOLOGIE / RHEUMATOLOGY

Diagnostics en impasse : le tournant génétique en rhumatologie pédiatrique

MB

MAISSA BEN KHALIFA

H. Hrizi, S. Chaieb, M. Haj Ltaief, O. El Ghoula, M. Jrad, L. Essadem, Z. Fitouri

TN Service de pédiatrie D, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le diagnostic des maladies rares en rhumatologie pédiatrique est un véritable défi, source d'une errance prolongée. En Tunisie, la biologie moléculaire est pourtant devenue incontournable pour un diagnostic précis et une prise en charge ciblée, mais son accès reste limité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons une série rétrospective de six observations, dont le point commun a été un retard de plusieurs années avant l'obtention du diagnostic final.

RÉSULTATS

Cas1: 3ans, maladie de Sotos, fièvre récurrente, polyarthralgies, convulsions. Mutation NLRP12(fièvre périodique héréditaire). Délai:10mois
Cas2: 7 ans, tuméfactions dures multiples, céphalées, douleurs abdominales. Myosite ossifiante progressive. Délai: 1an 7mois
Cas3: 16ans, tuméfactions indolores des genoux et chevilles, dysmorphie faciale, micromélie. Dyschondrostéose de Léri-Weill. Délai: 2ans 3mois
Cas4: 7ans, arthralgies migratrices, rash, photosensibilité, hépatosplénomégalie. Mutation DNASE1L3 (lupus monogénique). Délai: 7ans
Cas5: 3ans, infections ORL récurrentes, fièvre, aphtose, dysmorphie. Mutation PIK3R1 (déficit immunitaire avec lymphoprolifération). Délai: 2ans 7mois
Cas6: 8ans, AVC, convulsions, engelures, hémiplégie. Mutation SAMHD1 (syndrome d'Aicardi-Goutière type5). Délai :6ans 9mois

CONCLUSION

Le Whole Exome a permis de raccourcir le délai diagnostique de ces six patients en apportant une certitude, ouvrant la voie à une prise en charge adaptée et à un conseil génétique familial. Son accessibilité précoce doit devenir une priorité en rhumatologie pédiatrique.



RHUMATOLOGIE / RHEUMATOLOGY

Syndrome d'activation macrophagique associé au lupus pédiatrique : À propos de deux observations.

OF

OLFA FENDRI

Y. Mkhinini, R. Karoui, S. Hentati, S. Ben ameur, I. Chabchoub, H. Aloulou, I. Maaloul, Th. Kamoun

TN Service de pédiatrie A, CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome d'activation macrophagique (SAM) est une complication rare mais grave du lupus érythémateux systémique, pouvant survenir lors d'une poussée et mettre en jeu le pronostic vital. Sa détection précoce repose sur l'association de critères cliniques et biologiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons les observations des deux patients suivis dans notre service chez qui le diagnostic de lupus était retenu selon les critères EULAR 2019 ayant présenté un Syndrome d'activation macrophagique (SAM) selon les critères de HLH 2004.

RÉSULTATS

Cas 1: Garçon de 11 ans admis pour une fièvre prolongée avec pleurésie bilatérale. Sa biologie a montré une bicytopénie avec une VS à 120. L'enquête infectieuse et tumorale étaient négatives. L'évolution était marquée par l'apparition d'une éruption cutanée, une cytolyse hépatique, une ferritinémie à 2000, TG à 4 et Fg à 0.4 évoquant un SAM. Une amélioration a été notée sous veinoglobulines et corticothérapie. Les AAN et anti DNA sont revenus positifs. Cas 2: Garçon de 4 ans admis pour pleuropneumopathie enkystée drainée. Il est suivi depuis l'âge de 10 mois pour lupus corticodépendant. Son séjour était compliqué initialement d'un neurolupus et secondairement par un SAM devant une fièvre prolongée, une bicytopénie et une ferritinémie à 10500. L'évolution était favorable sous veinoglobulines et corticothérapie.

CONCLUSION

Le diagnostic du syndrome d'activation macrophagique au cours du lupus érythémateux systémique peut être difficile en raison du chevauchement clinique et biologique avec les poussées lupiques, imposant une vigilance diagnostique afin d'instaurer une prise en charge précoce.



RHUMATOLOGIE / RHEUMATOLOGY

Raynaud's syndrome in children: A case series

OE

OUMAYMA ELGHOULA

E. Karoui, H. Hrizi, A. Baati, M. Ben Khalifa, M. Jrad, M. Hadj Ltaief, L. Essaddam, Z. Fitouri

TN Béchir Hamza Children's Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

Raynaud's syndrome (RS) is rare in children. Unlike in adults, its occurrence in a pediatric setting should always raise suspicion of an underlying condition. The objective of this study was to describe the clinical, immunological, and etiological characteristics of RS in children.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This was a six-year retrospective descriptive study (2020–2025) including all children followed for RS in the Pediatric Department D of the Béchir Hamza Children's Hospital in Tunis.

RÉSULTATS

Ten patients were included (sex ratio 0.66) with a median age at diagnosis of 11 years [2–14 years]. RS was secondary in 90% of cases (n=9). Etiologies were dominated by connective tissue diseases (n=7): systemic sclerosis (n=4), mixed connective tissue disease (n=2) and dermatomyositis (n=1). One viral cause and 1 undetermined form were noted. Cold was the constant trigger. RS was severe: daily attacks (n=7), duration > 15 minutes (n=6) and severe skin signs in 6 patients. The classic triad was complete in only 2 cases. ANA were positive at high titers ($\geq 1/1600$) in 8 patients, with specific antibodies (anti-Scl70, anti-RNP). Capillaroscopy was abnormal in 4 patients, showing megacapillaries and microhemorrhages. Treatment included calcium channel blockers (n=4) and immunosuppressants (n=2). After a median follow-up of 2 years, prognosis was favorable or stable in 8 patients.

CONCLUSION

Pediatric RS is predominantly secondary in our series, requiring comprehensive etiological evaluation including immunological testing and capillaroscopy at diagnosis. Long-term follow-up is crucial to monitor progression toward confirmed connective tissue disease.



RHUMATOLOGIE / RHEUMATOLOGY

La pachydermopériostose : à propos d'un cas de forme complète

OB

OLFA BATBOUT

M. Jwili, M. Beji, H. Jaouedi, F. Bougacha, N. Jammeli, B. Mahjoub

TN Hôpital universitaire Taher Sfar Mahdia, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La pachydermopériostose est une affection génétique rare de transmission autosomique dominante à pénétrance variable. Elle se caractérise par l'association d'un hippocratisme digital, une arthropathie, un épaissement cutané et une périostose.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons ici l'observation d'un adolescent de 13 ans présentant une forme complète de pachydermopériostose.

RÉSULTATS

Un adolescent de 13 ans, issu d'un mariage consanguin de second degré, a consulté pour polyarthralgies inflammatoires d'installation progressive prédominant aux grosses articulations avec raideur matinale sans fièvre. L'examen clinique révélait un épaissement cutané avec des rides frontales marquées, des mains élargies avec plis palmaires accentués, des doigts boudinés, un hippocratisme digital et une arthrite de la cheville gauche. Une atteinte identique était rapportée chez son frère aîné qui avait un « cutis verticis gyrata » et une pachydermie plus marquée. Les radiographies montraient un épaissement périosté des os longs, confirmant le diagnostic de pachydermopériostose. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens et antalgiques ont résolu l'arthrite et les arthralgies.

CONCLUSION

La pachydermopériostose est une affection génétique rare et bénigne. Le diagnostic repose sur une association radio clinique caractéristique, après exclusion des ostéoarthropathies hypertrophiques secondaires et des rhumatismes inflammatoires chroniques.



RHUMATOLOGIE / RHEUMATOLOGY

Approche biothérapeutique dans l'AJI : expérience monocentrique et analyse évolutive de 13 cas

OD

OUMEIMA DJENDLI

O.Djendli; R.Hezili ;I.Hamras;S.Taleb.

DZ EH Didouche Mourad Constantine · Algérie

INTRODUCTION

La biothérapie occupe une place centrale dans la prise en charge de l'arthrite juvénile idiopathique(AJI), notamment dans les formes réfractaires aux traitements conventionnels. Son introduction précoce améliore le contrôle de l'activité inflammatoire.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective incluant treize patients atteints d'AJI selon les critères ILAR.

RÉSULTATS

Treize patients ont été inclus,dont 5 garçons et 8 filles. L'âge moyen de début était de 4,1ans,avec une évolution moyenne de5,4ans. La forme oligoarticulaire prédominait(57%), suivie des formes polyarticulaires (29%), systémiques(7%) et des arthrites liées à l'enthésite (7%).Un syndrome inflammatoire était présent chez 72,3% des patients, avec une VS moyenne de 48mm/h.Des déformations articulaires et destructions radiologiques étaient notées respectivement chez 38,5% et 23%. La biothérapie était utilisée chez69,2% des patients. Les anti-TNF α dominaient, surtout l'Etanercept et l'Adalimumab, suivis de l'Anakinra et du Tocilizumab. La durée moyenne était de 3,4ans.Un switch était nécessaire dans 23%. L'évolution était favorable.

CONCLUSION

La biothérapie permet un contrôle efficace de l'activité de l'AJI. Les anti-TNF α restent les plus prescrits, avec recours aux autres biothérapies en cas d'échec ou d'intolérance. Ces résultats confirment l'intérêt d'une stratégie thérapeutique précoce et adaptée.



RHUMATOLOGIE / RHEUMATOLOGY

Biothérapie en rhumatologie pédiatrique, analyse de 148 cas

KO

KAMELIA OKKA

M.Fellahi , MT.Tercha , F.Brafta,Y.Boulekfoul ,M.Belghazi , N.Dridj ,M.Messasset ,N.Rouabeh ,A.Hassanine, M.Mebarki , A.Dehimi ,Z.Benarab ,S.Bouabdallah ,B.Bioud

DZ Service de pédiatrie- CHU de Sétif-Algérie · Algérie

INTRODUCTION

L'introduction des biothérapies au début des années 2000 a révolutionné la prise en charge des rhumatismes pédiatriques avec une augmentation du taux de rémission, et une baisse de l'atteinte fonctionnelle et du risque de séquelles articulaires, oculaires et systémiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Notre étude de type longitudinal, rétrospectif , nous a permis de colliger 148 enfants atteints de pathologies rhumatismales et traités par biothérapie au niveau du service de pédiatrie du CHU de Sétif sur une durée de 13 ans (2012-2026).

RÉSULTATS

148 enfants ont été étudiés, la prédominance est féminine (57,4%), l'âge médian au début du traitement biologique est de 11,3 ans. 79,7% de nos enfants présentaient une arthrite juvénile idiopathique (34,7% systémique ; 27,2 % polyarticulaire séronégative ;12,7% oligoarticulaire ; 10,1% ERA ; 8,5% polyarticulaire séropositive et 6,8 % de rhumatisme psoriasique), 12,8% une uvéite et 7,5 % entre maladie de Behçet, maladies autoinflammatoires, dermatomyosite , syndrome de Blau et autres. Le traitement biologique le plus utilisé est l'étanercept (50 %). L'adalimumab dans 18,9% et l'anakinra chez 17,5 % des enfants, le tocilizumab dans 15,5% des cas, le rituximab chez 4 enfants et l'infliximab chez 1 seul enfant. Le switch de la biothérapie a été réalisé chez 10 enfants.

CONCLUSION

L'utilisation de la thérapie ciblée en pédiatrie a considérablement amélioré la prise en charge des maladies rhumatismales inflammatoires et transformé le pronostic de ces maladies chroniques.



PROFIL DES PATIENTS VUS DANS LE CADRE DE LA PEDOPSYCHIATRIE DE LIAISON

EB

EYA BOUZIDI

S.Bourgou, S.Arfaoui, A.Krifi, A.Ben Hamouda, SL.Meddouri, F.Charfi

TN Mongi Slim University Hospital, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La pédopsychiatrie de liaison explore les interactions entre pathologies somatiques et troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent en milieu hospitalier. Cette étude vise à décrire le profil clinique, somatique et psychosocial des patients adressés sur une période de 5 ans.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive incluant les nouveaux patients vus dans le cadre de la pédopsychiatrie de liaison du service de l'hôpital Mongi Slim entre juillet 2020 et décembre 2025. Les données sociodémographiques, cliniques, somatiques, psychosociales et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

Soixante-sept patients ont été inclus (âge moyen de $11,9 \pm 4,1$ ans; sex-ratio = 0,81). L'avis pédopsychiatrique était sollicité dans le premier mois d'évolution des symptômes dans 55% des cas avec un délai médian de 17 jours. Les patients étaient majoritairement vus dans leur service d'hospitalisation. Les principaux motifs étaient l'urgence ou réaction psychique (36%), des manifestations entravant la prise en charge (18%) et un trouble comorbide (13%). Les signes anxieux prédominaient et étaient associés au retentissement scolaire ($p=0,036$). Le diagnostic retenu était psychiatrique unique (34%), réactionnel (25%) ou comorbide (18%). Un suivi était indiqué dans 84% des cas, avec amélioration chez 69%.

CONCLUSION

La pédopsychiatrie de liaison entre dans le cadre de l'approche multidisciplinaire des patients hospitalisés dans les services de santé somatique. Ce qui permettra d'améliorer la qualité de soins et le pronostic global de ces patients.



Les tentatives de suicide en milieu pédiatrique : profil épidémiologique, clinique et psychosocial

MB

MOUNA BEN GUEDRIA

Ben Rhaïem M, Abdelbari ,Jaballah N, Neguez R, Tej A, Kebaili R, Soyah N, Mdimegh S, Ben Aoun H, Tilouche S, Boughamoura L

TN service de pédiatrie CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les tentatives de suicide chez l'enfant constituent un problème de santé publique, avec une incidence croissante ces dernières années. L'identification des caractéristiques épidémiocliniques de ces patients est essentielle pour améliorer la prise en charge et la prévention.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans le service de pédiatrie du CHU Farhat Hached de sousse sur une période de 4 ans de Janvier 2022 à Janvier 2026. Ont été inclus tous les patients âgés de moins de 15 ans hospitalisés pour tentative de suicide. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les circonstances de la tentative, les méthodes utilisées, la prise en charge thérapeutique et l'évolution

RÉSULTATS

nous avons colligé 45 cas soit une incidence annuelle moyenne était de 11cas. L'âge moyen de 13ans avec une nette prédominance féminine . la majorité des patients étaient des collégiens (68,9 %) et avaient des difficultés scolaire (redoublement: 64,4%).Le niveau socioéconomique était bas ou moyen dans 88,8% des cas. la moitié avaient des antécédents personnels pédopsychiatriques et 15% une violence intrafamiliale . L'intoxication médicamenteuse domine les tentatives de suicide (80 %) avec usage principal de paracétamol et AINS. Parmi les signes cliniques initiaux on a noté une détresse neurologique (22,2 %) et une détresse respiratoire(8,9 %) avec nécessité de recours à la réanimation. L'évolution était favorable pour tout nos patients 5 cas étaient hospitalisés en pédopsychiatrie.

CONCLUSION

Les tentatives de suicide en pédiatrie concernent surtout les adolescents, avec une prédominance féminine et une utilisation fréquente de l'ingestion médicamenteuse. Ces résultats soulignent l'importance du dépistage précoce de la souffrance psychique chez les jeunes.



Sexuality of Minors in Tunisian Legislation: Between Consent and Sexual Assault

RB

RANIA BRAHAM

I.El Aini, R.Ben Bouchmel, K.Annabi, M.Ben Dhiab

TN

Department of Legal Medicine, Farhat Hached University Hospital, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

The sexuality of minors is most often addressed from the perspective of sexual violence, where the minor is considered a victim of sexual assault. However, this approach may create legal and medico-judicial ambiguity when sexual relations occur between two minors.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This study consists of a review and analysis of Tunisian legislation, including the provisions of the Penal Code and the Child Protection Code, focusing on the legal definition of a minor, criminal responsibility, and the legal age of sexual consent.

RÉSULTATS

According to Article 3 of the Child Protection Code, a minor is defined as any person under the age of 18 years. Tunisian legislation specifies that children under the age of 13 lack criminal discernment and therefore cannot be held criminally responsible. Furthermore, the legal age of sexual consent is set at 16 years under Article 227 of Organic Law No. 2017-58 on the elimination of violence against women. Consequently, valid legal consent cannot exist below this age. Several legal scenarios may arise when sexual relations occur between two minors, leading to different judicial qualifications and medico-legal implications.

CONCLUSION

Although sexual interactions between minors represent a complex and sensitive issue, they remain insufficiently discussed in medical literature. Understanding the Tunisian legal framework is essential for pediatricians and healthcare professionals involved in the care of minors.



Profil médico-légal des violences sexuelles chez les garçons dans la région de Monastir, Tunisie : étude rétrospective sur cinq ans

SL

SIWAR LAHSINI*S.Ben Jomaa, J.Chaari, F.Aloui, N.Haj Salem*

TN

Département de médecine légale, Centre Hospitalo-Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les abus sexuels chez les enfants sont un problème majeur de santé publique avec des répercussions psychologiques, sociales et médico-légales. Chez les garçons, ils sont souvent sous-déclarés. Cette étude vise à analyser leurs caractéristiques épidémiologiques et médico-légales.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cas de violences sexuelles chez des enfants de sexe masculin âgés de moins de 18 ans. Les données ont été colligées au service de médecine légale de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir (Tunisie) sur une période de 6 ans, allant de 2020 à 2025. Les variables étudiées incluaient les caractéristiques des victimes, des agresseurs ainsi que les aspects médico-légaux des agressions.

RÉSULTATS

Les victimes étaient majoritairement des adolescents avec un âge moyen de $10 \pm 3,7$ ans, dominé par la tranche 10-14 ans. La plupart vivaient avec leurs deux parents (68,1 %), tandis que 19,5 % étaient issus de familles divorcées. Un handicap mental était retrouvé dans 5,3 % des cas. L'agresseur était presque toujours de sexe masculin (99 %) et le plus souvent connu de la victime, principalement un voisin (33,9 %) ou un ami (13,8 %). Les agressions intrafamiliales concernaient aussi les parents (4,6 %), oncles (4,6 %) et cousins (8,3 %). Une pénétration était rapportée dans 64 % des cas, alors que les attouchements représentaient 35,1 %. Les lésions les plus fréquentes étaient l'effacement des plis (9,9 %), suivies des fissures (5,4 %) et des ulcérations (4,5 %).

CONCLUSION

Les agressions sexuelles chez les garçons surviennent souvent dans un contexte de proximité avec des agresseurs connus. Leur fréquence chez les adolescents et la prédominance des formes graves avec pénétration, imposent une sensibilisation et prise en charge multidisciplinaire.



Noyades chez l'enfant : aspects épidémiologiques, Cliniques et thérapeutiques.

AM

ABDRABOU MARIEM

A.Chebbi, O.Fendri, J.Kanzari, N.Siala.

TN

Hopital Mongi Slim LaMarsa / Service de pédiatrie. · Tunisie

INTRODUCTION

La noyade constitue un problème majeur de santé publique mondiale. En Tunisie, l'absence de registre national limite l'évaluation réelle de sa fréquence et de sa gravité. Décrire les caractéristiques cliniques thérapeutiques des cas de noyade pris en charge dans notre service

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés dans notre service de pédiatrie pour noyade, sur une période de 6 ans (allant de janvier 2019 à septembre 2025). Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux à l'aide de fiches de renseignements.

RÉSULTATS

32 patients, avec un sexe-ratio de 1 et un âge médian de $5,6 \pm 3,6$ ans. La submersion était documentée chez 26 patients, dont 16 durant moins d'une minute. La noyade est survenue en eau de mer dans 25 cas et en eau douce dans 7 cas. L'aqua stress était observé chez 14 patients, le stade 2 de petite noyade chez 15 cas et le stade 3 chez 3 cas. Le délai moyen entre la noyade et l'admission était de 47 ± 39 min. Cliniquement, les principaux signes étaient la polypnée ($n=29$), une $SpO_2 < 90\%$ ($n=16$) des crépitants ($n=23$) et une tachycardie ($n=18$). Une acidose métabolique était retrouvée chez 13 patients et une hyperleucocytose chez 12. L'oxygénothérapie a été administrée à 30 patients, avec un seul recours à l'intubation. La durée moyenne d'hospitalisation était de 43 ± 26 heures. Aucun décès n'a été enregistré.

CONCLUSION

La prise en charge de l'enfant victime de noyade reste actuellement peu standardisée., d'où la nécessité d'élaborer un protocole pédiatrique de prise en charge afin de d'améliorer nos pratiques médicales et d'uniformiser la prise en charge aux urgences.



Early unscheduled revisits to a Pediatric Emergency Department within 7 Days: Characteristics, causes and outcomes

MB

MARYEM BEN MBAREK

Zmantar I., Hadj Salem R., Radhouani A., Chouchane C., Chouchane S.

TN Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Early revisits to pediatric emergency departments are often used as indicators of healthcare quality and discharge safety, but their interpretation remains complex. This study aimed to analyze the characteristics, causes, and outcomes of unscheduled revisits within 7 days.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a prospective observational study over one month in a pediatric emergency department. Children returning for an unscheduled visit within 7 days after an index consultation resulting in discharge were included. Data were collected using a standardized form including demographics, initial visit characteristics, investigations, treatments, and revisit features. Scheduled revisits and patients hospitalized at the index visit were excluded.

RÉSULTATS

During the study period 60 unscheduled revisits were recorded corresponding to a revisit rate of 4%. The median age was 18 months and 63% of patients were younger than 2 years. Boys represented 58% of cases and most children (77%) had no underlying comorbidities. The most frequent diagnoses at the index visit were respiratory infections (49%), followed by isolated fever (18%) and gastroenteritis (15%). The main reason for returning to the ED was persistence of symptoms (33%) followed by clinical worsening (23%) and new symptoms (15%). In 63% of cases the diagnosis at revisit was identical to the initial consultation. Hospitalization was required in 18% of cases. Approximately 32% of revisits were considered potentially avoidable, mainly due to insufficient discharge information or lack of organized follow-up.

CONCLUSION

Early pediatric ED revisits mainly involve young children with respiratory or febrile illnesses. Although most are not associated with severe deterioration, a significant proportion may be preventable through improved discharge instructions and better follow-up organization.



Antibiotic self-medication among children attending a Pediatric emergency department: A prospective observational study

MB

MARYEM BEN MBAREK

Zmantar I., Sfar E., Radhouani A., Chouchane C., Chouchane S.

TN

Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Antibiotic self-medication in children contributes to antimicrobial resistance, particularly where antibiotics are easily accessible and pediatric infections are frequently viral. This study aimed to describe patterns of antibiotic self-medication and evaluate its adequacy.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a prospective descriptive study in the pediatric emergency department of Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, over one month. Children who had received antibiotics before consultation without medical prescription were included. Data were collected using a standardized form covering sociodemographic characteristics, clinical presentation, type of antibiotic used, acquisition mode, dosage, and parental motivations. The appropriateness of antibiotic use was assessed after clinical evaluation.

RÉSULTATS

Thirty-eight children were included with a mean age of 5 ± 3 years and slight male predominance. Amoxicillin was the most frequently used antibiotic (47.4%), followed by amoxicillin-clavulanic acid (26.3%), macrolides (15.8%), and cephalosporins (10.5%). After clinical evaluation, 24 children were considered to have probable viral infections, whereas 14 had suspected bacterial infections; therefore antibiotic therapy was not indicated in 24 cases. Among children requiring antibiotics, the same molecule was maintained in 64.3% of cases while treatment modification was necessary in 35.7%. Initial antibiotic dosage was appropriate in 57.1% of cases. The main parental motivations for self-medication were persistent fever (31.6%) and suspicion of bacterial infection (26.3%).

CONCLUSION

Antibiotic self-medication in children presenting to pediatric emergency departments is frequent and often inappropriate. Strengthening parental education and improving regulation of antibiotic dispensing are essential measures to reduce unnecessary antibiotic exposure.



Parental Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Passive Smoking: A Cross-Sectional Study in Monastir, Tunisia.

ME

MAROUA EL OUAER

A. Jbili, W. Aguir, Siwar Abdelmoula, Fedia Guedouar, Khawla Laamari, I. Nouira, W. Hadded, H. Ben Hamida

TN

Neonatal Intensive Care Unit, Teaching Hospital of Monastir, Tunisia/ Higher School of Health Sciences and Techniques of Sousse, Tunisia. · Tunisie

INTRODUCTION

Passive smoking remains a significant public health issue, impacting children. Parental actions are often influenced by limited knowledge and negative attitudes toward tobacco use. The study aims to assess parental knowledge, attitudes, and practices regarding passive smoking.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A descriptive and analytical cross-sectional study was conducted over two months (February–March 2025) in three primary healthcare centers (R6, C2, Bassatine) in Monastir. Participants included parents accompanying their children (≤ 18 years) to pediatric consultations. Data were collected using a validated Arabic KAP questionnaire covering demographic data and parental knowledge, attitudes, and practices toward passive smoking.

RÉSULTATS

A total of 126 smoking parents were included, predominantly male (92.1%). Nearly half (45.2%) had a university education, yet 76.2% had poor knowledge of passive smoking. Only 31% demonstrated favorable attitudes, and just one parent reported good preventive practices. Daily smoking was common (77.8%), with 30.2% smoking 21–30 cigarettes and 29.4% smoking 11–20 cigarettes per day at home. Only 4% enforced a home smoking ban. Higher education level was significantly associated with better knowledge ($p = 0.027$), while no correlation was found between sociodemographic factors and attitudes or practices.

CONCLUSION

Parental practices regarding passive smoking remain inadequate, largely influenced by limited knowledge and risk perception. Strengthening health education and professional counseling programs is crucial to promote smoke-free environments and protect children's health.



Determinants of Self-Medication in Children and Parental Practices: A cross sectional Study in Sousse, Tunisia.

ME

MAROUA EL OUAER

A. Tarchouna, R. Souguir, W. Aguir, S. Abdelmoula, F. Guedouar, O. Dhouibi, H. Khyari, H. Ben Hamida

TN

Neonatal Intensive Care Unit, Teaching Hospital of Monastir, Tunisia/ Higher School of Health Sciences and Techniques of Sousse, Tunisia. · Tunisie

INTRODUCTION

Inappropriate drug use and incorrect dosages expose children to significant health risks. The study aims to describe parental self-medication practices in children and to identify the main determinants influencing this behavior.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This cross-sectional study was conducted in December 2024 at the Maternal and Child Health Center (PMI, Jawhara district) and the outpatient pediatric clinic of Sahloul University Hospital, Sousse, Tunisia. Participants included parents of children aged 2 months to 12 years attending medical consultations or vaccination visits who provided written consent. Data were collected using a structured questionnaire exploring sociodemographic characteristics, child health status, self-medication practices, reasons, and information sources.

RÉSULTATS

A total of 210 parents participated, predominantly mothers (91%), with a mean age of 35.9 ± 7.5 years. Most families had a middle socioeconomic level (80.5%), and 45.2% of mothers were unemployed. Self-medication was reported by 86.7% of parents, mainly initiated at the onset of symptoms (65.9%). Antipyretics were the most commonly used drugs (97.8%), and dosing was weight-based in 91.8%. Traditional remedies such as olive oil (83.8%), fennel (80.8%), and herbal teas (77.2%) were frequently used. Determinants of self-medication included being a mother (OR = 10.14; $p = 0.005$), older parental age ($p = 0.017$), and frequent childhood illnesses ($p = 0.007$).

CONCLUSION

Self-medication among children remains widespread and concerning. It represents a major public health issue, calling for enhanced parental education, tighter drug regulation, and improved access to pediatric healthcare services.



Lupus érythémateux systémique associé à une tuberculose disséminée : à propos d'un cas pédiatrique

AR

AMDOUNI RIM

N. Rawafi, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune rare chez l'enfant. Son association à une tuberculose disséminée, surtout en zones d'endémie, est exceptionnelle et pose des défis diagnostiques et thérapeutiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons l'observation clinique d'une patiente hospitalisée dans un service de pédiatrie pour fièvre prolongée et altération de l'état général. Les données cliniques, biologiques, immunologiques et radiologiques ont été recueillies et analysées rétrospectivement à partir du dossier médical.

RÉSULTATS

Meriem âgée de 12 ans, sans antécédents, a été hospitalisée pour fièvre prolongée, altération de l'état général et polyarthralgies évoluant depuis deux mois. L'examen retrouvait un rash malaire, une chéilite et un état cachectique. La biologie montrait une bicytopenie. Le bilan infectieux initial, incluant IDR à la tuberculine et sérologie VIH, était négatif. L'évolution a été marquée par un syndrome d'activation macrophagique puis une détresse respiratoire. L'imagerie thoraco-abdomino-pelvienne révélait des lésions pulmonaires en verre dépoli, des adénopathies nécrosées et une hépatosplénomégalie avec ascite, évoquant une tuberculose disséminée. Le bilan immunologique confirmait un lupus érythémateux systémique. Malgré le traitement antituberculeux et l'hydroxychloroquine, l'évolution était rapidement fatale.

CONCLUSION

L'association lupus érythémateux systémique-tuberculose disséminée, rare mais possible en zones d'endémie, constitue un défi diagnostique et thérapeutique nécessitant une prise en charge précoce.



Profil épidémiologique, clinique et circonstances des accidents domestiques non traumatiques chez l'enfant à Sousse : étude rétrospective sur 419 cas

SE

SAFA ELHANNACHI

Azza Harbi, Selsabil Nouir, Rouaa Haggui, , Mabrouk Sameh, Hajer Mokni, Jalel Chemli

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les accidents domestiques non traumatiques chez 419 enfants à Sousse sont dominés par les intoxications chimiques et médicamenteuses. Les formes sévères nécessitant une réanimation étaient rares, mais la morbidité et la mortalité restent significatives.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective incluant 419 enfants âgés de 0–15 ans, hospitalisés entre janvier 2020 et décembre 2025 au service de pédiatrie de l'Hôpital universitaire Sahloul. Les données sociodémographiques, types et circonstances des accidents, gravité, hospitalisation, complications et décès ont été extraites des dossiers médicaux et analysées de manière descriptive.

RÉSULTATS

La population comprenait 213 filles et 206 garçons, âge moyen $4,7 \pm 4,1$ ans, majoritairement 2–5 ans (50,8%). Les accidents les plus fréquents étaient intoxications chimiques (32,7%), médicamenteuses (29,1%), intoxications gazeuses (11,7%), ingestion/inhalation de corps étrangers (11%), électrisations (6,7%), envenimations scorpioniques (4,8%), noyades (3,6%) et brûlures thermiques (0,5%). La plupart survenaient l'après-midi (49,4%) et en été (36%). Trente enfants (7,2%) ont été hospitalisés en réanimation pour formes sévères. La majorité des hospitalisations durait ≤ 1 jour. Quinze patients (3,5%) ont présenté des complications. Quatre décès (0,95%) ont été enregistrés, liés surtout aux noyades et intoxications médicamenteuses.

CONCLUSION

Les accidents domestiques non traumatiques touchent principalement les jeunes enfants et sont dominés par les intoxications. La prévention ciblée et la prise en charge spécialisée, incluant la réanimation pour les formes graves, est essentielle pour réduire morbidité et mortalité



Prévention de l'intoxication au CO chez l'enfant : rôle d'une application mobile éducative

SA

SOFIEN ATITALLAH

Zouhour Trabelsi, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Salem Yahyaoui, Olfa Bouyahia, Sonia Mazigh, Samir Boukthir

TN Service de Pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

L'intoxication au monoxyde de carbone (CO) est un problème majeur de santé publique et une cause fréquente d'hospitalisation pédiatrique, surtout en hiver. La sensibilisation parentale est essentielle, et les applications mobiles constituent un outil innovant pour la prévention.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'étude transversale analytique menée entre février et avril 2025 à l'Hôpital d'Enfants Béchir-Hamza, incluant 50 parents ayant pour objectif d'évaluer l'effet de l'application mobile NoCO sur les connaissances et pratiques des parents concernant l'intoxication au CO chez l'enfant.. Un questionnaire pré-intervention a évalué connaissances théoriques, pratiques préventives et réponses en situation d'urgence. Les participants ont ensuite suivi une session éducative via l'application mobile NoCO, suivie d'un post-test.

RÉSULTATS

Le score moyen de connaissances a significativement augmenté, passant de 27,28/50 à 49,08/50 après intervention ($p < 0,001$; taille d'effet de Cohen = 2,93). Les pratiques parentales se sont également améliorées (12,84/25 vs 24,36/25 ; $p < 0,001$). Tous les participants ont déclaré avoir acquis de nouvelles connaissances et jugé l'application claire, utile et accessible. La majorité (94 %) ont exprimé leur volonté de l'utiliser sur leur smartphone.

CONCLUSION

L'application mobile NoCO a significativement amélioré les connaissances et pratiques préventives des parents concernant l'intoxication au CO chez l'enfant. Elle constitue un outil prometteur pour renforcer l'éducation sanitaire et la prévention.



Severe Neonatal Anemia Revealing a Subcapsular Hepatic Hematoma Following Dystocic Vaginal Delivery: A Case Report

ER

EL AMRI RAWAND

Missaoui. N, Ben Rabeh. R, Assidi. M, Atitallah. S, Mazigh Mrad. S, Yahiaoui. S, Bouyahia. O, Boukthir. S

TN service de pédiatrie C hôpital d'enfants Bechir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Preterm neonate with severe anemia (Hb 4 g/dL) and jaundice since birth after dystocic delivery. Ultrasound showed subcapsular hepatic hematoma. Favorable outcome after treatment.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a 35-week preterm neonate (2100 g) born by dystocic vaginal delivery with abdominal expression. Pallor and jaundice were noted since birth. The newborn was transferred to our department at day 3 of life. Laboratory evaluation revealed severe anemia (Hb 4 g/dL), low fibrinogen (0.79 g/L) and decreased factor VII (34.8%). Red blood cell antibody screening was negative in both mother and infant. Abdominal ultrasound was performed.

RÉSULTATS

Abdominal ultrasound demonstrated a large subcapsular hepatic hematoma. The neonate received packed red blood cell transfusions, with hemoglobin increasing to 8.6 g/dL and later to 13.6 g/dL; two additional transfusions were required. Intensive phototherapy and albumin infusion were administered for significant hyperbilirubinemia. Initial coagulation abnormalities raised suspicion of a congenital bleeding disorder; however, parental evaluation was normal. At 6-month follow-up, fibrinogen and factor VII levels were normal, confirming transient consumption secondary to hemorrhage. Clinical outcome was favorable with progressive hematoma resolution.

CONCLUSION

Subcapsular hepatic hematoma should be suspected in neonates with anemia and jaundice from birth after dystocic delivery. Early imaging and prompt management are essential for favorable outcomes.



Hémangiome profond de la parotide : un diagnostic rare à ne pas méconnaître

AB

AHLEM BECHIKH

Y. Mkhinini¹, W. Feki², Gh. Dridi¹, R. Kolsi¹, Z. Mnif², S. Kmiha¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker , Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Les tuméfactions parotidiennes du nourrisson posent un problème diagnostique. Les étiologies infectieuses sont souvent évoquées en premier lieu. Cependant, les lésions vasculaires notamment les hémangiomes infantiles profonds, doivent être envisagées devant une évolution atypique

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étudier le cas d'un nourrisson âgé de 2 mois ayant un hémangiome parotidien profond hospitalisé et suivi au service de pédiatrie A de CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Un nourrisson âgé de 2 mois, sans antécédents, admis pour une tuméfaction parotidienne gauche évoluant depuis 15 jours dans un contexte d'apyrexie. L'examen objectivait une tuméfaction parotidienne gauche de 3 cm, ferme, mobile et indolore, sans signes inflammatoires. L'état général était conservé. La biologie était normale. L'échographie cervicale montrait une parotide augmentée de taille, d'aspect richement vascularisé au Doppler couleur. L'IRM cervico-faciale a confirmé le diagnostic d'hémangiome profond. Le bilan d'extension comportant une IRM cérébrale et une échographie abdominale, n'a pas objectivé d'autres localisations. Un traitement par bêtabloquant a été instauré, avec une évolution favorable caractérisée par une nette régression de la tuméfaction parotidienne.

CONCLUSION

Devant toute tuméfaction parotidienne du nourrisson évoluant dans un contexte d'apyrexie, une malformation vasculaire doit être évoquée. Le diagnostic repose sur l'imagerie. Une prise en charge rapide est nécessaire afin de prévenir les complications.



Fever management in children : Assessment of parental knowledge, attitudes, and practices

AG

ASMA GHORBALI

Zmantar I., Daya A., Zayani S., Frigui T., Chouchane C., Chouchane S.

TN

Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Fever is a frequent reason for pediatric consultation and a major source of parental anxiety. Misconceptions about its complications may lead to inappropriate management (“fever phobia”). This study assessed parental knowledge, attitudes, and practices regarding childhood fever.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a descriptive cross-sectional study in the pediatric department of Fattouma Bourguiba Hospital. Parents of children aged 0–14 years presenting with fever were included. Data were collected using a structured questionnaire exploring knowledge, attitudes, and practices regarding fever management. Three composite scores were calculated: knowledge (/5), attitude (/9), and practice (/6). Knowledge levels were categorized as insufficient, moderate, or good. Fever phobia was identified through items assessing parental anxiety.

RÉSULTATS

35 parents participated, including 24 mothers (68%) and 11 fathers (32%). Most parents were aged 25–34 years (46%). Secondary education was reported by 40%, and 37% had a university level. Children presenting with fever were mainly aged 1–5 years (52%). A history of febrile seizures was reported in 20% and 26% had previously been hospitalized for a febrile illness. Knowledge assessment showed insufficient knowledge in 34% of parents while 37% demonstrated good knowledge. Fever phobia was identified in 49% of parents indicating significant anxiety regarding fever. Regarding practices 40% reported partially appropriate fever management behaviors according to current recommendations. Paracetamol was the most commonly used first-line antipyretic. Overall, misconceptions and suboptimal practices remained frequent.

CONCLUSION

Misconceptions and inappropriate practices regarding childhood fever remain common. Nearly half of parents exhibited fever phobia, emphasizing the need for improved parental education and clearer communication during pediatric consultations.



Congenital Nephrotic Syndrome Due to a Homozygous NPHS1 Variant in Two Siblings from a Consanguineous Tunisian Family

MW

MANEL WELI

Imene moalla, rayene kadri, sahar trichelli, gargouri lamia

TN Chu hedi chaker sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Congenital nephrotic syndrome in two Tunisian siblings from a consanguineous family. Both presented with severe proteinuria and hypoalbuminemia, with rapid deterioration. Genetic analysis identified a homozygous NPHS1 frameshift variant (c.2633dup), suggesting a possible founder

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a case report of two siblings with congenital nephrotic syndrome, managed in the Department of Pediatrics B at Hedi Chaker University Hospital, Sfax. Clinical and laboratory data were collected during hospitalization, including renal function, proteinuria levels, and imaging. Post-mortem renal histopathology was performed on one sibling. Molecular analysis was conducted using Sanger sequencing to screen for variants in the NPHS1 gene.

RÉSULTATS

Sibling 1 (33 weeks) presented at 2 months with bronchiolitis, generalized edema, and massive proteinuria. Labs revealed hypoalbuminemia <10 g/L and urinary albumin-creatinine ratio 62 g/g, with preserved GFR. Despite albumin infusions and diuretics, he died from healthcare-associated infection after 13 days. Sibling 2 (33 weeks) developed edema on day 10 with nephrotic-range proteinuria (278 mg/kg/24h) and hypoalbuminemia (17.3 g/L). Renal ultrasound showed cortical hyperechogenicity. Despite ACE inhibitor therapy, outcome was unfavorable. Post-mortem histopathology confirmed Finnish-type nephrosis showing mesangial hyperplasia and microcystic tubular dilatation. Molecular analysis identified a homozygous NPHS1 frameshift variant c.2633dup (p.Asn878LysfsTer65) in both siblings

CONCLUSION

The homozygous NPHS1 c.2633dup variant causes severe Finnish-type congenital nephrotic syndrome with a fulminant course. Its recurrence in a Tunisian family suggests a founder effect, underscoring the need for early genetic diagnosis and prenatal counseling.



Profil clinique et évolutif du syndrome staphylococcique de la peau ébouillantée : une série de quatre cas pédiatriques.

RK

RAYENE KADRI

Imene moalla , hend charfeddine , lamia gargouri

TN Chu Hedi chaker sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome staphylococcique de la peau ébouillantée (SSSS) est une dermatose aiguë du nourrisson. Quatre cas pédiatriques avec érythème diffus, bulles et signe de Nikolsky positif ont bien évolué sous antibiothérapie IV et soins locaux.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive portant sur quatre patients hospitalisés pour SSSS au service de pédiatrie B de l'Hôpital Hédi Chaker.

RÉSULTATS

Quatre enfants (âge moyen 3 ans, sex-ratio 3:1) ont présenté un SSSS avec érythème diffus, bulles superficielles, signe de Nikolsky positif et atteinte des plis. Les signes généraux étaient : fièvre (2 cas), irritabilité (3), refus alimentaire (2). Des conjonctivites non purulentes (3), fissures péri-buccales et œdème des paupières/extrémités ont été observés. Biologiquement : hyperleucocytose (1), CRP>50 (2), hémocultures négatives. *S. aureus* a été isolé sur prélèvement local et nasal. Trois patients ont reçu amoxicilline-acide clavulanique IV, un a reçu céfotaxime/vancomycine IV. L'évolution a été favorable avec régression progressive des signes et guérison complète en deux semaines.

CONCLUSION

Le SSSS chez l'enfant évolue favorablement lorsqu'un traitement précoce est instauré, associant antibiothérapie IV, soins locaux et hydratation. La prévention des complications cutanées et infectieuses contribue à une récupération complète. La mortalité pédiatrique reste faible.



Early-onset developmental and epileptic encephalopathy: which diagnostic?

MW

MANEL WELI

Imene moalla , rayene kadri , mariem ammar , lamia gargouri

TN

Chu hedi chaker sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Early-onset developmental and epileptic encephalopathies are disorders where seizures impede development. While metabolic or structural causes are common, many refractory cases have a genetic origin necessitating advanced etiological determination and targeted management.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A neonatal case of early-onset epilepsy hospitalized at Hedi Chaker University Hospital, Sfax, is described. Following a negative standard workup, trio whole-exome sequencing with CNV analysis was conducted. Clinical phenotype, treatment response, and developmental outcomes were monitored prospectively.

RÉSULTATS

A 15-day-old boy presented with tonic seizures, ocular deviation, and impaired consciousness. Examination revealed hypotonia without dysmorphism. Metabolic tests, CSF analysis, and brain MRI were normal. Video-EEG showed right hemispheric spike-and-wave complexes. Seizures were resistant to phenobarbital, levetiracetam, and pyridoxine. Vigabatrin was ineffective and associated with nystagmus. Valproic acid initiated at four months achieved complete remission by six months. WES-CNV identified a de novo 1.049 Mb duplication at 2q24.3 encompassing SCN3A, SCN2A, and part of SCN1A, plus a homozygous 5 kb RLBP1 deletion; both consanguineous parents were heterozygous RLBP1 carriers. At three years, global delay and severe visual impairment with retinitis pigmentosa were evident.

CONCLUSION

This case underscores genome-wide sequencing's utility in neonatal epilepsy. The 2q24.3 duplication explained the DEE, while RLBP1 detection enabled early retinal dystrophy diagnosis, highlighting genomics' role in consanguineous families.



Polyendocrinopathie auto-immune de type 1 révélée par diabète et candidoses récidivantes : description d'un cas pédiatrique

HM

HIBA MTIR

Mtir Hiba, Briki Brahim, Dridi Salma, Maamar Bochra, Khammeri Sameh, Tamboura Ahmed, Mejaouel Houssain

TN hôpital ibn jazzar kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

La polyendocrinopathie auto-immune de type 1 (PEAI-1), ou APECED, est une maladie autosomique récessive rare liée à des mutations du gène AIRE entraînant un défaut de tolérance immunitaire. Nous rapportons un cas pédiatrique évocateur de cette pathologie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

il s'agit d'un seul cas Une fille âgée de 8 ans issue d'un mariage consanguin est suivie pour Diabète de type 1 évoluant depuis 2ans . Elle présente des épisodes à répétition de candidose pulmonaire et bucco-pharyngée ainsi que des kératites cornéennes récidivantes opérée en 2023. Elle est admise pour crise convulsive tonico-clonique généralisée dans un contexte d'apyrexie

RÉSULTATS

Une tomodensitométrie (TDM) cérébrale ainsi qu'un électroencéphalogramme (EEG) ont été réalisés et étaient sans anomalies. Le bilan biologique met en évidence une hypocalcémie sévère associée à une hyperphosphorémie avec glycémie normale .Le dosage de la Parathormone était effondré confirmant une Hypoparathyroïdie. L'association candidose chronique, diabète de type 1 et hypoparathyroïdie a permis d'évoquer une polyendocrinopathie auto-immune de type 1.

CONCLUSION

La Polyendocrinopathie auto-immune de type 1 doit être évoquée devant l'association de candidose chronique et d'atteintes endocriniennes chez l'enfant .La confirmation génétique et le suivi multidisciplinaire améliorent la prise en charge et le conseil familial.



Shaken Baby Syndrome Resulting in Death: About Case Report

HZ

HADIL ZIDI

O. Brahim, M. Chaouachi, A. Aissaoui

TN

Taher Sfar Hospital , MAHDIA · Tunisie

INTRODUCTION

Shaken Baby Syndrome is a severe infant head trauma often without external signs. An 8-month-old died from injuries inconsistent with the reported history. Early suspicion, forensic evaluation, and reporting to child protection are crucial to detect abuse and prevent fatalities.

MATÉRIEL & MÉTHODES

a case report of a suspected Shaken baby syndrome that caused death

RÉSULTATS

An 8-month-old infant presented to the emergency department. According to the parents, the child had a fever in the morning and was taken to the emergency room, where he was treated with antipyretics and the diagnosis of teething was maintained. In the afternoon the infant arrived deceased to the Emergency room. A medico-legal autopsy was ordered to determine the cause of death. External examination revealed cyanosis, a 3-cm ecchymosis over the left auricle, lumbar ecchymosis, and arciform abrasions around the right nostril and upper lip. Autopsy revealed bilateral occipital subdural hematomas, ecchymotic infiltration of the left renal region and right adrenal gland, and hemorrhage around the optic nerves. The discrepancy between the reported history and the injuries observed raised strong suspicion of SBS.

CONCLUSION

SBS should be suspected in infants with nonspecific symptoms when findings contradict the reported history. Careful family questioning and forensic evaluation are crucial, and physicians must report suspected cases to social services or child protection.



Impact du diabète de type 1 pédiatrique sur la santé mentale et la qualité de vie des parents : Étude transversale auprès de 100 enfants suivis à Kairouan

AM

AROUS MAYSSA

Briki. B, Saidi. N, Ben Ali. M, Khammeri. S, Mejaouel. H

TN CHU ibn Al Jazzar de Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète de type 1 chez l'enfant est une maladie métabolique chronique susceptible d'altérer sa qualité de vie et d'avoir un retentissement psychologique chez les parents. Cette étude vise à évaluer l'impact de cette maladie sur la santé mentale et la qualité de vie parentale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale analytique menée pendant six mois au service de pédiatrie de l'hôpital universitaire Ibn Al Jazzar de Kairouan. Des questionnaires validés en arabe ont été utilisés : le PedsQL Family Impact Module pour évaluer la qualité de vie familiale et la HADS pour dépister l'anxiété et la dépression parentales.

RÉSULTATS

Cent enfants atteints de diabète de type 1 ont été inclus dans l'étude. Le score total moyen de l'impact familial était de $60,2 \pm 19,5$ indiquant un retentissement familial modéré. Le score moyen d'anxiété chez les parents d'enfants diabétiques était de $11,4 \pm 4,1$, et 58 % d'entre eux présentaient une symptomatologie anxieuse avérée. Concernant la dépression, le score moyen total était de $7,4 \pm 3,6$, et 16 % des parents présentaient une symptomatologie dépressive certaine.

CONCLUSION

Le diagnostic de diabète chez l'enfant influence de manière significative à la fois la qualité de vie liée à la santé des familles et le bien-être psychologique. Cela nécessite l'adoption d'une approche globale intégrant l'enfant, sa famille et son environnement.



Qualité de vie des enfants diabétiques type 1 : Étude transversale auprès de 100 enfants suivis à Kairouan

MA

MAYSSA AROUS

Briki. B, Saidi. N, Ben Ali. M, Khammeri. S, Mejaouel. Hussain

TN

CHU Ibn Al Jazzar de Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète de type 1, maladie chronique débutant dès l'enfance, peut altérer significativement la qualité de vie des enfants. En Tunisie, les données épidémiologiques et psychosociales sont limitées. Cette étude vise à évaluer la qualité de vie des enfants atteints de diabète.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale analytique réalisée sur six mois au service de pédiatrie de l'hôpital universitaire Ibn Al Jazzar de Kairouan. La qualité de vie spécifique des enfants atteints de diabète de type 1 a été évaluée à l'aide du PedsQL 3.0 Diabetes Module, qui explore différents domaines tels que les symptômes liés au diabète, les contraintes thérapeutiques, l'adhésion au traitement, l'inquiétude et la communication. Un score total ≥ 75 reflète une bonne qualité de vie, tandis qu'un score < 75 indique une qualité de vie altérée.

RÉSULTATS

Cent enfants atteints de diabète de type 1 ont été inclus dans l'étude. Le score total moyen de leur qualité de vie, évalué à l'aide du PedsQL Diabetes Module, était de $62,4 \pm 12,5$. Par ailleurs, 63 % des enfants présentaient une bonne qualité de vie. Le score moyen de la dimension "symptômes liés au diabète" est de $61,7 \pm 13,8$. Les valeurs les plus élevées étaient observées pour la dimension "inquiétude", avec un score de $73,6 \pm 24,5$, ainsi que pour la dimension "adhésion au traitement", avec un score de $69,1 \pm 18$. En revanche, les principales difficultés concernaient les dimensions "obstacles au traitement", avec un score de $50,6 \pm 23,6$, et "communication", dont le score était de $54,3 \pm 28,6$.

CONCLUSION

Le diagnostic de diabète chez l'enfant influence de manière significative sa qualité de vie. La connaissance des difficultés de prise en charge chez les enfants diabétiques semble être essentielle pour améliorer l'efficacité des programmes d'intervention.



Malformation artérioveineuse faciale chez l'enfant : à propos d'un cas

AK

ABIR KALLEL

Rim Belhadj, Ahlem belchikh, Olfa Fendri, Yessmine Mkhini, Fatma Charfi, Nedra Hammemi, Thouraya Kammoun

TN service de pédiatrie A CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

la malformation artérioveineuse est une anomalie vasculaire congénitale rare. C'est une communication entre artère et veine sans lit capillaire. Elle peut engager le pronostic vital par hémorragie massive. La prise en charge est difficile surtout pour les formes inopérables.

MATÉRIEL & MÉTHODES

nous rapportons le cas d'une fille de 9 ans qui présente une malformation artérioveineuse faciale, suivie au service de pédiatrie A, CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Fille de 9 ans a été admise pour des épisodes d'épistaxis de grande abondance. L'examen clinique a révélé une tuméfaction périorbitaire avec une asymétrie faciale. L'IRM du massif facial a montré de multiples structures vasculaires dilatées et tortueuses de la face et latéro cervicale droite, alimenté par une branche de la carotide externe droite, avec dilatation veineuse et anévrysme. La patiente a présenté, au cours de 2 ans, des épisodes répétés de saignement endobuccal massif nécessitant 5 cures d'embolisation. La dernière récurrence de saignement a été compliquée par un état de choc hémorragique nécessitant le séjour en réanimation. L'évaluation post-embolisation a montré une stabilité relative de la MAV, confirmant le caractère complexe et non opérable. Un traitement médical par Sirolimus est envisagé.

CONCLUSION

Les malformations artérioveineuses faciales complexes chez l'enfant sont rares, évolutives et à haut risque hémorragique. Un suivi multidisciplinaire prolongé est indispensable pour une meilleure prise en charge.



Difficultés psychosociales chez les enfants diabétiques type 1 : Étude transversale auprès de 100 enfants suivis à Kairouan

MA

MAYSSA AROUS

Briki. B, Saidi. N, Ben Ali. M, Khammeri. S, Mejaouel. H

TN

CHU Ibn Al Jazzar de Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète de type 1, maladie chronique de l'enfance et de l'adolescence, constitue un défi de santé publique. Les données sur le vécu psychosocial de ces enfants et de leurs parents sont limitées. Cette étude vise à évaluer les difficultés psychosociales des enfants diabétiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale analytique réalisée sur six mois au service de pédiatrie de l'hôpital universitaire Ibn Al Jazzar de Kairouan. Le SDQ a été utilisé pour évaluer le bien-être psychosocial des enfants et adolescents atteints de diabète de type 1. Ce questionnaire explore cinq dimensions : symptômes émotionnels, troubles du comportement, hyperactivité/inattention, difficultés relationnelles avec les pairs et comportements prosociaux. Le score total est interprété comme suit : ≤ 13 , normal ; 14-16, limite ; ≥ 17 , préoccupant.

RÉSULTATS

Cent enfants atteints de diabète de type 1 ont été inclus dans l'étude. Le score total moyen des difficultés psychosociales était de $21,1 \pm 3,2$. La dimension «symptômes émotionnels» enregistrait le score le plus faible ($4,4 \pm 2,4$), tandis que «relations avec les pairs» obtenait le plus élevé ($5,6 \pm 0,7$). La dimension «comportements prosociaux» affichait un score moyen de $7,9 \pm 1,3$, et les dimensions «troubles de conduite» et «hyperactivité/inattention» avaient chacune un score moyen de $5,5 \pm 1,1$. 96 % des enfants présentaient un niveau élevé de difficultés, principalement les troubles de conduite (99%), les problèmes relationnels avec les pairs (98%) et l'hyperactivité (50%). Les symptômes émotionnels étaient moins fréquents (46%) et les compétences prosociales globalement préservées (75%).

CONCLUSION

Le diabète de type 1 chez l'enfant constitue un facteur de risque psychosocial important. Un accompagnement psychologique renforcé pour ces jeunes patients est nécessaire.



Qualité de vie des enfants et adolescents atteints de diabète de type 1 : Étude des Facteurs Associés

MA

MAYSSA AROUS

Briki. B, Saidi. N, Ben Ali. M, Khammeri. S, Mejaouel. H

TN

CHU Ibn Al Jazzar de Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète de type 1 constitue un enjeu majeur chez les enfants, affectant leur santé et leur bien-être. Cette étude vise à évaluer la qualité de vie des enfants atteints de diabète de type 1 et déterminer les facteurs cliniques et sociodémographiques qui l'influencent.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale analytique réalisée sur une période de six mois au service de pédiatrie de l'hôpital universitaire Ibn Al Jazzar de Kairouan. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche préétablie incluant des informations sociodémographiques et cliniques concernant l'enfant diabétique et ses parents. La qualité de vie des enfants a été évaluée à l'aide du questionnaire PedsQL 3.0 Diabetes Module. Un score total ≥ 75 indique une bonne qualité de vie, tandis qu'un score < 75 traduit une qualité de vie altérée.

RÉSULTATS

L'étude a porté sur 100 enfants atteints de diabète de type 1 et leurs parents, parmi lesquels 59% des enfants avaient entre 12 et 18 ans. Sur le plan métabolique, 70% présentaient un taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) ≥ 10 et 46% géraient eux-mêmes leurs injections d'insuline. L'évaluation psychosociale a montré que 58% des parents présentaient une anxiété avérée et 16% une dépression certaine. Le score total moyen de la qualité de vie des enfants, évalué à l'aide du PedsQL Diabetes Module, était de $62,4 \pm 12,5$. L'analyse a révélé que cette qualité de vie était significativement influencée par plusieurs facteurs : l'anxiété et la dépression parentales ($p = 0,036$ et $p = 0,022$), l'âge de l'enfant ($p = 0,006$), le taux d'HbA1c ($p = 0,009$) ainsi que l'auto-administration de l'insuline ($p = 0,013$).

CONCLUSION

La qualité de vie des enfants diabétiques dépend de facteurs parentaux, sociodémographiques et cliniques, ce qui souligne l'importance de considérer l'environnement familial et social dans la prévention et la prise en charge du diabète de type 1.



Hemorrhagic Encephalitis in the Pediatric Population: A Report of Two Cases and Review of Management

KB

KHOULOU BENSALAM

F.abidi, E.CHAABANE, M.GUEDIRI, Y.BEN REJEB, M.REBHI, H.BARAKIZOU

TN hopital militaire montfleury · Tunisie

INTRODUCTION

Hemorrhagic encephalitis is a rare but severe form of encephalitis characterized by inflammatory brain involvement with cerebral hemorrhage. In children, it is usually related to viral infections or post-infectious immune mechanisms and carries high morbidity and mortality.

MATÉRIEL & MÉTHODES

To describe the clinical, radiological, and therapeutic characteristics of pediatric hemorrhagic encephalitis with intracranial hemorrhage, and to evaluate associated neurological outcomes and potential etiological factors.

RÉSULTATS

We report two pediatric cases. The first involved a 1-year-old with fever, vomiting, altered consciousness, and seizures. CSF showed elevated protein without pleocytosis, and imaging revealed bilateral thalamic hemorrhage with encephalitic changes. The child received antibiotics, antivirals, corticosteroids, and IVIG without neurosurgical intervention but developed post-encephalitic epilepsy. The second case involved a 4-year-old presenting with focal seizures progressing to status epilepticus. CSF PCR was positive for HHV-6, and imaging showed bilateral frontal-parietal hemorrhages with meningeal bleeding. The course was complicated by a subdural hematoma requiring urgent surgery. Protein C deficiency suggested a prothrombotic condition. Long-term sequelae included epilepsy and retinal vasculopathy.

CONCLUSION

Post-infectious encephalitis complicated by intracranial hemorrhage is a rare but severe condition. Early recognition, close neurological monitoring, and multidisciplinary management are essential to improve outcomes and reduce long-term neurological sequelae.



From Sweet Syndrome to Genetic Diagnosis: A Delayed Recognition of CANDLE Syndrome

EB

EYA BEN NEJMA

F. Abidi, M. Rebhi, Y. Ben Rejeb, H. Barakizou

TN

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE TUNIS · Tunisie

INTRODUCTION

CANDLE syndrome is a rare autosomal recessive autoinflammatory interferonopathy caused by PSMB8 mutations. It presents with early-onset fever, neutrophilic dermatosis, lipodystrophy, growth delay and inflammation, leading to delayed diagnosis due to overlap with other disorders.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a pediatric-onset case of CANDLE syndrome. Clinical history, physical findings, laboratory investigations, imaging, and histological results were reviewed. Extensive immunological, metabolic, infectious, and hematological assessments were performed. Genetic testing was carried out to investigate a suspected monogenic autoinflammatory syndrome. The patient's clinical course, therapeutic management, and long-term complications were analyzed retrospectively.

RÉSULTATS

A male patient born to consanguineous parents presented from four months of age with recurrent respiratory infections, erythematous papulonodular skin lesions and joint edema. Examination revealed growth retardation, facial dysmorphism, hepatosplenomegaly and rash. Investigations were inconclusive, skin biopsy suggested Sweet syndrome. Long-term corticosteroids and methotrexate failed to induce remission. Due to steroid dependency and multisystem involvement, monogenic autoinflammatory disorder was suspected. Genetic analysis identified pathogenic PSMB8 mutation confirming CANDLE syndrome. Treatment with baricitinib led to improvement. The course was complicated by pulmonary arterial hypertension with chronic cor pulmonale requiring bosentan, anticoagulation, and osteoporosis confirmed by bone densitometry.

CONCLUSION

CANDLE syndrome is often underdiagnosed due to heterogeneous presentation and overlap with inflammatory diseases. Genetic confirmation is essential for diagnosis and therapy. Early recognition and multidisciplinary management help improve outcomes and prevent complications.



Retard psychomoteur révélant une délétion 7q34-q36.1 : du diagnostic génétique à l'anticipation des risques

TA

TEJ AMEL

A. Tej¹, M. Arous¹, M. Abdelbari¹, R. Kbaili¹, N. Jaballah¹, M. Ben Guedria M¹, S. Dimassi², L. Boughamoura¹

TN Service de Pédiatrie, Service de Génétique, Hôpital Farhat Hached, sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les délétions distales du chromosome 7q constituent des anomalies chromosomiques rares, le plus souvent de novo, caractérisées par une grande hétérogénéité phénotypique dépendant de la taille de la délétion et des gènes impliqués.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un enfant de 8 ans et demi présentant un retard global du développement psychomoteur, une dysmorphie faciale, une microcéphalie, ainsi que des anomalies neurologiques et génito-urinaires. L'imagerie cérébrale a objectivé une atrophie parenchymateuse associée à une hypomyélinisation. Le caryotype standard était normal, et l'analyse moléculaire a permis d'exclure un syndrome de l'X fragile. L'analyse génomique par aCGH a identifié une délétion de novo d'environ 9 Mb en 7q34-q36.1.

RÉSULTATS

La délétion englobe plusieurs gènes d'intérêt, notamment SHH, LMBR1, CNTNAP2, KCNH2 et PRKAG2, impliqués respectivement dans le développement embryonnaire, la myélinisation et la fonction cardiaque. L'atteinte de CNTNAP2 pourrait expliquer les anomalies de la myéline et le phénotype neurodéveloppemental. Malgré un QT normal initial, la délétion de KCNH2 expose à un risque de troubles du rythme, justifiant une surveillance cardiologique rapprochée.

CONCLUSION

L'analyse génétique, en particulier par aCGH, est essentielle pour le diagnostic des délétions submicroscopiques et constitue un outil clé pour une médecine personnalisée, orientant le suivi multidisciplinaire et la prévention des complications à long terme.



L'inquiétante flambée du diabète de type 1 chez l'enfant : vers un nouveau paradigme épidémiologique en pédiatrie ?

MA

MAYSSA AROUS

*Arous M1, Abdelbari M1, Kebaili R1, Jaballah N1, Ben guedria M1, Soyah N1, Bouguila J1, Tej A, Boughammoura L1.
1Service de pédiatrie Farhat Hached, Sousse*

TN Service de pédiatrie, hôpital Farhat Hached, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

le diabète de type 1 (DT1) connaît une progression mondiale constante, mais les données récentes suggèrent une véritable flambée de l'incidence. Dans ce contexte, l'objectif est d'analyser son profil épidémiologique chez l'enfant sur les vingt dernières années.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude épidémiologique rétrospective et descriptive portant sur des enfants hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital Farhat Hached. Les données ont été collectées sur 20 ans, en recueillant les données des années repères suivantes : 2000, 2005, 2010, 2015, 2019 et 2023. Nous avons recensé à la fois les nouveaux cas et ceux qui ont été réhospitalisés à l'occasion d'une complication.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, le nombre de cas de diabète de type 1 (DT1) est passé de 24 en 2000 à 65 en 2023 soit une augmentation de 2,5 fois. Le taux d'hospitalisation est passé de 1,66 % en 2000 à 2,29 % en 2023. Les proportions étaient similaires entre filles et garçons. La majorité des patients provenaient de la région de Sousse, représentant entre 45 % et 70 % des cas. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 6 à 15 ans, regroupant environ 70 à 79 % des cas. Les présentations inaugurales du diabète sont devenues la principale cause d'hospitalisation chez ces enfants en 2019, contrairement à 2000 où les décompensations étaient prédominantes.

CONCLUSION

L'augmentation de l'incidence du diabète devient alarmante. Une étude approfondie des facteurs de risque environnementaux devient une priorité afin de développer des stratégies de prévention primaire.



Ingestion de corps étrangers chez l'enfant : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques

MB

MOUNA BEN GUEDRIA

Ben Ayed H, Kebaili R, Abdelbari, Jaballah N, Tej A, Kebaili R, Soyah N, Mdimegh S, Ben Aoun H, Tilouche S, Boughamoura L

TN service de pédiatrie CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

L'ingestion de corps étranger est un accident domestique fréquent en pédiatrie surtout chez l'enfant jeune et constitue un motif courant de consultation aux urgences. La localisation et la nature du corps étranger et le délai de prise en charge conditionnent le profil évolutif

MATÉRIEL & MÉTHODES

il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, incluant tous les patients hospitalisés au service de pédiatrie Farhat Hached pour ingestion d'un corps étranger sur une période de 5 ans allant de Janvier 2021 et Décembre 2025. Les données sont recueillies à partir des dossiers médicaux et concernent l'âge, le sexe, la nature du corps étranger, les circonstances de l'ingestion, les signes cliniques, les moyens diagnostiques utilisés, la prise en charge thérapeutique et l'évolution.

RÉSULTATS

on a inclus 38 patients avec un âge moyen était de 5,3 ans. Une prédominance masculine était notée (73,7 %) L'ingestion était majoritairement accidentelle. les corps étrangers les plus fréquemment ingérés étaient les pièces de monnaie, suivies des petits des piles bouton. 57.9% des patients étaient symptomatiques les principaux symptômes étaient : la dysphagie, les vomissements et la gêne respiratoire. La localisation prédominante était le tiers supérieur de l'œsophage (39,5 %). La majorité des cas a évolué favorablement avec une surveillance simple, une extraction endoscopique était nécessaire dans 36,8 % et chirurgicale dans 2,6 % . Les complications retrouvées étaient une obstruction œsophagienne, les brûlures chimiques, et les lésions muqueuses de l'œsophage dans 2,6% des cas chacune

CONCLUSION

L'ingestion de corps étrangers représente une urgence fréquente en pédiatrie. Une prise en charge rapide et adaptée permet de prévenir les complications. Les mesures de prévention et l'éducation des parents restent essentielles pour réduire l'incidence de ces accidents.



Profil clinique et explorations du déficit en hormone de croissance: étude descriptive et analytique de 47 enfants

RK

RAOUDHA KEBAILI

Messai ons

TN service de pédiatrie , Farhat hached sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Le déficit en hormone de croissance (DGH) est la déficience hypophysaire la plus fréquente de l'enfance. Il peut être congénital, acquis ou idiopathique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive portant sur les enfants suivis pour DGH suivis au service de pédiatrie Farhat Hached Sousse entre janvier 2010 et décembre 2025.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 47 cas de déficit en hormone de croissance (DGH), diagnostiqués à un âge moyen de $6,8 \pm 3,9$ ans. Une hospitalisation néonatale était retrouvée dans 42,6 % des cas et un retard psychomoteur dans 29,8 %. Le principal motif de consultation était le retard statural (42,6 %). À l'examen, 95,7 % des enfants avaient une taille < -2 DS, avec une vitesse de croissance ralentie dans 78 % et une obésité dans 17 %. Un micropénis était noté chez 11 garçons. Le DGH était confirmé dans 100 % des cas (55,4 % total, 44,6 % partiel). Il était isolé dans 59 % et multiple dans 41 %, avec une prédominance de l'atteinte thyroïdienne (32,6 %) puis corticotrope (26,2 %). L'IRM cérébrale montrait une anomalie de la tige hypophysaire dans 30 %. Tous les patients ont reçu un traitement substitutif.

CONCLUSION

Un diagnostic précoce, associé à une évaluation hormonale et radiologique complète, est essentiel pour optimiser la prise en charge et améliorer la croissance des enfants atteints de DGH.



Intoxication au monoxyde de carbone chez l'enfant : expérience d'un centre tertiaire

MB

MOUNA BEN GUEDRIA

Amdouni E, Tej A, Abdelbari M, kebaili R, Soyah N, Boughamoura L

TN service de pédiatrie CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

L'intoxication aiguë au monoxyde de carbone est une urgence fréquente chez l'enfant. Le tableau clinique est souvent non spécifique, ce qui peut retarder le diagnostic. Les manifestations neurologiques sont parfois sévères. Il s'agit d'un problème de santé publique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les enfants hospitalisés au service de pédiatrie du CHU Farhat Hached de Sousse pour intoxication au monoxyde de carbone (CO) sur une période de 3 ans allant de janvier 2023 à décembre 2025. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux : âge, sexe, circonstances d'exposition, signes cliniques, taux de carboxyhémoglobine, modalités thérapeutiques et évolution.

RÉSULTATS

Trente-deux enfants ont été inclus, âgés de 40 jours à 14 ans avec un âge moyen de 4 ans. La majorité des intoxications survenait en période hivernale en rapport avec l'usage du brasero ou du chauffage dans un espace mal aéré. Les manifestations neurologiques étaient présentes chez tous nos patients, dominées par les crises convulsives et les pertes de connaissance ou malaises. Le taux d'HbCO était $\geq 20\%$ chez environ 22 % des patients. Tous les enfants ont reçu une oxygénothérapie normobare. L'oxygénothérapie hyperbare a été réalisée dans près de la moitié des cas seulement en raison de sa non disponibilité. L'évolution immédiate était favorable pour tous les patients. Lors du suivi à long terme, un cas a présenté des anomalies de la substance blanche à l'IRM cérébrale compatibles avec une encéphalopathie hypoxique.

CONCLUSION

L'intoxication aiguë au CO chez l'enfant est une urgence fréquente. L'accès limité à l'oxygénothérapie hyperbare et le défaut de suivi constituent des obstacles majeurs. La prévention est l'élément clé. Une meilleure organisation du suivi neurologique à distance est indispensable.



Trouble de la marche chez l'enfant : Profil épidémiologique et étiologique

AR

AMDOUNI RIM

A. Bouzidi, Y. Balti, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN

Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Les troubles de la marche chez l'enfant constituent un motif fréquent de consultation en pédiatrie, allant de variantes physiologiques à des pathologies neurologiques, orthopédiques ou neuromusculaires. Leur reconnaissance précoce est essentielle afin d'orienter le diagnostic éti

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective, portant sur les troubles de la marche chez l'enfant. Notre étude a été menée au service de pédiatrie A à l'hôpital d'enfants de Tunis sur une période de 3 ans (2023-2025). Nous avons inclus tous les malades admis pour un trouble de la marche.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 30 enfants admis pour trouble de la marche sur 9000 hospitalisations, soit une incidence de 0,3%. L'âge moyen était de 7 ans [11 mois 13 ans] et le sexe-ratio de 5. La symptomatologie s'est installée de façon aiguë en 3 ± 2 jours. La fièvre était présente chez 16 patients. Trois enfants présentaient un déficit musculaire proximal et deux une aréflexie. Les étiologies étaient : myosite virale (30%), troubles ostéoarticulaires (30%) comprenant arthralgies réactionnelles (5), rhume de la hanche (1), FMF (1) et purpura rhumatoïde (3), causes neurologiques (16%) incluant Guillain-Barré (1), cérébellite (1), neuroblastome en sablier (1) méningite (1) et état post-critique (1). Trois cas étaient liés à une intoxication médicamenteuse et deux à un traumatisme.

CONCLUSION

Les troubles de la marche de l'enfant sont le plus souvent bénins, dominés par les myosites virales et les causes ostéoarticulaires. Toutefois, des étiologies neurologiques graves doivent être recherchées. Une évaluation précoce est essentielle.



Co-occurrence of Keutel Syndrome (KS) and Cystic Fibrosis (CF): A Case Report

NM

NOUR ELHOUDA MEZNI

N.Mezni, M.Jouili, M.Beji, M.Gueddari, H.Jaouedi, N.Jameli, B.Mahjoub

TN Taher Sfar hospital, pediatric department · Tunisie

INTRODUCTION

KS is a rare autosomal recessive disorder caused by MGP mutations, characterized by cartilage calcifications, skeletal anomalies, cardiovascular defects, and respiratory symptoms. We report the first case of KS coexisting with CF in a child with recurrent bronchopneumonia.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A 6-year-old boy from a second-degree consanguineous marriage, with autism and an unremarkable neonatal period, was referred for febrile dyspnea. Wheezing since age 2 years was initially managed as asthma outpatient without inhaler response, with persistent intercritical symptoms and severe growth failure. Chest CT at age 5 years showed diffuse bilateral cystic bronchiectasis. Facial dysmorphism, chest deformity, and digital clubbing prompted diagnostic reevaluation. History revealed chronic diarrhea with three dehydration hospitalizations.

RÉSULTATS

Whole exome sequencing confirmed CFTR mutation (c.579+1G>T) diagnostic of CF and incidentally identified homozygous MGP mutation (c.166del, p.Glu56ArgfsTer65) confirming KS. Echocardiography excluded pulmonary artery stenosis or vascular calcifications. Sputum culture grew *Pseudomonas aeruginosa*; acute episode resolved with noninvasive ventilation, prolonged IV dual antibiotherapy, respiratory physiotherapy, vitamin-calcium supplementation, pancreatic extracts, and nutritional/hydration support. He was discharged after one month with pediatric pulmonology follow-up.

CONCLUSION

No prior reports document KS-CF association. Distinct pathophysiological mechanisms and genes (MGP vs. CFTR) indicate fortuitous co-occurrence, likely coincidental in this consanguineous autosomal recessive context.



Décès par brûlures cutanées chez l'enfant dans la région de Monastir, Tunisie : étude autopsique sur 9 ans

SL

SIWAR LAHSINI

S.Ben Jomaa, F.Aloui, J.Chaari, N.Haj Salem

TN

Département de médecine légale, Centre Hospitalo-Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les brûlures cutanées chez l'enfant constituent une urgence médico-chirurgicale grave, associées à des complications sévères et à une mortalité élevée. L'objectif de ce travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et médico-légales de ces décès.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur les cas de décès par brûlures cutanées chez des sujets âgés de moins de 18 ans, colligés au service de médecine légale de Monastir (Tunisie), entre 2017 et 2025. Les données épidémiologiques, cliniques, lésionnelles et thanatologiques ont été analysées à partir des dossiers médico-légaux et des rapports d'autopsie.

RÉSULTATS

Dix cas ont été recensés avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,5). L'âge moyen était de 8,8 ans (1-17 ans). Les circonstances étaient dominées par les accidents domestiques, notamment les incendies et les brûlures par liquides chauds. Deux cas d'auto immolation ont été notés chez des adolescents. Les brûlures, souvent étendues (SCB >45 %, jusqu'à 85 %), étaient de 2^e à 4^e degré, parfois associées à des lésions destructrices majeures. Une inhalation de fumées était retrouvée dans 5 cas, avec un taux de carboxyhémoglobine (HbCO) élevée allant jusqu'à 50 %. Le décès survenait sur les lieux dans 4 cas ou après un délai en milieu hospitalier. Les causes incluaient les complications des brûlures telles que l'infection, l'intoxication au CO et les défaillances multiviscérales.

CONCLUSION

Les décès par brûlures chez l'enfant sont majoritairement accidentels et domestiques. Leur gravité dépend de l'étendue des lésions et de l'inhalation de fumées. La prévention, la sécurité domestique et une prise en charge précoce sont essentielles.



Première convulsion fébrile chez l'enfant

YB

YASMINE BEN ROMDHANE

J.Kanzari, M. Beldi, J.Ben Hfaiedh, S.Khlif, M. Ammous, E.Ben Arab, A.Guizani, E, Mermech, K. Lassoued, H.Ouarda, S.Halioui, O.Azzabi, I.Selmi, N.Siala

TN Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les convulsions fébriles sont la cause la plus fréquente de crises chez l'enfant et un motif courant d'urgence. Souvent bénignes, elles nécessitent lors du premier épisode une évaluation rigoureuse afin d'éliminer une infection du système nerveux ou une pathologie sous-jacente.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période d'un an (2025), incluant les enfants hospitalisés pour une première crise convulsive associée à une fièvre au service de pédiatrie de l'Hôpital Mongi Slim.

RÉSULTATS

29 enfants ont été inclus, avec une prédominance masculine (65%). L'âge moyen de la première crise était de 2 ans et 2 mois. La majorité était née à terme avec une bonne adaptation. Des antécédents familiaux d'épilepsie et de convulsions fébriles étaient retrouvés respectivement dans 13% et 17% des cas. Deux enfants présentaient un retard psychomoteur. Les crises étaient surtout tonico-cloniques généralisées (51%), avec une durée inférieure à 5 minutes dans 80% des cas. Un état de mal épileptique a été observé chez deux patients. Les explorations complémentaires (ponction lombaire, EEG, imagerie cérébrale), effectuées chez certains patients, étaient toutes normales. Le diagnostic de convulsion fébrile a été retenu dans 89% des cas, dont trois formes complexes. L'étiologie de la fièvre était dominée par les viroses

CONCLUSION

La première convulsion fébrile chez l'enfant est le plus souvent bénigne et d'évolution favorable. Une évaluation clinique rigoureuse permet d'identifier les formes nécessitant des explorations complémentaires et d'optimiser la prise en charge tout en évitant les examens inutiles.



Décès répétés dans une fratrie de moins de 5 ans : approche médico-légale et discussion étiologique

SL

SIWAR LAHSINI

E.Chebbi, j.Chaari, F.Aloui, N.Haj Salem

TN

Département de médecine légale, Centre Hospitalo-Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les décès répétés dans une même fratrie sont rares et posent un défi médico-légal. Ils peuvent relever de causes naturelles ou non naturelles, notamment un syndrome de Munchausen par procuration. Ce travail rapporte une série de cas et discute les hypothèses étiologiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive basée sur l'analyse médico-légale de cas de décès survenus dans une même fratrie, colligés au service de médecine légale de Monastir (Tunisie) entre 2023 et 2024. Les données cliniques, circonstancielles, biologiques et autopsiques ont été étudiées.

RÉSULTATS

Trois enfants d'une même fratrie sont décédés successivement. Le premier, âgé de 3 ans, épileptique, a été retrouvé décédé à domicile sans signes préalables. Le deuxième, âgé de 1 an et 8 mois, est décédé dans un contexte fébrile après un malaise. Le troisième, âgé de 2 ans et 5 mois, également épileptique, est décédé après hospitalisation pour crise convulsive. L'autopsie retrouvait une congestion pulmonaire avec œdème alvéolaire et hyperplasie lymphoïde. Les analyses biologiques étaient sans particularités. Un quatrième décès antérieur dans la fratrie était rapporté sans données disponibles.

CONCLUSION

Les décès répétés intrafamiliaux imposent d'évoquer des causes génétiques, métaboliques ou cardiaques. Toutefois, une origine non naturelle, notamment un syndrome de Munchausen par procuration, doit être discutée dans une approche médico-légale rigoureuse.



Tuberculose extra-pulmonaire de l'enfant : profil clinique et défis diagnostiques

MB

MALEK BELDI

J.Kanzari, Y.Ben Romdhane, M. Ammous, E.Ben Arab, J.Ben Hfaiedh, S.Khlif, A.Guizani, E. Mermech, K. Lassoued, H.Ouarda, S.Halioui, O.Azzabi, I.Selmi, N.Siala

TN Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La tuberculose extra-pulmonaire représente une part importante des formes pédiatriques en zones d'endémie. Son diagnostic reste difficile en raison de sa présentation polymorphe et de la faible sensibilité des examens microbiologiques, exposant à des retards de prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée sur 5 ans (mars 2023-mars 2026), incluant tous les cas de tuberculose extra-pulmonaire (TEP) hospitalisés dans le service de pédiatrie de l'hôpital Mongi Slim (La Marsa).

RÉSULTATS

Nous avons colligé 12cas (8filles, 4garçons), âgés de 2mois à 9ans. Aucun terrain d'immunodépression n'a été identifié. Un contage tuberculeux était retrouvé dans 2cas et la consommation de lait non pasteurisé dans 2cas. La présentation clinique était polymorphe, dominée par la fièvre (60%). L'atteinte ganglionnaire (50%), principalement cervicale, avec un cas d'adénophlégon. L'atteinte digestives péritonéales (33%), révélées par une distension abdominale et des troubles digestifs chroniques. L'atteinte neuroméningée (16%). Un cas d'atteinte pulmonaire associée était noté. Le SIB était présent dans 75 % des cas. L'IDR à la tuberculine et le Quantiféron étaient peu contributifs. La confirmation reposait sur l'histologie dans la majorité des cas. Tous les patients ont reçu un traitement antituberculeux.

CONCLUSION

La tuberculose extra-pulmonaire de l'enfant reste un défi diagnostique en raison de sa grande variabilité clinique et de la faible rentabilité des examens microbiologiques. Le recours à l'anatomopathologie et la prise en charge précoce sont essentiels pour améliorer le pronostic.



Mort toxique chez l'enfant dans la région de Monastir, Tunisie : étude médico-légale sur 6 ans

SL

SIWAR LAHSINI

M.Grayaa, J.Chaari, F.Aloui, N.Haj Salem

TN

Département de médecine légale, Centre Hospitalo-Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les intoxications constituent un problème majeur de santé publique et une cause évitable de mortalité chez l'enfant. Les décès d'origine toxique peuvent être accidentels, volontaires ou criminels, nécessitant une analyse médico-légale approfondie pour améliorer la prévention.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les décès toxiques chez les enfants. Les cas ont été colligés au service de médecine légale de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir (Tunisie) sur une période de 6 ans (2020-2025). Les données analysées incluaient les caractéristiques des victimes, les circonstances de survenue, les agents toxiques impliqués ainsi que les résultats des investigations médico-légales.

RÉSULTATS

Les intoxications infantiles représentaient 27 % des décès toxiques avec 12 cas recensés. L'âge moyen était de 8,2 ans (1,5-16 ans) avec une prédominance masculine (8 garçons, 4 filles). Six cas étaient liés au monoxyde de carbone, dont cinq lors d'incendies et un en milieu confiné, avec des taux de carboxyhémoglobine de 30,4 % à 50 %. Une intoxication accidentelle au butane concernait un enfant de 5 ans. Deux cas d'ingestion volontaire de phosphore d'aluminium ont été observés chez des adolescents dans un contexte conflictuel. Un cas d'intoxication accidentelle au chloralose a été noté chez un garçon de 7 ans. Deux cas criminels aux organophosphorés impliquaient une fratrie. Le domicile était le principal lieu de survenue.

CONCLUSION

Les décès toxiques chez l'enfant sont dominés par les intoxications accidentelles, notamment au monoxyde de carbone. Les formes volontaires concernent surtout les adolescents. Le renforcement des mesures préventives et de la sensibilisation aux risques toxiques est indispensable.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

The Critical Role of Postoperative Intubation Time in Predicting Nosocomial Infections After Neonatal Atresia Repair.

RO

RIM OUAGHLENI

Zouari M, Ben Abdelafou O, Belhajmansour M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

1- Faculty of medicine of Sfax, University of Sfax, Sfax, Tunisia. 2- Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia. · Tunisie

INTRODUCTION

The impact of mechanical ventilation duration on infection risk after digestive system atresia (DSA) repair remains poorly quantified. We aimed to assess whether extended postoperative intubation predicts postoperative nosocomial infections (NIs) in these patients.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study including all neonates who underwent surgery for DSAs between April 2015 and March 2025 at the Department of Pediatric Surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia. Nosocomial infections were defined according to CDC criteria as infections occurring ≥ 48 hours after admission. Multivariate logistic regression was used to identify independent predictors of NIs.

RÉSULTATS

One hundred eighty-one neonates underwent surgery for DSAs during the 10-year study period. The population included 87 males and 94 females. The mean gestational age, 5-minute Apgar score, and birth weight were 36.5 ± 2.7 weeks, 9.1 ± 0.9 , and 2560 ± 718 g, respectively. Forty-three (23.8%) neonates had cardiac comorbidities. Esophageal atresia ($n=105$; primary anastomosis ($n=99$); stoma creation ($n=6$)) and duodenal atresia ($n=42$; duodenoduodenostomy ($n=37$); duodenoplasty after web excision ($n=5$)) were the most common surgical conditions. Median intubation time was longer in the NI group compared with the non-NI group (48 h vs. 41 h, $p<0.001$). Prolonged intubation (>30 h) emerged as the strongest independent predictive factor of NIs (OR 5.669, 95% CI: 2.282–14.083; $p<0.001$).

CONCLUSION

Postoperative intubation beyond 30 hours is a powerful predictor of NIs after neonatal DSA repair. Strategies aimed at minimizing ventilation duration, coupled with optimized respiratory care, could reduce infection rates and improve outcomes in this vulnerable group.



perforation digestive en période néonatale : à propos de 10 cas

RM

RYM MHIRI

R. Benaziza, H. Chourou, Y. Sdiri, W. Belhaj, F. Ayari, S. Kacem

TN

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La perforation digestive en période néonatale est une complication grave nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente. Elle survient principalement chez le prématuré et reste associée à une morbi-mortalité élevée

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de Médecine et de Réanimation Néonatale du Centre de Maternité et de Néonatalogie sur une période de 2 ans, incluant tous les nouveau-nés ayant présenté une perforation digestive au cours de leur hospitalisation

RÉSULTATS

Nous avons colligé 10 nouveau-nés avec un sex-ratio de 2,3. L'âge gestationnel moyen était de 32 SA et le poids moyen de naissance de 1580 g. Les grossesses multiples représentaient 60 % des cas et 80 % des accouchements étaient réalisés par césarienne, principalement pour souffrance fœtale aiguë. Une infection néonatale précoce était suspectée dans 40 % des cas. Neuf nouveau-nés ont présenté une détresse respiratoire immédiate et 4 ont nécessité un cathéter veineux ombilical. Une entérocologie ulcéro-nécrosante compliquée de pneumatose portale a été observée dans 50 % des cas. Le diagnostic était posé dans les 48 premières heures chez 4 patients. La perforation, majoritairement colique, était liée à l'ECUN (40 %), à une atresie rectale (10 %). Huit patients ont bénéficié d'une stomie. La mortalité était de 50%.

CONCLUSION

La perforation digestive chez le nouveau-né est une affection rare mais potentiellement mortelle. Elle peut toucher aussi bien le nouveau-né à terme que le prématuré. Elle peut survenir sur un tissu sain ou pathologique. Le traitement est dans tous les cas chirurgical.



Expression systémique de l'atopie : quelle trajectoire comorbide chez l'enfant ?

TR

TREKI RIMA

A. BOUBIDI / H. TRIKI

DZ

Pédiatre libérale, Constantine. · Algérie

INTRODUCTION

L'atopie est aujourd'hui considérée comme une affection systémique dont l'expression initiale cutanée peut évoluer vers des manifestations alimentaires et respiratoires. Notre objectif était d'analyser l'évolution comorbide allergique chez des enfants initialement suivis pour DA.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective analytique menée sur 48 mois incluant 205 nourrissons suivis pour dermatite atopique. Le diagnostic reposait sur l'examen clinique et le score SCORAD. L'évaluation allergologique comportait les prick-tests et IgE spécifiques ainsi que la radiographie du thorax selon l'indication. Les enfants ont été suivis cliniquement et biologiquement afin de dépister l'apparition d'allergies alimentaires, d'asthme ou de rhinite allergique.

RÉSULTATS

L'âge moyen au diagnostic était de 7,4 semaines. Les nourrissons étaient majoritairement de sexe masculin, souvent porteurs d'antécédents familiaux d'atopie et vivant en milieu urbain. La dermatite atopique était modérée (SCORAD 25-50) dans 90 % des cas. Au cours du suivi, 34,1 % des enfants ont développé une allergie alimentaire (principalement aux protéines de lait de vache, à l'œuf et à l'arachide), 48,7 % des manifestations respiratoires compatibles avec un asthme et 3,8 % une rhinite allergique. La survenue de ces comorbidités était corrélée à la précocité et à la sévérité de la DA ainsi qu'à la présence d'un terrain atopique familial (suggérant une DA extrinsèque avec altération de la barrière épidermique et immunologique) d'où l'intérêt d'instaurer des mesures préventives chez les nouveau-nés à risque.

CONCLUSION

La précocité et la sévérité de la dermatite atopique apparaissent comme des marqueurs précoces d'une trajectoire comorbide allergique, ouvrant la voie à une stratification du risque en pratique pédiatrique.



Emphysème lobaire géant congénital à révélation tardive : à propos d'un cas

AK

ABIR KALLEL

Fatma Charfi, Ahlem Belchikh, Imen Chabchoub, Ines Maaloul, Thouraya Kammoun

TN service de pédiatrie A CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'emphysème lobaire géant congénital (ELGC) est une malformation rare du poumon. Elle se caractérise par une hyperinflation d'un ou plusieurs lobes. Elle se manifeste par une détresse respiratoire souvent néonatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

nous rapportons à travers cette observation les particularités cliniques et radiologiques ainsi que les difficultés de diagnostic et de prise en charge d'un ELGC diagnostiqué à un âge tardif.

RÉSULTATS

Nourrisson de sexe masculin, issu d'un mariage consanguin, admis à 15 mois pour dyspnée aiguë. Antécédent de détresse respiratoire transitoire. Dès J10 de vie, survenue d'épisodes de dyspnée sifflante nécessitant des hospitalisations mensuelles, avec wheezing persistant en inter-critique. À l'admission, il présentait une détresse respiratoire sévère avec freinage expiratoire. La radiographie thoracique objectivait une asymétrie des champs pulmonaires. L'angioscanner montrait une hyperinflation du lobe supérieur gauche associée à des images de pneumopathie bilatérale. La scintigraphie pulmonaire révélait une absence de perfusion des segments apical et antérieur gauches, en faveur d'un ELGC. L'évolution était défavorable malgré une antibiothérapie adaptée, bronchodilatateurs et VNI, conduisant à une lobectomie.

CONCLUSION

L'emphysème lobaire congénital est une pathologie rare. Le pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de la prise en charge.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Encéphalite hérétique compliquée d'encéphalomyélite aiguë disséminée associée à des anticorps anti-GAD positifs : à propos d'un cas

SB

SARRA BEN AHMED

A.Bouzidi, R. amdouni, R.Farhat, E.Jebli, F.Fedhila, S.Haddad, S.Rhayem, M.khemiri

TN Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'encéphalite herpétique représente une urgence neurologique grave chez l'enfant. L'association secondaire à une encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM), constitue une complication rare. La positivité des anticorps anti-GAD soulève des questions physiopathologiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Décrire une observation rare d'encéphalite hérétique compliquée d'ADEM associée à des anticorps anti-GAD positifs.

RÉSULTATS

Un garçon de 4 ans, sans antécédents, a été admis pour une altération de l'état de conscience dans un contexte d'apyrexie. L'enfant a été mis d'emblée sous Aciclovir. La ponction lombaire était normale, avec une PCR multiplex dans le LCR négative. Devant un état de mal convulsif au septième jour d'hospitalisation, le malade a été mis sous ventilation mécanique. À l'examen, il avait des dyskinésies bucco-faciales. À la deuxième ponction lombaire, les anticorps anti-GAD ainsi que la PCR herpès étaient positifs. L'IRM cérébromédullaire a conclu à une ADEM. Un traitement par bolus de corticoïdes et immunoglobulines a été instauré. L'évolution était favorable avec sédation des crises épileptiques et récupération complète des fonctions psychomotrices après un recul d'un mois.

CONCLUSION

À notre connaissance, il s'agit du premier cas rapporté d'ADEM associée à des anticorps anti-GAD positifs. Ce cas souligne le rôle de l'herpès comme trigger de l'auto-immunité.



Predicting severe bronchiolitis using the Pediatric Early Warning Score at admission

TF

TASNIM FRIGUI

Zmantar I., Daya A., Hadj Salem R., Ghorbali A., Chouchane C., Chouchane S

TN

Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Acute bronchiolitis is the main cause of infant hospitalization and may progress to severe respiratory distress. Early detection of deterioration is crucial. This study evaluated whether admission Pediatric Early Warning Score (PEWS) predicts severity and respiratory support needs

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a prospective observational study in a pediatric ward including 30 infants aged 1–12 months hospitalized for acute bronchiolitis. PEWS was calculated at admission. Respiratory support included low-flow nasal oxygen and high-flow nasal cannula (HFNC). Infants with clinical deterioration were transferred to the PICU for non-invasive or invasive ventilation. Collected variables included age, sex, admission PEWS, respiratory support, PICU transfer, and length of hospital stay.

RÉSULTATS

Thirty infants were included with a mean age of 5.8 months; 73% were younger than six months and 60% were male. At admission, 18 infants (60%) had PEWS ≤ 3 , eight (27%) had PEWS 4–5, and four (13%) had PEWS ≥ 6 . Low-flow oxygen was required in 14 infants (47%), while five infants (17%) received HFNC therapy. Three infants (10%) required PICU transfer for non-invasive or invasive ventilation. All infants transferred to the PICU had PEWS ≥ 6 at admission. Most infants requiring HFNC had PEWS ≥ 5 , suggesting an association between higher PEWS scores and greater respiratory support needs. Mean hospital stay was 3 days for PEWS ≤ 3 and 6 days for PEWS ≥ 4 . Higher PEWS values were associated with longer hospitalization and increased risk of clinical deterioration.

CONCLUSION

Higher PEWS values at admission were associated with increased bronchiolitis severity and greater respiratory support requirements. PEWS may serve as a simple bedside tool to identify infants at risk of deterioration and guide early escalation of care.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Maternal stress and emotional experience during infant hospitalization for acute bronchiolitis

IM

IMENE MARZOUK

Zmantar I., Hadj Salem R., Daya A., Chouchane C., Chouchane S.

TN Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Acute bronchiolitis is a leading cause of infant hospitalization and may require respiratory support. Beyond medical severity, hospitalization generates significant parental distress. This study explored the emotional experience of mothers of infants hospitalized for bronchiolitis

MATÉRIEL & MÉTHODES

A descriptive cross-sectional study was conducted including 40 mothers of infants hospitalized for acute bronchiolitis in the pediatric department of Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir. Data were collected using a standardized questionnaire evaluating maternal stress, anxiety, relationship with healthcare staff, and unmet needs. Stress was assessed using a Likert-based score (0–48) and anxiety using a visual scale from 0 to 10.

RÉSULTATS

40 mothers were included. Most infants were ≤ 6 months (85%), and hospitalization lasted ≤ 3 days in 50%. Respiratory support was required in 87% of infants: HFNC (40%), NIV (27%), and standard oxygen therapy (22%). Maternal distress was marked: 65% reported high stress and 25% moderate stress. The main stressors were infant respiratory distress (75%), emotional and physical exhaustion (70%), feelings of helplessness (65%), and the presence of oxygen devices or medical equipment (60%). Mean anxiety level was high (8/10) especially among mothers of infants requiring ventilatory support. Despite this burden, 80% felt their concerns were acknowledged and 75% considered medical explanations clear. However, unmet needs persisted: inadequate rest conditions (40%), need for psychological support (35%), and desire for greater involvement (30%).

CONCLUSION

Hospitalization for bronchiolitis generates significant maternal stress and anxiety. Although communication with healthcare staff is generally positive, improving parental comfort, psychological support, and involvement in care may strengthen family-centered pediatric care.



Forme néonatale du syndrome de kartagener

MB

MAAMAR BOCHRA

Dr brahim briki Dr sameh khameri Dr ahmed tamboura Dr houssin mejaouel Dr samar sbai Dr amal ottay

TN pediatrie ibn el jazzar kairaoun · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de kartagener une maladie génétique rare caractérisé par anomalie de la clairance mucociliaire qui peut se révéler dès la période néonatale. L'objectif de ce travail est de rapporter une forme néonatale révélée par une détresse respiratoire persistante.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nouveau né de sexe masculin âgé de 21 jours issu d'une grossesse, menée sans dysgravidies à terme avec bonne adaptation à la vie extra-utérine admis en réanimation pédiatrique pour dyspnée obstructive depuis 2 jours. Il avait des antécédents familiaux de stérilité primaire chez l'oncle paternel. À l'examen clinique initial, l'enfant présentait : une polypnée, un tirage intercostal, saturation 87 à l'AA, auscultation pulmonaire : râles sibilants, l'auscultation cardiaque : bruits de cœur à droite.

RÉSULTATS

La radiographie thoracique objectivait : une dextrocardie, un syndrome bronchique diffus avec une hyperinflation pulmonaire modérée. Devant une détresse respiratoire persistante, une TDM thoracique a été faite et montrait : situs inversus, plages de condensation parenchymateuses bilatérales parcourues par un bronchogramme aérien évoquant une atteinte d'origine infectieuse. L'échographie abdominale mettait en évidence un situs inversus abdominalis. Devant l'association d'une détresse respiratoire persistante, d'anomalies parenchymateuses pulmonaires, d'une anomalie de latéralisation viscérale et l'antécédent de stérilité primaire chez l'oncle paternel, le syndrome de kartagener a été suspecté. Une étude génétique par biologie moléculaire a été réalisée et confirmait le diagnostic.

CONCLUSION

Le syndrome de Kartagener peut se révéler dès la période néonatale par une détresse respiratoire persistante. La présence d'une dextrocardie ou d'un situs inversus doit faire évoquer ce diagnostic et conduire à une exploration spécifique.



Association between screen exposure and sleep disturbances in children and adolescents

IM

IMENE MARZOUK

Zmantar I., Hadj Salem R., Zayani S., Ghedira L., Chouchane C., Chouchane S.

TN Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Screen exposure has markedly increased among children and adolescents and may disrupt circadian rhythms through melatonin suppression. This study aimed to evaluate the association between screen exposure and sleep quality among children aged 4–16 years.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A descriptive cross-sectional study was conducted at Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, including 40 children aged 4–16 years. Data were collected using a structured questionnaire assessing demographics, screen exposure (daily duration, evening use, use in bed, and device type), and sleep characteristics. Sleep disturbances were evaluated using nine Likert-scale items (score 9–45) exploring sleep onset, nocturnal awakenings, non-restorative sleep, and daytime sleepiness. Scores ≥ 27 indicated suspected sleep disturbance.

RÉSULTATS

Forty children were included (mean age 10.8 ± 3.2 years; 55% boys). Screen exposure was substantial: 55% reported >2 h/day and 42.5% frequently used screens within two hours before bedtime, while 27.5% reported screen use in bed. Smartphones were the predominant evening device (45%), followed by television (25%), tablets (15%), consoles (10%), and computers (5%). Sleep disturbances were frequent: difficulties initiating sleep were reported in 45% of participants, prolonged sleep latency (>30 min) in 35%, nocturnal awakenings in 27.5%, non-restorative sleep in 42.5%, and daytime sleepiness in 32.5%. The mean sleep score was 27.8 ± 6.1 . Overall, 60% of participants had abnormal sleep scores: 35% showed suspected sleep disturbance, 17.5% probable disorder, and 7.5% severe disturbance.

CONCLUSION

Excessive screen exposure, particularly before bedtime, is associated with poorer sleep quality in children and adolescents. Promoting healthier screen habits and limiting evening screen use may help improve sleep and overall well-being in this population



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

De la gourmandise au risque vital : Difficultés de prise en charge des allergies aux fruits à coque chez l'enfant

IB

IMEN BEL HADJ

E. Khichi, E. Trabelsi, S. Kbaier, F. Khalsi, I. Trabelsi, K. Boussetta

TN Service de Médecine Infantile B – Hôpital d'Enfants Béchir Hamza -Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'allergie aux fruits à coques (FAC) n'est pas rare en Tunisie, et présente la particularité d'une sévérité clinique avec un risque anaphylactique important. Objectif : Analyser les particularités cliniques, allergologiques et évolutives des allergies aux FAC chez l'enfant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective incluant tous les enfants adressés et suivis pour suspicion d'une allergie aux FAC au service de pédiatrie B de Hôpital d'Enfants de Tunis durant la période allant du 1er Janvier 2015 au 31 Janvier 2026.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 17 enfants adressés pour suspicion d'allergie à au moins un FAC. Il s'agissait essentiellement de la pistache (N=7), la noisette (N=7), l'amande (N=6), la noix (N=6), la noix de cajou (N=4) et le pignon (N=4). Les manifestations cliniques étaient dominées par les atteintes cutanées (urticaire) et digestives. Les tests cutanés ont été réalisés chez 10 patients. Un ou plusieurs tests de provocation orale (TPO) ont été réalisés chez 9 patients. Les TPO ont été réalisés en cas de faibles suspicion d'allergie croisée dans 11 cas, leur déroulement sans incidents ont permis de libérer le régime. Une allergie à au moins un FAC a été confirmée chez 5 patients, indiquant une trousse d'urgence et une éviction stricte. Des anaphylaxies ont été observées lors de prises accidentelles dans 3 cas.

CONCLUSION

La démarche diagnostique des allergies aux FAC nécessite une exploration du FAC incriminé mais également de tous les FAC à la recherche d'une allergie croisée. Les régimes d'éviction ne sont pas toujours simples ni faciles à vivre par l'enfant et sa famille.



Allergie aux fruits chez l'enfant : Défi diagnostique et thérapeutique

IB

IMEN BEL HADJ

W. Chebaane, E. Trabelsi, I. Trabelsi, S. Hamouda, K. Boussetta

TN

Service de Médecine Infantile B – Hôpital d'Enfants Béchir Hamza -Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Malgré une prévalence des allergies alimentaires aux fruits en croissance ces dernières décennies, leurs caractéristiques cliniques et évolutives sont encore mal connues. Objectif: Décrire les caractéristiques allergologiques et évolutives des allergies aux fruits chez l'enfant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective s'étalant sur 8 ans (2018-2026). Ont été inclus tous les enfants adressés pour suspicion d'une allergie à au moins un fruit au service de Médecine Infantile B de l'Hôpital d'enfants Béchir Hamza.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 17 enfants d'âge médian de 12 ans. Les allergènes les plus fréquents étaient la pêche (N=10), la pomme (N=3), la banane (N=1), fraise (N=1), la grenade (N=1) et la prune (N=1). Un asthme était associé chez 4 patients. Une réaction pour plusieurs aliments a été notée dans 7 cas. L'âge moyen de la première réaction était de 8 ans. L'urticaire était la manifestation la plus fréquente (N=13) suivie du syndrome oral (N=9). Une anaphylaxie grade 2 a été notée dans 6/17 cas. Un prick test a été réalisé 11/17 cas, positif dans tous les cas. Le dosage des IgE spécifiques a été pratiqué dans 4 cas. Le test de provocation orale a été fait dans 3 cas. Dix patients ont pu avoir une réintroduction du fruit sans la peau dans leur régime. Un patient a pu acquérir une tolérance totale à l'âge de 11 ans.

CONCLUSION

L'allergie aux fruits se manifeste généralement par des symptômes bénins, cependant des formes avec anaphylaxie existent. Seule l'enquête allergologique permet de guider une prise en charge spécifique et préciser le régime alimentaire adéquat à chaque patient.



Bloc auriculo ventriculaire chez l'enfant : A propos de 8 cas

MW

MANEL WELI

I.Moalla, M.Hamdeni, M.Hsairi, L.Gargouri

TN Service Pédiatrie B CHU Hédi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le bloc auriculo-ventriculaire (BAV) chez l'enfant est une entité rare mais grave, menaçant le pronostic vital dès la période anténatale. Il se définit par une interruption totale ou partielle de la conduction des impulsions électriques atriales vers les ventricules.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, colligeant les enfants âgés de 0 à 14 ans pris en charge pour bloc auriculo-ventriculaire (BAV) au service de pédiatrie B du CHU Hédi Chaker de Sfax, sur une période de 12 ans (janvier 2014 - décembre 2025).

RÉSULTATS

8 cas ont été colligés, avec un sex-ratio M/F: 1.66 et un âge moyen de 13 mois. Cinq BAV étaient congénitaux, dont 3 diagnostiqués en anténatal (27, 29, 31 SA) chez des mères avec antécédents auto-immuns (5 cas). Le BAV était symptomatique chez 5 patients. Les différents symptômes retrouvés étaient une dyspnée chez 2 patients et une lipothymie chez 1 patient. Une bradycardie sévère (moyen de 52 bpm) a été observée chez tous les patients. 6 patients présentaient un BAV complet de type III tandis que deux autres cas présentaient un BAV de deuxième degré de type Mobitz 2. L'échocardiographie était normale chez tous les enfants. Sur le plan thérapeutique, l'implantation d'un stimulateur cardiaque était réalisée chez 4 enfants. L'évolution clinique a été favorable dans sept cas, tandis qu'un décès a été rapporté dans un cas.

CONCLUSION

Pour le BAV pédiatrique le dépistage prénatal et le suivi des enfants à risque, notamment issus de mères lupiques, sont cruciaux. L'implantation de pacemaker constitue le traitement de choix des formes symptomatiques, bradycardiques sévères ou évolutives vers un BAV complet.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Anaphylaxie alimentaire induite par l'effort au blé associée à une sensibilisation aux protéines de transfert des lipides

AK

ABIR KALLEL

G Dridi, R Karoui, O Fendri, I Maaloul, H Aloulou, S Ben Ameer, Th Kamoun

TN service de pédiatrie A CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'anaphylaxie induite par l'exercice se définit par la survenue de symptômes allergiques au cours ou après un effort. L'anaphylaxie alimentaire induite par l'exercice introduit un facteur alimentaire. L'ingestion alimentaire et l'effort, réalisés isolément sont asymptomatiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons une observation d'anaphylaxie alimentaire induite par l'exercice au blé liée à une sensibilisation aux protéines de transfert des lipides (LTP) : rTria14.

RÉSULTATS

âgé de 10 ans, suivi depuis l'âge de 1 an pour asthme modéré avec allergie aux chats, ayant présenté des accidents anaphylactiques récidivants associant prurit, urticaire généralisée, signes digestifs et crise d'asthme sévère nécessitant le recours aux urgences. Ces accidents survenaient au décours d'un effort physique. L'aliment suspecté en cause était le blé. L'exploration allergologique a révélé des IgE spécifiques positives pour le blé (1,97 UI/ml), avec une sensibilisation au blé médiée par une LTP (rTria14 = 1.06 UI/m) sans sensibilisation à l'oméga 5 gliadine (rTria19 < 0.1 UI/ml). La prise en charge comportait un auto-injecteur d'adrénaline, carte d'allergie alimentaire, proscrire tout effort 4 à 6 heures après la prise d'aliment à base de blé, interrompre immédiatement l'effort en cas des symptômes.

CONCLUSION

Le blé est l'allergène alimentaire le plus impliqué dans l'AAIE, classiquement médié par l'oméga 5 gliadine (Tri a 19). Dans notre contexte de pays méditerranéen, une sensibilisation aux LTP (Tri a 14) doit être recherchée si l'oméga 5 gliadine (Tri a 19) est négative.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Prise en charge du pneumothorax chez le nouveau-né : étude descriptive

EK

EYA KALLEL

N.KOLSI, M.Charfi, C.Regaiieg, D.Kammoun, A.Ben Hmed, N. Hmida

TN Service de néonatalogie, CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le pneumothorax néonatal est une pathologie fréquente, associée à une morbi-mortalité élevée. Cette étude vise à décrire le profil clinique, identifier les principales étiologies, évaluer le pronostic, afin de promouvoir un diagnostic précoce et une prise en charge optimale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective incluant des nouveau-nés ayant un pneumothorax confirmé par radiographie thoracique, pris en charge dans le service de néonatalogie entre 2021 et 2025.

RÉSULTATS

63 cas ont été colligés. Parmi eux, 63 % étaient des prématurés avec un âge gestationnel moyen de 35 semaines. Le pneumothorax était unilatéral dans 81 % des cas, prédominant à droite (68 %). Il était bilatéral dans 14 % des cas et compressif dans 19 %. L'étiologie était principalement iatrogène : 43 % des cas survenaient sous CPAP nasale, 5 % après ventilation au masque à la naissance et 17 % sous ventilation mécanique. 25 % présentaient une pathologie pulmonaire sous-jacente, principalement la maladie des membranes hyalines. 19 cas étaient des pneumothorax spontanés. La quasi-totalité des patients présentait une détresse respiratoire nécessitant un support ventilatoire. Un drainage thoracique a été réalisé dans 65 % des cas, avec une durée moyenne de 2,5 jours. Le taux de mortalité était de 21%.

CONCLUSION

Le pneumothorax chez le nouveau-né, fréquemment lié à une pathologie pulmonaire, requiert un diagnostic précoce et une prise en charge rapide pour optimiser le pronostic vital.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Pourquoi nos enfants asthmatiques sont-ils hospitalisés ? Étude du contrôle thérapeutique et de l'observance en milieu pédiatrique.

MA

MARWA ABDELBARI

W.Bouali , A.Tej , N.Jaballah ,M. Ben guedria ,S. Mdimegh , N.Soyah ,J. Bouguila ,S. Tilouche ,R. Kebaili ,L. Boughammoura

TN CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les exacerbations d'asthme représentent une cause majeure d'hospitalisation pédiatrique et sont associées à une morbidité importante. Le risque d'exacerbation dépend étroitement du niveau de contrôle de l'asthme et des modalités thérapeutiques

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude longitudinale menée sur 4 mois de la saison hivernale s'étendant du 15 novembre 2025 au 15 mars 2026 au service de pédiatrie de F.H Sousse portant sur des enfants hospitalisés pour une crise d'asthme

RÉSULTATS

On a colligé 48 enfants au total :39.6% des cas sont connus asthmatique.Il s'agissait de crise modérée dans 85.4% des cas, légère dans 10.4% des cas et sévère dans 4.2% des cas. Le niveau de contrôle de l'asthme était comme suit: 31.6% bien contrôlé, 36.8% partiellement contrôlé et 31.6% non contrôlé, selon les paliers thérapeutiques suivants: 89.5% sous palier 1, 5.25% sous palier 2 et 3 avec: une bonne observance:20% des cas,(A sommer observance partielle: 40% des cas, mauvaise observance:40%).L'infection viral représentait le principal trigger de la crise(86.7% des cas).Le recours au bromure d'Ipratropium dans 58.3% des cas et le sulfate de magnésium dans 12.5% des cas.Le support ventilatoire de type LNHD était nécessaire dans 16.7% des cas, VNI dans 4.2% des cas,aucun recours à la ventilation mécanique.

CONCLUSION

Les hospitalisations pour une crise d'asthme modérée sont fréquentes parmi les enfants non contrôlés avec une mauvaise adhésion thérapeutique. L'optimisation du palier, l'éducation quant à l'observance et la gestion en ambulatoire est nécessaire pour réduire ce coût hospitalier



Pertinence d'intégrer la recherche de la coqueluche au panel virologique des bronchiolites pédiatriques

GD

GHOFRANE DRIDI

G.Dridi, S.Ben Ameur, H.Boukadi, S.Dayegue, R.kharrrat, A.Chtourou, S.Gargouri, B.Mnif, L.Feki.Berrajah, H.Karray.Hakim, Th.Kammoun

TN Hedi Chaker, Pediatric Department A · Tunisie

INTRODUCTION

La coqueluche demeure sous-diagnostiquée en milieu pédiatrique en raison de ses symptômes polymorphes et de sa co-circulation avec les virus respiratoires. Décrire le profil épidémiologique de la coqueluche pédiatrique et analyser l'intérêt de sa recherche systématique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Patients et méthodes : Étude rétrospective entre février 2023 et décembre 2024 incluant 310 enfants ayant bénéficié d'un panel virologique respiratoire pour bronchiolite. La recherche de coqueluche a été réalisée sur la demande du clinicien dans 73 cas (Groupe1). Pour les 237 cas restants (Groupe2) cette recherche a été rajoutée dans le cadre de l'étude.

RÉSULTATS

La coqueluche a été confirmée chez 37 enfants (11,9%) : 34 cas dus à Bordetella pertussis et 3 à Bordetella parapertussis. L'âge moyen était 2,8 mois et 13,5% étaient prématurés. La positivité était plus élevée dans le Groupe1 (34,2% vs 5,1%). En 2023, 2 cas de coqueluche étaient détectés contre 35 en 2024 dont 20 entre février et avril. Les 10 premiers cas de l'épidémie (décembre (1cas), janvier (1cas), février (8cas)) appartenaient au Groupe2. Les cas du groupe2 concernaient davantage des nourrissons vaccinés par trois doses (41,7% vs 4%, $p=0,02$) et présentaient plus souvent une toux simple (91,7% contre 20,5%, $p<0,001$). Par ailleurs, 232 virus étaient détectés chez 203 enfants dont principalement le VRS ($n=126$) avec 18 cas en co-infection avec la coqueluche.

CONCLUSION

La coqueluche reste fréquente et concomitante aux virus respiratoires. Sa recherche systématique a permis d'identifier des cas supplémentaires et de détecter précocement les épidémies, soulignant l'importance d'une vigilance diagnostique au-delà des profils cliniques classiques.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Etude virologique et clinique des Bronchiolites aiguës hospitalisées dans la région de Sfax (2023-2024)

GD

GHOFRANE DRIDI

G Dridi(1), S Ben Ameer (1), Y Krichène (1), M Bahloul(1), A Chtourou (2), L Feki-Berrajah (2), R Kolsi, H Aloulou(1), H Karray-Hakim (2), Th Kammoun (1)

TN Hedi Chaker hospital, pediatric department A · Tunisie

INTRODUCTION

Labronchiolite aigue est l'infection virale des voies aériennes inférieures la plus fréquente chez les nourrissons. L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, virologiques cliniques des BA hospitalisées et de déterminer les facteurs prédictifs de sévérité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale rétrospective des nourrissons hospitalisés pour BA entre février 2023 et février 2024 dans le service de pédiatrie A de l'hôpital Hedi Chaker Sfax. Les patients avec des comorbidités ont été exclus. Les échantillons nasopharyngés ont été analysés à l'aide de tests RT-PCR. Les données démographiques et cliniques ont été collectées et les associations statistiques ont été évaluées à l'aide du test du chi carré, du test exact de Fisher et d'une régression logistique multivariée.

RÉSULTATS

403 nourrissons ont été inclus Le sexe ratio était de 1,6. L'âge médian des patients à l'admission était de 2,5 mois, et 54,3 % avaient moins de 3 mois. Labronchiolite a été classée comme légère dans 16,7 % des cas, modérée dans 69,2 %, et sévère dans 14,1 % des cas. Au moins un virus respiratoire a été détecté dans 70,7 % des cas. Le virus respiratoire syncytial humain (VRS) était le pathogène le plus fréquemment identifié (44,2 %), suivi des rhinovirus (18,1 %), adénovirus (6,5 %), et SARS-CoV-2 (5,2 %). Le pic de l'infection par le VRS a eu lieu pendant les mois de janvier et février. Cliniquement, le VRS était le seul virus significativement associé à la gravité de la maladie, les nourrissons infectés présentant des risques plus élevés d'hypoxémie (aOR 6.46), de détresse respiratoire (aOR 2.41) et de réduction de l'alimentation.

CONCLUSION

Nos résultats soulignent l'urgence des mesures préventives ciblant le VRS avec la mise en œuvre de la vaccination maternelle et/ou l'administration d'anticorps monoclonaux de longue durée d'action.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des pneumopathies infectieuses aiguës de l'enfant : étude prospective au service de pédiatrie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse

MB

MARWA BEN RHAÏEM

Abdelbari Marwa, Jaballah Nesrine, Neguez Rahma, Ben Guedria Mouna, Kebaili Raoudha, Soyah Najla, Bouguila J, Tej Amel, Lamia Boughamoura

TN Service de pédiatrie de Farhat Hached, sousse · Tunisie

INTRODUCTION

La pneumopathie infectieuse aiguë de l'enfant correspond à une infection du parenchyme pulmonaire, d'origine virale, bactérienne ou mixte, responsable d'une morbidité importante en pédiatrie et constituant une cause fréquente d'hospitalisation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée sur 2 mois, du 2 janvier au 2 mars 2026, dans le service de pédiatrie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Ont été inclus les enfants âgés de 1 à 14 ans présentant une détresse respiratoire associée à des anomalies radiologiques compatibles avec une pneumopathie infectieuse avec ou sans fièvre.

RÉSULTATS

Au total, 21 cas ont été colligés, avec un âge moyen de 4,7 ans. Les antécédents étaient dominés par l'asthme (n = 5), l'épilepsie ou l'encéphalopathie (n = 2) et une pneumonie antérieure (n = 2). À l'admission, 11 enfants étaient fébriles et 9 présentaient une pneumopathie hypoxémiante. Les anomalies radiologiques étaient dominées par un syndrome interstitiel (n = 9) et un foyer pulmonaire localisé (n = 6). Un syndrome inflammatoire biologique était retrouvé chez 12 enfants. La PCR multiplex respiratoire, réalisée chez 7 patients, identifiait surtout Influenza A (n = 3) et le rhinovirus (n = 2). L'ECBC, réalisé chez 5 patients, était négatif. Les formes bactériennes étaient au nombre de 10, les formes virales de 9 et les formes mixtes de 2. Aucune complication n'a été notée.

CONCLUSION

Les pneumopathies infectieuses constituaient un motif fréquent d'hospitalisation. Les étiologies bactériennes et virales étaient presque également représentées. Un terrain prédisposant, notamment l'asthme ou l'encéphalopathie, semblait favoriser leur survenue.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Evaluation de l'évolution du profil microbiologique et des fonctions respiratoires au cours de la dilatation des bronches hors mucoviscidose chez les enfants

WJ

WIFEK JRAD

Abdelbari M, Jaballah N, Amdouni Eya, Ben guedria M, Kebaili R, Soyah N, Bouguila J, Tej A, Boughammoura L

TN Service de pédiatrie Farhat Hached, sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les dilatations des bronches(DDB) pédiatriques se caractérisent par une infection bronchique chronique associée à une altération variable de la fonction respiratoire.L'interaction prolongée entre colonisation bactérienne et déclin pulmonaire constitue un enjeu pronostique majeur.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant les patients suivis pour DDB au service de Pédiatrie de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse. L'étude a été menée sur une période de 10 ans, allant de 2015 à 2025.

RÉSULTATS

Au total, 15 patients ont été inclus durant la période d'étude. L'âge moyen est de 18 ans, avec un âge moyen au diagnostic de 10 ans. L'ECBC révèle au début du suivi majoritairement un *Haemophilus influenzae*, à un rythme de 2fois/an. Une variabilité des profils de sensibilité a été notée, avec une tendance à l'acquisition progressive de résistances chez un même patient, notamment à l'ampicilline et à l'amoxicilline-acide clavulanique. *Streptococcus pneumoniae* et *Klebsiella pneumoniae* ont été identifiés de façon plus sporadique. Sur le plan fonctionnel, un trouble obstructif prédominait, de léger(4/15) à très sévère(6/15), souvent non réversible. Le déclin moyen du VEMS était d'environ 20 % sur 10 ans. Une corrélation était retrouvée entre infections répétées, mauvaise observance et aggravation fonctionnelle.

CONCLUSION

Le déclin de la fonction respiratoire est étroitement lié aux acquisitions de résistances microbiologiques chez les enfants suivis pour DDB.



Discordance des perceptions de la qualité de vie entre enfants atteints de mucoviscidose et leurs parents

SK

SOUMAYA KBAIER

N.Helaoui, I.BelHadj I.Trabelsi, S.Hamouda, F.Khalsi, Kh.Boussetta

TN service de médecine infantile B, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La perception de la qualité de vie (QDV) chez l'enfant atteint de mucoviscidose peut différer de celle de ses parents. Les enfants tendent souvent à dissimuler leurs émotions, ce qui peut créer un décalage entre leur évaluation et celle des parents.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude observationnelle menée auprès d'une population d'enfants atteints de mucoviscidose suivis dans le service de pédiatrie B de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis, visant à Comparer la perception de la QDV entre les enfants atteints de mucoviscidose et leurs parents. La QDV a été évaluée à l'aide du questionnaire PedsQL version 4.0 en arabe, rempli à la fois par les enfants (rapport enfant (RE)) et par leurs parents (rapport parent (RP)).

RÉSULTATS

32 patients ont été interrogés ainsi que leurs parents. L'âge moyen des patients était de $11,01 \pm 2,9$ ans. Le sex-ratio était de 1,13. L'âge moyen des parents était de $40,18 \pm 5,81$ ans. Chez les enfants de 6 à 12 ans, l'accord entre RE et RP était bon à excellent dans la plupart des domaines avec des coefficients de corrélation allant de 0,52 à 0,92 et une significativité constante ($p < 0,05$): activité physique (RE: 75,31 ; RP : 72,49) , activité psychosociale (RE : 65,16 ; RP : 67,15) et score total (RE : 68,69 ; RP : 69,01). Avec l'âge , Cette concordance diminuait surtout dans les domaines psychosociaux : émotionnel (RE : 47 ; RP : 63) , social (RE : 57 ; RP : 74) , scolaire(RE : 55 ; RP : 64). Toutefois, dans la dimension activité physique les RE-RP sont restés concordantes (RE : 63,12 vs RP : 64,37).

CONCLUSION

L'accord enfant-parent est domaine-dépendant, fort pour les dimensions visibles, faible pour les domaines émotionnels et sociaux, et tend à diminuer avec l'âge. Ces résultats soulignent l'importance de l'auto-évaluation pour une mesure fidèle de la qualité de vie.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Facteurs associés à l'altération de la qualité de vie chez les enfants atteints de mucoviscidose

SK

SOUMAYA KBAIER

N.Helaoui, I.Trabelsi, I.Belhadj, S.Hamouda, F.Khalsi, Kh.Boussetta

TN service de médecine infantile B, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La mucoviscidose est une maladie chronique associée à une altération significative de la qualité de vie (QDV) des patients. L'identification des facteurs susceptibles d'influencer cette QDV est essentielle afin d'optimiser leur prise en charge globale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive menée au service de pédiatrie B de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis sur une période de 12 mois (de juillet 2024 à juillet 2025), incluant les patients âgés de 6 à 18 ans suivis pour mucoviscidose. La QDV a été évaluée à l'aide d'un questionnaire spécifique : cystic fibrosis questionnaire revised (CFQ-R) selon le rapport des enfants (RE) et celui des parents (RP).

RÉSULTATS

32 patients ont été inclus. Les scores de QDV diminuaient avec l'âge. Selon le RP, les filles présentaient des scores plus altérés que les garçons dans la dimension émotionnelle. Les patients issus de familles nombreuses (≥ 5 membres) avaient une QDV plus altérée. Dans la majorité des dimensions du CFQ-R, les scores de QDV étaient inversement corrélés au délai diagnostique, à la charge hospitalière, à la fréquence des exacerbations respiratoires, au nombre de cures anti-pyocyaniques et au nombre des traitements prescrits. Les scores de QDV diminuaient significativement en présence de complications respiratoires (cliniques, radiologiques et spirométriques), de complications infectieuses et de dénutrition. Cependant, une bonne observance de la kinésithérapie respiratoire était liée à de meilleurs scores de QDV.

CONCLUSION

La QDV des enfants atteints de mucoviscidose est influencée par de multiples facteurs sociodémographiques, cliniques et évolutifs, en particulier la sévérité de l'atteinte respiratoire et la charge thérapeutique.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Caractéristiques et complications évolutives de la mucoviscidose chez l'enfant : expérience d'un service de pédiatrie

KS

KBAIER SOUMAYA

N.Helaoui, I.Trabelsi, I.Belhadj, F.Khalsi, S.Hamouda, Kh.Boussetta

TN service de médecine infantile B, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La mucoviscidose est une maladie génétique chronique caractérisée par une atteinte multi systémique, dominée par les complications respiratoires qui conditionnent le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive menée au service de pédiatrie B de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis sur une période de 12 mois (de juillet 2024 à juillet 2025), incluant les patients âgés de 6 à 18 ans suivis pour mucoviscidose. l'objectif de l'étude était de décrire les caractéristiques et les complications évolutives de la mucoviscidose dans une population pédiatrique âgée de 6 à 18 ans.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 32 patients . L'âge moyen était de $11,0 \pm 2,9$ ans avec un sex-ratio de 1,13. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 3 ans et 10 mois. Un diagnostic anténatal avait été réalisé chez un seul patient. Le taux moyen du chlore sudoral était de $92,2 \pm 23,7$ mmol/L. La mutation F508del prédominait dans 46% des cas. Quatre étaient au stade d'insuffisance respiratoire chronique. Une colonisation chronique par *Pseudomonas aeruginosa* était observée chez 63 % des patients. Dix patients avaient un indice de masse corporelle inférieur au 10ème percentile. Vingt-sept patients avaient une insuffisance pancréatique exocrine et sept patients avaient des complications hépatiques associées. Cinq patients avaient des complications métaboliques (ostéopénie – diabète).

CONCLUSION

Les complications de la mucoviscidose chez l'enfant sont multiples. Une surveillance rapprochée est indispensable.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Qualité de vie d'une population d'enfants atteints de mucoviscidose : évaluation et comparaison avec des enfants sains

KS

KBAIER SOUMAYA

N.Helaoui, I.Trabelsi, I.Belhadj, S.Hamouda, F.Khalsi, Kh.Boussetta

TN service de médecine infantile B, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La mucoviscidose est une maladie génétique chronique et multi systémique dont les complications évolutives et les contraintes thérapeutiques engendrent une morbidité importante susceptible d'altérer considérablement la qualité de vie (QDV) des enfants qui en sont atteints.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude observationnelle descriptive de type cas-témoin sur une période de 12 mois (de juillet 2024 à juillet 2025) au sein du service de pédiatrie B de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis. La QDV a été évaluée à l'aide d'un questionnaire générique :Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™.) version 4.0 en arabe.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 64 patients répartis en deux groupes:32 malades et 32 témoins indemnes de toutes maladies chroniques. L'âge moyen des enfants était de $10,65 \pm 2,64$ ans.L'évaluation de la QDV par le PedsQL™ a montré une altération significative de tous les domaines chez les enfants malades comparativement aux témoins:activité physique(71,38 vs 91,11),activité émotionnelle(62,50 vs 82,15),activité sociale (67,50 vs 90,31),activité scolaire (55,16 vs 78,71). Le score psychosocial était également diminué (61,66 vs 83,88), de même que le score total (65,07 vs 86,19).Ces différences étaient statistiquement significatives pour tous les domaines ($p < 0,001$) en analyse univariée.L'analyse multivariée a montré que la mucoviscidose était indépendamment associée à une diminution significative de toutes les dimensions.

CONCLUSION

La mucoviscidose est associée à une altération significative de la QDV chez l'enfant , soulignant l'importance d'une approche multidisciplinaire dans la prise en charge.



Identification des besoins des enfants asthmatiques hospitalisés pour exacerbation

MA

MARWA ABDELBARI

W.Bouali, N.Jaballah, R.Neguez, R. Kebaili, M.Ben guedria, N. Soyah, J. Bouguila, A. Tej, L. Boughammoura

TN

CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les crises d'asthme représentent une cause fréquente d'hospitalisation. De ce fait, ces patients présentent plusieurs besoins médicaux, informationnels et psychologiques. L'identification de ces besoins permet d'améliorer la qualité de la prise en charge hospitalière.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive quantitative menée auprès de 121 patients hospitalisés au service de pédiatrie Farhat Hached pour prise en charge des crises d'asthme durant la saison hivernale en 2024.

RÉSULTATS

On a colligé 121 enfants durant la période d'étude. Selon l'enquête, l'asthme avait un impact sur la scolarité dans 80.2% des cas, impact sur la réduction des loisirs dans 56.2% des cas. La proportion d'enfants ayant une activité sportive était de 28.1%. La totalité affirme avoir besoin d'activités de loisirs dans le service : 17% demandent d'améliorer les moyens de loisirs existants. Pour améliorer la qualité du sommeil : 22% des cas demandent d'augmenter le nombre de lits, 13.2% dénotent l'insuffisance des draps et des couvertures. Sur le plan psychologique, 67.8% des enfants déclaraient le besoin d'un psychologue. Pour améliorer les conditions d'hospitalisation : 15.1% demandaient plus de personnel la nuit, 22.6% demandaient d'optimiser l'hygiène du service et 17% des cas demandaient d'améliorer la nourriture.

CONCLUSION

Les besoins identifiés sont principalement d'ordre non médical. Leur prise en compte contribue à améliorer la qualité de la prise en charge et le bien-être des patients hospitalisés.



Connaissances, attitudes et pratiques des mères face à la bronchiolite aiguë chez le nourrisson

KS

KBAIER SOUMAYA

M.Tigorti, T.Emna, M.Ben Romadhane, I.Trabelsi, I.Belhadj, F.Khalsi, Kh.Boussetta

TN service de médecine infantile B, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite aiguë (BA) est un problème de santé publique. Son incidence n'a cessé d'augmenter à chaque épidémie. Le meilleur moyen de lutter contre cette affection reste la prévention. Celle-ci nécessite une bonne connaissance des parents sur les mesures préventives.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une enquête prospective monocentrique durant le mois du Février 2026 à l'aide d'un questionnaire remis aux mères des nourrissons hospitalisés pour une bronchiolite, au service de médecine infantile B de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis.

RÉSULTATS

Au total, 103 questionnaires ont pu être analysés. Sept mères sur 10 avaient déjà entendu parler de la BA. La principale source d'information des mères était leur expérience personnelle. 2 mères sur 3 connaissaient les modes de la transmission. L'origine virale était reconnue par 66,7 %, mais le VRS restait peu connu. Les symptômes et les complications de la BA étaient identifiés par la majorité des mères (88% et 80,6% respectivement). Concernant le traitement, 25,2% des mères ne connaissaient pas le traitement et 20,4% préconisaient que l'antibiothérapie est le principal traitement de la BA et 34% utilisaient des remèdes traditionnels. 38% des mères considéraient que les mesures d'hygiène sont non ou peu efficaces pour lutter contre la BA.

CONCLUSION

Une meilleure information des mères concernant la bronchiolite paraît nécessaire, et plus particulièrement pour celles n'ayant jamais été confrontées, afin de faire reculer l'incidence de cette pathologie.



Bronchiectasis in children: about 54 cases.

MA

MESSAOUDI AMAL

N.Jammeli, M.Beji, A.Sayedi, M.juili, B.Mahjoub.

TN

Service de Pédiatrie, Hopital universitaire Taher Sfar, Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Bronchiectasis is a common cause of chronic cough in children. CT scans have improved diagnosis, but identifying the underlying cause remains challenging. Its severity lies in associated morbidities and complications that may threaten functional outcomes and survival.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We carried out a descriptive and retrospective study covering a period of 40 years (1986–2025). We included all the patients diagnosed with bronchiectasis in the pediatric department of Tahar Sfar in Mahdia. All patients must have a CT scan confirmation of the bronchiectasis.

RÉSULTATS

Our study included 54 patients (sex ratio 0.86) with a mean age at diagnosis of 7.8 years. A family history of bronchiectasis was found in 14.7% of cases. Recurrent pneumonia occurred in 64.8%. The main symptoms were wet cough (92.6%) and sputum production (53.6%), with abnormal chest auscultation in 96.3%. Diagnosis was confirmed by chest CT, showing predominantly cylindrical bronchiectasis in the left lower lobe. Etiologies were mainly acquired (37%) and remained undetermined in 35.18%. Treatment included physiotherapy (77.8%) and sequential or alternate antibiotics in 25.9% and 62.9% of cases, respectively. Surgery was proposed in 29.6% of cases. Complications included infections, hemoptysis, and respiratory failure. Radiological improvement was noted in 14.8%. Six deaths were recorded.

CONCLUSION

Our study highlights challenges in diagnosing bronchiectasis and identifying its etiology. Early investigation of chronic cough, bronchorrhea, or recurrent pneumonia is essential. Increased clinician awareness and integrated psychological support are recommended.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Pneumonie aiguë communautaire chez l'enfant : profil clinique, thérapeutique et évolutif

SA

SOFIEN ATITALLAH

Rawand Elamri, Nour Choura, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Msaddek Assidi, Salem Yahyaoui, Olfa Bouyahia, Sonia Mazigh, Samir Boukthir

TN

Service de Pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La pneumonie aiguë communautaire (PAC) reste la principale cause de mortalité infantile mondiale. Bien que souvent virale, l'identification d'une étiologie bactérienne est essentielle. Le diagnostic repose sur un faisceau clinique et radiologique pour guider l'antibiothérapie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive monocentrique menée au service infantile C à l'Hôpital d'enfants Bechir Hamza, sur une période de 2 ans ayant inclus les observations de PAC chez le nourrisson et l'enfant. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et l'évolution des patients.

RÉSULTATS

Quarante patients ont été inclus avec un âge moyen de 49 mois, et sex-ratio 1,1. Dix patients présentaient des comorbidités (4 asthmatiques). Les symptômes prédominants étaient fièvre (N=39), toux (N=34), dyspnée (N=11) et troubles digestifs (N=6). Le délai moyen de consultation était de 7 jours. La CRP était positive chez 34 patients, l'anémie chez 26, l'hyperleucocytose chez 25 et la lymphopénie chez 9. La radiographie thoracique confirmait le diagnostic, montrant une PFLA chez 33 patients et un épanchement pleural chez 2. L'antibiothérapie principale était l'amoxicilline (N=29). L'oxygénothérapie était nécessaire chez 11 patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9 jours. L'évolution était favorable chez 36 patients (90%) et quatre ont présenté des complications. Aucun décès n'a été rapporté.

CONCLUSION

La gravité des PAC chez l'enfant souligne l'importance d'une prise en charge initiale optimisée et de la prévention par la vaccination antipneumococcique.



Surcharge pondérale chez l'enfant scolarisé à Nabeul : prévalence et facteurs associés

CL

CHIRAZ LETAIEF

Ben Dhia Montassar, Khayati Lassaad, Hassiki Maissa, Dghaies Chiraz, Houas Fairouz, Rabah Salma

TN service de pediatrie, Hopital Tletli Nabeul · Tunisie

INTRODUCTION

La surcharge pondérale infantile est un enjeu de santé publique en Tunisie, exposant à des complications précoces. Cette étude estime la prévalence du surpoids et de l'obésité chez des enfants scolarisés à Nabeul et identifie les facteurs associés.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude transversale descriptive menée auprès de 217 enfants scolarisés à Nabeul. Les données anthropométriques ont été recueillies et l'IMC calculé. La classification nutritionnelle a été réalisée selon les références de l'OMS 2007 et de l'IOTF 2012. Les facteurs associés ont été analysés à l'aide de tests statistiques bivariés.

RÉSULTATS

Parmi 217 enfants, selon l'OMS 2007, 58,06 % étaient normopondérés, 29,95 % en surpoids et 10,60 % obèses (surcharge : 40,55 %), avec 1,38 % de maigre. Selon l'IOTF 2012, 67,28 % étaient normaux, 13,82 % en surpoids et 12,90 % obèses (26,73 %), et 5,99 % maigres. La surcharge pondérale était plus fréquente chez les filles (44,3 % vs 36,9 % OMS ; 33,0 % vs 20,7 % IOTF), chez les 6-8 ans, et dans le privé. Elle était significativement associée aux boissons sucrées, snacks, nombre de repas, absence de petit-déjeuner, faible consommation de fruits et légumes, temps d'écran élevé, écran en chambre, antécédents familiaux et niveau d'éducation parental.

CONCLUSION

La surcharge pondérale chez l'enfant à Nabeul est fréquente et multifactorielle. Elle nécessite des interventions précoces et coordonnées pour prévenir ses complications à long terme.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Étude de l'adhésion des médecins tunisiens aux recommandations de la STP concernant la bronchiolite aiguë des nourrissons.

OH

OLFA HAMMAMI

F. Ben Taher, M. Siala, S. Melouche

TN Hopital Matri · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite du nourrisson, fréquente cause de consultation et hospitalisation des enfants de moins de deux ans, est due principalement au VRS. Son traitement est symptomatique. En Tunisie, les recommandations nationales de la STP en 2013 visent à harmoniser le diagnostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale analytique menée en Tunisie entre novembre 2024 et juillet 2025 auprès de médecins généralistes et pédiatres. Les données ont été recueillies via un questionnaire anonyme en ligne de 24 questions portant sur le profil, les connaissances et les pratiques concernant la bronchiolite du nourrisson. Un score de conformité aux recommandations de la STP (0-20) a été calculé. L'analyse statistique a été réalisée avec SPSS 27 ($p < 0,05$).

RÉSULTATS

La majorité des répondants étaient des pédiatres (58,8 %), dont 70 % exerçaient en secteur privé. 63,1 % déclaraient connaître les recommandations, mais seuls un tiers estimaient leurs pratiques totalement conformes. Les principales sources d'information étaient les congrès (54,6 %) et la littérature (40 %). Les signes cliniques guidaient le diagnostic, avec 22,7 % de conformité sans examens complémentaires, mais 35,8 % prescrivaient encore une radiographie thoracique. Sur le plan thérapeutique, 29,2 % privilégiaient les mesures symptomatiques, tandis que 62,7 % utilisaient des traitements non recommandés. Les critères d'hospitalisation étaient globalement maîtrisés. L'adhésion était associée à la spécialité, au lieu, à la localisation et à la zone d'exercice, sans lien avec l'ancienneté.

CONCLUSION

Cette étude révèle un écart entre les recommandations de la STP et les pratiques, notamment la prescription de traitements non recommandés. Elle souligne la nécessité de renforcer la formation continue et de développer des stratégies nationales pour améliorer l'adhésion.



Cyanose de l'enfant : et si c'était une MAVP?

MB

MONTASSER BENDHIA

J.GREEN, M.HASSIKI, I.HOUILL, M.ABDELMOULAH, CH.LETAIEF, N.RAHMOUNI, F.KERKNI, S.EL
ACHEK, S.RABEH, F.HOUES, CH.DGHAIES

TN Mohamed TLATLI régional hospital of Nabeul, Pediatric and Neonatology service · Tunisie

INTRODUCTION

Les malformations artério-veineuses pulmonaires (MAVP) sont des anomalies rares responsables d'un shunt droit-gauche et d'une hypoxémie. Elles sont le plus souvent associées à la télangiectasie hémorragique héréditaire (THH), mais peuvent être idiopathiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Observation clinique d'une patiente âgée de 8 ans explorée pour cyanose chronique, basée sur les données cliniques et les examens complémentaires, incluant l'échocardiographie et l'angioscanner thoracique.

RÉSULTATS

Patiente de 8 ans, sans antécédents particuliers, adressée pour cyanose chronique. L'examen retrouvait une SpO₂ à 75 % à l'air ambiant avec absence de réponse à l'oxygénothérapie. Une cyanose diffuse et un hippocratisme digital, sans télangiectasies. Le bilan initial (biologie, ECG) était normal hormis un Gaz de sang qui a montré une alcalose respiratoire, une Hypoxémie avec PaCO₂ normale, un gradient alvéolo-artériel augmenté évoquant un shunt droit-gauche. L'échocardiographie montrait une hypoplasie de l'artère pulmonaire gauche sans hypertension pulmonaire. L'angioscanner thoracique objectivait une MAVP lobaire inférieure droite avec sac anévrysmal (32×25 mm), confirmant le diagnostic. La patiente a été orientée pour prise en charge spécialisée: une lobectomie partielle après une éventuelle embolisation.

CONCLUSION

Les MAVP doivent être évoquées devant toute cyanose inexpliquée. Leur diagnostic précoce est essentiel pour une prise en charge adaptée et le dépistage d'une éventuelle THH.



Maladie de Kawasaki : diagnostic, conduite thérapeutique et pronostic à court et à long terme

AC

ASMA CHEBBI

Ben Hfaiedh Jihène, Ouarda Haifa, , Khelif Syrine, Ammous Maroua, Ben Arab Emna, Kanzari Jihed , Mermech Emna, Guizani Amani, Selmi Ines, Halioui Sonia, Azzabi Ons, Siala Nadia

TN service de pédiatrie hôpital Mongi Slim · Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de Kawasaki est la vascularite la plus fréquente chez les enfants âgés de moins de 5 ans. C'est une inflammation des vaisseaux de petit et moyen calibre, avec une prédilection pour les artères coronaires. Le diagnostic est essentiellement sur des critères cliniques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée au service de pédiatrie de l'hôpital Mongi Slim, incluant tous les patients admis pour maladie de Kawasaki janvier 2022 et septembre 2025.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 16 patients avec un sex-ratio de 1,6 et un âge moyen de 1.9 ans. Le diagnostic a été retenu devant un tableau clinique complet (N=10). Les principaux signes cliniques présents lors du diagnostic étaient l'hyperhémie conjonctivale, l'éruption cutanée et l'érythème (N= 15). Un syndrome inflammatoire biologique était (N=16). Une échographie cardiaque a été faite à J7 d'évolution en moyenne : dilatation des coronaires (N=4), dysfonction systolique du ventricule gauche (N=1). Le traitement était basé sur : les immunoglobulines polyvalentes et l'acide acétyl salicylique (N=14), cure de corticothérapie (N=5). Une échographie cardiaque de contrôle a été réalisée (N=12) a montré une persistance de la dilatation des coronaires (N=2). L'évolution était favorable (N=16) à 6 mois de suivi.

CONCLUSION

La maladie de Kawasaki reste une vascularite redoutée en pédiatrie qu'il faut diagnostiquer à temps. Un traitement précoce doit être entamé afin de prévenir ses complications surtout cardiaques.



la prise en charge des exacerbations d'asthme: A propos 32 cas.

RT

RAHMA THABTI

Tekari G, Jallouli L, Friha F, Kéfi A, Najjar Z, Krifi F, Marzouk A

TN Hopital regional ben arous · Tunisie

INTRODUCTION

L'asthme est la pathologie chronique la plus courante en pédiatrie. Elle constitue un défi important pour la santé publique en raison de sa forte prévalence, le grand nombre de consultations aux urgences et d'hospitalisations qu'elle génère. Une prise en charge rapide et adéqua

MATÉRIEL & MÉTHODES

il s'agit d'une étude descriptive rétrospective au service de pédiatrie et néonatalogie de Ben Arous de janvier à décembre 2024 incluant les enfants hospitalisés pour exacerbations d'asthme.

RÉSULTATS

On a recensé 32 cas. La moyenne d'âge était à 46 mois avec des extrêmes entre 18 mois et 5 ans. Le sexe ratio H/F était à 1.7 Les exacerbations d'asthme étaient inaugurales d'asthme dans 53,3% des cas. Le taux d'exacerbations sévères était à 27.3% avec 6.7% de transferts en Réanimation et 10% d'exacerbations légères sur terrain pathologique (prématurité, cardiopathie). Les symptômes révélateurs étaient principalement la dyspnée sifflante (90%) et la toux associée (36%). Les infections (33,3%) et la mauvaise observance de traitement (40%) étaient les facteurs déclenchants les plus fréquents. La conduite thérapeutique a été débutée à domicile dans 35% des enfants connus asthmatiques. Le traitement : 9 cas avaient une exacerbation sévère dont 7 cas ont été rapidement améliorés au cours de l'hospitalisation

CONCLUSION

l'exacerbation d'asthme est l'un des motifs les plus fréquents de consultation aux urgences pédiatriques. l'évolution immédiate est conditionnée par une bonne prise en charge initial. L'éducation des parents est crucial pour diminuer la nécessité de consultation urgente.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Analytical study of Health-Related Quality of Life in school-age asthmatic children and adolescents

OB

OLFA BATBOUT

N.Jammeli, M.Juili, A.Sayadi, H.Jaouadi, O.Mars, M.Beji, B.Mahjoub.

TN Department of Pediatrics, Taher Sfar University Hospital, Mahdia, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Asthma significantly impacts children's quality of life beyond respiratory symptoms, affecting sleep, physical activity, school performance, and emotional well-being, making Health Related Quality of Life (HRQoL) assessment a critical component of comprehensive asthma management.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A cross-sectional analytical study was conducted from May 1st to October 31st, 2025 at Taher Sfar University Hospital, Mahdia, enrolling asthmatic children aged 6-17 years. Health-related quality of life (HRQoL) was assessed using the Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), and asthma control using the Childhood Asthma Control Test (c-ACT) and Asthma Control Test (ACT). Clinical, spirometric, and therapeutic data were correlated with HRQoL scores via univariate and multivariate analyses.

RÉSULTATS

142 children were included. The mean HRQoL score was 5.72 ± 1.0 , with the symptoms domain showing the greatest impairment, primarily driven by persistent coughing. Univariate analysis identified multiple factors significantly associated with lower HRQoL, including older age ($p=0.009$), low socioeconomic status (SES) ($p<0.001$), consanguinity ($p=0.003$), allergic rhinitis ($p=0.036$), poor treatment adherence ($p<0.001$), and suboptimal inhalation technique ($p=0.035$). In the multivariate model, uncontrolled asthma emerged as the primary determinant associated with a 39.9% reduction in HRQoL scores ($p<0.001$). Failure to achieve clinical remission ($p=0.004$), low SES ($p=0.009$), and peripheral eosinophilia ($p=0.01$) were confirmed as independent predictors of impaired quality of life.

CONCLUSION

HRQoL is significantly impaired in school-age asthmatics, with asthma control as the primary determinant. Low SES, eosinophilia, and failure to achieve remission are key independent predictors, highlighting the need for holistic, patient-centered asthma management.



Impact de l'Immunothérapie Allergénique (ITA) sur l'Asthme Allergique

HZ

HENI ZOUARI

F.khalsi, S.kbaier, E.trabelsi, I.bel haj, K.Bousseta

TN

Hôpital béchir hamza ,service pédiatrie B · Tunisie

INTRODUCTION

L'immunothérapie allergénique (ITA) est le traitement étiologique capable de modifier l'histoire naturelle de l'asthme en induisant une tolérance immunitaire. Chez l'enfant, elle permet une épargne cortisonique et prévenir le remodelage bronchique enjeu majeur de santé publique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive prospective menée chez 10 enfants. Les données ont été recueillies à l'inclusion (T0) et après 12 mois d'ITA (T12) à l'aide d'une fiche standardisée. Les paramètres évalués incluaient le score de contrôle (GINA), le rapport VEMS/CVF, la consommation de corticoïdes inhalés (CSI) et la qualité de vie.

RÉSULTATS

Chez les patients inclus (âge moyen : $9 \pm 0,4$ ans), la sensibilisation aux acariens était prédominante. Une rhinite allergique était associée dans 8 cas. Une amélioration clinique significative a été observée chez 7/10 enfants, avec une réduction du recours aux soins d'urgence chez 8 patients. La fonction respiratoire s'est améliorée après ITA, le rapport VEMS/CVF moyen passant de 81,8 % à 90,6 %. Une réduction de la dose de corticoïdes inhalés (CSI) a été observée chez 6/10 enfants. Sept enfants ont repris une activité sportive normale sans limitation, et l'absentéisme scolaire lié à l'asthme a disparu. Le traitement a été bien toléré, sans effets systémiques graves ; les effets indésirables rapportés étaient mineurs et locaux, principalement un prurit buccal lié à la voie sublinguale (SLIT).

CONCLUSION

L'ITA en pédiatrie démontre une efficacité sur le contrôle de l'asthme et réduit la charge médicamenteuse. L'amélioration clinique confirme rôle protecteur. Elle doit être intégrée précocement dans la prise en charge de afin d'optimiser le bénéfice à long terme .



Impact de la stratégie thérapeutique sur le contrôle de l'asthme chez l'adolescent

GD

GHOFRANE DRIDI

G Dridi, S Ben Ameer, S.Hentati, O Fendri, R Karoui, H Aloulou, S Kmiha, I Maaloul, R Kolsi, T Kamoun

TN Hedi Chaker hospital pediatric department A · Tunisie

INTRODUCTION

La stratégie MART associant un corticostéroïde inhalé au formotérol en traitement unique d'entretien et de secours simplifie la prise en charge de l'asthme, améliore l'observance et réduit le risque d'exacerbation. Comparer l'efficacité de la stratégie MART versus conventionnelle.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective incluant les adolescents asthmatiques âgés de plus de 14 ans, suivis à notre consultation avec une évaluation au moment de la transition à un service de pneumologie adulte et qui ont été répartis en deux groupes selon la stratégie thérapeutique : MART (G1) et conventionnelle (G2). Les données recueillies comprenaient l'observance (bonne, moyenne, mauvaise), le contrôle de l'asthme (contrôlé, partiellement contrôlé, non contrôlé) et les résultats de l'EFR (normale, améliorée, non améliorée, non réalisée).

RÉSULTATS

Au total 70 patients asthmatiques ont été inclus (G1 = 20, G2 = 50). Le sexe ratio était de 1,5. La stratégie MART et l'âge moyen au dernier contrôle étaient de 14 ans. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes. L'observance était bonne chez 50 % des patients sous MART contre 40 % sous conventionnelle ($p = 0,62$). Le contrôle de l'asthme était comparable : 40 % de patients contrôlés dans chaque groupe ($p = 0,91$). Concernant l'EFR, 70 % des patients du groupe MART présentaient une EFR normale ou améliorée contre 54 % dans le groupe conventionnel ($p = 0,45$). Plusieurs limites doivent être soulignées : la taille réduite de l'échantillon limite la puissance statistique, l'absence de randomisation expose à un biais de sélection, les données manquantes pour l'EFR et l'impact sur les exacerbations.

CONCLUSION

Conclusion Bien que non significatives, nos résultats suggèrent des tendances favorables de l'utilisation de la stratégie MART chez l'adolescent asthmatique.



Syndrome thoracique aigu chez l'enfant drépanocytaire tunisien : Profil clinique et évolutif

IT

INES TRABELSI

O. Grissia, S. Kbaier, I. Belhadj, E. Trabelsi, K. Boussetta

TN Hôpital d'enfant "Béchir Hamza" de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome thoracique aigu (STA) est une complication fréquente et potentiellement grave chez les enfants drépanocytaires. L'objectif de cette étude est d'étudier les particularités cliniques et évolutives du STA chez l'enfant drépanocytaire tunisien.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective recensant 23 observations du STA entre 2015 et 2025.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 23 patients drépanocytaires admis pour STA. L'âge moyen était de 9 ans. L'histoire d'un STA antérieur a été retrouvée chez 7 patients. Les signes prédominants étaient la fièvre et la dyspnée (N=17) et la douleur osseuse (N=15). La radiographie du thorax a montré des infiltrats alvéolaires chez tous les patients associés à un épanchement pleural chez 5 malades. Le bilan inflammatoire était positif dans tous les cas. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 11 jours. Tous les patients ont été transfusés. Un échange transfusionnel a été indiqué chez 3 patients. Quatre patients ont nécessité le transfert en réanimation avec une bonne évolution sous ventilation mécanique (N=1) et Optiflow (N=1). L'évolution était favorable pour tous les patients.

CONCLUSION

Le syndrome thoracique aigu chez l'enfant drépanocytaire présente des formes de gravité variables. Une prise en charge rapide et énergétique est primordiale afin d'éviter le recours à la réanimation et l'échange transfusionnel.



Asthme chez l'enfant et obésité : Un duo à risque ?

ET

EMNA TRABELSI

N.Brini, F.Khalsi, K.Boussetta

TN

Béchir Hamza Children's Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

L'obésité et l'asthme sont deux maladies chroniques fréquentes chez l'enfant, dont la prévalence ne cesse d'augmenter. Leur association soulève des enjeux cliniques importants. L'obésité pourrait altérer le contrôle de l'asthme et être associé à des formes plus sévères.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée sur sept ans incluant tous les enfants d'âge scolaire suivis pour asthme avec obésité au service de pédiatrie B de l'hôpital Bechir Hamza de Tunis.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 120 enfants d'âge scolaire suivis pour asthme, dont 17 (14 %) présentant un excès pondéral associé. Ce groupe était caractérisé par une légère prédominance féminine (sex-ratio = 0,9) et un âge médian de 13 ans (10 -20 ans). Les enfants asthmatiques avec excès pondéral présentaient une fréquence plus élevée d'exacerbations (76 % des cas) et d'hospitalisations (57 % des cas). Cinq cas d'asthme aigu grave ont été observés dans ce groupe, avec un séjour en unité de réanimation dans un seul cas. Une escalade thérapeutique (step-up) était nécessaire dans 70% des cas de cette cohorte, pour une durée moyenne de 20 mois (8mois- 3ans) par rapport au début du traitement de fond.

CONCLUSION

L'obésité constitue un facteur d'aggravation de l'asthme chez l'enfant, associé à un moindre contrôle et à une évolution plus sévère. Une prise en charge multidisciplinaire incluant la gestion du poids apparaît essentielle dans cette population.



PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE / PULMONOLOGY - ALLERGOLOGY

Formes graves de la bronchiolite aiguë grave du nourrisson: Expérience d'un service pédiatrique algérien

IA

IMAN AMROU

F.Khelfat, A.Kenfoud, F.Guerrouche, B.Saadaoui, A.Mechali, M.Alouani, N.Boulekhout, M.Moubri, A.Mekki

DZ CHU HUSSEIN-DEY, hôpital Pr Nafissa Hamoud · Algérie

INTRODUCTION

La bronchiolite aiguë virale, due au VRS essentiellement, est la première cause d'infection respiratoire basse chez le nourrisson. Les formes graves nécessitant une réanimation touchent surtout les très jeunes enfants, prématurés ou à comorbidités, avec un pic hivernal marqué.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 18 nourrissons, âgés de moins de 24 mois, admis en réanimation pédiatrique pour bronchiolite aiguë sévère au CHU Nafissa Hamoud (Alger) de janvier 2024 à janvier 2025. L'objectif de l'étude est l'analyse des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

RÉSULTATS

on retrouve une prédominance masculine avec un sex-ratio : 2,6 ; l'âge médian est de 2 mois. Un pic saisonnier entre Décembre-Janvier (61 %), contagé familial fréquent (89 %). Les facteurs de risque présents sont : la prématurité (6 %), comorbidités (cardiopathie, dysplasie broncho-pulmonaire) dans 11 %. Les signes de gravité dominants sont : tirage sévère (100 %), difficultés alimentaires (66 %), apnées (22 %). La gazométrie objective : une hypoxie dans 22,2 % des cas, une hypercapnie dans 44,4 %. A la radiographie : hyperinflation/atélectasie dans 72 % des cas . Concernant la ventilation : VNI type CPAP dans 66 %, intubation dans 34 % des cas ; durée médiane de ventilation 2 jours ; séjour moyen en réanimation 5,6 jours. Les complications : surinfection pulmonaire : 66 % ; la mortalité est de 27,8 %.

CONCLUSION

Les formes graves de bronchiolite aiguë virale concernent préférentiellement les nourrissons jeunes à risque. La prévention (hygiène, nirsevimab) et la détection précoce des signes de gravité permettent de réduire la morbidité et la mortalité en soins critiques pédiatriques.



NÉPHROLOGIE / NEPHROLOGY

Infection urinaire emphysémateuse sur lithiase rénale : A propos d'un cas

MB

MARWA BEN RHAÏEM

S. Mabrouk, S. Nouir, R. Haggui, S. Hannechi, A. Harbi, H. Mokni, J. Chemli

TN Service de pédiatrie CHU Sahloul, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Pyélonéphrite emphysémateuse sur calcul coralliforme chez une fillette de 8 ans. L'évolution a été favorable sous imipénème-amikacine et drainage par sonde JJ. L'exploration étiologique a révélé une lithiase de 2,8-dihydroxyadénine liée à un déficit en APRT.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Rapporter un cas pédiatrique rare d'infection urinaire emphysémateuse associée à une lithiase rénale, et discuter les particularités diagnostiques et thérapeutiques.

RÉSULTATS

Une fille de 8 ans a été hospitalisée pour colique néphrétique, la patiente était fébrile avec une douleur à l'ébranlement lombaire. ECBU était positif à *Escherichia. Coli* multi-résistante et la fonction rénale était normale. Le scanner ont montré un macro-calcul coralliforme du rein droit avec une pyélonéphrite emphysémateuse stade 1. La patiente a été traitée par Imipénème et Amikacine. L'uro-scanner de contrôle ont montré une régression des bulles d'air et une lithiase pyélique droit avec dilatation des cavités en amont. La patiente a bénéficié d'une sonde JJ. L'analyse du calcul a montré une lithiase 2,8-dihydroxyadénine en rapport avec un déficit en adénine phosphoribosyl transférase. La patiente été mise sous allopurinol. Après un 1 an, elle a eu un épisode d'infection urinaire avec fonction rénale préservé

CONCLUSION

L'infection urinaire emphysémateuse est une urgence diagnostique et thérapeutique, souvent favorisée par une obstruction lithiasique. La prise en charge doit être précoce, associant traitement médical et parfois geste de drainage ou chirurgie, afin de préserver la fonction rénale



NÉPHROLOGIE / NEPHROLOGY

HYPEROXALURIE PRIMAIRE DE TYPE 1 : Expérience d'un service de pédiatrie générale

MW

MANEL WELI

I.Moalla, M.Hamdeni, R.Daoued, L.Gargouri

TN Service Pédiatrie B CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'hyperoxalurie primaire de type 1 est une maladie rénale AR rare, liée à des mutations du gène AGXT hépatique. Elle entraîne une surproduction d'oxalate, provoquant lithiases rénales, néphrocalcinose et insuffisance rénale chronique rapide chez l'enfant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients âgés de moins de 14 ans au moment du diagnostic, hospitalisés ou suivis au service de pédiatrie B du CHU Hédi Chaker pour hyperoxalurie primaire de type 1, sur une période de 20 ans (janvier 2005-décembre 2025).

RÉSULTATS

Dix patients ont été inclus: 6 garçon et 4 filles, avec un âge moyen de 4,3 ans. Les circonstances de découverte les plus fréquentes étaient les lithiases rénales et l'insuffisance rénale terminale. La créatininémie moyenne était de 251 µmol/L. L'oxalurie était élevée chez 7 patients. L'analyse génétique a révélé la mutation maghrébine p.Ile244Thr chez 7 et la variante c.32C>T chez 3 patients. La biopsie rénale a confirmé le diagnostic dans 1 cas. 6 patients conservent une bonne fonction rénale avec croissance normale. 4 patients ont évolué vers l'IRT, dont un avec impotence motrice liée à des dépôts oxaliques osseux. Les formes précoces (stade <5) ont reçu un traitement conservateur. Deux patients porteurs de la mutation maghrébine ont répondu à la pyridoxine. L'évolution était favorable dans 8 cas. Deux enfants sont décédés.

CONCLUSION

Le diagnostic précoce de l'hyperoxalurie primaire type 1, par dosage urinaire d'oxalate, génétique et biopsie, est essentiel pour initier une prise en charge conservatrice (hyperhydratation, pyridoxine) visant à préserver la fonction rénale et ralentir la progression oxalique systémique.



NÉPHROLOGIE / NEPHROLOGY

Profil clinicobiologique et histologique de la glomérulonéphrite rapidement progressive chez l'enfant

WB

WIEM BEN OTHMEN

Y.Hammi, M.,Jellouli,T,Gargah

TN Hôpital Charles Nicolle · Tunisie

INTRODUCTION

La glomérulonéphrite rapidement progressive (GNRP) chez l'enfant est rare mais grave. Le but de cette étude était de décrire les caractéristiques clinicobiologiques et anatomopathologiques de la glomérulonéphrite rapidement progressive.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive s'étalant sur 13 ans incluant des patients hospitalisés dans le service de néphrologie pédiatrique à l'hôpital Charles Nicolle à Tunis, Tunisie entre Janvier 2009 et Décembre 2022.

RÉSULTATS

Au total, 41 patients ont été inclus. L'âge médian des patients colligés était de 7 ans [3–15], le genre ratio était de 1,4. Le délai moyen entre la consultation et le début de la symptomatologie était de 6,39 jours Au diagnostic, 21 malades (51,2%) avaient une oligo anurie. La mesure initiale de la pression artérielle était élevée chez 20 patients (48,9%) dont 4 était menaçante. Les chiffres de créatininémie étaient en moyenne à 379,259 $\mu\text{mol/L}$ [53,1 et 3504]. quinze patients avaient une protéinurie néphrotique. À la biopsie rénale, une prolifération extracapillaire a été retrouvée chez 17 patients (soit 81%). Vingt-neuf enfants ont été traités par des corticoïdes uniquement, et 12 enfants ont reçu immunosuppresseurs. L'épuration extra-rénale a été indiquée à la phase aigüe chez 11 enfants.

CONCLUSION

La glomérulonéphrite rapidement progressive est une urgence médicale. Elle nécessite un diagnostic rapide et le début précoce d'un traitement adéquat.



NÉPHROLOGIE / NEPHROLOGY

Glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse chez l'enfant : profil clinique et évolutif

AR

AMIRA RAJHI

Ben hafaiedh Jihène, Souha Mahmoud, Ouarda Haifa, Khelif Syrine, Ammous Maroua, Jihed Kanzari, Ben Arab Emna, Mermech Emna, Guizani Amani, Lassoued Karama, Halioui Sonia, Selmi Ines, Siala Nadia

TN Service de pédiatrie, hôpital Mongi Slim La Marsa · Tunisie

INTRODUCTION

La glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse (GNAPI) est une atteinte inflammatoire, immunologique lié au dépôt de complexes immuns au niveau des glomérules. Elle survient généralement après une infection streptococcique. Bien que relativement rare, elle représente la cause la plu

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive, rétrospective, sur deux ans menée au service de pédiatrie de l'hôpital Mongi Slim Marsa Préciser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et les modalités de prise en charge thérapeutique de la GNAPI

RÉSULTATS

Nous avons colligé 7 enfants hospitalisés pour une GNAPI avec un sex-ratio = 6 et un âge médian de 6 ans. Un antécédent d'infection a été retrouvé chez 4 enfants : une angine (N=4) et une infection cutanée (N=1). Le délai médian d'apparition des symptômes était de 7 jours : aspect bouillon sale des urines (n=7), des œdèmes (N=2), une oligurie (N=2), et une hypertension artérielle (N=4). Une protéinurie (N=6) et une insuffisance rénale (N=3) et une hypocomplémentémie (N=7) ont été constatées. Le dosage des ASLO réalisé chez 2 enfants était augmenté. La prise en charge était symptomatique : restriction hydrosodée (N=7), la mise sous diurétique (N=4) et une antibiothérapie (N=4). L'évolution était favorable (n=5). Deux enfants ont présenté une aggravation de leur insuffisance rénale.

CONCLUSION

La glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse est une cause fréquente de syndrome néphritique aigu chez l'enfant. Une reconnaissance précoce du tableau clinique et une prise en charge adaptée permettent une évolution favorable.



NÉPHROLOGIE / NEPHROLOGY

Profil évolutif et facteurs associés à la progression vers l'insuffisance rénale chronique au cours de la glomérulonéphrite rapidement progressive chez l'enfant

WB

WIEM BEN OTHMEN

Y.Hammi, M.Jellouli, T.Gargah

TN Charles Nicolle's Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

La glomérulonéphrite rapidement progressive chez l'enfant constitue une urgence médicale qui progresse vers une perte irréversible de la fonction rénale. Le but de notre étude était de déterminer l'évolution et les facteurs associés d'insuffisance rénale chronique (IRC) .

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 14 ans (Janvier 2009-décembre 2022) au service de néphrologie pédiatrique à l'hôpital Charles Nicolle à Tunis, Tunisie.

RÉSULTATS

Quarante-un enfant ont été inclus. Il s'agissait de 17 filles et de 24 garçons. L'âge moyen était de 7,6 ans [3-15]. L'hématurie macroscopique était le motif de consultation le plus fréquent retrouvé chez 18 de nos patients (43,9%). Sur le plan évolutif, vingt patients (48,7 %) étaient guéris. Seize patients ont gardé une IRC dont un cas en hémodialyse. Huit enfants ont gardé un sédiment urinaire actif (MRC stade 1). L'analyse multivariée a identifié les facteurs prédictifs indépendants suivants : clairance de la créatinine < 15 ml/min/1,73 m² (OR=3.455, p=0.03), recours à l'épuration extrarénale ((OR= 4.75, p=0.04), utilisation d'immunosuppresseurs (OR=4.22, p=0.01) et pourcentage de croissants (OR = 0.888, p=0.04).

CONCLUSION

Les séquelles rénales au cours de la glomérulonéphrite rapidement progressive chez l'enfant restent fréquentes. Toutefois, l'identification des facteurs prédictifs d'IRC permettra de mieux les contrôler.



NÉPHROLOGIE / NEPHROLOGY

Profil anatomopathologique de la glomérulonéphrite rapidement progressive de l'enfant

WB

WIEM BEN OTHMEN

Y.Hammi, M.Jellouli, T.Gargah

TN

Charles Nicoles's Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

La biopsie rénale occupe une place centrale dans la glomérulonéphrite rapidement progressive de l'enfant GNRP, avec un triple intérêt diagnostique, pronostique et thérapeutique. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques anatomopathologiques de la GNRP.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective sur 14 ans (Janvier 2009-décembre 2022) au service de néphrologie pédiatrique à l'hôpital Charles Nicolle à Tunis, Tunisie.

RÉSULTATS

Une ponction biopsie rénale a été réalisée chez 23 des 41 patients inclus dans notre étude. En microscope optique, une prolifération extracapillaire a été retrouvée chez 17 patients (81%). Les croissants étaient circonférentiels dans trois cas. Ils étaient de type fibreux dans cinq cas. Les glomérules scléreux en pain à cacheter étaient présents dans 12 biopsies (52%). Une fibrose interstitielle était notée dans sept cas (30%). En immunofluorescence, Les dépôts extra membraneux seuls ont été observés dans 12 biopsies (52%). Les dépôts étaient granuleux dans 15 biopsies (65%). Les dépôts du complément C3 et C1q étaient présents dans respectivement 83% et 17%. La glomérulonéphrite à dépôts granuleux d'immunoglobulines était le type histologique le plus fréquent (87 %, 20 patients).

CONCLUSION

Ces résultats soulignent l'importance de la biopsie rénale pour le diagnostic et la prise en charge de la glomérulonéphrite rapidement progressive chez l'enfant.



NÉPHROLOGIE / NEPHROLOGY

Score prédictif du recours à l'épuration extrarénale chez l'enfant

RB

RIHAB BEN AMOR

A.Bousetta, R.Ben Amor, T.Guergah

TN service de pédiatrie hôpital Charles Nicolle de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) pédiatrique est une complication sévère, souvent sous-estimée. Le recours à l'épuration extrarénale (EER) est vital mais complexe. L'identification précoce via un score des patients à haut risque est cruciale pour optimiser la prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective, descriptive et transversale (janvier 2001 - décembre 2022) menée au service de pédiatrie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis. Elle a inclus des patients de moins de 18 ans avec une IRA. Les données cliniques, biologiques et évolutives ont été recueillies. Une analyse statistique a identifié les facteurs prédictifs indépendants du recours à l'EER. Un score prédictif simplifié a été élaboré, attribuant un point par catégorie de facteurs de risque pour une évaluation rapide.

RÉSULTATS

L'étude a inclus 111 cas d'IRA pédiatrique (âge moyen $6,5 \pm 5$ ans). Les infections étaient le motif prédominant (31,5%). Signes fréquents: HTA (59,6%), œdèmes (43,5%), oligo-anurie (41,8%). 47,7% étaient au stade 3 (KDIGO 2012). Le SHU était l'étiologie majeure (31,4%). L'EER a été nécessaire chez 40% des enfants (29 cas de dialyse péritonéale). Le Score EER simplifié (0-6 pts) attribue 1 point par catégorie: Démographique (âge < 2 ans, hypotrophie), Signes Sévères (dyspnée, toux, convulsions, signes extra-rénaux), Atteinte Rénale (oligo-anurie, créatininémie élevée), Biologie (anémie, hyponatrémie, hypocalcémie), Marqueurs Spécifiques (schizocytes, C3 normal) et Étiologie (origine vasculaire). Un score élevé prédit le recours à l'EER, l'origine vasculaire étant le principal facteur prédictif indépendant.

CONCLUSION

Cette étude identifie des facteurs prédictifs robustes du recours à l'EER chez l'enfant avec IRA et propose un score simplifié. Outil pratique pour l'identification précoce des patients à haut risque, permettant une intervention rapide et une amélioration du pronostic.



Hypernatremic Dehydration in a Newborn Associated with Maternal Milk: A Case Report

GC

GHOFRAN CHTIOUI

G. Chtioui, S. Maghraoui, A. Mezni, A. Bahri, O. Lassoued, A. Gnaoui

TN

Department of Pediatrics, Regional Hospital of Jendouba, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Hypernatremic dehydration (HD) is a serious but uncommon condition in newborns, most often related to insufficient breast milk intake. Although rarely due to high sodium levels in breast milk, maternal diet and hydration status may influence breast milk composition.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This retrospective case report was conducted in the Department of Pediatrics, Regional Hospital of Jendouba, Tunisia. Clinical and laboratory data were obtained from medical records. Evaluation included physical examination, serum electrolytes, urea, creatinine, breast milk sodium measurement, and renal ultrasonography. The newborn received monitored intravenous rehydration with gradual correction of hypernatremia.

RÉSULTATS

We report a term female newborn with a birth weight of 3.8 kg, exclusively breastfed. At day 27 of life, she was admitted with severe HD (44% weight loss) and neurological distress. She was initially anuric, then developed concentrated urine output under intravenous rehydration. Laboratory findings showed serum sodium 183.4 mmol/L, creatinine 541 µmol/L, and urea 83 µmol/L. Breast milk sodium was markedly elevated (62 mmol/L; normal 3–18 mmol/L). Notably, the mother's diet was characterized by a high salt intake and poor hydration. Renal ultrasound was normal without nephrocalcinosis. The newborn was managed with progressive intravenous rehydration over 5 days, followed by gradual reintroduction of feeds. Clinical condition improved with normalized diuresis, weight gain, and recovery of neurological status.

CONCLUSION

This case highlights hypernatremic dehydration associated with exclusive breastfeeding, possibly linked to insufficient intake and unusually high sodium levels in breast milk, related to maternal diet and low fluid intake. While rare, clinicians should remain vigilant.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Elevated Breast Milk Sodium and Seasonal Variation in Neonatal Hypernatremic Dehydration: A Descriptive Study from Northern Tunisia

WB

WIEM BEN OTHMEN

W.Barbaria, A.Hdhili, M.Bourcheda, J.Jendoubi, I.chelly, I.Khamassi

TN Hôpital Habib Bougatfa · Tunisie

INTRODUCTION

Neonatal hypernatremic dehydration mainly affects breastfed newborns. In a Tunisian neonatal unit, cases clustered during warm months and were associated with excessive weight loss and elevated breast milk sodium. Early detection and management lead to excellent outcomes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We performed a retrospective descriptive study including all neonates admitted for NHD to the neonatal unit of Habib Bougatfa Hospital (Bizerte, Tunisia) between January 2022 and December 2025. Hypernatremia was defined as serum sodium >145 mmol/L and classified as moderate (150–159 mmol/L) or severe (>160 mmol/L). Demographic, clinical, laboratory data, management, breast milk sodium levels and outcomes were analyzed.

RÉSULTATS

Thirty-two neonates were included (sex ratio 1.13), with a mean age of 3.85 ± 1.88 days at admission. Most infants (84%) were exclusively breastfed. A striking seasonal clustering was observed, with all cases admitted between May and October. The mean weight loss was 13.5%, and fever was the predominant symptom. The mean serum sodium level was 150.8 ± 4 mmol/L (50% had moderate hypernatremia and 3% severe hypernatremia). The mean breast milk sodium concentration performed in 24 mothers was elevated at 59.3 ± 20.5 mmol/L (normal <7 mmol/L). Functional renal impairment was common (78.1%). All infants recovered fully with controlled fluid correction without neurological sequelae or mortality.

CONCLUSION

NHD is a preventable condition mainly affecting exclusively breastfed infants, especially during warm periods. Enhanced breastfeeding support and maternal education are essential to prevent this condition while promoting safe exclusive breastfeeding.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Ventriculite en période néonatale : à propos de 10 cas

RM

RYM MHIRI

A. Bouzidi, R. Benaziza, H. Chourou, Y. Sdiri, W. Belhaj, F. Ayari, S. Kacem

TN

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La ventriculite néonatale est une complication rare et grave, principalement secondaire à une méningite bactérienne, exposant à un risque de mortalité et de séquelles neurologiques. Son diagnostic repose essentiellement sur l'imagerie cérébrale et la confirmation microbiologique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de néonatalogie du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis sur une période d'un an, colligeant tous les cas de ventriculite diagnostiqués durant cette période.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 10 nouveau-nés avec un sex-ratio de 1. L'âge gestationnel moyen était de $32,5 \pm 3,3$ SA. Tous les accouchements ont été réalisés par césarienne. L'âge maternel moyen était de $30,1 \pm 4,7$ ans. Une anamnèse infectieuse maternelle était retrouvée dans 50 % des cas et deux nouveau-nés avaient présenté une asphyxie périnatale. L'échographie transfontanellaire, réalisée en moyenne au 17^e jour de vie, objectivait des anomalies associées : hémorragie intraventriculaire (n=3), leucomalacie périventriculaire (n=1) et abcès cérébral (n=1). Tous les patients présentaient une méningite bactériologiquement confirmée et ont reçu une antibiothérapie adaptée. 60 % ont présenté des convulsions, 5 patients ont été revus à 6 mois avec un bon développement psychomoteur.

CONCLUSION

Les ventriculites néonatales sont rares mais souvent graves. Elles compliquent le plus souvent une méningite bactérienne. La prise en charge est essentiellement médicale. Une surveillance neurologique étroite est indispensable afin de dépister précocement les complications.



Hydranencéphalie en période néonatale : à propos de 3 cas

RM

RYM MHIRI

A. Bouzidi, R. Benaziza, H. Chourou, Y. Sdiri, W. Belhaj, F. Ayari, S. Kacem

TN

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'hydranencéphalie est une malformation cérébrale rare caractérisée par la quasi-absence des hémisphères cérébraux, remplacés par du liquide céphalorachidien. Il s'agit d'une pathologie grave au pronostic souvent sombre.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons colligé trois nouveau-nés pris en charge au service de néonatalogie du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis.

RÉSULTATS

Les trois accouchements ont été réalisés par césarienne, dont un prématuré. Le diagnostic avait été posé en anténatal par échographie morphologique dans tous les cas. Deux nouveau-nés étaient de sexe féminin. Tous présentaient un bon score d'Apgar à la naissance ainsi qu'une macrosomie. Un syndrome polymalformatif était associé dans un cas. L'échographie transfontanellaire a confirmé le diagnostic chez les trois patients. Deux nourrissons ont été suivis en consultation externe jusqu'à l'âge de six mois, avec un développement psychomoteur jugé acceptable. Aucune indication chirurgicale n'a été retenue en raison de la stabilité de l'hydrocéphalie. Un nouveau-né est décédé au troisième jour de vie.

CONCLUSION

L'hydranencéphalie est une malformation neurologique rare, de diagnostic clinique et radiologique. La prise en charge est médico-chirurgicale et le pronostic est réservé, pouvant engager le pronostic vital, ce qui peut justifier parfois une interruption médicale de grossesse.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Difficulté de la prise en charge de la mucoviscidose en période néonatale

RM

RYM MHIRI

R. Benaziza, H. Chourou, Y. Sdiri, W. Belhaj, F. Ayari, S. Kacem

TN

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La mucoviscidose est une maladie génétique à transmission autosomique récessive, liée à une mutation du gène CFTR. Les avancées en biologie moléculaire permettent un diagnostic anténatal précoce. Toutefois, les manifestations néonatales peuvent être sévères.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né hospitalisé au service de néonatalogie du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis au cours de l'année 2024.

RÉSULTATS

Il s'agit d'un nouveau-né de sexe féminin, née à terme, avec un bon Apgar et une trophicité normale. Le diagnostic, suspecté en anténatal devant des anomalies échographiques, a été confirmé par biologie moléculaire objectivant une forme homozygote. À J2 de vie, elle a présenté un iléus méconial révélé par une distension abdominale, nécessitant une prise en charge chirurgicale compliquée d'un sepsis. L'évolution a été défavorable, marquée par des pneumopathies récidivantes et une détresse respiratoire ayant conduit à une intubation à J40, avec échec de sevrage en oxygène. Sur le plan nutritionnel, une stagnation pondérale associée à une déshydratation sévère a été notée. La supplémentation vitaminique irrégulière et les enzymes pancréatiques n'ont pu être instaurés. Le décès est survenu à J72 de vie.

CONCLUSION

La mucoviscidose néonatale peut se révéler par des formes sévères et précoces. Sa prise en charge nécessite une approche multidisciplinaire et un accès optimal aux thérapeutiques spécifiques, dont la disponibilité conditionne largement le pronostic.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Résistance au traitement par l'héparine non fractionnée (HNF) en période néonatale : à propos d'un cas

RM

RYM MHIRI

A. Bouzidi, R. Benaziza, H. Chourou, Y. Sdiri, W. Belhaj, F. Ayari, S. Kacem

TN Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La résistance à l'HNF est définie par l'incapacité d'avoir une activité anti Xa (ACT) dans les fourchettes thérapeutiques ce qui conduit au recours à des doses supra thérapeutiques. En néonatalogie, son incidence reste inconnue.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Rapporter à travers une observation clinique les circonstances de découverte, les aspects cliniques et évolutives de la résistance au traitement par HNF en période néonatale. La résistance à l'HNF est définie par l'incapacité d'avoir une activité anti Xa (ACT) dans les fourchettes thérapeutiques ce qui conduit au recours à des doses supra thérapeutiques. En néonatalogie, son incidence reste inconnue.

RÉSULTATS

Nouveau-né de sexe féminin, née à 35 SA par césarienne, avec bon Apgar et trophicité satisfaisante, sans antécédents familiaux thromboemboliques. À l'admission, elle a présenté une détresse respiratoire nécessitant un support ventilatoire et des myoclonies traitées par anticonvulsivants. Une antibiothérapie a été instaurée pour méningite. Devant l'épuisement du capital veineux, un cathéter jugulaire a été posé chirurgicalement à J7. À J45, une réintervention pour adhérences s'est compliquée d'une migration du cathéter vers l'atrium droit, rapidement contrôlée. En postopératoire, une tuméfaction cervicale a révélé une thrombose de 13mm de la veine jugulaire interne droite. Le bilan était normal. L'héparine non fractionnée, puis l'héparine de bas poids moléculaire (490 UI/kg/j) a permis la résolution du thrombus.

CONCLUSION

En conclusion, la résistance à l'HNF chez le nouveau-né est un phénomène complexe qui peut entraver l'efficacité du traitement anticoagulant. Une surveillance étroite et une adaptation précise des doses sont essentielles pour assurer une gestion optimale du risque thrombotique.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Facteurs associés à la mortalité du pneumothorax néonatal : à propos de 95 cas.

RM

RYM MHIRI

R. Benaziza, H. Chourou, Y. Sdiri, W. Belhaj, F. Ayari, S. Kacem

TN

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le pneumothorax (PNO) est l'accumulation d'air dans la cavité pleurale. Il se manifeste essentiellement par des signes cliniques respiratoires. En période néonatale, sa mortalité est estimée à 2,7%. Elle est le plus souvent liée aux conséquences évolutives du PNO.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée au centre de maternité et de néonatalogie (CMNT) sur une période de 3 ans : Juin 2021 – Juin 2024 colligeant tous les nouveau-nés ayant présenté un PNO au cours de leur hospitalisation. Nous avons identifié les variables avec une p value < 0.05 (seuil de significativité)

RÉSULTATS

Nous avons inclus 95 nouveau-nés durant la période d'étude, avec un sexe-ratio de 1,3. L'âge gestationnel moyen était de 33,3SA et l'âge maternel moyen de 32,5ans. Les grossesses multiples représentaient 9,5% des cas et 89,5% des accouchements étaient réalisés par césarienne, principalement pour utérus cicatriciel en travail et souffrance fœtale aiguë. Le poids de naissance moyen était de 2273 g. Une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine a été observée dans 26,3% des cas. Une détresse respiratoire néonatale était présente dans 96,8 % des cas, un surfactant a été administré chez 5 nouveau-nés. La ventilation mécanique a concerné 89,5% des patients. Un PNO est survenu dans 55,8% des cas. La mortalité était de 48,4%. Les facteurs associés étaient la réanimation en salle, l'intubation, la MMH, AG >35 SA et un PN ≥1500 g

CONCLUSION

Le pneumothorax néonatal constitue une pathologie respiratoire grave et souvent mortelle. Plusieurs facteurs sont incriminés dans sa survenue et sa gravité. Une prise en charge rapide et adéquate est nécessaire pour améliorer le pronostic des nouveau-nés affectés.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Neonatal Epileptic Encephalopathy Due to a De Novo FGF12 Gene Mutation: A Case Report

KL

KARAMA LASSOUED

S.Mhiri, A.Guizani, M.Bhourri, J. Kanzari, S.Khlif, J.Hfaiedh, E. Marmech, E. Ben Arab, M. Ammous, H. Ouerda, S. Hlioui, I. Selmi, N. Siala

TN hôpital mongi slim la marsa tunis tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Whole-exome sequencing has transformed gene discovery in epilepsy. It has revealed the marked genetic heterogeneity of epilepsy and highlighted the major role of de novo mutations in developmental and epileptic encephalopathies, which represent the most severe forms.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a newborn presenting with early-onset neonatal epileptic encephalopathy refractory to antiepileptic treatment. The child was admitted to the neonatal department of Mongi Slim Hospital. Genetic testing identified a de novo mutation in the fibroblast growth factor 12 (FGF12) gene.

RÉSULTATS

A male newborn admitted at 3 days of age for seizures characterized by clonic movements of all four limbs, fixed gaze, and perioral cyanosis, without fever. He was eutrophic, afebrile, with no dysmorphic features, and stable respiratory and hemodynamic status. Laboratory tests showed anemia, normal glucose, mild hypernatremia, metabolic acidosis, and functional renal impairment. Calcium, magnesium, liver function, lactate, ammonia, and cerebrospinal fluid were normal. Initial management included empiric meningitic-dose antibiotic, oral phenobarbital and iv phenytoin. Despite adding vitamin B6, Clonazepam, and Levet up to maximal doses, seizures persisted multiple times per day. Early EEG, cranial CT, and brain MRI were normal. The Whole-exome sequencing revealed a de novo missense variant in FGF12.

CONCLUSION

The FGF12 gene encodes a cytosolic protein that interacts with neuronal sodium channels, enhancing voltage-dependent fast inactivation. Mutations are very rare and have been associated with drug-resistant epileptic encephalopathy, sometimes with cerebellar ataxia and intellectual



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Interruption de la tige pituitaire et asphyxie périnatale : Association fortuite ou relation causale ?

HH

HAYFA HENI

H.Heni; W.Barbaria; J.Jendoubi, M.Bourcheda; E.HajRhouma; I.Khamassi

TN Hôpital Habib Bougatfa Bizerte , Service de pédiatrie et de néonatalogie. · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome d'interruption de la tige pituitaire est une anomalie congénitale rare, souvent associée à une souffrance périnatale. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né féminin présentant des hypoglycémies sévères récidivantes révélant une insuffisance corticotrope centrale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

case report

RÉSULTATS

Nouveau-né féminin, issu de parents non consanguins, né par césarienne en urgence pour souffrance fœtale aiguë avec mauvaise adaptation néonatale . Hypoglycémie sévères récidivantes résistantes aux apports glucidiques à H6 de vie avec accès de cyanose, associée à un ictère cholestatique avec GGT élevées. Le bilan hormonal a révélé une cortisolémie et un ACTH bas confirmant une insuffisance corticotrope centrale, ainsi qu'une FT4 basse avec TSH normale évoquant une insuffisance thyroïdienne associée. L'IRM hypothalamo-hypophysaire a objectivé une interruption de la tige pituitaire, une posthypophyse ectopique et une aplasie antéhypophysaire, confirmant le syndrome d'interruption de la tige pituitaire. Une supplémentation par glucocorticoïdes et hormones thyroïdiennes a été instaurée avec bonne évolution clinique

CONCLUSION

L'insuffisance corticotrope doit être évoquée devant toute hypoglycémie néonatale réfractaire avec mauvaise adaptation à la vie extra-utérine. La reconnaissance précoce et la supplémentation hormonale rapide sont essentielles pour prévenir les complications métaboliques graves .



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Hémorragie Intraventriculaire Sévère chez le Nouveau-né : Devenir à Long Terme dans une Unité de Soins Intensifs Néonatales à Monastir (Tunisie)

HH

HAYFA HENI

M. ElOuaer, S. Abdelmoula, M. Bizid, H. Ben Hamida, I. Mazhoud, C. Hafsa, K. Monastiri

TN

Service de Réanimation et de Médecine Néonatale, Service de Radiologie B, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Faculté de Médecine, Université de Monastir, Monastir, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

L'hémorragie intraventriculaire sévère reste une complication fréquente chez les prématurés, entraînant une morbidité significative à long terme. Cette étude transversale évalue le devenir neurologique à trois ans des nouveau-nés diagnostiqués avec une HIV de grade III et IV.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude transversale avec recueil rétrospectif des données des nouveau-nés diagnostiqués avec une HIV de grade III et IV entre janvier 2017 et décembre 2020 au service de réanimation néonatale du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. Le diagnostic a été posé par échographie transfontanellaire réalisée par un radiologue. Les patients décédés ou perdus de vue après la sortie ont été exclus. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques périnatales, les complications néonatales, les interventions thérapeutiques et le devenir neurologique.

RÉSULTATS

Douze patients ont été inclus (8 garçons, 4 filles) : 8 HIV grade III et 4 grade IV. La prématurité était prédominante (n=10), avec un âge gestationnel moyen de 31 semaines et un très faible poids de naissance chez 6 patients. Une seule patiente avait reçu une corticothérapie anténatale. Les complications néonatales incluaient la ventilation mécanique (n=7), la coagulation intravasculaire disséminée (n=4), l'hypotension (n=2), l'administration de surfactant (n=3) et un large canal artériel (n=2). Au suivi à trois ans, des handicaps moteurs étaient retrouvés chez 4 patients dont 2 avec épilepsie associée et 1 avec surdité. Un drainage chirurgical pour hydrocéphalie post-hémorragique a été nécessaire chez 2 nourrissons. Six patients présentaient un développement psychomoteur normal sans séquelles.

CONCLUSION

L'HIV sévère néonatale engendre des séquelles neurodéveloppementales significatives, notamment motrices et épileptiques. Le renforcement des mesures préventives et l'établissement de protocoles thérapeutiques standardisés sont essentiels pour améliorer le pronostic à long terme.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Job Buckley syndrome : a case report

KL

KARAMA LASSOUED

M. Mejri , A.Guizani, J. Kanzari, S.Khlif, J.Hfaiedh, E. Marmech ,E. Ben Arab, M. Ammous, H. Ouerda, , S. Hlioui, I. Selmi, N.Siala

TN Hopital mongi slim la marsa tunis tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Job-Buckley syndrome, or hyper-IgE syndrome (HIES), is a rare primary immunodeficiency characterized by a triad of very high serum IgE levels, recurrent cold staphylococcal skin abscesses, and pulmonary infections. It is primarily caused by mutations in the STAT3 gene

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of a male newborn admitted at 3 hours of age for management of neonatal respiratory distress with the secondary appearance of an eczema-like rash on day 5 of life

RÉSULTATS

The newborn was born to non-consanguineous parents by an emergency c/section at 36 weeks + 5 days of gestation due to suspected chorioamnionitis. The newborn was pink with no skin lesions, normal growth, no dysmorphic features, and tachypnea. The rest of the exam was normal. We started antibiotics for suspected maternofetal infection. The evolution was marked by the appearance at day 5 of a generalized eczema-like rash affecting the palms and soles. A CMV PCR test as well as viral serologies were performed. During follow-up, there was no history of skin infections, 3 episodes of wheezing dyspnea, no bone fractures, no facial dysmorphism and persistence of the rash. CBC revealed hyper eosinophilia (1010/ μ L). Quantitative immunoglobulin testing showed hyper-IgE at 1316 U/ml. The NIH score was at 42.

CONCLUSION

Hyper-IgE syndrome is a hereditary combined immunodeficiency. Diagnosis is confirmed by measuring serum IgE levels. Treatment consists of supportive measures, including lifelong prophylactic antistaphylococcal antibiotics.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Neonatal respiratory distress related to Jarcho-Levin syndrome : a case report

KL

KARAMA LASSOUED

M. Mejri, A. Guizani, J. Kanzari, S. Khlif, J. Hfaiedh, E. Marmech, E. Ben Arab, M. Ammous, H. Ouerda, S. Hlioui, I. Selmi, N. Siala

TN hôpital mongi slim la marsa tunis tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Spondylocostal dysostosis, or Jarcho-Levin syndrome, is a rare genetic disorder of variable severity, associated with severe malformations of the vertebrae and ribs, leading to restrictive respiratory impairment.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of a male newborn admitted at birth to the pediatric and neonatology department of Mongi Slim Hospital, La Marsa, Tunisia for management of neonatal respiratory distress

RÉSULTATS

The newborn was born from an unmonitored pregnancy and a non-consanguineous marriage. An antenatal ultrasound showed fetal dwarfism without other associated signs. Delivery occurred at 37 weeks of gestation via c-section due to fetal distress. The baby had a birth weight of 2980 g, a head circumference of 35 cm, and a short length of 41 cm. He presented with severe neonatal respiratory syndrome with reduced chest expansion and an SpO₂ of 75%. He was placed on high-flow ventilation. The examination revealed dysmorphism with a short neck, a reduced and asymmetrical chest, a prominent abdomen, and kyphoscoliosis. A chest X-ray showed a small rib cage with crab-shaped ribs and kyphoscoliosis. The outcome was fatal at 21 days of age due to severe restrictive respiratory failure.

CONCLUSION

This observation illustrates the importance of clinical and radiological assessment of the chest cavity in newborns with respiratory distress, enabling early diagnosis of restrictive lung diseases linked to genetic disorders such as Jarcho-Levin syndrome



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Profil épidémiologiques, cliniques et échocardiographiques des nouveau-nés prématurés atteints de cardiopathie congénitale au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya à Yaoundé, Cameroun

JE

JEANNETTE EPEE NGOUE

Tony Nengom J, Ngangue Njoh G, Minkala Thierry M, Kago, Daniel, Ngo Um Suzanne S, Koki Ndombo P.

CM

Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun · Cameroun

INTRODUCTION

Objectif: Décrire la prévalence hospitalière, les signes cliniques et les caractéristiques échocardiographiques des cardiopathies congénitales chez les nouveau-nés prématurés.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale avec collecte prospective de novembre 2023 à juin 2024 portant sur tout nouveau-né prématuré dont l'âge gestationnel était compris entre 28 semaines et 36 semaines + 6 jours. Des échocardiographie transthoraciques (mode TM et Doppler) ont été réalisées au chevet du patient par un cardiopédiatre.

RÉSULTATS

Au total, 6 cas (19,3 %) de cardiopathie congénitale ont été identifiés sur 31 patients inclus. Le poids moyen à la naissance était de $1865,7 \pm 86,4$ g. La prévalence hospitalière de la cardiopathie congénitale chez les prématurés était de 19,3 %. La persistance du canal artériel (66,67 %) et la communication interventriculaire (33,33 %) étaient les deux principaux types de cardiopathie congénitale. Aucune cardiopathie congénitale cyanogène n'a été trouvée.

CONCLUSION

Une analyse plus approfondie de la prématurité, incluant le dépistage des cardiopathies congénitales, pourrait éclairer la pratique clinique et améliorer les résultats chez les prématurés afin de réduire la mortalité néonatale dans le contexte d'un pays à ressources limitées.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Les malformations congénitales : profil épidémiologique, Clinique, thérapeutique, et évolutif : à propos de 101 Cas.

FT

FATIMA EZZAHRA TAHIRI

K.DANAOU, K.ETTOINI, M.ZOUINE, A.OULMAATI

MA

Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Tanger Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Une malformation congénitale désigne un défaut de naissance ou une anomalie qui est présente à la naissance. Elles peuvent affecter diverses parties du corps, telles que les organes, les membres ou les systèmes. Elles peuvent résulter de facteurs génétiques, environnementaux .

MATÉRIEL & MÉTHODES

Notre travail résume une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur tous les nouveau-nés, présentant une malformation congénitale admis au service de réanimation néonatale du CHU Mohammed VI de Tanger sur une période allant du mois Avril 2023 au Juillet 2024.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 101 cas de Malformations congénitales soit une fréquence hospitalière de 12.12%. L'âge moyen était de 3.98 jours, le sex-ratio était de 1.10 et l'ambiguïté sexuelle dans 2% des cas. La parité moyenne était de 2.66 avec des extrêmes entre 1 et 8. Il s'agissait en majorité de nouveau- nés à terme nés par voie basse , eutrophes dans 92.1% des cas et provenant de Tanger (n=60). L'âge moyen des mères était de 31.3 ans. La consanguinité parentale a été retrouvée dans 22 des cas. Le diabète était la pathologie maternelle la plus retrouvée dans (10.9%) des cas. Les malformations les plus fréquentes étaient les syndromes polymalformatifs , suivies des malformations cardio-vasculaires , des malformations digestives et paroi abdominale , face et cou , SNC ,ostéo-articulaires , uro-génitales et rénales

CONCLUSION

Les malformations congénitales constituent un véritable problème de santé publique dans notre contexte et pose un problème diagnostique étiologique et de prise en charge adéquate



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Les cardiopathies congénitales : défis diagnostiques et thérapeutiques en pratique clinique

FT

FATIMA EZZAHRA TAHIRI

L.KADIRI , K.DANAOU, K.ETTOINI ,A,EL MEHDAOUI ,M.ZOUINE , A.OULMAATI

MA Service de reanimation neonatale centre hospitalier universitaire Mohammed VI Tanger · Maroc

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales peuvent être définies comme des malformations du cœur et/ou des vaisseaux, présentes à la naissance, en rapport avec une anomalie du développement au cours de la période foetale. Un dépistage systématique en période neonatale est recommandé.

MATÉRIEL & MÉTHODES

L'étude que nous avons menée est rétrospective, descriptive, non analytique ayant porté sur 100 nouveau-nés, hospitalisés au service de réanimation néonatale du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Tanger, durant la période allant du 26 Avril 2023 au 26 Janvier 2025. Elle vise les caractéristiques épidémiologiques et les facteurs étiologiques des cardiopathies congénitales.

RÉSULTATS

La prévalence hospitalière des cardiopathies congénitales était de 3,33 %. L'âge moyen au diagnostic est de 3,28 jours, le sex-ratio est de 1,38 (42% féminin, 58% masculin). À la naissance, près de 50% des cas avaient un Apgar 10 à la 5 -ème minute et le taux de prématurité était 49% des patients. 34 % des nouveau-nés étaient issus de parents consanguins. Le suivi de la grossesse a été noté chez 44 % des mamans. La prise médicamenteuse pendant la grossesse était constatée chez 34 % des mères. La détresse respiratoire était le symptôme évocateur le plus fréquent .Les cardiopathies congénitales non cyanogènes représentaient 71% par contre les cardiopathies cyanogènes représentent 29% , 35 % des nouveau-nés avaient l'indication de traitement médical, et 45% avaient une indication chirurgicale.

CONCLUSION

Malgré les progrès et les grands pas dans le diagnostic et la prise en charge des cardiopathies congénitales, ces affections sont encore grevées d'un taux de mortalité non négligeable et d'une morbidité importante, surtout dans notre contexte marocain d'où l'intérêt d'un dépistage



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Humaniser la réanimation néonatale : apport de la méthode Kangourou

FT

FATIMA EZZAHRA TAHIRI

K.DANAOU, K.ETTOINI, M.ZOUINE, A.OULMAATI

MA

Service de réanimation néonatale, CHU Mohammed VI, Tanger Maroc · Maroc

INTRODUCTION

La Méthode Mère Kangourou est une approche globale et personnalisée des soins neurodéveloppementaux des nouveau-nés, . l'objectif principal de ces soins neurodéveloppementaux est de réduire le stress environnemental en adaptant l'environnement et les pratiques de soins.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Notre étude descriptive analytique a pour objectif d'améliorer et de faciliter la pratique de la méthode Kangourou par toutes les mères au niveau de la réanimation néonatale du CHU Mohammed VI de Tanger .

RÉSULTATS

C'est une enquête réalisée auprès de 70 mamans des nouveau-nés hospitalisés au sein de service de réanimation a fin de déterminer les bénéfices et les défis de la MMK. Les résultats de notre étude ont identifié plusieurs avantages de cette méthode ou 89% des mamans ont observé que leurs nouveau-nés sont devenus plus calmes durant la pratique de la MMK avec une durée de sommeil plus longues. Sans oublier l'amélioration des paramètres physiologiques (La température et la fréquence cardiaque). en plus les bénéfices maternels ou toutes les mamans ont confirmé que la MMK aide à la gestion du stress et de l'anxiété lors de l'hospitalisation de leur bébé. Cependant , notre étude a identifié plusieurs obstacles à améliorer pour la bonne pratique de la MMK , tels que la position des chaises, le respect de l'intimité.

CONCLUSION

A travers notre étude nous avons conclu que la MMK est prometteuse grâce à son impact positif sur la santé materno-infantile mais elle nécessite plus de soutien technique et psychosocial pour optimiser son adoption dans les différents services de maternité.



Le challenge d'alimenter un nouveau-né prématuré : étude à propos de 202 nouveau-nés

FT

FATIMA EZZAHRA TAHIRI

K.DANAOU, K.ETTOINI, M.ZOUINE, A.OULMAATI

MA

Service de réanimation néonatale, CHU Mohammed VI, Tanger Maroc · Maroc

INTRODUCTION

La qualité de la prise en charge alimentaire conditionne le devenir du prématuré en modulant non seulement sa croissance et la qualité de celle-ci, mais aussi tous les aspects de son développement, à court et à long terme.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une étude rétrospective descriptive a été menée auprès de 202 patients hospitalisés au service de réanimation néonatale CHU de Tanger, à l'aide de la base de données du logiciel ENOVA et d'une fiche d'exploitation portant sur les caractéristiques cliniques des prématurés et leur alimentation, étalée sur une période allant de juin 2023 à juillet 2024.

RÉSULTATS

Concernant les données cliniques des prématurés, la majorité (51,5 %) étaient des grands prématurés, avec une prédominance masculine (57,9 %). Le poids de naissance variait de moins de 1000 g à plus de 2000 g, avec un poids moyen compris entre 1500 g et 2000 g (33,7 % des cas). Un score d'APGAR correct a été noté chez la moitié des prématurés. En ce qui concerne les motifs d'hospitalisation, 69,7 % des nouveau-nés présentaient une détresse respiratoire néonatale, et 11,4 % un ictère. L'étiologie principale de la prématurité était une infection maternelle dans 57,4 % des cas. Le réflexe de succion était faible chez la majorité 83 des nnès. Le lait maternel représentait la base nutritionnelle dans 49,5 % des cas. Une prise en charge nutritionnelle par sonde naso-gastrique a été réalisée chez 50 % des prématurés

CONCLUSION

l'alimentation du prématuré constitue un enjeu majeur dans sa prise en charge. Les résultats obtenus confirment la nécessité d'une approche multidisciplinaire coordonnée, intégrant des protocoles nutritionnels adaptés, un suivi rigoureux et une attention particulière.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Abcès hépatique néonatal : étude descriptive au service de réanimation et médecine néonatale de Monastir

ME

MAHA EL GHALI

C.Jaballah, F.Guedouar, S. Abdelmoula, M.El ouaer, H.Ben Hamida

TN service de réanimation et de médecine néonatale · Tunisie

INTRODUCTION

L'abcès hépatique néonatal est une infection rare mais grave. Nous avons mené une étude descriptive sur 8 ans incluant 14 nouveau-nés au service de réanimation de Monastir. Les prématurés prédominaient. Un traitement antibiotique précoce a permis une évolution favorable.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée sur une période de 8ans (2018-2025) au service de réanimation et de médecine néonatale de Monastir. Nous avons inclus tous les nouveau-nés ayant eu un abcès hépatique. la collecte des données à l'aise d'une fiche de collecte de données à partir des dossiers des malades. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du Logiciel SPSS.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 14 nouveau-nés présentant un abcès hépatique durant la période d'étude. La majorité des patients (57 %) étaient prématurés. Le poids moyen de naissance était de $2\,569 \pm 1\,075,4$ g. Les motifs d'hospitalisation étaient la détresse respiratoire néonatale (64,3 %), l'hypoglycémie (42,9 %), la prématurité (35,7 %), la détresse neurologique (7,1 %) . Les principaux signes révélateurs étaient l'hyperthermie (57,1 %), les troubles digestifs (35,7 %), l'hypothermie (21,4 %), les troubles hémodynamiques (14,3 %), la détresse respiratoire (7,1 %) et l'élévation de la CRP (7,1 %). L'âge moyen au diagnostic était de 5 ± 2 jours. Un germe a été isolé au niveau du cathéter ombilical dans 21 % des cas, toujours un staphylocoque à coagulase négative. L'évolution était favorable chez tous les nouveau-nés

CONCLUSION

L'abcès hépatique est une affection rare survenant surtout chez les prématurés et en contexte de soins intensifs avec gestes invasifs. Le diagnostic repose sur l'imagerie et la reconnaissance précoce des signes cliniques. Une antibiothérapie rapide permet une évolution favorable.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Facteurs associés à l'exsanguino-transfusion chez les nouveau-nés avec hyperbilirubinémie sévère : étude cas-témoins

ME

MAHA EL GHALI

S.dridi, F.Guedoir, S.Abdelmoula, M.El Ouaer, M.Bizid, H.Ben Hamida

TN service de réanimation et de médecine néonatale Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Étude cas-témoins rétrospective de 70 nouveau-nés avec hyperbilirubinémie sévère, dont 19 ont reçu une exsanguino-transfusion. Le diagnostic tardif, l'incompatibilité Rhésus et la positivité du test de Coombs étaient prédictifs. Le dépistage précoce reste essentiel.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective de type cas-témoins, menée sur une période de 8 ans (2018-2025) au service de réanimation et de médecine néonatale de Monastir. Nous avons inclus tous les nouveau-nés présentant une hyperbilirubinémie sévère. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'une fiche standardisée, à partir des dossiers médicaux des patients. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 70 nouveau-nés présentant une hyperbilirubinémie sévère, dont 19 ont nécessité une exsanguino-transfusion. Une légère prédominance masculine a été observée avec un sex-ratio de 1,1. Parmi les patients ayant bénéficié d'une exsanguino-transfusion: Sept nouveau-nés (36,8 %) étaient prématurés et trois (15,7 %) présentaient un retard de croissance intra-utérin. L'âge moyen au moment du diagnostic dans ce groupe était de $28 \pm 37,7$ jours. Les causes les plus fréquentes d'ictère sévère étaient l'incompatibilité Rhésus (42,1 %), la prématurité (36,8 %) et l'incompatibilité ABO (21 %). L'analyse statistique a identifié plusieurs facteurs prédictifs d'exsanguino-transfusion, notamment le diagnostic tardif ($p = 0,007$), l'incompatibilité Rhésus ($p = 0,001$) et la positivité du TCD ($p = 0,002$)

CONCLUSION

L'exsanguino-transfusion reste une procédure nécessaire dans certains cas d'hyperbilirubinémie néonatale sévère. Le diagnostic précoce et l'identification des facteurs de risque, notamment l'incompatibilité Rhésus et la positivité du test de Coombs, sont essentiels.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Place de la prématurité dans un service de néonatalogie.

SA

SEKOURA AIT MOULOUD

F. Djeghali ; N. Makhloufi ; S. Djarir ; T. A. Souafi ; A. Dahmani, F. Saadallah ; B. Brikci Sid ; N. Benamar ; B. Abbès ; N. Ghamnia ; M. Benbouabdellah ; L. Cheriet

DZ

EHS NOUAR FADELA Oran Algérie · Algérie

INTRODUCTION

La prématurité demeure un problème majeure de santé publique. Elle représente l'une des principales causes de morbi-mortalité néonatale . Cette étude a pour objectif d'analyser le profil épidémiologique des nouveau-nés prématurés hospitalisés ainsi que celui de leurs mères.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Cette étude rétrospective, monocentrique, a porté sur 255 nouveau-nés prématurés parmi les 1150 enfants hospitalisés (22% des admissions). Elle s'appuie sur un total de 4737 naissances vivantes enregistrées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024 inclus. Ont été inclus tous les nouveau-nés dont l'âge gestationnel se situait entre 22 SA et 36 SA + 6 jours. Ont été exclus les prématurés non hospitalisés ainsi que ceux transférés depuis d'autres structures. Les paramètres étudiés concernaient à la fois les nouveau-nés et leurs mères.

RÉSULTATS

L'âge moyen des mères était de 30 ans. La majorité était sans profession (219 cas). Les antécédents maternels retrouvent : 29% d'avortements, 6% de MIU, 13% d'HTA gravidique, 7% de diabète, absence de suivi prénatal dans 52% et corticothérapie anténatale reçue que dans 27% des cas. La voie haute prédominait (69%). Concernant les prématurés : 55 étaient des grands prématurés (28-32 SA), sex-ratio de 1,5. Vingt-huit pour cent avaient un poids entre 1 000 et 1 500 g. La détresse respiratoire représentait la principale cause d'hospitalisation (69%), suivie de l'ictère (10%). Quarante-six nouveau-nés ont été placés sous CPAP, et 17 ont reçu du surfactant. Les étiologies dominantes de la DR étaient la tachypnée transitoire (31 %), la MMH (29%) et l'infection (14%). On déplore 28% de décès.

CONCLUSION

Ce travail met en évidence l'importance d'un suivi prénatal. Il faut renforcer les stratégies de sensibilisation, faciliter l'accès aux soins prénatals et mettre en place des programmes de dépistage précoce des grossesses à risque.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Sténose hypertrophique du pylore à révélation néonatale précoce

DS

DRIDI SALMA

B. Briki, H.MTIR, B.MAAMER, R.HARROUM, M.Benabdjalil, S.Khammeri, H.MEJAOUEL

TN service de pédiatrie, hôpital ibn jassar, kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

La sténose hypertrophique du pylore (SHP) survient habituellement entre la 3^e et la 6^e semaine de vie. Les formes néonatales précoces sont rares et peuvent retarder le diagnostic. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né à terme diagnostiqué à J11 de vie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

La méthodologie de ce travail repose sur un case report décrivant une sténose hypertrophique du pylore à révélation néonatale précoce, basé sur l'analyse des données cliniques, biologiques et échographiques du patient.

RÉSULTATS

La Sténose hypertrophique du pylore est une cause fréquente de vomissements non bilieux chez le nourrisson, liée à une hypertrophie progressive du muscle pylorique entraînant une obstruction de la vidange gastrique. La survenue durant les deux premières semaines de vie reste inhabituelle. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né à terme, issu d'un mariage non consanguin, né avec un poids de 3 kg, admis à J11 de vie pour vomissements postprandiaux précoces, incoercibles et non bilieux, devenant progressivement en jet. L'examen retrouvait une stagnation pondérale et des signes de déshydratation. L'échographie abdominale à jeun a montré un pylore épaissi et allongé avec aspect typique en « cocarde » et « sandwich », mesurant 4 mm d'épaisseur et 24 mm de longueur, sans passage liquidien. Après réhydratation, une

CONCLUSION

La sténose hypertrophique du pylore doit être évoquée devant tout vomissement non bilieux persistant, même au cours des deux premières semaines de vie. L'échographie permet un diagnostic précoce et une prise en charge rapide garantissant une évolution favorable.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Kyste bronchogénique médiastinal : une cause exceptionnelle de détresse respiratoire néonatale sévère.

MN

MAROUA NACIR

Z.DARAOUI, O. ASSEM, S. EL MOUSSAOUI, W. LAHMINI, M. BOURROUS

MA Service des urgences pédiatriques, Hôpital Mère-Enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Le kyste bronchogénique est une malformation congénitale rare. Bien que souvent fortuit, il peut causer une détresse respiratoire néonatale (DRNN) sévère par compression des voies aériennes. Ce cas illustre l'urgence diagnostique et thérapeutique de cette pathologie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nouveau-né de sexe masculin, à terme, admis pour détresse respiratoire néonatale (DRNN) persistante après échec d'un traitement pour infection pulmonaire. L'évaluation a inclus : examen clinique complet (score de Silverman), radiographie thoracique, échographie cardiaque, bilan biologique, bronchoscopie rigide et IRM thoracique pour caractériser la masse médiastinale. L'approche était multidisciplinaire, visant à identifier l'étiologie d'une obstruction des voies aériennes positionnelle et réfractaire.

RÉSULTATS

L'examen a montré un nouveau-né cyanosé, polypnéique (60 cycles/min, Silverman 8/10), avec une détresse respiratoire positionnelle. Le bilan initial était normal. La bronchoscopie rigide a mis en évidence une compression extrinsèque du tiers distal de la trachée. L'IRM thoracique a révélé une masse kystique médiastinale moyenne, juxta-aortique droite, localement compressive avec une double composante intra et extra-luminale, comprimant la trachée et la carène. L'aspect était évocateur d'un kyste bronchogénique. Malgré l'orientation rapide vers la chirurgie pour une exérèse curative, le patient est décédé avant l'intervention suite à un arrêt cardio-respiratoire hypoxique, soulignant la sévérité du tableau clinique.

CONCLUSION

Bien que rares, les kystes bronchogéniques peuvent causer une obstruction aiguë des voies aériennes néonatales. Une suspicion précoce, une imagerie rapide et une prise en charge chirurgicale urgente sont cruciales pour améliorer le pronostic vital de ces nouveau-nés.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Duodenal atresia: Diagnosis and postoperative outcomes in the Neonatal Intensive Care Unit of Monastir

ME

MAROUA EL OUAER

H. Charfedine, E. Bel Hadj Rhouma, N. Kechich, S. Abdelmoula, F. Guedouar, I. Khairedine, I. Mazhoud, H. Ben Hamida

TN

Neonatal Intensive Care Unit/Surgery department/ Radiology Department B/ Teaching Hospital Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Duodenal atresia is a rare congenital anomaly. It is frequently associated with other malformations. This study aims to specify the clinical particularities of patients with duodenal atresia and to analyze postoperative complications and mortality predictive factors.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a cross sectional study conducted in the neonatal Intensive Care Unit and the pediatric surgery department of Monastir, spanning a period of 10 years between the January 01, 2014 and May 31, 2024. We included all patients with confirmed diagnosis of duodenal atresia.

RÉSULTATS

A total of 30 patients were collected. The annual prevalence was 3 cases. Sex ratio was 0.8. Overall, 46.7% of cases were diagnosed antenatally. Trisomy 21 was the most common associated anomaly (40%), followed by digestive tract anomalies (30%) and congenital heart disease (26.6%). There were 46.7% of preterm births. The median age at which surgical reparation was undergone was 3.5 [0-35] days. Median age to start enteral feeding was 8.5 days, and median age to achieve total enteral feeding was 17 days. The most common postoperative complications were nosocomial infection (42.9%), cholestasis (27.6%), and anemia (17.2%). There were 8 deaths (26.7%), with 5 deaths after surgery. The analytic study has demonstrated an association between congenital malformations, delayed surgical treatment, and mortality.

CONCLUSION

Duodenal atresia is frequently associated to other congenital malformations. An early diagnosis and surgical management could improve her short-term outcome. Establishing a multidisciplinary management protocol is essential.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Neonatal Ventilator-Induced Lung Injury (VILI) with a Spontaneously Favorable Outcome: A Case Report

KL

KARAMA LASSOUED

A.Chargui, A. Guizani, M.Bhourri, J. Kanzari, S.Khlif, J.Hfaiedh, E. Marmech, E. Ben Arab, M. Ammous, H. Ouerda, S. Hlioui, I.Selmi, N. Siala

TN Hopital mongi slim la marsa ,tunis,tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

The incidence of neonatal barotrauma has significantly decreased due to the use of surfactants in the treatment of Neonatal respiratory distress in preterm infants. However, the risk of ventilator-induced trauma remains, resulting in Ventilator-Induced Lung Injury (VILI).

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of a very preterm neonate admitted for immediate respiratory distress secondary to respiratory distress syndrome (RDS). While the patient initially showed improvement under mechanical ventilation, they subsequently experienced respiratory deterioration revealing VILI, followed by a spontaneously favorable outcome.

RÉSULTATS

Male neonate was admitted at birth for further management of extreme prematurity at 29 weeks + 1 day of gestation, complicated by severe immediate neonatal respiratory distress (RDS). Delivery was via emergency c/section due to hemorrhagic placenta praevia. On admission, the neonate presented a severe immediate respiratory distress (SS=5). Initial management consisted of nasal CPAP with FiO₂ 21%. At 3 hours of life, oxygen requirements increased (FiO₂ 50%) prompting surfactant administration (INSUREX) with clinical improvement. On day 3 of life, the infant developed worsening respiratory status: MV for 6 days then HFNC. Due to failure of weaning from HFNC and oxygen dependency of 14 days, a thoracic CT scan was performed showing a left VILI. successful weaning from HFNC after 7 days (total 23 days of HFNC)

CONCLUSION

Ventilator-induced lung injury (VILI) is a rare condition occurring most frequently in preterm neonates undergoing MV. Although conservative treatment is initially preferred, neonates with severe respiratory distress may require surgical intervention. The prognosis is good.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Congenital Peters Anomaly : A Diagnosis to Be Recognized

KL

KARAMA LASSOUED

S. Mhiri, A. Guizani, J. Kanzari, S. Khlif, J. Hfaiedh, E. Marmech, E. Ben Arab, M. Ammous, H. Ouerda, S. Hlioui I. Selmi, N. Siala

TN Hôpital Mongi Slim La Marsa, Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Peters anomaly is a rare malformation involving dysgenesis of the anterior segment of the eye, leading to amblyopia or congenital blindness. Ocular involvement may be isolated or associated with other malformations, constituting Peters plus syndrome

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of a female newborn diagnosed with ocular abnormalities at birth

RÉSULTATS

This was a full-term female newborn born to consanguineous parents, with no significant family history and an uneventful pregnancy and delivery. She was eutrophic at birth. Physical examination revealed right-sided microphthalmia and corneal leukoma associated with a cleft lip, without other craniofacial or skeletal abnormalities. Fundoscopic examination revealed bilateral morning glory disc anomaly. Ocular Doppler ultrasound showed a large defect of the optic nerve head without associated retinal detachment, consistent with malformed eyes of the morning glory disc anomaly type. The diagnosis of congenital Peters anomaly was confirmed. Transfontanellar, abdominal, and cardiac ultrasounds were normal. Auditory evoked potentials were present

CONCLUSION

Peters anomaly is a rare ocular disorder that should be suspected in any newborn presenting with ocular abnormalities. Its prognosis depends on the severity of the associated malformations. In some cases, this syndrome is caused by genetic abnormalities that should be investigated



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Péritonite méconiale révélée à la naissance : aspects diagnostiques et thérapeutiques, A propos d'un cas

SB

SARAH BOWANGA

L. Derrak, M. Lehlmi, Z. El Korchi, A. Badre, M. Chems, A. Habzi

MA

Service de médecine et réanimation néonatale, Hôpital d'enfants Abderrahim HARROUCHI, CHU IBN Rochd, Casablanca, maroc · Maroc

INTRODUCTION

La péritonite méconiale est une affection néonatale rare, touchant environ 1 sur 30000 naissances, résultant d'une perforation intestinale anténatale avec diffusion de méconium dans la cavité péritonéale et une réaction inflammatoire chimique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né masculin admis à J1 de vie pour détresse respiratoire néonatale précoce et sévère. L'examen clinique objectivait une distension abdominale avec résidus bilieux, sur un terrain de RCIU et dysmorphie faciale. L'abdomen sans préparation montrait des calcifications intra-abdominales évocatrices de péritonite méconiale. L'exploration chirurgicale a confirmé le diagnostic du péritonite méconiale avec une perforation punctiforme du coecum.

RÉSULTATS

La prise en charge initiale a consisté en une stabilisation néonatale suivie de chirurgie. L'évolution postopératoire a été fatale dans un contexte de choc septique. Ce cas illustre la rareté et la difficulté diagnostique de la péritonite méconiale anténatale, le diagnostic peut être évoqué anténatalement devant des calcifications intra-abdominales, une ascite ou une dilatation des anses intestinales, mais il est souvent révélé à la naissance par une distension abdominale et vomissement bilieux.

CONCLUSION

Plus le diagnostic est précoce, meilleur est le pronostic, ce qui justifie l'intérêt d'une surveillance anténatale attentive et d'une prise en charge néonatale rapide.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Trois nouveau- nés, une même énigme hémorragique : l'hémophilie néonatale en lumière

HA

HALA ABOU EL FARAJ

L. Derrak, M. Lehlimi, Z. EL Korchi, A. Badre, M. Chems, A. Habzi

MA

H. Abou El faraj, L. Derrak, M. Lehlimi, Z. EL Korchi, A. Badre, M. Chems, A. Habzi Service de médecine et de réanimation néonatale, Hôpital Mère- Enfant A. Harouchi. CHU Ibn Rochd, Casablanca · Maroc

INTRODUCTION

L'hémophilie néonatale est une affection héréditaire rare de la coagulation liée à un déficit congénital en facteur VIII ou IX. Objectif : Décrire les particularités cliniques, les difficultés diagnostiques et les modalités thérapeutiques de l'hémophilie néonatale à travers des

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective portant sur trois cas d'hémophilie néonatale confirmée recueillis au service de médecine et de réanimation néonatale de l'hôpital mère-enfant Abderrahim-Harouchi du CHU Ibn Rochd de Casablanca

RÉSULTATS

Nous rapportons trois cas de nouveau-nés de sexe masculin admis entre J4 et J11 de vie, admis dans des tableaux hémorragiques divers cérébrale dans 1 cas et au site de ponction dans 2 cas. Dans l'ensemble des cas, le bilan d'hémostase retrouvait un allongement isolé et marqué du TCA avec un TP normal ou peu altéré, associé à un effondrement du facteur de coagulation VIII (<1%). L'évolution clinique et biologique a été favorable sous traitement substitutif spécifique d'une durée médiane de 10 jours, avec régression des manifestations hémorragiques.

CONCLUSION

L'hémophilie néonatale peut se manifester par des hémorragies périphériques ou intracrâniennes. Un bilan d'hémostase précoce devant tout saignement inexpliqué permet une prise en charge rapide et améliore le pronostic.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Cardiopathies congénitales à révélation néonatale : profil épidémiologique, diagnostic et facteurs pronostiques

RB

RIM BEN AZIZA

H. Chourou, R. Khalifa, S. Rihane, W. Belhadj Ammar, Y. Sdiri, F. Ayari, S. Kacem

TN Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales (CC) sont les malformations les plus fréquentes à la naissance. Le diagnostic prénatal optimise la prise en charge néonatale. Cette étude visait à décrire les cardiopathies à révélation néonatale et analyser leurs facteurs pronostiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective, descriptive et analytique menée sur 12 mois (2022) au service de réanimation néonatale du CMNT. Ont été inclus 59 nouveau-nés porteurs de CC (27-42 SA, PN >700 g). Les données maternelles, obstétricales, cliniques et échocardiographiques ont été analysées. Une étude univariée puis multivariée par régression logistique a identifié les facteurs associés à la mortalité.

RÉSULTATS

La prévalence des CC était de 3,4 % des naissances vivantes. Les cardiopathies à shunt gauche-droite prédominaient (49,2 %), suivies des formes cyanogènes (37,2 %). Le diagnostic prénatal était réalisé dans 68 % des cas avec une concordance anté-postnatale de 87 %. La détresse respiratoire néonatale était le principal mode de révélation (45,2 %). La mortalité globale était de 45,8 %, principalement liée aux cardiopathies. En analyse multivariée, les facteurs indépendants de mortalité étaient les cardiopathies cyanogènes, l'utilisation prolongée de drogues vasoactives et la chirurgie palliative.

CONCLUSION

Les CC à révélation néonatale restent associées à une mortalité élevée. Le diagnostic prénatal améliore la prise en charge sans influencer directement la mortalité. Les formes cyanogènes et la lourdeur thérapeutique conditionnent le pronostic.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Prise en charge périnatale du syndrome de Cornelia de Lange en réanimation néonatale : à propos de quatre cas.

AB

ASMA BERRAZAGA

Foued BEN SALAH, Sadok HANNACHI, Hela FRAJ, Fatma MEJRI, Ghada TEKARI, Asma MILED, Maram BOUABANE, Yasmine SELMI, Takwa BADRAOUI, Wiem JELASSI, Sonia BLIBECH.

TN hôpital militaire de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Cornelia de Lange est une affection génétique rare. L'objectif est de décrire les manifestations cliniques et évolutives de quatre patientes prises en charge en réanimation néonatale, afin d'illustrer la variabilité phénotypique et ses implications diagnostiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Quatre patientes ont été étudiées : trois nouveau-nés de sexe féminin et une fillette de huit ans. Les explorations complémentaires incluaient échocardiographie, imagerie cérébrale et caryotype. L'évolution a été suivie en réanimation néonatale, permettant d'évaluer la gravité des atteintes cardiaques et respiratoires ainsi que le développement neurocognitif.

RÉSULTATS

Les patientes présentaient une dysmorphie faciale typique : synophris, microcéphalie, rétrognathisme, oreilles basses et anomalies naso-labiales. Trois cas montraient des anomalies des extrémités (brachymésophalangie, brachymétacarpié, clinodactylie, ectrodactylie). Une hypertrichose diffuse, un pli palmaire médian bilatéral et une fente palatine postérieure avec glossoptose étaient observés chez une patiente. Les explorations révélaient des malformations cardiaques (CIV, CIA, hypertrophie septale) et une schizencéphalie cérébrale. Les caryotypes étaient 46,XX. L'évolution était variable : un décès néonatal précoce par décompensation cardio-respiratoire, deux cas avec complications respiratoires récidivantes liées au reflux gastro-œsophagien, et un retard intellectuel léger chez l'enfant de huit ans.

CONCLUSION

Le syndrome de Cornelia de Lange présente une hétérogénéité phénotypique. La sévérité des anomalies cardiaques et le degré du déficit cognitif conditionnent le pronostic. Un diagnostic précoce est essentiel pour une meilleure prise en charge et un conseil génétique.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Facteurs de risque et dépistage de la rétinopathie du prématuré : expérience du CMNT

MT

MOUNA TIGORTI

Chourou H, Ben Aziza R, Zairi R, Bel Haj W, Sdiri Y, Ayari F, Kacem S

TN

Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les progrès en médecine périnatale en Tunisie ont amélioré la survie des prématurés, exposant à des complications comme la ROP, qui nécessite un dépistage systématique. Cette étude vise à analyser les caractéristiques épidémiologiques et à identifier les facteurs de risque.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive menée au service de médecine et réanimation néonatale au Centre de Maternité et Néonatalogie de Tunis sur une période de 6 mois du 1er janvier 2024 au 31 Juin 2024. Ont été inclus les nouveau-nés ayant un âge gestationnel ≤ 33 semaines d'aménorrhée (SA) et/ou un poids de naissance (PN) ≤ 1600 g et/ou une instabilité clinique. La méthode utilisée pour le dépistage a été la Retcam.

RÉSULTATS

94 NN ont été inclus. La prévalence de la rétinopathie du prématuré était de 27,3 %. Le délai moyen de dépistage était de 35 jours, avec des extrêmes de 20 à 79 jours. L'analyse des facteurs anténatals a montré une association significative avec la rupture prématurée prolongée des membranes, la chorioamniotite et les grossesses induites. Concernant les facteurs néonatals, un âge gestationnel inférieur à 33 SA ($p < 0,001$), un poids de naissance inférieur à 1300 g ($p = 0,006$), une ventilation mécanique prolongée supérieure ou égale à 7 jours ($p = 0,006$) et l'anémie ($p = 0,002$) étaient significativement associés à la ROP. L'instabilité hémodynamique était plus fréquente dans le groupe ROP (69,2 % versus 17,2 %, $p = 0,03$). Le traitement a consisté au laser pour 9 rétines et aux anti-VEGF pour 5 rétines.

CONCLUSION

Le dépistage systématique de la ROP est essentiel chez les prématurés. L'identification précoce des facteurs de risque permet d'améliorer le pronostic visuel et de réduire les complications à long terme.



Infection néonatale bactérienne précoce chez le prématuré

MT

MOUNA TIGORTI

Chourou H, Ben Aziza R, Zairi R, Bel Haj W, Sdiri Y, Ayari F, Kacem S

TN

Service de médecine et de réanimation néonatale CMNT · Tunisie

INTRODUCTION

Les IMF restent une cause majeure de morbidité et mortalité néonatales, surtout chez les prématurés. L'émergence de germes nouveaux et résistants, complique leur prise en charge. Cette étude vise à identifier facteurs de risque, profil bactériologique et évolution clinique

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude analytique réalisé sur 226 prématurés sur une période de 1er janvier au 31 juin 2024 au CNMT

RÉSULTATS

Sur 226 prématurés inclus, l'IMF a été confirmée chez 19%. Les facteurs associés comprenaient la chorioamniotite (n=17), la prématurité inexpliquée (n=133) et la fièvre maternelle (n=1). La détresse respiratoire a été le signe clinique dominant (90%), suivie par la suspicion de méningite dans 51% des cas. Un EDC septique nécessitant drogues vasoactives a été observé dans 7% des cas. L'hémoculture a été positive dans 9% des cas. Le profil bactérien était dominé par *Staphylococcus coagulase négative* (23,3%), *Citrobacter koseri* (22%), *Acinetobacter baumannii* (13,6%), *Klebsiella pneumoniae* sensible (9%) et *Burkholderia cepacia* (4,5%). L'évolution a été favorable chez 66,4%, tandis que le taux de décès était de 33,6%. Ces résultats soulignent la gravité et le complexité des IMF chez les prématurés

CONCLUSION

Les infections bactériennes précoces sont fréquentes chez les prématurés, avec une symptomatologie souvent non spécifique, dominée par la détresse respiratoire. L'écologie bactérienne est principalement à Gram négatifs, avec une résistance significative aux antibiotiques usuels.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Traumatismes obstétricaux néonataux : expérience du service de néonatalogie de Nabeul (2023-2025)

SA

SYRINE ACHEK

S.Achek, Dr C.Dghaies, F.Kerkeni, I.Houil, C.Ltaief, Dr S.Rebah, Dr, M.Ben Dhia, Dr F.Houas

TN hôpital Ahmed Tletli Nabeul · Tunisie

INTRODUCTION

Les traumatismes obstétricaux constituent une morbidité néonatale non négligeable. Macrosomie, dystocie et extractions instrumentales en sont les principaux facteurs. Notre travail étudie leur profil clinique, leurs facteurs de risque et leur évolution.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une série de 11 nouveau-nés hospitalisés pour traumatisme obstétrical dans le service de néonatalogie de l'Hôpital régional Tletli de Nabeul sur une période de 2023 à 2025.

RÉSULTATS

L'âge gestationnel moyen était de 38 semaines d'aménorrhée, avec une prédominance de nouveau-nés à terme (91% contre 9% de prématurés). Le mode d'accouchement était voie basse spontanée (36%), instrumentale (46%) et césarienne (18%). Une dysgravidie était retrouvée chez 45% des mères, correspondant dans tous les cas à un diabète gestationnel (dont 18% méconnu avant l'accouchement). Les traumatismes observés étaient dominés par : les bosses sérosanguines (45%), les fractures de la clavicule (36%), les élongations du plexus brachial (27%). L'asphyxie périnatale a été rapportée dans 27% des cas, témoignant de la sévérité de certaines détresses néonatales en rapport avec des manœuvres obstétricales difficiles ou une circulation du cordon.

CONCLUSION

Les traumatismes obstétricaux sont liés à des facteurs de risque évitables (diabète gestationnel, macrosomie, extraction instrumentale). Une prise en charge adaptée assure une évolution favorable, d'où l'importance du dépistage et de la surveillance des nouveau-nés à risque.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Un geste simple, un impact majeur : l'oxymétrie de pouls dans le dépistage des cardiopathies congénitales critiques

HC

HAJER CHOUROU

E.khichi, Y.Aloui, R.Ben Aziza, E.Bakaoui, F. Ayari, Y. Sdiri, W.Belhaj Ammar, S. Kacem

TN Service de médecine et de réanimation néonatale du CMNT · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales critiques (CCC) représentent plus de 25% des cardiopathies congénitales. L'examen clinique pouvant être insuffisant, cette étude visait à évaluer la performance diagnostique et la faisabilité du dépistage néonatal des CCC par oxymétrie de pouls.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude monocentrique prospective sur 18 mois (avril 2021–septembre 2022). Une mesure de la saturation a été réalisée chez tous les nouveau-nés à terme asymptomatiques en complément de l'examen clinique. En cas de test positif, une échocardiographie était pratiquée. Un témoin par cas bénéficiait du même examen afin d'identifier les faux négatifs. Les nouveau-nés avec test négatif étaient suivis par appels téléphoniques à J7, J15 et J30.

RÉSULTATS

Un total de 1 996 nouveau-nés a été inclus. Le test a été positif dans 0,25% des cas (n=5). Deux vrais positifs ont été identifiés (atrésie pulmonaire à septum ouvert). Les faux positifs ont été liés à une HTAP, un foramen ovale perméable et une infection materno-fœtale. Aucun faux négatif n'a été retrouvé. La prévalence des CCC a été de 1/1000 naissances. La sensibilité et la spécificité ont été respectivement de 100% et 62,5% avec une valeur prédictive positive de 26% et une valeur prédictive négative de 100%. Le tabagisme maternel, le diabète gestationnel et la réanimation néonatale ont été associés à un test positif.

CONCLUSION

Le dépistage néonatal par oxymétrie de pouls est un test simple, faisable, peu coûteux et hautement sensible permettant une détection précoce fiable des CCC.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Apprentissage par simulation de la réanimation néonatale chez les étudiants en puériculture : impact sur les connaissances et évaluation de la satisfaction

HC

HAJER CHOUROU

E.khichi, N.Mannoubi, R. Ben Aziza, E.Bakaoui, F.Ayari, Y.Sdiri, W.Belhaj Ammar, W.Chekili, S.Kacem.

TN Service de médecine et de réanimation néonatale du CMNT · Tunisie

INTRODUCTION

Le pronostic neurologique des nouveau-nés est lié à la qualité de la réanimation néonatale. Il est impératif que les puériculteurs, en tant que potentielles premières personnes en contact avec le nouveau-né, soient suffisamment compétents en réanimation néonatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étudier le niveau de connaissances des étudiants de 3^{ème} année puériculture sur la réanimation néonatale avant et après une séance de simulation clinique et estimer le degré de satisfaction des participants concernant la simulation comme méthode d'apprentissage. En menant une étude interventionnelle de type pré-test/post-test. Elle a colligé tous les étudiants de 3^{ème} année section puériculture inscrits durant l'année universitaire 2024-2025 à l'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis.

RÉSULTATS

Au pré-test, 83% des participants se sont trompés sur les critères d'évaluation d'un nouveau-né à la naissance. 53% ont indiqué la bonne réponse à savoir que l'aspiration en salle de naissance n'est pas systématique. 27% ont répondu faussement en précisant que la ventilation à une fraction inspiratoire en oxygène à 100% est indiquée d'emblée en cas de respiration inefficace. Concernant la ventilation au masque, 7% ont répondu correctement à savoir qu'elle est contre indiquée en cas d'une hernie diaphragmatique et 37% qu'elle n'est pas contre indiquée en cas de liquide méconial. 20% des étudiants interrogés avaient un niveau de connaissances insuffisant sur la réanimation néonatale. En post-test, nous avons constaté une amélioration significative de leurs scores passant de 12,24 en pré test à 17,02 en post test.

CONCLUSION

la simulation apparaît comme méthode innovante et enrichissante qui permet développer les connaissances des étudiants en matière de réanimation néonatale mais encore de les préparer à des situations critiques.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Spectre étiologique de l'ictère néonatal : Expérience d'une unité de néonatalogie de niveau II

WK

WASSIM KSENTINI

Y. Kallel, E. Trabelsi, M. Ben Romdhane, S. Meddeb, I. Bel Hadj, K. Boussetta

TN Service de Médecine Infantile B – Hôpital d'Enfants Béchir Hamza - Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'ictère néonatal est d'origine bénigne dans la majorité des cas, cependant certaines formes exposent à des séquelles neurologiques. Objectif: Décrire les caractéristiques cliniques et le profil étiologique de l'ictère néonatal pris en charge en unité de néonatalogie niveau II

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée au sein de l'unité de néonatalogie de niveau II du service de Médecine Infantile de l'hôpital d'Enfant, au cours de la période allant du 1^{er} Janvier au 31 décembre 2024. Ont été inclus tous les patients âgés de moins de 28 jours, hospitalisés pour ictère néonatal.

RÉSULTATS

Au total, 37 nouveau-nés ont été colligés, avec un sex-ratio de 1,47. L'ictère a été constaté avant H24 de vie dans 27 % des cas. Une hospitalisation au-delà de H72 de vie a été notée dans 43 % des cas. Le taux de bilirubine était au seuil de photothérapie dans 60 % des cas et une anémie a été observée dans 27 % des cas. Il s'agissait d'un ictère physiologique dans 24 % des cas et d'un ictère au lait maternel dans 11% des cas. Les ictères pathologiques représentaient 76 % des cas, dominés par l'incompatibilité ABO dans 51 % des cas, avec prédominance du type O-A (53 %). Sur le plan thérapeutique, les patients ont nécessité une photothérapie dans 60% des cas, une transfusion simple dans 14 % des cas et une exsanguino-transfusion dans 8 % des cas. Aucune séquelle neurologique n'a été observée au cours du suivi.

CONCLUSION

L'ictère néonatal pathologique est une urgence diagnostique et thérapeutique. L'amélioration du pronostic neurologique des nouveau-nés présentant un ictère néonatal nécessite un dépistage précoce dès les premières de vie à la maternité et une éducation des parents à domicile.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Diagnostic anténatal des tumeurs cardiaques néonatales et devenir postnatal : Expérience d'un service de Néonatalogie sur 16 ans.

MS

MERIAM SALLEMI

Ch. REGAIEG (1), R. GARGOURI (2), D. KAMOUN (1), A. BEN THABET (1), A. BEN HAMED (1), N. KOLSI (1), N. HAMIDA (1)

TN

(1) Service de néonatalogie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie. (2) Service de cardiologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les tumeurs cardiaques néonatales, rares mais complexes, posent des défis diagnostiques et pronostiques. Elles provoquent des obstructions, arythmies ou insuffisances cardiaques. Les objectifs sont de décrire la clinique et le profil évolutif afin d'optimiser la prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant de toutes les observations cliniques de nouveau-nés présentant des masses cardiaques détectées en période anténatale ou postnatale précoce colligées dans le service de néonatalogie de Sfax durant une période de 16 ans (2009-2025).

RÉSULTATS

Dix nouveau-nés ont été recensés, diagnostiqués en anténatal dans 8 cas par échographie morphologique et/ou IRM fœtale. Trois cas présentaient une consanguinité. L'accouchement était par césarienne dans 5 cas. L'échocardiographie a confirmé toutes les lésions, complétée par une IRM postnatale dans 4 cas pour évaluer l'extension cérébrale. Le rhabdomyome était la tumeur la plus fréquente (8/10), souvent multiple. Un fibrome myocardique avec dysfonction sévère du VG et un tératome péricardique immature ont également été observés. Une association entre rhabdomyomes multiples et sclérose tubéreuse de Bourneville (STB) a été confirmée par nodules sous-épendymaires, lésions cutanées ou crises convulsives dans 4 cas. Après un recul moyen de 3 ans, 6 rhabdomyomes ont régressé et 4 ont évolué vers une STB.

CONCLUSION

Le pronostic des tumeurs cardiaques néonatales dépend du type histologique et du retentissement hémodynamique. Les rhabdomyomes, souvent régressifs, nécessitent une recherche de STB. Le diagnostic anténatal précoce reste essentiel pour anticiper les formes graves.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Congenital Diaphragmatic Hernia: Diagnosis, Management, and Prognosis

CH

CHAIMA HRIZ

E.Kallel, D.Kammoun, N.Kolsi, M.Charfi, N.Hmida

TN

CHU hedi chaker sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is a rare but life-threatening neonatal condition associated with high morbidity and mortality. Early diagnosis and optimized management are essential to improve outcomes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective study of 35 neonates with CDH admitted to the Neonatology Department of CHU Hedi Chaker, Sfax, over a 10-year period (From January 2015 to December 2024).

RÉSULTATS

Parental consanguinity was reported in 40% of cases, with a mean maternal age of 31 years. Antenatal diagnosis occurred in 37.2% at a mean gestational age of 31 weeks, while postnatal diagnosis was made in 21 neonates at 2.5 hours. Left-sided hernias predominated (65.7%), with male predominance (71.5%). Most neonates were born at term (80%). Cesarean delivery accounted for 62.8% of births. Endotracheal intubation was required in 34.3% of cases, with a mean ventilation duration of 3.8 days. Pulmonary hypertension occurred in 62.8%, and vasoactive support was needed in six cases. Surgical repair was performed in 54.2% at 39 hours. Postoperative complications occurred in six neonates. Mortality was 68.6%, with a mean age at death of 3 days. Preoperative deaths (70%) were mainly due to refractory hypoxemia

CONCLUSION

Congenital diaphragmatic hernia remains a critical neonatal emergency with high mortality. Antenatal diagnosis, although limited, allows early referral and preparation.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Déshydratation hypernatrémique du nouveau-né: caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives

MH

MAISSA HASSIKI

M.Hassiki, C.Dghaies, C.Letaief, I.Houili, N.rahmouni, M.Abdmouleh, S.Achek, F.Kerkni, F.Haouas, S.Rebah

TN Hopital regional de Nabeul · Tunisie

INTRODUCTION

La déshydratation hypernatrémique néonatale (DHN) est une complication grave dont le défaut d'apport est la cause principale. L'objectif de cette étude était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives des nouveau-nés admis pour DHN.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée au service de pédiatrie et de néonatalogie de l'Hôpital Mohamed Tletli de Nabeul sur une période de trois ans (janvier 2023 - décembre 2025). Ont été inclus tous les nouveau-nés âgés de moins de 28 jours hospitalisés pour DHN (natrémie ≥ 145 mmol/L).

RÉSULTATS

Vingt-six nouveau-nés ont été inclus. L'âge moyen à l'admission était de 8,5 jours ; 65,4 % survenaient en période néonatale précoce (≤ 7 jours), avec un pic en juillet (30,8 %). L'âge maternel moyen était de 31,2 ans. La majorité des mamans étaient primipares. L'allaitement maternel exclusif prédominait (52 %), et un défaut d'apport hydrique était identifié dans 73,1 % des cas. Les principaux motifs d'admission étaient la fièvre (50 %) et la perte pondérale (42,3 %), avec une perte moyenne de 12,9 % du poids de naissance. La natrémie moyenne était de 151,3 mmol/L (légère : 46,2 %, modérée : 42,3 %). Une insuffisance rénale fonctionnelle était présente dans 88,5 % des cas. L'évolution était favorable dans 96,2 % des cas, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 4,8 jours.

CONCLUSION

Malgré sa gravité, la DHN reste une condition évitable par un dépistage précoce des couples mère-enfant à risque, notamment les mères primipares. La prise en charge thérapeutique repose sur la baisse progressive de la natrémie afin de prévenir les séquelles neuro-développementale



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Hernie diaphragmatique congénitale gauche: hétérogénéité clinique et facteurs pronostiques à propos de 5 cas

MB

MARAM BOUABENE

, FRAJ Hela 1 , NOUIRA Khalil1, HANNACHI Sadok 1 , BEN SALAH Foued 1, TEKKARI Ghada1 , BLIBECH Sonia 1
KITAR Mourad 2, OUMAYA Meryem2, KHALIFA Bechir2

TN Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La hernie diaphragmatique congénitale gauche est une malformation rare associée à une morbi-mortalité élevée. Le pronostic est conditionné par le diagnostic prénatal la réanimation néonatale et la concertation pluridisciplinaire avant l'acte chirurgical

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur cinq nouveau-nés présentant une HDCG, pris en charge au service de Néonatalogie et de Réanimation Néonatale de l'HMPIT entre septembre 2024 et janvier 2026.

RÉSULTATS

Cinq nouveau-nés : une fille et quatre garçons. La consanguinité parentale était retrouvée dans un cas. Un diabète gestationnel était rapporté dans deux grossesses. Le diagnostic anténatal, présent chez 4, a été posé lors de l'échographie du deuxième trimestre (T2) dans trois cas. La triade clinique caractéristique (déviation des bruits du cœur, abdomen plat et asymétrie thoracique) était absente à la naissance. Un patient est décédé à H6 de vie. Un autre présentait un syndrome polymalformatif associant une dysmorphie faciale, une cardiopathie congénitale. Il a été opéré à H30 de vie ; le caryotype a révélé une tétrasomie 9p. Deux cas de HDCG isolée ont été opérés entre H13 et H48 de vie, avec des suites opératoires simples.

CONCLUSION

La HDCG est une pathologie néonatale rare. Son pronostic repose essentiellement sur le diagnostic anténatal et l'organisation d'une prise en charge spécialisée multidisciplinaire.



Occlusion duodénale néonatale par bride de Ladd : à propos de quatre cas

NG

NOUR GHARSALLAH

GHARSALLAH N., BEN AMAR S., ABDENNADHER A., KAMOUN D., CHARFI M., HMIDA N.

TN

CHU Hedi CHAKER Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La bride de Ladd est une malformation congénitale rare liée à une malrotation intestinale responsable d'un tableau d'occlusion duodénale néonatale. Le début insidieux ainsi que le tableau souvent incomplet sont souvent à l'origine d'un retard diagnostique

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons dans ce travail les histoires cliniques de quatre nouveau-nés admis au service de néonatalogie à l'hôpital universitaire Hedi Chaker de Sfax

RÉSULTATS

Il s'agit de 4 nouveau-nés (NN). Trois prématurés et 1 NN à terme. Le diagnostic a été suspecté devant une dilatation gastrique anténatale dans 2 cas et un tableau sub-occlusif fait de vomissements ou résidu verdâtre dans 2 cas, sans ballonnement abdominal ni arrêt des matières. L'ASP a révélé un aspect de double bulle avec mauvaise aération digestive en aval. Un TOGD et une échographie abdominale ont été réalisés chez un NN et ont montré une distension aérique gastroduodénale. En peropératoire, tous les patients avaient une occlusion duodénale extrinsèque par bride de Ladd avec plicature D2-D3, sans atrésie associée. La prise en charge a consisté en une résection de la bride avec libération duodénale complétée par une anastomose duodéno-duodénale. L'évolution postopératoire a été favorable dans tous les cas.

CONCLUSION

La bride de Ladd nécessite une vigilance accrue devant un tableau fruste et une discordance clinico-radiologique. Une suspicion d'obstacle duodénal doit conduire à une exploration chirurgicale précoce afin d'assurer une prise en charge rapide et adéquate.



La maladie des membranes hyalines chez les nouveaux nés à terme

RB

RIHAB BEN AMOR

M.Bouslema, M.Ben Ali, I.Ayedi, W.Hannachi, S.Jaouhari, E.Ben Hmida

TN

Service de réanimation néonatale Hôpital Charles Nicolle de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La maladie des membranes hyalines (MMH), est due à une anomalie quantitative ou qualitative du surfactant endogène. C'est une affection respiratoire grave qui touche principalement les nouveau-nés prématurés. Cependant, elle peut se voir chez les nouveau-nés à terme.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une analyse rétrospective des dossiers médicaux des nouveau-nés à terme précoce (âge gestationnel entre 37 à 38 semaines d'aménorrhée plus 6 jours), pris en charge pour une MMH entre 2019 et 2024. Les données collectées comprenaient le sexe, l'âge gestationnel, l'âge maternel, la voie d'accouchement, l'examen clinique, les données de l'imagerie, les traitements administrés, l'évolution et la durée de l'hospitalisation.

RÉSULTATS

Sept observations ont été colligées avec 4 nouveau-nés de sexe masculin et 3 nouveau-nés de sexe féminin. L'âge maternel moyen était de 30 ans. et la multiparité a été notée dans six cas. L'anamnèse infectieuse était négative dans six cas et le diabète gestationnel a été noté dans deux cas. Une césarienne à froid a été effectuée dans six des sept cas. Une DRNN sévère a été notée dans tous les cas. La radiographie thoracique a révélé une mauvaise expansion pulmonaire et un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral dans tous les cas. Tous les nouveau-nés ont été intubés et ont reçu du surfactant en moyenne à H 3 de vie. La durée moyenne de ventilation mécanique était de 48H. Une hypertension artérielle pulmonaire (HTAPP) a été observée dans quatre cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 10 jours.

CONCLUSION

Dans notre série, la sévérité des tableaux cliniques observés souligne l'importance de considérer le risque de MMH même à terme et de discuter avec les obstétriciens les indications de césariennes programmées à cet âge de gestation.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Point-of-Care Ultrasound "POCUS" en réanimation néonatale : un levier majeur pour réduire l'exposition aux rayonnements ionisants.

SZ

SYRINE ZAIBI

W.Hannechi, I.Ayedi, E.Ben Hamida

TN Service de néonatalogie, Hôpital Charles Nicole · Tunisie

INTRODUCTION

Les nouveau-nés en réanimation sont exposés à des radiographies répétées, sources d'irradiation. Le POCUS, non invasif et non irradiant, permet une évaluation rapide au lit du patient. Cette étude vise à évaluer son rôle dans la réduction de l'exposition aux rayonnements.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude prospective observationnelle menée au sein du service de néonatalogie de l'hôpital Charles Nicole du 1er juin 2025 au 31 décembre 2025 incluant les nouveau-nés ayant présenté au cours de leurs 7 premiers jours de vie des situations critiques nécessitant une imagerie. Les patients ont été répartis en trois groupes : POCUS seul, radiographie seule, ou combinaison des deux.

RÉSULTATS

Un total de 95 nouveau-nés critiques ont été inclus, dont 60 de sexe masculin (63,2 %) et 35 de sexe féminin (36,8 %). Parmi eux, 55 étaient prématurés (57,9 %) et 43 présentaient un faible poids de naissance (45,3 %). Au total, 138 épisodes critiques ont été analysés. Les patients ont été répartis en trois groupes : 36 nouveau-nés (37,9 %) ont bénéficié exclusivement du POCUS (52 épisodes critiques), 36 (37,9 %) uniquement de radiographies (41 épisodes critiques), et 23 (24,2 %) d'une approche combinée (45 épisodes critiques). L'imagerie comprenait 88 radiographies et 154 examens POCUS. Le POCUS a permis d'éviter toute radiographie chez 36 nouveau-nés (37,9 %). Dans le groupe combiné, 16 radiographies ont été évitées sur 45 épisodes (35,6 %).

CONCLUSION

Le POCUS a permis de réduire significativement l'exposition aux rayonnements ionisants tout en améliorant la prise en charge. Son développement repose sur la formation des équipes et son intégration dans les protocoles pour optimiser les bénéfices.



Profil des anomalies hémodynamiques chez le prématuré

SH

SADOK HANNACHI

MEJRI Fatma, LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, TEKKARI Ghada, FRAJ Hela, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tuinis · Tunisie

INTRODUCTION

Les anomalies hémodynamiques sont fréquentes chez le prématuré et souvent difficiles à diagnostiquer cliniquement. L'échocardiographie permet une évaluation objective et précoce.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude retrospective incluant 60 prématurés hospitalisés en unité de réanimation néonatale. Les paramètres analysés incluaient la fonction ventriculaire, les pressions pulmonaires, le débit cardiaque et l'état volémique. Les anomalies hémodynamiques ont été corrélées aux données cliniques et évolutives.

RÉSULTATS

Des anomalies hémodynamiques ont été identifiées chez 30 % des patients. L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) était la plus fréquente (13 cas), avec des pressions systoliques atteignant 80 mmHg. Elle était associée à des anomalies structurelles dans près de la moitié des cas. L'hypovolémie, objectivée par l'index de collapsibilité de la veine cave inférieure, concernait 6 patients et a bien répondu au remplissage vasculaire. Trois cas de canal artériel persistant significatif ont été diagnostiqués et traités avec succès par paracétamol IV. Deux cas de dysfonction systolique du ventricule gauche ont été observés, dont un d'évolution fatale. L'échocardiographie a permis une orientation thérapeutique ciblée dans la majorité des cas.

CONCLUSION

Les anomalies hémodynamiques sont fréquentes chez le prématuré. L'échocardiographie permet un diagnostic précis et guide efficacement la prise en charge thérapeutique



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Valeur pronostique des anomalies échocardiographiques chez le prématuré

SH

SADOK HANNACHI

LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, TEKKARI Ghada, FRAJ Hela, MEJRI Fatma, BLIBECH Sonia

TN Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les anomalies hémodynamiques précoces pourraient influencer le pronostic du prématuré. L'identification de marqueurs échocardiographiques pronostiques reste un enjeu majeur.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude incluant 60 prématurés. Les paramètres échocardiographiques initiaux (fonction systolique, pression pulmonaire estimée, diamètre du canal artériel, collapsibilité de la VCI) ont été corrélés à l'évolution clinique (mortalité, complications, durée d'hospitalisation). Une analyse univariée descriptive a été réalisée

RÉSULTATS

Une HTAP sévère (pression estimée >60 mmHg) était associée à une mortalité accrue. La dysfonction ventriculaire gauche était observée chez les patients avec évolution défavorable. Les états d'hypovolémie correctement corrigés précocement n'étaient pas associés à un sur-risque évolutif. Les patients sans anomalie échographique présentaient une évolution favorable dans plus de 85 % des cas. La mortalité globale (20 %) était majoritairement observée chez les patients présentant des anomalies combinées (HTAP + dysfonction myocardique).

CONCLUSION

Certaines anomalies échocardiographiques, notamment l'HTAP et la dysfonction ventriculaire, apparaissent comme des marqueurs pronostiques péjoratifs chez le prématuré.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Impact de l'échocardiographie sur la prise en charge du prématuré

SH

SADOK HANNACHI

LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, TEKKARI Ghada, FRAJ Hela, MEJRI Fatma, BLIBECH Sonia

TN

Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'évaluation hémodynamique du prématuré est limitée par la faible fiabilité des paramètres cliniques. L'échocardiographie fonctionnelle pourrait améliorer la précision diagnostique et guider les décisions thérapeutiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude monocentrique réalisée sur 12 mois en réanimation néonatale de niveau III. Soixante prématurés (<37 SA) ont été inclus. Une échocardiographie transthoracique systématique, structurelle et fonctionnelle, a été réalisée. L'impact sur la prise en charge thérapeutique et l'évolution clinique a été analysé.

RÉSULTATS

Parmi les 60 patients, 46 (76,6 %) présentaient une structure cardiaque normale, tandis que 14 (23,3 %) avaient des anomalies structurelles, dont 8 associées à des anomalies fonctionnelles. L'hypertension artérielle pulmonaire constituait l'anomalie fonctionnelle la plus fréquente (13 cas). Une modification thérapeutique a été observée dans 23 % des cas (n=14), incluant remplissage vasculaire (6 cas, succès 83 %), monoxyde d'azote inhalé (4 cas, avec 2 décès) et traitement du canal artériel persistant par paracétamol (3 cas, succès 100 %). L'évolution était favorable chez 9 patients traités, avec une mortalité globale de 10%.

CONCLUSION

L'échocardiographie modifie significativement la prise en charge du prématuré, avec un impact direct sur le pronostic et l'optimisation thérapeutique.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Bronchiolite néonatale en milieu hospitalier : profils cliniques et évolutifs des nouveau-nés à risque

CB

CYRINE BEN MAHMOUD

H. Chourou, R. Ben Aziza, W. Bel Haj Ammar, F. Ayari, Y. Sdiri, Kacem S

TN Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La bronchiolite aiguë est une infection virale fréquente du nourrisson, parfois sévère chez le nouveau-né en raison de l'immaturité pulmonaire. Objectif : décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des cas hospitalisés en unité spécialisée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée au service de néonatalogie du CMNT sur une période d'un an (du 01/01/2025 au 31/12/2025). Ont été inclus tous les nouveau-nés hospitalisés ayant présenté un épisode de bronchiolite au cours de leur séjour. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

Au total, 34 nouveau-nés ont été inclus (taux d'hospitalisation : 1,04 %), avec un sex-ratio de 1,8. Quinze étaient grands prématurés et six nés à terme. L'accouchement par césarienne concernait 79,4 % des cas. Le poids moyen de naissance était de 2114 g (1100-3900), avec 7 cas d'hypotrophie. Les principales indications d'admission étaient la détresse respiratoire, la prématurité et autres causes. Dix nouveau-nés ont nécessité une ventilation invasive et treize un support non invasif. La bronchiolite, nosocomiale dans 22 cas, survenait vers J24. Un décès a été enregistré.

CONCLUSION

La bronchiolite néonatale constitue une pathologie potentiellement sévère, particulièrement chez les nouveau-nés prématurés et ceux hospitalisés de manière prolongée. La gravité de cette pathologie souligne l'importance des mesures de prévention.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Perception et pratiques du personnel soignant face à la nuisance sonore en réanimation néonatale

RB

RIM BEN AZIZA

H. Chourou, C. Elleuch, W. Belhadj Ammar, Y. Sdiri, F. Ayari, S. Kacem

TN Centre de Maternité et de Néonatalogie · Tunisie

INTRODUCTION

Le bruit en réanimation néonatale constitue un facteur de stress majeur, pouvant altérer le développement et la stabilité des nouveau-nés. Cette étude visait à évaluer la perception, les connaissances et les pratiques du personnel soignant face à la nuisance sonore.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive transversale menée auprès de 45 soignants (infirmiers, puéricultrices, médecins, kinésithérapeutes) par questionnaire anonyme de 17 items. Ont été recueillis : ancienneté, perception du niveau sonore et des sources de bruit (échelle 1-5), connaissances des recommandations internationales (seuils en dB) et pratiques de prévention. Les obstacles et propositions d'amélioration ont également été analysés.

RÉSULTATS

Parmi les 45 soignants interrogés, les pics sonores étaient principalement rapportés le matin (39 %) et à midi (21 %), en lien avec les transmissions, les visites médicales et les soins. Les principales sources de bruit identifiées étaient les conversations du personnel, les alarmes des dispositifs médicaux et la manipulation du matériel. La majorité des participants a reconnu l'impact négatif du bruit sur le nouveau-né, notamment sur le sommeil, la stabilité cardio-respiratoire, la saturation en oxygène et le risque d'hémorragie intraventriculaire. Malgré cette prise de conscience, les pratiques de réduction du bruit restaient insuffisantes. Les principaux obstacles évoqués ont été la surcharge de travail, les habitudes ancrées et le manque de formation spécifique, limitant l'application des recommandations.

CONCLUSION

Un décalage persiste entre connaissances et pratiques. La réduction du bruit nécessite une stratégie globale associant sensibilisation, formation continue et mesures organisationnelles adaptées.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Complications néonatales liées au diabète maternel : étude d'une cohorte de 299 cas

MC

MANEL CHARFI

R.Boubakker, N.Bouziidi, S.Ben Amar, A.Abdennadher, D.Kammoun, A.Bouraoui, A.Ben Thabet, A.Ben hamad, R.Regäieg, N.Kolsi, C.Regäieg, N.Hamida

TN

Service de néonatalogie CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète maternel est un enjeu majeur de santé publique. Les nouveau-nés issus de mères diabétiques présentent un risque accru de complications périnatales. L'objectif est d'évaluer la morbidité néonatale hospitalière chez cette population vulnérable.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les nouveau-nés issus de mères diabétiques hospitalisés au service de néonatalogie du CHU Hédi Chaker de Sfax durant l'année 2022. Les mort-nés et les nouveau-nés non hospitalisés ont été exclus de l'étude

RÉSULTATS

Au total, 299 nouveau-nés ont été inclus soit 21,3 % des hospitalisations au cours de la période d'étude. Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio de 1,33. L'âge gestationnel moyen était de 37,28 SA avec un taux de prématurité de 41,8 %. Le poids moyen était de 3100 gr avec une macrosomie dans 28,4 % des cas. La détresse respiratoire était la principale morbidité (39,8 %), dominée par la forme transitoire (30,1 %). L'hypoglycémie, souvent asymptomatique, représentait la deuxième complication (32,1 %). Un ictère a été noté dans 30,4 % des cas. L'hypocalcémie (4 %) et la cardiomyopathie hypertrophique (2,3 %) étaient moins fréquentes. La mortalité néonatale était de 4,7 %, principalement liée à la grande prématurité, à l'asphyxie périnatale sévère et aux infections associées aux soins.

CONCLUSION

Le diabète maternel expose le nouveau-né à des morbidités variées, dominées par les complications respiratoires et métaboliques. L'optimisation du contrôle glycémique gravidique et une prise en charge néonatale précoce sont impératives pour améliorer le pronostic.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Pneumothorax néonatal : caractéristiques, prise en charge et facteurs associés à l'évolution.

RH

RAHMA HAFSAOUI

M.Bousslama, A.Ayedi, E.Ben Hamida

TN Service de néonatalogie à l'hôpital Charles Nicole · Tunisie

INTRODUCTION

Le pneumothorax néonatal constitue une urgence respiratoire pouvant compliquer l'évolution des nouveau-nés hospitalisés en réanimation. Il représente une cause importante de morbi-mortalité néonatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude monocentrique rétrospective incluant les nouveau-nés hospitalisés en réanimation néonatale ayant présenté un pneumothorax. L'étude s'est déroulée au service de médecine et de réanimation néonatale de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis sur une période allant du 01 Janvier 2025 au 19 Mars 2026. Les variables étudiées comprenaient les données néonatales, les caractéristiques du pneumothorax, les modalités de prise en charge et les paramètres évolutifs.

RÉSULTATS

Onze nouveau-nés ont été inclus. Le sexe ratio (M/F) était de 7/4. La prématurité concernait 54,5 % des cas. L'âge gestationnel moyen était de 35 SA $\pm 3,3$ [30-40] et le poids de naissance moyen de 2418g ± 1036 [650-4200]. Une détresse respiratoire néonatale précoce était retrouvée dans 90,9 % des cas. Le pneumothorax était droit dans 63,6 % des cas et bilatéral dans 27,3 %. Un drainage thoracique a été réalisé dans 63,6 % des cas, tandis que 27,3 % ont été exsufflés. La durée moyenne de drainage était de 2,55 jours $\pm 2,38$ [0-7] et la durée moyenne de séjour en réanimation de 16 jours ± 9 [5-36]. L'oscillation haute fréquence a été utilisée chez 45,5 % des patients. La durée de ventilation après drainage était significativement plus prolongée chez les nouveau-nés sous OHF ($p = 0,004$). La mortalité était de 27%.

CONCLUSION

Le pneumothorax néonatal est une pathologie grave où le recours à l'oscillation haute fréquence est significativement associé à une durée de ventilation plus prolongée.



Déshydratation Hypernatrémique néonatale : à propos de 12 cas

IE

IMEN EBDELLI

F.FRIHA, R.THABTI, A.KEFI, A.MARZOUK

TN

Hopital Regional de BEN AROUS · Tunisie

INTRODUCTION

La déshydratation hypernatrémique chez le nouveau-né est une pathologie rare . elle consiste une urgence pédiatrique pouvant engager le pronostic vital en raison de ses complications neurologiques graves. Elle est souvent sous-diagnostiquée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective portant sur 12 cas de déshydratation hypernatrémique colligés dans le service de pédiatrie de l'Hôpital régional ben arous du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2024.

RÉSULTATS

L'âge moyen des nouveau-nés était de 7,5 jours, avec 66,7 % âgés de moins de 7 jours et une prédominance masculine (72,7 %). L'âge maternel moyen était de 26 ans, avec un tiers de primipares et un niveau socioéconomique bas dans la moitié des cas. L'accouchement se faisait par césarienne dans 58,3 % des cas. Tous les nouveau-nés étaient à terme, avec un poids moyen de naissance de 3319 g. Le motif principal d'hospitalisation était la fièvre (75 %), suivie de la perte pondérale (25 %), avec une perte de 10 à 20 % dans 72 % des cas. L'allaitement était exclusivement maternel dans 83 %. La natrémie moyenne était de 157,27 mmol/L. Une antibiothérapie a été instaurée dans 77 % des cas sans preuve infectieuse. Trois cas d'insuffisance rénale ont été notés. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION

La déshydratation hypernatrémique du nouveau-né survient précocement. Les principaux facteurs de risque sont la primiparité, le faible niveau socio-économique et une forte teneur en sodium du lait maternel. La fièvre est fréquente, mais la perte pondérale est l'indicateur clé.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Devenir à 2 ans des nouveau-nés issus de mères diabétiques

MC

MANEL CHARFI

R.Boubakker, N.Kolsi, A.Abdennadher, D.Kammoun, S.Ben Amar, N.Bouzidi, A.Bouraoui, A.Ben Thabet, A.Ben Hamad, R.Regäieg, C.Regäieg, N.Hamida

TN

Service de néonatalogie CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète maternel, en augmentation constante, grève le pronostic néonatal immédiat mais aussi le devenir à moyen terme des enfants. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'état de santé à l'âge de deux ans des nouveau-nés issus de mères diabétiques

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective incluant les nouveau-nés de mères diabétiques hospitalisés au service de néonatalogie de Sfax en 2022. Le suivi à 2 ans a été réalisé par examen clinique en consultation ou par entretien téléphonique standardisé auprès des parents pour les enfants perdus de vue.

RÉSULTATS

Sur les 299 nouveau-nés initialement inclus, la mortalité hospitalière était de 4,7 % (n=14). Parmi les 285 survivants, les données de suivi à 2 ans ont été disponibles pour 255 enfants (89,5 %). La morbidité respiratoire était prédominante (9 % ; n=23), à type d'asthme ou de bronchopneumopathies récidivantes. L'obésité infantile a été observée chez 5,1 % des suivis (n=13). Tous ces nourrissons étaient eutrophiques à la naissance ; cependant, 46,2 % d'entre eux (n=6) étaient issus de mères au diabète mal équilibré durant la grossesse. Par ailleurs, des troubles neuro-développementaux étaient notés chez 7,5 % des suivis, à type de troubles moteurs (5,1 % ; n=13) et de troubles neurocognitifs (2,4 % ; n=6).

CONCLUSION

Le diabète maternel influence le pronostic à moyen terme des enfants, avec un risque accru de pathologies respiratoires et d'obésité à 2 ans. Un suivi multidisciplinaire prolongé et une prévention anténatale rigoureuse sont essentiels pour améliorer ce devenir.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Impact du retard de croissance intra-utérin sur le développement neurologique à long terme: Une étude de dix cas

WB

WISSAL BEN ABDALLAH

H. Ben Hamida

TN

centre maternité et néonatalogie CHU Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Le retard de croissance intra-utérin est une condition fœtale définie par une incapacité à atteindre le potentiel de croissance biologique. Au-delà des complications périnatales immédiates, le RCIU est un facteur de risque majeur pour des séquelles neurologiques à long terme.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Cette étude rétrospective menée au sein du service de néonatalogie CHU Monastir vise à évaluer le devenir neurologique à long terme de 10 enfants nés avec un RCIU, en identifiant la prévalence et la nature des troubles du neurodéveloppement à travers un suivi pluridisciplinaire jusqu'à l'âge de 8 ans.

RÉSULTATS

Dix enfants (6 garçons, 4 filles) présentant un RCIU confirmé à la naissance (AG moyen: 37,5 SA, PN moyen: 1980g, < 3^{ème} percentile) ont été suivis. À l'évaluation à long terme (âge moyen: 7 ans), 7 enfants sur 10 présentaient au moins une anomalie du neurodéveloppement. Les troubles observés comprenaient: des difficultés d'apprentissage et un besoin de soutien pédagogique spécialisé (n=3), un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (n=2) et une coordination motrice fine déficiente (trouble développemental de la coordination) (n=2). Trois enfants présentaient un développement neurologique dans les normes. Une corrélation inverse a été observée entre la sévérité du RCIU et les performances aux tests cognitifs.

CONCLUSION

Le RCIU n'est pas seulement un problème de croissance fœtale, mais un déterminant de la santé neurologique future. Ces résultats plaident pour l'intégration d'un protocole de suivi neurologique et développemental afin d'optimiser leurs potentialités et leur qualité de vie.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Cathétérisme veineux ombilical chez le nouveau-né critique: évaluation des pratiques, durée de maintien et complications associées

WB

WISSAL BEN ABDALLAH

H. BEN HAMIDA

TN

centre maternité et néonatalogie CHU Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Le cathéter veineux ombilical constitue souvent le premier abord veineux central chez le nouveau-né critique. Il est indispensable en réanimation néonatale. Cependant, son utilisation expose à des risques significatifs: complications infectieuses, thrombotiques et mécaniques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective incluant tous les nouveau-nés admis en réanimation néonatale ayant bénéficié d'un KTVO sur une période de 12 mois (Janvier 2024 - décembre 2024). Les données relatives aux patients, aux caractéristiques du cathétérisme et aux complications ont été extraites des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

67 KTVO ont été analysés. La population concernée était majoritairement des prématurés 68% (âge gestationnel médian: 32 SA, poids médian: 1200 g). L'indication principale était la nécessité d'un accès veineux central pour nutrition parentérale totale et administration de médicaments (87% des cas). La position de l'extrémité du cathéter, vérifiée systématiquement par radiographie, était jugée optimale dans 75% des cas. La durée médiane de maintien était de 9 jours (extrêmes: 3-21 jours). Le taux de complications était de 66%, comprenant: complications infectieuses: 27%, complications thrombotiques: 13%, dysfonction mécanique: 17% et complications métaboliques: 9%. L'analyse a révélé une corrélation significative entre une durée de maintien supérieure à 10 jours et la survenue de complications.

CONCLUSION

Le KTVO reste indispensable, mais son utilisation plus que 10 jours expose à un risque accru de complications. Cette série de cas plaide pour une politique proactive de remplacement précoce du KTVO par un accès périphérique dès que l'état clinique du nouveau-né le permet.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

L'Hypocalcémie néonatale : facteurs de risque , aspects cliniques et profil thérapeutique

MG

MAYARA GATRI

Mayara Gatri / oumayma cherif

TN

Hopital taher sfar mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

L'hypocalcémie est un trouble métabolique fréquent chez le nouveau-né. Ses manifestations cliniques varient de formes asymptomatiques à des tableaux sévères. Le dépistage des facteurs de risques et des signes cliniques est essentiel pour permettre une PEC adéquate.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 22 nouveau-nés diagnostiqués pour hypocalcémie colligés durant l'année de 2025 au service de néonatalogie de l'hôpital Taher Sfar Mahdia . Les critères d'inclusion étaient un âge néonatal et une hypocalcémie confirmée biologiquement définie selon le terme par une calcémie $< 1,75$ mmol/L avant 37 SA et < 2 mmol/L après 37 SA , dite sévère si < 1.6 mmol/L ou en cas de signes cliniques graves associés et dite persistante si elle dure au delà du cinquième jour de vie.

RÉSULTATS

Parmi les facteurs de risque, la prématurité représentait 50 % des cas avec une fréquence de diabète maternel (7 patients) . L'hypotrophie était retrouvée dans 10 cas et la macrosomie dans 4 cas. La gémellarité concernait 2 cas. Une asphyxie périnatale était notée chez 7 patients dont 6 recevaient une alimentation exclusivement parentérale. Sur le plan clinique, 50% des patients étaient asymptomatiques. Une hypocalcémie sévère était observée chez 7 patients. Les manifestations dominantes comprenaient des trémulations (7 cas) et des troubles digestifs: ballonnements et vomissements (6 cas). Les signes neurologiques étaient moins fréquents, incluant l'hypotonie (5 cas) et les convulsions (2 cas). L'allongement de l'intervalle QT était noté dans un seul cas. Une correction IV avec recours à l'un-alpha concernait 7 patients

CONCLUSION

L'hypocalcémie s'inscrit dans un contexte multifactoriel. Le dépistage et la supplémentation préventive permettent une évolution favorable dans la majorité des cas mais la persistance de certaines formes impose la réalisation d'une enquête étiologique rigoureuse et un suivi adapté.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Hyperbilirubinémie non conjuguée néonatale liée aux mutations du gène UGT1A1 : À propos de deux cas

GT

GHADA TEKARI

H. Fraj, Y. Selmi, S. Hannachi, F. Ben Salah, A. Miled, H. Landolsi, S. Blibech

TN Hôpital militaire · Tunisie

INTRODUCTION

Le métabolisme de la bilirubine repose sur l'activité de l'enzyme uridine dp-glucuronosyltransférase1A1. Des altérations moléculaires du gène UGT1A1, situé sur le chromosome 2, sont responsables d'hyperbilirubinémie non conjuguée de sévérité variable.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons au service de néonatalogie de l'Hôpital militaire de Tunis deux observations de nouveau-née illustrant la variabilité pronostique de ces pathologies.

RÉSULTATS

Deux observations de nouveau-nés présentant un ictère néonatal sévère sont rapportées. Le premier, âgé de 9 jours, né à terme, présentait une hyperbilirubinémie non conjuguée sans hémolyse, persistante malgré photothérapie, avec examen neurologique normal. L'étude génétique a identifié la mutation c.1070A>G homozygote associée à A(TA)₇ du gène UGT1A1, confirmant un syndrome de Crigler-Najjar type 1 associé au syndrome de Gilbert. Le traitement reposait sur phénobarbital et photothérapie intermittente. Le second cas, nouveau-né de 13 jours issu d'un mariage consanguin, présentait un ictère sévère compliqué d'encéphalopathie bilirubinique. Malgré traitement, l'évolution a été marquée par des séquelles neurologiques et un décès à 4 ans.

CONCLUSION

Les anomalies du gène UGT1A1 constituent un spectre de pathologies dont la sévérité dépend du degré de déficit enzymatique. La photothérapie reste le traitement d'urgence mais la transplantation hépatique précoce demeure la seule option curative pour les formes sévères.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Facteurs prédictifs d'échec de la ventilation non invasive chez les prématurés modérés : expérience de service de néonatalogie de Mahdia

YM

YOUSSEF MARIEM

M.Ben Ali, F.Ghandi, H.Zaafouri, I.FEkih Romdhane, M.Saidaine, H.Ben Hamouda

TN service de néonatalogie Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Malgré les avancées en néonatalogie, la détresse respiratoire néonatale (DRNN) demeure une cause importante de morbidité chez les prématurés. La ventilation non invasive (VNI) est privilégiée en première intention, mais son échec, souvent précoce, peut aggraver le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale analytique au service de néonatalogie du CHU Taher Sfar de Mahdia sur une période de 5 ans (janvier 2020 – septembre 2023). Ont été inclus les prématurés modérés (32–37 SA) présentant une DRNN et traités initialement par VNI. L'échec de la VNI était défini par la nécessité d'intubation dans les 72 premières heures de vie. Une analyse univariée puis multivariée a été réalisée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à l'échec.

RÉSULTATS

Parmi les 155 nouveau-nés inclus, 23,2 % ont présenté un échec de la VNI. L'analyse multivariée a mis en évidence trois facteurs prédictifs indépendants d'échec : un âge gestationnel < 34 SA (OR = 11,27 ; $p = 0,032$), un besoin initial élevé en oxygène (FiO_2) (OR = 1,55 ; $p < 0,001$) et la survenue d'une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) (OR = 28,62 ; $p = 0,042$). Par ailleurs, l'échec de la VNI était significativement associé à une augmentation des complications néonatales, notamment l'HTAP, les infections, les états de choc, ainsi qu'à une mortalité accrue (16,7 % vs 0 %).

CONCLUSION

L'échec de la VNI chez les prématurés modérés n'est pas rare et dépend de facteurs cliniques précoces identifiables. Un âge gestationnel inférieur à 34 SA, une forte dépendance initiale en oxygène et la présence d'HTAP constituent des marqueurs de risque majeurs.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Neonatal Bacteremia: Bacteriological Profile and Antimicrobial Resistance Patterns in a Tertiary Care Center

YM

YOUSSEF MARIEM

A.Sayadi, M.Ben Ali, F.Ghandi, I.Fekih Rhomdhane, M.Saidaine, H.Ben Hamouda

TN service de néonatalogie Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Neonatal bacteremia remains a major contributor to morbidity and mortality worldwide, particularly in low- and middle-income countries. The evolving bacteriological landscape and the increasing prevalence of antimicrobial resistance complicate empirical treatment strategies.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study was conducted in the Neonatology Department of Taher Sfar University Hospital, Mahdia, over a five-year period (January 2020–December 2024). All hospitalized neonates with at least one positive, non-contaminated blood culture were included. Demographic, microbiological, and antibiotic susceptibility data were analyzed.

RÉSULTATS

A total of 132 non-duplicate positive blood cultures were identified in 127 neonates, with a mean gestational age of 34 weeks; 66.1% were preterm. Gram-negative bacilli predominated (84.8%), mainly *Klebsiella pneumoniae* (35.6%) and *Escherichia coli* (18.9%). The overall prevalence of multidrug-resistant (MDR) organisms was 52.3%. Extended-spectrum cephalosporin-resistant Enterobacterales accounted for 62.3% of isolates, while methicillin-resistant staphylococci represented 17.4%. Resistance rates were highest for amoxicillin (96.4%) and third-generation cephalosporins (52.3%), whereas imipenem (9%) and amikacin (11.9%) retained the highest activity.

CONCLUSION

Neonatal bacteremia in our setting is predominantly caused by Gram-negative bacilli, with a high burden of multidrug resistance. These findings underscore the importance of continuous microbiological surveillance to guide empirical antibiotic therapy and improve neonatal outcomes.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Severe Pulmonary Hypertension in Preterm Neonates with Respiratory Distress: Incidence, Management, and Outcomes in a Neonatal Intensive Care Unit

YM

YOUSSEF MARIEM

M.Dhiflaoui, H.Zaafouri, I.F ekih Romdhane, H.Ben Hamouda

TN service de neonatologie CHU Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) is a life-threatening complication of neonatal respiratory distress, particularly in preterm infants, and remains associated with significant morbidity and mortality.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study in a tertiary NICU over a one-year period from 1 january to 31 december 2023. All preterm neonates admitted for respiratory distress and diagnosed with severe PPHN by echocardiography were included. Severe PPHN was defined by elevated pulmonary arterial pressure with right-to-left shunting requiring advanced cardiopulmonary support. Demographic, etiological, therapeutic, and outcome data were analyzed.

RÉSULTATS

Among 405 admissions for respiratory distress, 40 cases of severe PPHN were identified (9.9%). The mean gestational age was 36 + 1 weeks (range: 35–38 weeks), with a male predominance (70%). Infectious etiologies were the most frequent. All neonates required invasive mechanical ventilation (mean duration: 10 days), along with vasoactive support, inhaled nitric oxide, and adjunctive sildenafil therapy. High-frequency oscillatory ventilation was used in refractory cases. Mortality was low, with one reported death (2.5%), although morbidity remained significant, as reflected by prolonged NICU stays.

CONCLUSION

Severe PPHN in preterm neonates represents a substantial burden in the NICU, predominantly associated with infectious etiologies. Despite its severity, outcomes may be favorable with early recognition and aggressive multimodal management.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Prise en charge chirurgicale des cardiopathies congénitales en période néonatale

SH

SADOK HANNACHI

JELASSI Wiem, LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, FRAJ Hela, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales constituent les anomalies congénitales les plus fréquentes et représentent une cause importante de morbidité et de mortalité néonatales. Les formes critiques nécessitent souvent une prise en charge chirurgicale précoce.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour cardiopathie congénitale confirmée par échocardiographie dans une unité de néonatalogie.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 120 nouveau-nés présentant une cardiopathie congénitale ont été hospitalisés, parmi lesquels 34 (28%) ont bénéficié d'une intervention chirurgicale durant la période néonatale. Les cardiopathies les plus fréquemment opérées étaient la transposition des gros vaisseaux 25%, la coarctation de l'aorte 20%, l'atrésie pulmonaire (15%) et le syndrome du cœur gauche hypoplasique 10%. L'âge médian à la chirurgie était de 7 jours. Avant l'intervention, 11.5% des patients nécessitaient une ventilation mécanique et 6.2% recevaient une perfusion de prostaglandine. La chirurgie a été réalisée dans un centre national spécialisé dans 12.5% des cas, après transfert dans 6.7% des cas. Des complications postopératoires ont été observées chez 50% des patients.

CONCLUSION

La chirurgie néonatale des cardiopathies congénitales concerne principalement les formes critiques et reste associée à une morbidité significative.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Facteurs associés à la détresse néonatale dans les cardiopathies congénitales

SH

SADOK HANNACHI

MILED Asma, LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, FRAJ Hela, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales peuvent se révéler dès la naissance par une détresse respiratoire ou hémodynamique. L'identification des facteurs associés à cette présentation clinique permet d'améliorer le dépistage précoce et la prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective analytique incluant les nouveau-nés hospitalisés pour cardiopathie congénitale confirmée par échocardiographie.

RÉSULTATS

Parmi 120 nouveau-nés inclus, une détresse néonatale était observée chez 70.8% des patients. Cette détresse se manifestait principalement par une détresse respiratoire 64.7%, une cyanose 33.3% ou une instabilité hémodynamique 34.1%. Les nouveau-nés présentant une détresse néonatale étaient plus fréquemment prématurés hypotrophes et porteurs de cardiopathies complexes. L'absence de diagnostic prénatal était également plus fréquente dans ce groupe. En analyse multivariée, la prématurité, la cardiopathie complexe et l'absence de diagnostic prénatal étaient indépendamment associées à la détresse néonatale.

CONCLUSION

La détresse néonatale constitue un mode de révélation fréquent des cardiopathies congénitales, particulièrement dans les formes complexes et en l'absence de diagnostic prénatal.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Mortalité néonatale associée aux cardiopathies congénitales

SH

SADOK HANNACHI

MEJRI Fatma, LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, FRAJ Hela, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales représentent l'une des principales causes de mortalité néonatale. Le pronostic dépend de la sévérité de la cardiopathie, des conditions périnatales et de la rapidité de la prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective analytique incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour cardiopathie congénitale confirmée par échocardiographie entre 2019 et 2023.

RÉSULTATS

Au total, 120 nouveau-nés présentant une cardiopathie congénitale ont été inclus dans l'étude. Les nouveau-nés à terme représentent 75% de la population étudiée. Une hypotrophie a été notée dans 25,8% des cas. Un diagnostic prénatal de la cardiopathie était posé dans 23.3% des cas. À l'admission, 64.7% des patients présentaient une détresse respiratoire et 34.1% une instabilité hémodynamique. Un support ventilatoire a été nécessaire chez 11.5% des nouveau-nés, dont 53% ont nécessité une ventilation mécanique invasive. La mortalité néonatale globale était de 18.3% . Les nouveau-nés décédés présentaient plus fréquemment une prématurité , un poids de naissance inférieur , une cardiopathie complexe et une ventilation mécanique . En a

CONCLUSION

La mortalité néonatale associée aux cardiopathies congénitales reste élevée et dépend principalement de la sévérité de la cardiopathie et des conditions périnatales.



Neonatal Morbidity and Mortality Following Retroplacental Hematoma: A Retrospective Study

YM

YOUSSEF MARIEM

A.Chebil, O.Cherif, N.Sghaier, I.Fekih Romdhane, M.Saidaine, H.Ben Hamouda

TN service de néonatalogie CHU Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Retroplacental hematoma, or placental abruption, is a critical obstetric complication that significantly contributes to neonatal morbidity and mortality.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study of 85 neonates delivered to mothers with confirmed retroplacental hematoma. Data collected included neonatal sex, gestational age, birth weight, Apgar score, resuscitation measures, neonatal intensive care unit (NICU) admission, and short- and medium-term complications. Outcomes were analyzed descriptively.

RÉSULTATS

Among 85 neonates, 53 (62%) were female and 46 (38%) male. Half were premature, including 19% very preterm and 31% moderately preterm. Low birth weight (<2500 g) was observed in 53%, with 13% extremely low birth weight (<1000 g). At five minutes, 28% had an Apgar score ≤ 5 . Resuscitation included positive-pressure ventilation (35%), assisted ventilation (28%), chest compressions (6%), and adrenaline (5%). Overall, 37% required NICU admission, including 27% to intensive care. Short-term complications were respiratory distress (33%), neonatal asphyxia (15%), grade I hypoxic-ischemic encephalopathy (13%), multiorgan dysfunction (9%), anemia (9%), and thrombocytopenia (4%). Medium- and long-term complications were infrequent: intraventricular hemorrhage stage I (4%), psychomotor delay (2%).

CONCLUSION

Retroplacental hematoma is associated with significant neonatal morbidity. Although severe complications are infrequent, early diagnosis, timely obstetric intervention, and optimized neonatal management are critical to improving outcomes.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Le décès néonatal dans la région à Monastir, Tunisie : étude médico-légale sur 6 ans

SL

SIWAR LAHSINI

M.Grayaa, F.Aloui, J.Chaari, N.Haj Salem

TN

Département de médecine légale, Centre Hospitalo-Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La mortalité néonatale est un indicateur clé de santé publique. En 2022, 47 % des décès des moins de 5 ans surviennent durant les 28 premiers jours de vie. L'analyse médico-légale des décès néonataux permet d'en préciser les causes et d'orienter les mesures de prévention.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, sur une période de six ans (2020-2025), portant sur les cas de décès néonataux colligés au service de médecine légale de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir (Tunisie). Les morts nés ont été exclus de cette étude. Les données cliniques, circonstancielles et autopsiques ont été analysées.

RÉSULTATS

Onze cas ont été recensés avec une prédominance féminine (8 cas). L'âge variait de 1 à 14 jours. Les accouchements étaient majoritairement par césarienne (70 %), avec deux grossesses non suivies. Les décès survenaient dans 63 % des cas à domicile, surtout en hiver. Des signes préalables n'étaient notés que dans deux cas. Les causes étaient dominées par les asphyxies mécaniques : un cas positionnel et trois fausses routes confirmées à l'autopsie par la présence de lait ou de contenu alimentaire dans les voies aériennes. Un cas d'hémorragie pulmonaire associée à un œdème pulmonaire a été observé chez un nourrisson présentant des signes respiratoires. Une cardiopathie congénitale a été objectivée chez un nouveau-né issu d'une grossesse non suivie. La cause de décès était indéterminée dans trois cas.

CONCLUSION

Les décès néonataux sont dominés par des causes évitables, notamment les asphyxies à domicile. L'éducation des parents, la prévention et l'autopsie médico-légale sont essentielles pour réduire la mortalité.



Devenir à moyen terme des nouveau-nés issus des grossesses triples

OC

OUMAYMA CHERIF

F. Gandi, I. Fekih Romdhane, M. Gatri, M. Saidane, H. Ben Hamouda

TN Service de néonatalogie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les nouveau-nés issus des grossesses triples sont exposés à une morbidité et une mortalité périnatales élevées. En plus du risque élevé de prématurité et de retard de croissance intra-utérin, ils sont exposés à des complications graves.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive incluant 159 nouveau-nés issus de 53 grossesses triples, pris en charge au service de néonatalogie du CHU Tahar Sfar de Mahdia, du premier Janvier 2006 au 31 Décembre 2023.

RÉSULTATS

Les grossesses étaient induites (34%) et compliquées de MFIU (11,3%). La majorité des triplés (88,7%) étaient nés par césarienne à un terme moyen de 34 SA avec un poids moyen de 1600 g et un RCIU (51,6%). Des pathologies ont été observées chez 78% des cas dominées par les détresses respiratoires (53%), l'hypothermie (31%), les troubles métaboliques (27%). La durée moyenne d'hospitalisation des survivants était de 15 jours. Le taux de mortalité néonatale était de 11,8%. L'âge moyen de décès était de 6 jours. Les décès étaient attribuables à la très grande prématurité et aux infections associées aux soins. La plupart des triplés (76%) ont été suivis pendant une durée moyenne de 20 mois. Un retard de croissance postnatal était noté chez 9,7% et un retard psychomoteur chez 8,2% des triplés.

CONCLUSION

Les nouveau-nés issus des grossesses triples sont à haut risque de complications et de séquelles. Nos résultats appellent à une prise en charge multidisciplinaire renforcée, à la fois péri et postnatale pour assurer un bon devenir à long terme.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Morbidité néonatale des prématurés modérés : étude rétrospective à propos de 60 cas

OC

OUMAYMA CHERIF

I. Fekih Romdhane, M.Gatri, H. Zaafouri, M.Saidane, H. Ben Hamouda

TN

Service de Néonatalogie - Hôpital Taher Sfar- Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

La prématurité modérée définie entre 32 et 37 SA, représente une part importante des naissances prématurées. Moins sévère que la grande prématurité, elle reste associée à une morbidité néonatale non négligeable et à des complications pouvant impacter le pronostic à court terme.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 12 mois au sein du service de néonatalogie de Mahdia. Ont été inclus les nouveau-nés d'âge gestationnel compris entre 32 et 37 semaines d'aménorrhée. Les données recueillies concernaient les caractéristiques maternelles et néonatales, les complications survenues ainsi que l'évolution au cours de l'hospitalisation.

RÉSULTATS

Soixante prématurés modérés ont été inclus, avec un âge gestationnel moyen de 34 semaines d'aménorrhée et un poids moyen de 2310 g. Une morbidité néonatale a été observée chez 64 % des nouveau-nés. Les complications respiratoires étaient prédominantes (40 %), avec recours à la pression positive continue dans 28 % des cas et à la ventilation invasive dans 8 %. Les troubles métaboliques incluaient l'hypoglycémie (25 %), l'ictère (18 %) et l'hypocalcémie (10 %). Une infection néonatale bactérienne précoce a été suspectée dans 60 % des cas, jugée probable ou confirmée dans 30 %. La durée moyenne d'hospitalisation était de 9 jours. Les facteurs associés à une morbidité accrue étaient un âge gestationnel inférieur à 33 semaines et une souffrance fœtale aiguë.

CONCLUSION

La prématurité modérée est associée à une morbidité néonatale notable, principalement respiratoire et métabolique. L'identification précoce des facteurs de risque, un suivi obstétrical optimal et une prise en charge néonatale adaptée sont essentiels pour améliorer le pronostic.



Apnées néonatales chez les nouveau-nés : aspects étiologiques et évolutifs

ZH

ZAAFOURI HIBA

H. Zaafour, I. Fekih Romdhane, O. Cherif, M.Gatri, M.Saidane, H. Ben Hamouda

TN

CHU TAHER SFAR MAHDIA · Tunisie

INTRODUCTION

L'apnée néonatale, définie par une pause respiratoire supérieure à 20 secondes ou plus brève associée à une bradycardie et/ou une désaturation, est fréquente chez le prématuré. Bien qu'elle soit souvent liée à l'immaturité, elle peut révéler des pathologies sous-jacentes graves.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une étude descriptive rétrospective incluant 16 nouveau-nés admis pour détresse respiratoire néonatale au service de néonatalogie de Mahdia durant l'année 2025-2026 et ayant développé au cours de l'hospitalisation un ou plusieurs épisodes d'apnée. Les données périnatales, cliniques, paracliniques, étiologiques et thérapeutiques ont été analysées.

RÉSULTATS

L'âge gestationnel moyen était de 31 SA, avec une prédominance de prématurité (87,5 %). L'apnée a été grave dans 81,3 % des cas. Les étiologies infectieuses étaient les plus fréquentes (50 %) : méningite à *E. coli* (6,3 %), infections nosocomiales (12,5 %) et pneumopathies infectieuses (31,3 %), dont 6,3 % étaient compliquées de choc septique. 37,5 % des cas étaient considérés comme équivalents convulsifs. Les autres causes comprenaient une hypocalcémie (6,3 %) et une anémie sévère (6,3 %). L'échographie transfontanellaire a objectivé une hémorragie intraventriculaire grade I dans 37,5 % des cas, grade III dans 6,3 %. 87% des nouveau-nés ont nécessité une ventilation non invasive. La ventilation mécanique a été nécessaire dans 75% des cas dont 43,8 à la suite de la récurrence des apnées sous VNI.

CONCLUSION

L'apnée néonatale constitue un signe d'alerte majeur, souvent révélateur d'affections sévères, notamment infectieuses et neurologiques. Une évaluation étiologique précoce et systématique, incluant l'imagerie cérébrale, est essentielle pour améliorer le pronostic.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Hypoglycémie néonatale : profil épidémiologique et évolution des formes persistantes

OC

OUMAYMA CHERIF

O. Cherif, M. Youssef, H. Zaafouri, M. Gatri, M. Dhiflaoui, I. Fekih Romdhane, M. Saidane, H. Ben Hamouda

TN Service de Néonatalogie - Hôpital Taher Sfar- Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

L'hypoglycémie néonatale persistante dépasse 3 jours de vie, relève souvent d'une cause pathologique, notamment l'hyperinsulinisme et des troubles métaboliques. Souvent paucisymptomatique, elle expose à un risque neurologique et nécessite un diagnostic et une prise en charge précoces.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur une période de trois ans au sein du service de néonatalogie de Mahdia. Ont été inclus les nouveau-nés présentant une hypoglycémie persistante. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques maternelles et néonatales, les facteurs de risque, les causes et l'évolution à court et à long terme.

RÉSULTATS

30 cas ont été colligés. Les facteurs associés les plus fréquents étaient la souffrance périnatale, le diabète maternel, la prématurité et les troubles de la croissance fœtale. L'hyperinsulinisme constituait le mécanisme principal, suivi par la diminution des réserves énergétiques, un état d'hypercatabolisme et des apports nutritionnels insuffisants. La prise en charge reposait essentiellement sur un apport glucidique prolongé par enrichissement nutritionnel, perfusion intraveineuse de glucose et recours glucagon. En moyenne, la normalisation glycémique obtenue en 4 jours, avec une hospitalisation de 6 jours. À distance, l'évolution était globalement favorable, avec toutefois quelques troubles du développement, dont deux retards psychomoteurs, un trouble du comportement en évaluation et un cas d'épilepsie.

CONCLUSION

Les hypoglycémies néonatales persistantes sont fréquemment associées à des contextes périnataux à risque. Leur identification rapide et une prise en charge adaptée sont essentielles afin de prévenir les séquelles neurologiques.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Cardiopathies et atteintes myocardiques chez les nouveau-nés macrosomes : vers un dépistage échocardiographique systématique

ZH

ZAAFOURI HIBA

H.Zaafouri, M.Youssef, O.cherif, M.Gatri, M.Dhiflaoui, I.Fekih, M.Saidene, H.BenHammouda

TN CHU TAHER SFAR service de néonatalogie · Tunisie

INTRODUCTION

L'échocardiographie transthoracique (ETT) systématique représente un outil non invasif et fiable pour détecter précocement ces anomalies, permettant une stratification diagnostique et un suivi évolutif adapté, en particulier chez les nouveau-nés exposés à un risque élevé.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée sur 18 mois au service de néonatalogie du CHU Taher Sfar de Mahdia, incluant 66 nouveau-nés macrosomes. Tous les patients ont bénéficié d'une ETT systématique réalisée dans les premiers jours de vie. Les anomalies détectées ont été classées en atteintes myocardiques et cardiopathies congénitales. Une ETT de contrôle a été réalisée à un mois chez les nouveau-nés présentant des anomalies initiales. Les données démographiques, périnatales et maternelles ont été collectées pour analyse descriptive

RÉSULTATS

Un souffle cardiaque était retrouvé dans 30% des cas. L'échocardiographie a montré une prédominance des cardiomyopathies hypertrophiques à prédominance septale dans 60% des cas, avec une épaisseur septale interventriculaire (SIV) entre 8 et 12 mm. Des communications interauriculaires ont été observées chez 20% des patients avec six cas de communication interventriculaire. Le diabète gestationnel était présent chez 40 mères et le diabète prégestationnel chez 15. La majorité des nouveau-nés (59/66) étaient asymptomatiques, tandis que le reste présentait une détresse respiratoire. Quatre cas de CMH avec SIV >10 mm ont nécessité un traitement par bêtabloquants, avec une évolution favorable. À un mois, 50% des anomalies myocardiques avaient régressé à l'ETT. Un seul patient a nécessité un transfert spécialisé.

CONCLUSION

Le dépistage échocardiographique systématique permet une stratification diagnostique et évolutive précoce, particulièrement chez les enfants de mères diabétiques, optimisant ainsi la prise en charge néonatale.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Du rituel au risque vital : encéphalopathie saturnine néonatale liée au khôl traditionnel

RH

RYM HAULANI

Dr A.Saari, Dr R.Bekkouche, Dr A.Mohand oussaaid, Dr R.Rezak, Pr N.Bouterfas, Pr A.Ladjouze

DZ CHU ISSAD HASSANI Beni Messous Alger · Algérie

INTRODUCTION

L'intoxication aiguë au plomb chez le nouveau-né est rare mais grave, associée à une morbi-mortalité élevée. L'usage persistant du khôl traditionnel, souvent riche en plomb, expose à un risque toxique majeur. L'immaturité de la barrière hémato-encéphalique néonatale favorise une

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né masculin âgé de 14 jours, prématuré (35 sa + 2 j), admis pour détresse neurologique aiguë. L'interrogatoire retrouvait l'application récente de khôl traditionnel au niveau oculaire et ombilical à visée thérapeutique. Une évaluation clinique, biologique et toxicologique complète a été réalisée.

RÉSULTATS

Le tableau clinique associait une encéphalopathie aiguë avec troubles de la vigilance, hypotonie et convulsions réfractaires. L'évolution a nécessité une prise en charge en réanimation néonatale avec ventilation assistée. La plombémie était très élevée (300 µg/dl). En l'absence de chélateurs de référence disponibles, une alternative thérapeutique a été instaurée (D penicillamine) sans amélioration, avec évolution défavorable marquée par une défaillance multiviscérale.

CONCLUSION

Le saturnisme néonatal doit être évoqué devant toute encéphalopathie inexpliquée. Ce cas souligne la gravité de l'exposition au khôl traditionnel et l'importance de la prévention, par éducation sanitaire et la déclaration obligatoire afin de limiter les expositions évitables.



NÉONATOLOGIE / NEONATOLOGY

Profil épidémio-clinique et facteurs pronostiques de l'asphyxie périnatale à terme : analyse d'une cohorte de 129 nouveau-nés

FD

FERROUDJA DJEGHALI

N Makloufi ; N Ghamnia S ; Ait Mouloud ; B ; Brikci F. Saadallah ; B. Abbès ; A. Dahmani ; M ; Benbouabdellah ; L. Cheriet

DZ Service néonatalogie EHS Nouar Fadela ORAN · Algérie

INTRODUCTION

L'asphyxie périnatale du nouveau-né à terme est une cause importante de morbidité et mortalité néonatale. L'objectif de cette étude était analyser les facteurs de risque en fonction la gravité de l'EAI, enfin déterminer les facteurs influençant le pronostic à la sortie

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique réalisée du 1er septembre 2018 au 31 Aout 2022 inclus. Elle a porté sur 129 nouveau-nés à terme, hospitalisés pour asphyxie périnatale.

RÉSULTATS

cent vingt-neuf cas d'asphyxie périnatale ont été inclus. L'incidence de cette maladie était de 7,53/ 1000 naissances vivantes à terme. L'évaluation neurologique clinique initiale selon la classification de Sarnat et Sarnat retrouvait une EAI légère dans la moitié des cas (50,4 %), une forme modérée chez (25,6 %) nouveau-nés et (24 %) des cas avaient une forme sévère. On déplore 23 (17,8 %) décès. La sévérité de l'atteinte cérébrale, le score d'Apgar à 10 minutes ≤ 5 , une réanimation lourde, la présence de convulsions, les anomalies à l'EEG et l'IRM cérébrale étaient statistiquement associée à une évolution défavorable.

CONCLUSION

Les nouveau-nés souffrant d'asphyxie grave à la naissance ont un taux de mortalité élevé et un nombre important de survivants ont une évolution neurologique anormale. Le pronostic pourrait être amélioré par un diagnostic précoce, une prise en charge adaptée.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Diabetic Striatopathy Presenting as Gait Disturbance in a 4-Year-Old Girl with Type 1 Diabetes

AM

ABDRABOU MARIEM

M.Rebhi ,Y.Ben Rejab ,H.Barakizou

TN Hôpital militaire de Tunis / service de pédiatrie · Tunisie

INTRODUCTION

Diabetic striatopathy is a neurological complication of poorly controlled diabetes, characterized by basal ganglia dysfunction and typically manifesting as hemichorea–hemiballismus. rarely observed in patients with type 1 diabetes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a clinical case of a 4-year-old girl with known type 1 diabetes. Clinical, metabolic, and radiological data were analyzed. Laboratory investigations included blood glucose, ketone testing, and HbA1c levels. Brain MRI was performed to assess basal ganglia involvement. Clinical evolution was monitored after metabolic stabilization

RÉSULTATS

A 4-year-old girl with poorly controlled type 1 diabetes was admitted for progressive gait disturbance associated with involuntary movements of the right lower limb. Neurological examination revealed right-sided hemichorea with mild imbalance, without motor weakness or altered consciousness. Biological assessment showed severe hyperglycemia without ketoacidosis and elevated HbA1c, indicating chronic poor glycemic control. Brain MRI demonstrated T1 hyperintensity in the left caudate nucleus and putamen, consistent with diabetic striatopathy. Intensified insulin therapy was initiated, resulting in gradual normalization of glycemia and complete resolution of neurological symptoms within weeks.

CONCLUSION

In children with type 1 diabetes, acute gait disturbance and abnormal movements should prompt evaluation for diabetic striatopathy. Early recognition and strict glycemic control allow full neurological recovery.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Osteolytic skull lesions in children: considering langerhans cell histiocytosis

MZ

MOHAMED ALI ZGHAL

M. Znazen, H. Belmabrouk, A. Hachicha

TN Service de pédiatrie-Hôpital universitaire de Gabès · Tunisie

INTRODUCTION

Langerhans cell histiocytosis (LCH) is a rare proliferative disorder primarily affecting children. Clinical presentation ranges from isolated bone lesions to multisystem involvement. Unusual cranial presentations may pose diagnostic challenges.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study of two pediatric patients diagnosed with cranial Langerhans cell histiocytosis (LCH) and treated in our department. Clinical presentation, radiological findings, surgical management, and histopathological results were reviewed. Neuroimaging evaluation included computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) when indicated. Both patients underwent surgical treatment consisting of lesion excision followed by cranioplasty, and the diagnosis was confirmed by histopathological examination.

RÉSULTATS

The first case involved a 10-year-old boy with a history of LCH diagnosed at the age of four due to femoral involvement. He later presented with two left parietal and occipital scalp swellings associated with cutaneous fistulization. Cranial CT scan revealed multiple “punched-out” osteolytic lesions of the skull vault. The second case concerned a 9-year-old girl presenting with a painful frontal swelling evolving over one month. CT imaging showed a solitary osteolytic lesion, while MRI demonstrated an expansile frontal bone lesion with heterogeneous enhancement after gadolinium administration. Both patients underwent complete surgical excision of the lesion. Histopathological examination confirmed eosinophilic granuloma consistent with Langerhans cell histiocytosis in both cases.

CONCLUSION

Cranial LCH should be considered in children presenting with osteolytic skull lesions. Imaging plays a crucial role in diagnosis and surgical planning, but definitive diagnosis relies on histopathological confirmation. Localized forms have an excellent prognosis.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Hypertension intracrânienne idiopathique en pédiatrie : à propos de deux cas

SB

SARRA BEN AHMED

A. Bouzidi, R. Amdouni, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, S. Haddad, F. Fedhila, S. Rhayem, M. Khemiri

TN Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'hypertension intracrânienne idiopathique (HTICI) est une affection rare en pédiatrie, caractérisée par une élévation de la pression intracrânienne sans lésion cérébrale ni anomalie du liquide céphalorachidien. Son diagnostic repose sur des critères clinico-radiologiques stricts

MATÉRIEL & MÉTHODES

Décrire à travers deux observations les particularités cliniques de l'hypertension intracrânienne idiopathique chez l'enfant.

RÉSULTATS

Deux enfants, un garçon de 9 ans et une fille de 12 ans, sans antécédents, ont été admis pour exploration d'un torticolis associé à un ptosis gauche dans le premier cas et d'un strabisme gauche dans le deuxième. Les deux malades ont présenté plusieurs épisodes de vomissements avec céphalées. Ils avaient une paralysie unilatérale de la 6^{ème} paire crânienne sans autre atteinte systémique avec à l'examen ophtalmologique, un œdème papillaire bilatéral. L'IRM cérébro-médullaire était normale et le dosage des anticorps anti-MOG était négatif chez les deux malades. La pression d'ouverture du LCR était de respectivement 30 et 27 cmH₂O. Le diagnostic de HTIC idiopathique a été retenu en se basant sur les critères de Dandy et les enfants ont reçu l'acétazolamide avec amélioration des signes visuels au bout de 7 jours.

CONCLUSION

L'hypertension intracrânienne idiopathique, bien décrite chez l'adulte, demeure une affection rare en pédiatrie, avec des facteurs de risque et un profil épidémiologique distincts. Son diagnostic ne doit pas être retardé, car elle peut compromettre le pronostic visuel.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Hypertension intracrânienne idiopathique de l'enfant: une urgence visuelle sous-estimée

AR

ASSALA RADHOUANI

Zmantar I., Ghedira T. Ben Mbarek M., Ghedira L., Chouchane C., Chouchane S.

TN Service de pédiatrie, Hôpital Fattouma Bourguiba Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

L'hypertension intracrânienne idiopathique (HTICI) pédiatrique est une pathologie rare mais potentiellement cécitante, définie par une élévation de la pression d'ouverture du liquide céphalo-rachidien (LCR) sans lésion intracrânienne identifiable.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive rétrospective monocentrique au service de pédiatrie de Monastir, conduite sur cinq ans (2020–2025), incluant les cas d'HTICI diagnostiqués selon les critères de Dandy modifiés (2013) Objectif : Caractériser le profil clinique et évolutif de l'HTICI chez l'enfant.

RÉSULTATS

Cinq patients ont été inclus, d'âge moyen 9 ans [5–11], avec un délai médian d'hospitalisation de 6 jours [4–8]. Une prédominance féminine était notée (F/M=4) et l'obésité n'était présente que chez une patiente. Les céphalées étaient constantes (5/5), associées à une diplopie (4/5) et des vomissements en jet (4/5). Tous présentaient un œdème papillaire bilatéral stade 3–4. Trois patients avaient un strabisme, une paralysie du VI, et une baisse d'acuité visuelle. La pression d'ouverture moyenne du LCR était de 62 cm H₂O [57–65], avec cytochimie normale. L'IRM était normale sauf un cas avec signes indirects d'HTIC. Une forme fulminante a nécessité une DVP en urgence. Les autres ont évolué favorablement sous acétazolamide, avec ponctions lombaires évacuatrices dans 3 cas.

CONCLUSION

L'HTICI doit être évoquée devant des céphalées associées à un œdème papillaire, même en présence d'une imagerie cérébrale normale. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide sont essentiels afin de prévenir les complications visuelles irréversibles.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Impact of epilepsy on quality of life in children: A cross-sectional study

AG

ASMA GHORBALI

Zmantar I., Ghedira T., Sfar E., Frigui T., Ghedira L., Chouchane C., Chouchane S.

TN Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Epilepsy is a common chronic neurological disorder in childhood and may affect physical, cognitive, emotional, and social functioning. Assessing quality of life is therefore essential. This study aimed to evaluate the quality of life of children with epilepsy.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a cross-sectional study including 20 children aged 4–14 years with confirmed epilepsy followed in consultation or hospitalized in a pediatric department. Quality of life was assessed using a parent-reported questionnaire of 30 items covering five domains: physical, cognitive, emotional, social, and school functioning. Parents reported their child's experiences during the previous four weeks. Each item was rated on a five-point Likert scale (1=never to 5=always), with higher scores indicating greater impairment.

RÉSULTATS

20 children were included with a mean age of 10.4 years (range 4–14) and 60% were boys. The mean duration of epilepsy was 3.2 years. Overall quality of life was moderately impaired with a mean global score of 2.98. School functioning was the most affected domain (mean score 3.3) followed by cognitive (3.1) and emotional functioning (3.0). Physical (2.8) and social functioning (2.7) were less affected. The most frequently reported difficulties were academic problems (65%) concentration difficulties (60%) anxiety related to seizures (55%) and fatigue with limitations in physical activities (50%). Difficulties in social integration were reported in 35% of children. Based on the global score classification, moderate impairment was observed in 50% of patients, mild impairment in 35% and severe impairment in 15%.

CONCLUSION

Epilepsy significantly affects the quality of life of children, particularly in school, cognitive, and emotional domains. Routine assessment of quality of life may help guide multidisciplinary management and improve the overall well-being of children with epilepsy.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Papilledema revealing Chiari I malformation in a child: a case report

MZ

MOHAMED ALI ZGHAL

M. Znazen, A. Hachicha, H. Belmabrouk

TN Service de pédiatrie-Hôpital universitaire de Gabès · Tunisie

INTRODUCTION

Chiari type I malformation is defined by downward herniation of the cerebellar tonsils through the foramen magnum, resulting in altered cerebrospinal fluid dynamics. Papilledema is an uncommon presentation, reported in 2% cases, and its pathophysiology remains poorly understood.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of a 5-year-old boy managed jointly in the pediatric and neurosurgery departments. Clinical presentation, ophthalmologic findings, neuroimaging results, and therapeutic management were analyzed.

RÉSULTATS

The child presented with visual blurring associated with headaches and recurrent vomiting evolving for one month. Ophthalmologic examination revealed bilateral stage I papilledema. Neurological examination showed torticollis without focal neurological deficits. Brain magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated Chiari type I malformation characterized by low-lying cerebellar tonsils, associated with quadriventricular hydrocephalus and signs of transependymal cerebrospinal fluid resorption. A spinal MRI was requested to investigate possible associated syringomyelia, but it was not performed. The patient underwent ventriculoperitoneal shunt placement, resulting in favorable clinical evolution with improvement of symptoms.

CONCLUSION

Papilledema can rarely reveal Chiari I malformation in children. Prompt neuroimaging is essential in children presenting with unexplained papilledema. Early neurosurgical management is crucial to prevent permanent visual loss and neurological complications.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Phénotypes neurologiques sévères du syndrome de Dandy-Walker : état de mal épileptique et complications cérébrovasculaires à propos de trois observations pédiatriques

JJ

JIHENE JENDOUBI

G. Harzallah, I. Dachraoui, W. Barbaria, I. Khamassi

TN Hôpital Habib Bougatfa · Tunisie

INTRODUCTION

Trois enfants porteurs d'un syndrome de Dandy-Walker ont présenté un état de mal épileptique sévère. Deux frères ont évolué vers un décès lié à une thrombose veineuse cérébrale. Le troisième avec anomalies de gyration corticale a survécu avec aggravation du handicap moteur.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive rétrospective de trois observations colligées au service de pédiatrie de l'hôpital Habib Bougatfa.

RÉSULTATS

Trois enfants âgés de 8 à 10 ans ont présenté un état de mal convulsif sévère nécessitant intubation et ventilation mécanique. Deux patients, frères porteurs d'un syndrome de Dandy-Walker associé à une thrombose veineuse cérébrale étendue compliquée d'un œdème cérébral massif. Le troisième patient présentait une variante de Dandy-Walker associée à des anomalies de la gyration corticale (pachygyrie et polymicrogyrie). L'évolution était favorable après ventilation mécanique et sédation, avec toutefois une aggravation de son handicap moteur.

CONCLUSION

L'État de mal épileptique chez l'enfant porteur d'un Syndrome de Dandy-Walker peut révéler des formes particulièrement sévères, surtout en présence d'anomalies cérébrales associées ou de complications vasculaires. Une prise en charge rapide et multidisciplinaire est déterminante.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Céroïde lipofuscinose neuronale de type 2 : à propos d'un cas familial confirmé par séquençage de l'exome.

DS

DRIDI SALMA

H.MEJAOUEL, H.MTIR, B.MAAMER, R.HRROUM, H.MANSOUR, B.BRIKI, S.KHAMMERI

TN service de pediatrie, hopital ibn jazzar ,kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

La céroïde lipofuscinose neuronale (CLN) est une maladie neurodégénérative autosomique récessive rare. Nous rapportons un cas familial de CLN2 diagnostiqué chez une fillette de 3 ans et son frère, confirmée par étude génétique, avec évolution rapidement fatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'un case report décrivant un cas familial de Céroïde lipofuscinose neuronale de type 2, basé sur l'analyse rétrospective des données cliniques, neuro-radiologiques, électroencéphalographiques et génétiques des patients.

RÉSULTATS

Les Céroïde lipofuscinose neuronale de type 2 appartiennent au groupe des maladies lysosomales héréditaires caractérisées par l'accumulation intracellulaire de lipopigments autofluorescents. La forme CLN2, secondaire à un déficit en tripeptidyl-peptidase 1 (TPP1), débute habituellement entre 2 et 4 ans par une épilepsie associée à une régression psychomotrice progressive. Nous rapportons le cas d'une fillette de 7 ans issue d'un mariage consanguin, ayant présenté dès l'âge de 3 ans une régression des acquisitions motrices et langagières associée à des crises épileptiques généralisées. L'examen neurologique retrouvait une ataxie cérébelleuse et une altération progressive du contact. L'EEG montrait des anomalies épileptiformes diffuses et l'IRM cérébrale révélait une atrophie cérébelleuse. L'évolution était

CONCLUSION

La céroïde lipofuscinose neuronale de type 2 doit être évoquée devant toute association régression psychomotrice-épilepsie-atteinte visuelle chez l'enfant. Le diagnostic génétique permet le conseil génétique familial et le dépistage précoce des apparentés.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Encéphalite auto-immune à anticorps anti-glutamate décarboxylase : à propos d'un cas pédiatrique

AR

AMDOUNI RIM

N. Rawafi, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Les encéphalites auto-immunes à anticorps anti-GAD sont des affections rares du système nerveux central chez l'enfant. Ces auto-anticorps ciblent la glutamate décarboxylase, enzyme clé de la synthèse du GABA, et peuvent être responsables d'une encéphalite auto-immune limbique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un garçon de 7 ans atteint d'encéphalite auto-immune anti-GAD, révélée par un état de mal épileptique fébrile.

RÉSULTATS

Mohamed, 7 ans, sans antécédents, a été admis pour un état de mal épileptique fébrile avec une altération de l'état mental, sans déficit focal. Une encéphalite infectieuse a été suspectée et un traitement par aciclovir et lévétiracétam a été instauré. L'IRM cérébrale et le bilan infectieux (PCR multiplex sur LCR, sérologie West Nile) étaient normaux. À J4, l'apparition de dyskinésies bucco-faciales et d'un syndrome frontal font suspecter une encéphalite auto-immune. Les anticorps anti-GAD retrouvés dans le LCR. L'évolution a été marquée par un état de mal réfractaire avec transfert en réa malgré sa mise sous boli de méthylprednisolone. D'où l'association des immunoglobulines polyvalentes. L'évolution était favorable par la suite, et le patient a été mis sous traitement immunomodulateur mensuel.

CONCLUSION

Ce cas illustre la rareté et la complexité des encéphalites anti-GAD pédiatriques. Elles doivent être suspectées devant un état de mal réfractaire avec troubles neurologiques, même si l'IRM cérébrale et le LCR sont normaux.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Neuromyopathie de réanimation avec dysautonomie : particularités cliniques et prise en charge

AR

AMDOUNI RIM

R. Mhiri, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

La neuromyopathie de réanimation, complication acquise en soins intensifs, survient surtout lors de sepsis, défaillance multiviscérale ou ventilation prolongée. Elle se manifeste par une faiblesse musculaire diffuse et aréflexie, compromettant le pronostic fonctionnel.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une observation hospitalisée au sein du service de médecine infantile A de l'hôpital d'enfants de Tunis.

RÉSULTATS

Hiba, 14 ans, sans antécédents, a été hospitalisée pour une acidocétose diabétique inaugurale sévère avec détresse neurologique, nécessitant réanimation. L'évolution a été compliquée par un choc septique d'origine cutanée (abcès de la cuisse), un SDRA et une insuffisance rénale aiguë, nécessitant ventilation mécanique et drogues vasoactives pendant deux semaines. À l'admission, l'examen montrait une quadriparesie avec abolition des réflexes, hypertension et tachycardie liées à une dysautonomie. L'IRM cérébro-médullaire était normale. L'électromyogramme a montré une polyneuropathie sensitivomotrice. La patiente a reçu immunoglobulines, kinésithérapie motrice intensive et supplémentation vitaminique. L'évolution a été favorable avec récupération progressive, permettant la marche avec aide.

CONCLUSION

Cette observation illustre la gravité et la dysautonomie dans une neuromyopathie de réanimation. Le dépistage précoce et la prise en charge multidisciplinaire, avec rééducation intensive, sont essentiels pour améliorer le pronostic et limiter les séquelles.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Maladie à anticorps anti-MOG en population pédiatrique

AR

AMDOUNI RIM

A. Chebbi, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, S. Rehayem, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, M. Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

La maladie à anticorps anti-MOG est une affection auto-immune récente du système nerveux central souvent post-infectieuse ou post-vaccinale, évoluant par poussées généralement réversibles sous traitement.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons un cas d'encéphalite aigue à anticorps anti-MOG révélée par des convulsions résistantes chez un adolescent hospitalisé à l'hôpital d'enfants de Tunis.

RÉSULTATS

Zakareya âgé 13 ans, sans antécédents, a été admis pour une convulsion tonico-clonique généralisée, associée à une bradypsychie évoluant depuis deux mois. Les crises, hémicorpoelles droites, étaient quotidiennes malgré une trithérapie antiépileptique. L'examen retrouvait une lenteur idéomotrice avec épisodes de dysarthrie et d'aphasie fluctuante évoquant une encéphalite auto-immune. L'EEG et l'angio-IRM étaient normaux. La ponction lombaire montrait une pléiocytose lymphocytaire à 23 éléments/mm³. La recherche d'anticorps anti-neuronaux dans le LCR a identifié des anticorps anti-MOG. Le traitement par bolus de méthylprednisolone relayé par prednisone orale a permis une évolution favorable avec disparition des troubles en 15 jours et absence de récurrence des crises sous lévétiracétam à 4 mois.

CONCLUSION

Cette observation illustre une entité rare et récemment décrite, se présentant par un tableau pédiatrique atypique, alors que l'expression classique est de type ADEM. Une surveillance prolongée est indispensable en raison du risque de récurrence.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Traitement médical d'un SEGA symptomatique dans la sclérose tubéreuse de Bourneville : réponse clinique et radiologique sous sirolimus

SH

SAFA HANNACHI

Mariam Mejri, Selsabil Nour, Rouaa Haggui, Azza Harbi, Mabrouk Sameh, Hajer Mokni, Jalel Chemli

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La sclérose tubéreuse de Bourneville est une maladie génétique à hamartomes multisystémiques. L'astrocytome sous-épendymaire à cellules géantes (SEGA) en est une complication majeure. Nous rapportons l'évolution clinique et radiologique favorable d'un SEGA traité par sirolimus.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une observation clinique d'un enfant atteint de sclérose tubéreuse de Bourneville avec SEGA compliqué d'hydrocéphalie. Les données cliniques, ophtalmologiques et radiologiques ont été analysées avant et après instauration d'un traitement par inhibiteur de mTOR (sirolimus), avec surveillance clinique, biologique et radiologique.

RÉSULTATS

Garçon de 13 ans et 8 mois, avec antécédent familial de sclérose tubéreuse, diagnostiqué à 3 ans pour absences et lésions typiques à l'IRM (tubers corticaux et nodules sous-épendymaires). À 11 ans, il a présenté céphalées persistantes et œdème papillaire bilatéral ; l'IRM a révélé un SEGA intraventriculaire droit de 49×38×34 mm causant une hydrocéphalie biventriculaire. Le traitement par sirolimus, avec suivi plasmatiques, a entraîné disparition progressive des céphalées et régression de l'œdème papillaire. L'IRM de contrôle à 18 mois a montré une réduction tumorale à 38×24×34 mm, sans complication majeure, et une amélioration fonctionnelle notable.

CONCLUSION

Le sirolimus représente une option thérapeutique efficace dans la prise en charge des SEGA associés à la sclérose tubéreuse de Bourneville, permettant une amélioration clinique et une réduction tumorale, et pouvant éviter ou retarder le recours à la chirurgie.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

ET SI LA NEUROSARCOIDOSE N'ETAIT PAS PLUTOT UNE TUBERCULOSE ?

DM

DJODJO MBIYUKU

K. Weyo, F. Harim, F. Ailal, I. Chahid

MA

unité de neurologie pédiatrique, Hôpital d'enfants Abderrahim Harouchi, CHU IBN Rochd, Casablanca, Maroc · Maroc

INTRODUCTION

La méningite tuberculeuse demeure une cause fréquente de méningite chronique. Toutefois, certaines affections granulomateuses non infectieuses, telles que la neurosarcoïdose, peuvent en reproduire le tableau clinique et radiologique, rendant le diagnostic différentiel complexe.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un garçon de 13 ans, admis pour un syndrome d'HTIC fébrile, associé à des crises convulsives et une altération de l'état général. L'analyse du LCR retrouvait une hyperprotéinorachie, une hyperglycorachie et l'absence de M.tuberculosis. L'IRM cérébrale montrait une prise de contraste méningée nodulaire basale et médullaire, évoquant une méningite tuberculeuse. Un traitement antibacillaire était instauré. Devant la non amélioration, une TDM cérébrale a été réalisée, objectivant une méningite basilaire d'origine tuberculeuse.

RÉSULTATS

compliquée d'hydrocéphalie tétra ventriculaire d'allure active, ayant nécessité la mise en place d'une DVP. Malgré cela, l'état neurologique du patient s'est aggravé, avec de rachialgies, lombalgies et troubles de la marche. Une IRM cérébro-médullaire montrait une atteinte leptoméningée cérébrale et médullaire diffuse. Le bilan étiologique a révélé une élévation de l'ECA, une vitamine D normale, et un LCR marqué par une hyperprotéinorachie, une hyperglycorachie, sans bandes oligoclonales. La TDM thoracique était normale. L'IRM de contrôle montrait une majoration des lésions nodulaires méningées, suggérant une cause granulomateuse non infectieuse. Le diagnostic de la neurosarcoïdose a alors été retenu, et un traitement associant corticoïdes et immunosuppresseurs a permis une amélioration clinique notable.

CONCLUSION

Ce cas illustre la difficulté diagnostique entre méningite tuberculeuse et neurosarcoïdose, en particulier dans les zones d'endémie tuberculeuse, et souligne l'importance d'un examen anatomopathologique pour confirmer la nature de l'infiltrat granulomateux.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Syndrome de Münchhausen par procuration : intoxication aux raticides.

MA

MAHDI ABDMOULEH

Dr dghaies chiraz , Nour Rahmouni , Dr houas Fayrouz , Dr rabah Salma , Dr Ben dhia Montasser

TN

Hôpital régional de Nabeul · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Münchhausen par procuration est une forme rare de maltraitance médicale. Nous rapportons deux enfants, frère et sœur, hospitalisés trois fois pour état de mal épileptique avec explorations normales. La toxicologie a révélé une chloralose, administrée par la mère

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive d'un cas clinique concernant deux enfants d'une même fratrie admis à trois reprises en service de pédiatrie de Nabeul pour état de mal épileptique nécessitant intubation, traitement antiépileptique et transfert en service de réanimation. Les explorations comprenaient scanner cérébral, EEG et IRM. Le bilan biologique incluait le temps de prothrombine. Devant l'incohérence clinico-paraclinique, un dépistage toxicologique et une analyse du contexte familial ont été réalisés.

RÉSULTATS

Les deux enfants ont présenté trois épisodes d'état de mal épileptique nécessitant prise en charge en réanimation avec intubation et traitement antiépileptique. Les explorations neurologiques répétées (scanner cérébral, EEG, IRM) étaient normales. Le bilan biologique retrouvait un temps de prothrombine abaissé évoquant une exposition à des antivitamines K. Devant la discordance entre la sévérité clinique et l'absence d'anomalies aux examens, un bilan toxicologique a été réalisé. Celui-ci a révélé la présence de chloralose, rodenticide connu pour provoquer convulsions et troubles neurologiques sévères. L'analyse du contexte familial a orienté vers une administration volontaire du toxique par la mère dans le cadre d'un trouble factice imposé à autrui.

CONCLUSION

Ce cas souligne l'importance d'évoquer une intoxication volontaire devant des états de mal épileptiques récidivants avec explorations normales. La reconnaissance précoce d'un trouble factice imposé à autrui permet d'éviter des explorations inutiles et de protéger l'enfant.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Focal epilepsy in children: Clinical, paraclinical, and evolutive characteristics

NB

NADA BEN ARIF

S.Ben Mabrouk ; Y.Ben Rejeb ; M.Rebhi ; H.Barakizou

TN hopital militaire de tunis · Tunisie

INTRODUCTION

This retrospective study of 60 children with focal epilepsy revealed a male predominance, mean diagnosis age of 7 years, and predominance of simple focal seizures. Idiopathic epilepsy accounted for 85% of cases. EEG was epileptiform in 98%. Monotherapy controlled seizures in 87%,

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective, descriptive study including 60 children diagnosed with focal epilepsy over a 15 year period in the department of pediatrics at the Military Hospital of Tunis.

RÉSULTATS

The sex ratio of masculinity was 1.3. The average upon diagnosis was 7 years with extremes ranging from one month to sixteen years. Epilepsy was focal simple in 54 children (90%). These included focal seizures with motor signs in 30 cases and focal seizures with sensory signs in 24 cases. Epilepsy was idiopathic in 50 cases (85%). The main lesions underlying secondary epilepsy were tuberculous sclerosis of Bouverville (two cases), malformation (one case), and post-traumatic in the last case. The electroencephalogram (EEG) was comitial in 59 cases. Epilepsy was controlled by a monotherapy in 51 cases (87%). A drug resistance was noted in only one case. A normal schooling was observed in 45.3% of school-aged children.

CONCLUSION

Focal epilepsy remains a polymorphic and complex pathology. Early diagnosis and appropriate management are necessary to improve the prognosis of these children



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Heterogeneity of Juvenile Dermatomyositis: Two Contrasting Antibody-Defined Phenotypes

EC

EYA CHAABANE

N.Ben Arif, S.Ben Mabrouk, M.Guediri, Y.Ben Rejeb, M.Rebhi, H.Barakizou

TN Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Juvenile dermatomyositis is a rare pediatric autoimmune myopathy with heterogeneous clinical and immunological features. We report two cases: a 7-year-old girl with anti-MDA5 vasculopathy and lung disease, and a 3-year-old boy with anti-SRP myopathy and no pulmonary involvement

MATÉRIEL & MÉTHODES

Over a two year period, two pediatric cases of Juvenile Dermatomyositis were documented in the Department of Pediatrics at the Military Hospital of Tunis.

RÉSULTATS

Case 1: A 7-year-old girl presented with inflammatory polyarthralgia, MRI-confirmed myopathy, and severe cutaneous lesions (ulceronecrotic lesions, Gottron's papules, palpebral erythema). Nailfold capillaroscopy showed advanced microangiopathy. She developed severe Raynaud's phenomenon requiring iloprost and anticoagulation. Chest CT revealed ground-glass opacities consistent with interstitial lung disease. Anti-MDA5 antibodies confirmed a vasculopathic phenotype requiring corticosteroids and rituximab. Case 2: A 3-year-old boy presented with an 8-month history of heliotrope rash and Gottron's papules followed by proximal muscle weakness and elevated CK. EMG showed a diffuse myogenic pattern. Anti-SRP antibodies were positive, with no pulmonary involvement. Treatment included corticosteroids and methotrexate

CONCLUSION

These cases illustrate the marked heterogeneity of JDM. Early identification of antibody-defined phenotypes allows clinicians to anticipate complications. Recognition of these immunological profiles is crucial for prognosis and personalized management.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Quand une pneumopathie d'inhalation révèle une dystrophie musculaire congénitale : à propos d'un cas rare

RF

RAWIA FARHAT

N.Rawafi, S.Ben Ahmed, R.Amdouni, E.Jebabli, F.Ben Mansour, F.Fedila S.Haddad, S.Rhayem, M.Khemiri

TN hôpital d'enfants Bechir Hamza Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les dystrophies musculaires congénitales(DMC) constituent un groupe hétérogène de maladies neuromusculaires rares d'origine génétique, se manifestant par une hypotonie néonatale, un retard des acquisitions motrices et des complications respiratoires et alimentaires.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nourrisson hospitalisé au service de médecine infantile A pour une pneumopathie d'inhalation, diagnostiqué porteur de DMC.

RÉSULTATS

Nous rapportons un cas rare de DMC chez un nourrisson de 4mois, issu d'une consanguinité de 2ème degré, avec des antécédents de décès précoces de cinq frères et sœurs dans un contexte de polymalformations. Né à terme avec une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine, il a présenté d'emblée une détresse neurologique et des convulsions et l'origine anoxo-ischémique a été retenue. A l'évolution: des troubles sévères de la déglutition ayant nécessité une gastrostomie, un retard psychomoteur, une hypotonie axiale et périphérique, et des pneumopathies d'inhalation récurrentes malgré l'arrêt de l'alimentation orale. La suspicion de myopathie congénitale a été confirmée par biopsie musculaire avec étude immunohistochimique, objectivant une DMC à mérosine positive. L'évolution a été défavorable, avec issu fatal.

CONCLUSION

Cette observation souligne la rareté de cette pathologie chez le nourrisson et l'importance d'un diagnostic précoce face à un tableau d'hypotonie, de troubles d'alimentation et d'infections respiratoires récidivantes.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Pediatric orbital cavernous hemangioma: a rare case report

MZ

MOHAMED ALI ZGHAL

M. Znazen, A. Hachicha, H. Belmabrouk, W Mgarech

TN Service de pédiatrie-Hôpital universitaire de Gabès · Tunisie

INTRODUCTION

Orbital cavernous hemangioma is the most common benign orbital vascular tumor in adults. It is well-circumscribed vascular lesion, characterized by a slow-growing. Because of its rarity in children, diagnosis maybe challenging and requires radiological confirmation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This study describes a pediatric case of orbital cavernous hemangioma. Clinical data, including patient history, ophthalmologic examination findings, and imaging results, were retrospectively reviewed. Radiological assessment was performed using orbital computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) to characterize the lesion and determine its location. The patient subsequently underwent surgical excision of the mass. The definitive diagnosis was established through histopathological examination of the surgical specimen.

RÉSULTATS

An 8-year-old child presented with progressive, painless left-sided proptosis evolving over six months. Ophthalmologic examination revealed non-pulsatile axial proptosis with preserved visual acuity and normal ocular motility. Orbital CT scan demonstrated a well-defined intraconal mass with homogeneous density, displacing adjacent orbital structures. MRI showed a well-circumscribed lesion, hypointense on T1-weighted images and hyperintense on T2-weighted images, with progressive contrast enhancement. The patient underwent complete surgical excision of the lesion via anterior orbitotomy. Intraoperatively, the tumor appeared encapsulated and well separated from surrounding orbital structures. Histopathological analysis confirmed the diagnosis of cavernous hemangioma. The postoperative course was favorable.

CONCLUSION

Orbital cavernous hemangioma is an uncommon lesion in children. Imaging, particularly MRI, plays a crucial role in establishing the diagnosis and planning surgical management. Complete surgical excision is the treatment of choice in symptomatic cases.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Étude descriptive des convulsions dans un cadre fébrile chez l'enfant aux urgences pédiatriques de l'EHS El-Eulma

BR

BILLEL REKAIBI

S.Hechchad , N.Boutrid

DZ

El Eulma Mother & Child University Hospital · Algérie

INTRODUCTION

Les convulsions sur fièvre constituent une cause fréquente de consultation aux urgences pédiatriques. Cette étude visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques , cliniques et les pratiques thérapeutiques des pédiatres au niveau de l'EHS El-Eulma .

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une étude épidémiologique descriptive, prospective, menée dans le service d'urgences pédiatriques de l'EHS El-Eulma sur une période de trois mois (novembre 2025 – janvier 2026). Incluant les nourrissons et enfants âgés de 6 mois à 6 ans ayant présenté une convulsion dans un cadre fébrile. Les cas d'une méningite, hydrocéphalie ou antécédent d'épilepsie confirmée , malformation du système nerveux central ou survenant chez les enfants de moins de 6 mois étaient exclus. Des données démographiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillies

RÉSULTATS

114 cas de convulsions fébriles (CF) . Les convulsions dans un cadre fébrile représentaient 15,7% (114/725) des motifs d'hospitalisation à l'Hôpital de Jour. La tranche d'âge la plus représentée était 12-18 mois (43,0%), un sex ratio de 1,6. Les antécédents personnels de CF étaient notés chez 12,8% , tandis que les antécédents familiaux comptaient 12,8% d'épilepsie et 10,2% de CF . Une température moyenne de 39,3 °C. Les convulsions étaient simples dans 64%.L'étiologie dominante était l'infection ORL (82,5%).Une ponction lombaire a été réalisée dans (69,3%) négative dans 97,5% ,la CRP (77,2%) positif dans 15% ; FNS pathologique dans 12,3% et 23/23 EEG négatifs.La prise en charge thérapeutique a associé des antipyrétiques (80,0%), benzodiazépines (38,6%) et les antibiotiques (97,4%). 97.5% de bonne évolution

CONCLUSION

Cette série confirme que les CF représentent une proportion importante des admissions aux urgences , avec un profil épidémiologique comparable à celui décrit dans les études internationales mais avec une surinscription abusive des examens complémentaires et de l'antibiothérapie



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Pediatric rhabdoid meningiomas: clinical, radiological and therapeutic challenges

MZ

MOHAMED ALI ZGHAL

M. Znazen, A. Hachicha, H. Belmabrouk, W Mgarech

TN Service de pédiatrie-Hôpital universitaire de Gabès · Tunisie

INTRODUCTION

Rhabdoid meningiomas are a rare and highly aggressive variant of meningiomas, classified as grade III tumors according to the WHO. They are exceptional in the pediatric population and are characterized by rapid progression, high recurrence rates, and poor prognosis.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study of two pediatric cases of rhabdoid meningiomas managed in the neurosurgery department. Clinical, radiological, histopathological, therapeutic, and outcome data were analyzed.

RÉSULTATS

-Clinical Presentation: A 3-year-old girl (Case 1) presented with a right-sided static and kinetic cerebellar syndrome associated with right peripheral facial nerve palsy. An 18-month-old girl (Case 2) presented with a progressively enlarging right occipito-mastoid swelling evolving over two months, without any associated neurological deficits. -Radiological Findings: Magnetic resonance imaging demonstrated: In Case 1, a right-sided extra-axial mass located in the cerebellopontine angle. In Case 2, a right occipital lesion with bone invasion. -Management and Histopathology: Both patients underwent gross total surgical resection. Histopathological examination and Immunohistochemical analysis support the diagnosis of rhabdoid meningioma. Adjuvant radiotherapy was administered in both cases.

CONCLUSION

Pediatric rhabdoid meningiomas are rare but extremely aggressive tumors with a high risk of early recurrence despite complete surgical resection. Multimodal treatment, including adjuvant radiotherapy, appears essential. However, no standardized therapeutic protocol exists.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Pediatric MOG-associated encephalitis: a polymorphic entity not to be overlooked

MB

MARIEM BEN MBAREK

T.Ghedira, I.Zmanter, L.Ghedira, C.Chouchene, S.Chouchene

TN Hopital Fattouma Bourguiba Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

MOG antibody-associated disease is an inflammatory demyelinating disorder with heterogeneous presentations, often mimicking infectious or autoimmune encephalitis. Diagnosis relies on anti-MOG antibody detection. Early recognition is essential for appropriate management

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study including four pediatric patients diagnosed with MOG-associated encephalitis in the pediatric department of Fattouma Bourguiba University Hospital. Clinical presentation, laboratory findings, cerebrospinal fluid (CSF) analysis, neuroimaging, treatment, and outcomes were collected and analyzed.

RÉSULTATS

The patients' ages ranged from 3 to 12 years. Clinical presentations were heterogeneous, including fever, headache, seizures, and focal neurological deficits. Brain MRI was normal in two cases and showed demyelinating lesions in the others, including one severe case with extensive encephalo-myelitis. CSF analysis revealed variable pleocytosis and elevated protein levels in severe forms. All patients tested positive for anti-MOG antibodies and negative for anti-AQP4 antibodies. First-line treatment consisted of intravenous methylprednisolone, with additional immunoglobulins or rituximab in selected cases. Clinical outcomes were favorable in most patients, with complete recovery or minor sequelae, while one patient had persistent neurological deficits.

CONCLUSION

Pediatric MOG-associated encephalitis is a heterogeneous condition. Anti-MOG testing is essential in atypical encephalitic or demyelinating presentations. Early treatment improves outcomes, although severe forms with persistent deficits may occur



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Neurological sequelae of tumor-related spinal cord compression

EJ

ELHEM JBEBLI

Jouini H, Rhayem S, Ben Ahmed S, Amdouni R, Farhat R, Attar S, Haddad S, Fedhila F, Khemiri M

TN Department of Pediatrics A, Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Pediatric cancers can be complicated by neoplastic spinal cord compression, a high-risk emergency that can lead to irreversible neurological sequelae. Our objective was to describe the neurological sequelae of tumor-related spinal cord compression in pediatrics.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This was a retrospective study conducted at the Department of Pediatrics A of the Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis over a 22-year period (2002–2024).

RÉSULTATS

Twenty-eight cases were included (median age 59.86 months). Presenting signs included gait disturbances (57%), motor deficits (43%), and sphincter dysfunction (28%). Neuroblastoma was the most frequent etiology (68%), followed by Ewing sarcoma (14%) and nephroblastoma (11%). Predominant compression sites were thoracic (39%) and lumbar (32%). Management involved chemotherapy (93%), corticosteroids (75%), and laminectomy (14%). Observed sequelae included gait disturbances (25%), neurogenic bladder (25%), and paraplegia (8%). Sphincter dysfunction at diagnosis was significantly linked to the occurrence of sequelae ($p=0.014$). Factors associated with severe neurological outcomes were extensive compression site ($p=0.028$) and the presence of functional impairment ($p=0.011$).

CONCLUSION

This study highlights the high frequency of neurological sequelae, identifying sphincter dysfunction, functional impairment, and extensive compression as major risk factors. It underscores the critical need for early intervention to prevent irreversible disabilities.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Spectre clinico-radiologique de la malformation de Dandy-Walker chez l'enfant : à propos d'une série pédiatrique

AT

AMEL TEJ

J. H'ammouda¹, M. Abdelbari¹, M. Arous¹, R. Kbaili¹, N. Soyah¹, M. Ben Guedria¹, N. Chouchène², L. Boughamoura¹.
¹Service de Pédiatrie, Hôpital Farhat Hached ²Service de Radiologie, Hôpital Farhat Hached

TN Service de pédiatrie, Hôpital Farhat Hached, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

La malformation de Dandy Walker est une anomalie congénitale rare de la fosse postérieure associant hypoplasie du vermis cérébelleux, dilatation du quatrième ventricule et hydrocéphalie fréquente. Son expression clinique est variable. Le diagnostic repose sur l'imagerie cérébrale

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective portant sur 10 enfants, suivis pour une malformation de Dandy Walker. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques épidémiologiques, les antécédents, les circonstances de découverte, les manifestations cliniques, ainsi que les résultats de l'imagerie cérébrale (IRM et/ou TDM). Les modalités thérapeutiques, incluant les traitements médicaux et neurochirurgicaux ont été analysées. L'évolution clinique et neurodéveloppementale des patients a été évaluée au cours du suivi.

RÉSULTATS

L'âge des patients variait de 30 jours à 11 ans, avec une prédominance masculine. Le diagnostic était posé à des âges variables, allant de la période anténatale à l'enfance. Les manifestations cliniques étaient dominées par une macrocrânie, un retard des acquisitions psychomotrices et une hypotonie. Des troubles de la marche et du langage, ainsi que des crises convulsives étaient fréquemment observés. Des anomalies associées ont été notées, notamment une dysmorphie faciale, un strabisme, une surdité de perception, un colobome et des malformations génito-urinaires. L'imagerie cérébrale a confirmé le diagnostic chez tous les patients, mettant en évidence une atteinte du vermis cérébelleux, une dilatation du quatrième ventricule et une hydrocéphalie, parfois associées à des anomalies du corps calleux.

CONCLUSION

La malformation de Dandy Walker présente une grande variabilité clinique et évolutive. Un diagnostic et une prise en charge précoces permettent d'optimiser le devenir neurodéveloppemental et de limiter les complications à long terme.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Crise fébrile : expérience d'un service de pédiatrie

MW

MANEL WELI

I.moalla, M.chihaoui, M.ammar, L.gargouri

TN pédiatrie B, CHU Hédi Chaker SFAX · Tunisie

INTRODUCTION

La crise fébrile est un motif fréquent de consultation en pédiatrie. Elle est généralement associée à des infections bénignes, principalement virales. Toutefois, certaines situations peuvent révéler des étiologies plus graves nécessitant une évaluation clinique rigoureuse

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective, descriptive et analytique au service de pédiatrie B de l'hôpital Hedi Chaker entre 1 janvier 2020 et 31 décembre 2025.

RÉSULTATS

121 cas sont hospitalisés avec une incidence annuelle moyenne de 24 cas. 29% des cas avaient une crise complexe. Les crises sont généralisées dans 93.4% des cas avec majoritairement des crises tonico-cloniques généralisées dans 70%. Seulement 4% des patients avaient fait un état de mal épileptique. Pour les facteurs de risque, on note la présence des antécédents familiaux de crise dans 18% des cas avec une consanguinité dans 30% de cas. 10% des patients avaient des antécédents d'hospitalisation néonatale. La cause ORL dominait les étiologies (33%). Une imagerie cérébrale était réalisée chez 35 patients, revenant pathologique dans 6 cas. Un EEG était demandé pour 21 patients avec un tracé perturbé pour 24% des cas. La prescription d'antiépileptiques est faite pour 29% des patients avec une récurrence dans 11%.

CONCLUSION

Les crises fébriles sont majoritairement simples et dominées par les crises tonico-cloniques généralisées. Les étiologies sont multiples avec prépondérance des causes ORL. La récurrence est déterminée par les antécédents familiaux avec une faible probabilité de passage à l'épilepsie.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Profil clinique et étiologique des crises convulsives apyrétiques chez l'enfant

SM

SOUHA MAHMOUD

Ben hafaiedh Jihène, Amira Rajhi, Ouarda Haifa, Emna Ben Arab, Jihed Kanzari, Khelif Syrine, Ammous Maroua, Ben Arab Emna, Mermech Emna, Guizani Amani, Lassoued Karama, Halioui Sonia, Selmi Ines, Siala Nadia

TN Service de pédiatrie hôpital Mongi Slim la Marsa · Tunisie

INTRODUCTION

Les crises convulsives survenant en contexte apyrétique constituent un motif fréquent d'hospitalisation en pédiatrie et regroupent des étiologies variées allant des causes bénignes aux affections neurologiques structurales ou génétiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive menée au service de pédiatrie de l'Hôpital Mongi Slim, incluant les enfants hospitalisés entre janvier et décembre 2025 pour crise convulsive survenant dans un contexte d'apyrexie.

RÉSULTATS

Seize enfants ont été inclus avec sex-ratio = 2,75 et un âge moyen de 4 ans. Des antécédents familiaux d'épilepsie étaient retrouvés (N=7). Un retard moteur (N=5) a été noté, associé à un retard cognitif (N=3). Deux enfants avaient un trouble du spectre autistique. Trois patients avaient une pathologie syndromique. Des tâches hypochromiques ont été constatées (N=1). La crise était généralisée (N=14) avec état de mal épileptique (N=4). Le bilan biologique était normal (N=16). L'imagerie cérébrale, réalisée chez 12 enfants, était anormale (N=2), révélant un kyste arachnoïdien et des lésions de Sclérose tubéreuse de Bourneville. L'EEG était pathologique (N=3). Une récurrence de crise (N=1) et une parésie du membre inférieur (N=1) ont été observées. Un traitement anticonvulsivant a été instauré (N=6).

CONCLUSION

Les crises convulsives apyrétiques de l'enfant constituent un ensemble hétérogène, justifiant une évaluation diagnostique systématique à la recherche d'étiologies génétiques ou structurales, afin d'optimiser la prise en charge.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Épilepsie auto-limitée à pointes centro-temporales chez l'enfant : Etude de 20 cas

AR

AMDOUNI RIM

Y. Balti, A. Bouzidi, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

L'épilepsie auto-limitée à pointes centro-temporales (EAL-PCT) est un syndrome pédiatrique fréquent, à crises brachiocéphaliques focales souvent activées par le sommeil, généralement bénin et rarement traité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective, sur 3 ans (2022-2024) portant sur les dossiers d'enfants hospitalisés au service de médecine infantile A et chez qui on a retenu le diagnostic d'EAL-PCT.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 480 patients ont été hospitalisés pour des crises épileptiques non provoquées. Le diagnostic d'EAL-PCT, basé sur des critères clinico-électriques (Ligue Internationale contre l'Épilepsie), a été retenu chez 20 patients (4,1 %). L'âge moyen était de 7,1 ans [4-11], avec un sex-ratio de 1,2. Tous avaient un développement psychomoteur normal. Des antécédents de crise fébrile simple étaient retrouvés chez deux patients. Les crises, focales oro-faciales activées par le sommeil, avec généralisation secondaire dans deux cas. L'EEG de sommeil confirmait le diagnostic. L'IRM, bien que non indiquée, a été réalisé chez 7 cas et revenue normale. Dix patients ont présenté des récurrences, dont un état de mal. Deux ont reçu un traitement anticonvulsivant. Aucun trouble neurocognitif n'a été observé.

CONCLUSION

La reconnaissance de ce syndrome, fréquent chez l'enfant, permet d'éviter des examens inutiles et un recours excessif au traitement.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Clinical Phenotypes and Outcomes of Tuberculous Meningitis in Children: A Multicenter Pediatric Series

AT

AMEL TEJ

R. Naguez¹, M. Abdelbari¹, A. Fatnassi¹, M. Marzouk², R. Kbaili¹, N. Jaballah¹, Soyah¹, M. Ben Guedria¹, J. Bouguila¹, Ch. Chouchène³, J. Chemli⁴, S. Tilouche⁵, L. Boughamoura¹. ¹Service de Pédiatrie, Hôpital Farhat Hached ²Service de Microbiologie, Hôpital Farhat Hached ³Service de Pédiatrie, Hôpital Fattouma Bourguiba ⁴Service de Pédiatrie, Hôpital Sahloul ⁵Service de Réanimation, Hôpital Farhat Hached

TN Service de pédiatrie, Hôpital Farhat Hached, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Tuberculous meningitis (TBM) is the most severe form of tuberculosis in children and remains associated with significant morbidity and mortality. Its diagnosis is often delayed due to nonspecific clinical presentation and limited sensitivity of microbiological tests.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study over a 16-year period (2005–2021) including children diagnosed with TBM in tertiary pediatric centers. Clinical, laboratory, radiological, therapeutic, and outcome data were collected and analyzed.

RÉSULTATS

8 patients were included, with a mean age of 4.68 years. Fever was present in all cases, often prolonged, and was associated with neurological symptoms such as altered consciousness (n=5), seizures (n=4), and vomiting (n=6). Cerebrospinal fluid analysis showed lymphocytic meningitis with hypoglycorrhachia and hyperproteinorrhachia (n=8). Neuroimaging showed hydrocephalus (n=8), basal meningeal enhancement, and focal lesions such as tuberculomas or abscesses (n=3). The mean diagnostic delay was 37.37 days. All patients received antituberculous therapy with an initial quadrithérapie regimen for 2 months followed by prolonged dual therapy with corticosteroids. Neurosurgical intervention for hydrocephalus was required (n=5). Outcomes were poor, with a high mortality rate (5/8 patients).

CONCLUSION

Pediatric TBM presents with heterogeneous but severe clinical phenotypes and remains associated with a high mortality rate. Diagnostic delay and advanced neurological involvement at presentation are major determinants of poor outcomes.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Méningite tuberculeuse du nourrisson : difficultés diagnostiques et intérêt de l'imagerie – à propos de deux cas

AC

AZIZ CHARGUI

E. Ben Arab, A. Rajhi, J. Kanzari, H. Ouarda, J. Ben Hfaiedh, S. Khelif, M. Ammous, A. Guizani, E. Mermech, K. Lassoued, S. Halioui, O. Azzabi, I. Selmi, N. Siala

TN Service de Pédiatrie et de Néonatalogie. Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La méningite tuberculeuse représente la forme la plus grave des atteintes neurologiques de la tuberculose. Le diagnostic précoce demeure difficile en raison d'une présentation clinique polymorphe et d'une confirmation bactériologique souvent tardive ou absente.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons deux observations de nourrissons de sexe féminin présentant des tableaux neurologiques sévères révélant une atteinte tuberculeuse du système nerveux central.

RÉSULTATS

Cas 1: Nourrisson admis à j50 pour convulsions généralisées fébriles. L'examen retrouvait une hypotonie avec fontanelle bombante. L'étude du LCR objectivait une méningite lymphocytaire avec hyperalbuminorachie et hypoglycorachie. PCR BK sur LCR était négative. L'IRMc montrait un rehaussement des citernes prépondantes et des pèdoncules cérébraux et hydrocéphalie. L'évolution était favorable sous traitement antituberculeux et corticothérapie. Cas 2: Nourrisson âgé de 6 mois, admise pour convulsions focales fébriles. L'examen montrait une hypotonie et un nystagmus puis un coma profond s'est installé. L'analyse du LCR révélait une hyperprotéinorachie avec hypoglycorachie sans pleiocytose. L'IRM évoquait une rhombencéphalite tuberculeuse, confirmée par PCR dans le LCR. L'amélioration clinique était progressive sous traitement.

CONCLUSION

La méningite tuberculeuse peut se révéler par des tableaux neurologiques polymorphes sévères, parfois associés à une hydrocéphalie ou à des lésions ischémiques cérébrales. La confirmation microbiologique reste inconstante, rendant le diagnostic souvent présomptif.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Encéphalite post-infectieuse à virus d'Epstein-Barr chez l'enfant : un piège diagnostique

ZH

ZOUHOUR HADRICH

I.Zahmouli; I.Elleuch; A.Ben Halima, M.Laathar, F.Safi

TN

Service de Réanimation Pédiatrique Hopital Hedi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

Le Virus d'Epstein-Barr est une cause rare d'encéphalite post-infectieuse chez l'enfant. Ces formes retardées peuvent mimer une encéphalite aiguë infectieuse, rendant le diagnostic difficile. Une reconnaissance précoce est essentielle pour la prise en charge

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive portant sur un cas clinique d'encéphalite chez un enfant de 11 ans hospitalisé pour altération de la conscience. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies et analysées. L'exploration comprenait une ponction lombaire avec analyse cytologique et biochimique du LCR, une PCR virale et bactérienne, ainsi qu'une sérologie virale. Une imagerie cérébrale par IRM et un électroencéphalogramme ont été réalisés.

RÉSULTATS

L'enfant présentait une confusion et une léthargie survenant 10 jours après une angine. Le LCR initial montrait 17 leucocytes, une protéinorachie à 0,68 g/L et un rapport glycorrachie/glycémie à 0,5. L'IRM révélait une atteinte des noyaux gris centraux et l'EEG était en faveur d'une encéphalite. La PCR du LCR était positive pour HHV-7 et pneumocoque. L'évolution était marquée par la persistance des troubles neurologiques. L'IRM de contrôle montrait une encéphalite limbique. Une seconde ponction lombaire retrouvait une cellularité à 10 éléments avec PCR négative. La sérologie EBV (IgM) était positive. Devant la discordance clinico-biologique, une encéphalite post-infectieuse à EBV a été retenue. Le traitement par immunoglobulines intraveineuses et corticothérapie a permis une récupération neurologique complète

CONCLUSION

L'encéphalite post-infectieuse à EBV doit être évoquée devant toute atteinte neurologique retardée après une infection ORL. Ce cas met en évidence les limites des PCR du LCR, pouvant induire en erreur et retarder une prise en charge adaptée



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Épilepsies néonatales Auto-limitées : étude de 8 observations

AB

ASMA BEN NASR

Chiraz REAGAIEG, N. KOLSI, M. CHARFI, A. BEN HAMED, N. HAMIDA

TN Service de néonatalogie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie. · Tunisie

INTRODUCTION

Les épilepsies néonatales auto-limitées sont rares la période néonatale. Leur pronostic est souvent favorable. Ce travail a pour objectif d'analyser les caractéristiques cliniques, électroencéphalographiques et évolutives de nouveau-nés présentant une épilepsie auto-limitée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective des observations des nouveau-nés ayant présenté des crises épileptiques non occasionnelles dont l'enquête étiologique était négative et l'évolution était favorable, colligés dans le service de néonatalogie du CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2005 et 2025.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 8cas. Aucun antécédent d'asphyxie périnatale est noté. 3couples étaient consanguins et une épilepsie familiale était trouvée chez 5enfants. Les crises avaient commencé entre le 2ème et le 5ème jour de vie. Elles étaient type de clonies focales (3cas) et spasmes de flexion (1cas). Les bilans infectieux, métaboliques et radiologiques étaient normaux pour la tous les patients. L'EEG a montré des anomalies paroxystiques mineures. Le Phénobarbital a été utilisé (8cas), associé au Clonazepam dans 2cas. L'acide valporique (2cas), lévétiracetam (1cas) et carbamazepam (1cas) ont été utilisés comme traitement de fond. L'âge moyen de disparition des crises était de 2mois. Après un recul de 9ans, le développement psychomoteur était normal et les crises n'ont pas récidivé après l'arrêt du traitement.

CONCLUSION

Les épilepsies néonatales auto-limitées sont probablement sous-estimées. Le diagnostic ne peut être confirmé par l'étude génétique (n'était pas possible pour nos patients). L'apparition ultérieure des troubles neurodéveloppementaux justifient un suivi ultérieur prolongé.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Facteurs influençant l'observance du traitement anti-épileptique chez l'enfant

SA

SOFIEN ATITALLAH

Abir Selmi, Saja Mdaghi, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Msaddek Assidi, Salem Yahyaoui, Olfa Bouyahia, Sonia Mazigh, Samir Boukthir

TN Service de Pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

L'épilepsie est une pathologie fréquente chez l'enfant. Une observance thérapeutique correcte est essentielle pour prévenir les crises, améliorer la qualité de vie et réduire les complications. Cependant, de nombreux facteurs peuvent influencer l'observance thérapeutique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude monocentrique, rétrospective et analytique menée sur une période d'un an, incluant tous les enfants hospitalisés pour crise épileptique. Les données collectées comprenaient l'âge, le sexe, les antécédents familiaux, le statut socio-économique, les comorbidités, les résultats d'imagerie, le traitement prescrit et l'observance thérapeutique. L'analyse statistique a évalué les corrélations entre les caractéristiques sociodémographiques et la mauvaise observance.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 31 patients ont été hospitalisés pour crise épileptique. L'âge moyen était de 52,8 mois avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,5). Des antécédents familiaux d'épilepsie ont été retrouvés dans 10 % des cas. Le revenu mensuel était faible chez 61 % des familles. Un retard psychomoteur et une IRM pathologique ont été notés dans 16 % des cas. Le traitement le plus prescrit était le valproate de sodium (61 %). Une mauvaise observance a été observée chez 20 % des patients. L'analyse de corrélation a montré que le faible niveau d'instruction des parents ($p=0,013$) et le faible revenu mensuel ($p=0,045$) étaient significativement associés à une mauvaise observance thérapeutique.

CONCLUSION

Les principaux facteurs influençant la mauvaise observance thérapeutique chez les enfants épileptiques sont le bas niveau d'instruction des parents et le faible revenu. La mise en place de programmes d'éducation thérapeutique et le renforcement de l'aide sociale sont nécessaires.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Panencéphalite sclérosante subaiguë post- rougeoleuse pédiatrique : une complication dévastatrice

IM

IMEN MARZOUK

Ghèdira.T, Zmanter I, Ghèdira. L, Chouchane. C, Thabet. F, Haj Salem. R, Chouchane. S

TN

CHU FATTOUMA BOURGUIBA MONASTIR · Tunisie

INTRODUCTION

La rougeole est une infection virale grave pouvant entraîner, des années plus tard, une complication neurologique rare et mortelle appelée panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS), surtout si l'infection survient avant un an. Trois cas illustrent cette évolution.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir entre 2023 et 2024. Elle a inclus trois garçons âgés de 3, 4 et 5 ans, hospitalisés pour détérioration neurologique progressive. Tous avaient un développement psychomoteur initial normal et un antécédent de rougeole avant 12 mois. L'analyse a porté sur les données cliniques, électroencéphalographiques et neuroradiologiques. Le diagnostic a été confirmé par le dosage des anticorps anti-rougeole dans le liquide céphalorachidien et le sérum.

RÉSULTATS

La présentation initiale associait troubles de la marche avec ataxie cérébelleuse. L'évolution sur 3-6 mois montrait une régression psychomotrice sévère, troubles du langage et mouvements anormaux. Les stades tardifs comportaient épilepsie myoclonique pharmacorésistante, dystonie, troubles de déglutition, incontinence et opisthotonos. L'IRM initiale était normale chez deux patients, puis révélait des lésions diffuses évolutives, notamment de la substance blanche périventriculaire et sous-corticale. L'EEG montrait un ralentissement diffus avec complexes pseudo-périodiques caractéristiques (Radermecker) toutes les 5-8 secondes. Le diagnostic était confirmé par des IgG anti-rougeole élevées dans le LCR. L'évolution restait défavorable avec passage à l'état végétatif malgré l'isoprinosine et les antiépileptiques.

CONCLUSION

Ces observations illustrent la gravité de cette complication fatale et reflètent les insuffisances vaccinales. Le renforcement de la vaccination et de la surveillance est essentiel pour prévenir ces complications et tendre vers l'élimination.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Aggravation neurologique secondaire d'une encéphalite à VZV révélant une ADEM

CL

CHIRAZ LETAIEF

Ben Dhia montassar, Dghaies chiraz, Haouas Fairouz, Rabah Salma

TN service de Pédiatrie, Hôpital Tlatli, Nabeul, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

L'encéphalite à VZV est une complication neurologique rare de la varicelle. Son association à une ADEM est exceptionnelle. Toute aggravation neurologique secondaire doit faire évoquer ce diagnostic afin d'optimiser précocement la prise en charge et le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

pas de méthodes, c'est un cas

RÉSULTATS

Nous rapportons le cas d'un enfant de 4 ans, sans antécédents, hospitalisé pour encéphalite post-varicelleuse confirmée par PCR LCR positive au VZV. À l'admission, il était conscient, apyrétique, stable sur les plans hémodynamique et respiratoire, sans déficit neurologique focal. Un traitement par aciclovir IV a été instauré. À J3, une aggravation neurologique est survenue avec asthénie, confusion, léthargie et somnolence, sans focalisation. L'IRM cérébrale a objectivé des lésions multifocales de la substance blanche, évocatrices d'ADEM. Un bolus de méthylprednisolone pendant 5 jours a été initié, suivi d'une corticothérapie orale. L'évolution a été favorable avec amélioration clinique nette et récupération progressive des fonctions neurologiques.

CONCLUSION

L'encéphalite à VZV est une complication neurologique rare de la varicelle. Son association à une ADEM est exceptionnelle. Toute aggravation neurologique secondaire doit faire évoquer ce diagnostic afin d'optimiser précocement la prise en charge et le pronostic.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Convulsions néonatales : étude rétrospective à propos de 17 cas

MD

MAISSA DHIFLAOUI

M.youssef, A.boughanmi, c.bettaieb

TN

Hopital taher sfar mahdia neonatologie · Tunisie

INTRODUCTION

Les convulsions néonatales constituent une urgence neurologique fréquente en période néonatale, témoignant le plus souvent d'une atteinte cérébrale sous-jacente. Les étiologies sont dominées par l'asphyxie périnatale et la souffrance fœtale aiguë (SFA).

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 17 nouveau-nés hospitalisés pour convulsions néonatales. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques maternelles et néonatales, les antécédents de SFA (souffrance fœtale aiguë) et d'APN (asphyxie périnatale), les données cliniques, paracliniques (EEG, imagerie), le traitement instauré et l'évolution. L'objectif de cette étude est d'analyser les caractéristiques cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives des convulsions néonatales.

RÉSULTATS

La majorité des nouveau-nés étaient à terme, avec une prédominance de la voie basse. Un contexte de SFA et/ou d'APN a été retrouvé chez une proportion importante des cas. Les convulsions survenaient précocement, le plus souvent dans les premières 48 heures de vie. L'étiologie principale était représentée par l'encéphalopathie hypoxo-ischémique secondaire à l'asphyxie périnatale. Les autres causes incluaient les troubles métaboliques et, plus rarement, les anomalies structurelles. L'EEG a objectivé des anomalies dans plusieurs cas, et l'imagerie cérébrale a permis de préciser le diagnostic étiologique. Sur le plan thérapeutique, la prise en charge reposait principalement sur les antiépileptiques, avec un recours fréquent au phénobarbital. L'évolution était globalement favorable dans certains cas, mais des complica

CONCLUSION

Les convulsions néonatales restent dominées par les causes hypoxo-ischémiques liées à l'APN. Leur pronostic dépend étroitement de l'étiologie et de la précocité de la prise en charge pouvant réduire la morbidité et la mortalité neonatale et réduire les séquelles à long terme.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Encéphalomyélite aiguë disséminée chez l'enfant : A propos de 4 cas

AR

AMDOUNI RIM

R. Ben Amor, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN

Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

L'encéphalomyélite aiguë disséminée (ADEM) est une affection inflammatoire démyélinisante rare du système nerveux central chez l'enfant. Un diagnostic précoce est essentiel afin d'orienter rapidement la prise en charge thérapeutique et d'en améliorer le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive rétrospective (janvier 2023 – décembre 2025) incluant quatre patients pédiatriques hospitalisés pour une ADEM au service de pédiatrie A de Tunis.

RÉSULTATS

Nous avons colligé cinq patients (trois garçons, une fille), âgés de 4 à 13 ans. Une atteinte encéphalitique était constante, associée à une hémiparésie (n=2), une ataxie (n=1), une névrite optique (n=1) et un état de mal épileptique (n=1). Un cas d'ADEM post-COVID-19 a été identifié. L'IRM montrait, chez tous les patients, des lésions démyélinisantes multifocales typiques. Tous les patients ont reçu des bolus de corticothérapie, avec recours aux immunoglobulines intraveineuses dans un seul cas sévère. L'évolution a été favorable, avec une récupération complète sans séquelles neurologiques. Ces résultats soulignent l'intérêt d'une prise en charge immunomodulatrice précoce.

CONCLUSION

L'ADEM pédiatrique, malgré son hétérogénéité clinique, a un bon pronostic. L'identification rapide des signes radiocliniques et l'instauration précoce du traitement permettent une guérison complète sans séquelles durables.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Cerebral Venous Thrombosis: An experience of a pediatric center

MG

MAYSSA GUEDDARI

M.Beji, M.Juili, N.Mezni, H.Jaouadi, N.Jammeli, B.Mahjoub.

TN

Department of Pediatrics, Taher Sfar University Hospital, Mahdia, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Cerebral venous thrombosis (CVT) in children is an uncommon but serious condition with heterogeneous clinical presentation, often leading to delayed diagnosis. This study aimed to describe the clinical presentation, diagnostic features, management, and outcomes of pediatric CVT.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study including the children diagnosed with CVT in the pediatric department of Taher Sfar Hospital in Mahdia over a period of 17 years (2009-2026). We analyzed clinical features, etiologies, management, and outcomes

RÉSULTATS

Our study included 9 children with a mean age of 4 years and a female predominance (7/9). Clinical presentation was variable, mainly including signs of intracranial hypertension, and less frequently focal deficits or seizures. Imaging showed predominant involvement of the sigmoid sinus, followed by the cavernous sinus. Infectious etiologies were predominant, particularly otomastoiditis (3), complicated pansinusitis (2), and Lemierre syndrome (1). One case was related to severe hypernatremic dehydration. Eight patients received etiological treatment. Anticoagulation with Enoxaparin was initiated in 7 cases, with relay therapy in 4 patients. Outcomes were generally favorable, with 4 complete recanalization and 2 incompletes. However, one sequela, one recurrence, and one loss to follow-up were noted.

CONCLUSION

Pediatric CVT presents with nonspecific features, with infectious etiologies predominating. Early diagnosis and appropriate management are essential. Despite unfavorable outcomes, persistent thrombosis and sequela highlight the need for standardized therapeutic strategies.



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

Profil clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif des encéphalites dans un service de pédiatrie générale.

FM

FARAH MOKRANI

Farah Mokrani, Rahma Thabti, Asma Bouzouita, Ahlem Kefi, Synda Hedhili, Farida Friha, Asma Marzouk

TN Hôpital universitaire Yasminet Ben Arous · Tunisie

INTRODUCTION

L'encéphalite se définit cliniquement par une inflammation aiguë du parenchyme cérébral, se manifestant par une altération de l'état de conscience avec des signes de souffrance neurologique focale ou diffuse. En pédiatrie, elle constitue une urgence diagnostique et thérapeutique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Cette étude avait pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des encéphalites pédiatriques. Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur les cas d'encéphalite colligés au service de pédiatrie de l'hôpital universitaire de Ben Arous, s'étalant sur une période de 3 ans (2023-2026). Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et analysées à l'aide du logiciel Excel. On a colligé 14 cas. L'âge variait de 2 à 11 ans avec un sex-ratio de 1.

RÉSULTATS

Le délai de consultation était ≤ 2 jours. Les ATCDs étaient dominés par l'épilepsie. La symptomatologie associait fièvre 83% céphalées 75% et troubles digestifs 50%. Les signes neurologiques comprenaient troubles du comportement convulsions hallucinations et déficit moteur. Le LCR était clair dans 9 cas avec 2 cas d'hyperprotéinorachie et 3 cas d'hypoglycorachie. La PCR HSV2 était positive dans 2 cas, la sérologie West Nile dans 2 cas et les Ac NMDAr dans 1 cas. L'EEG montrait un ralentissement diffus ou des anomalies focales dans 6 cas. Le scanner était normal dans 11 cas. L'IRM retrouvait des anomalies dans 6 cas, 4 cas d'hypersignaux T2/FLAIR de la SB, 2 cas d'atteinte temporale bilatérale et des NGC et 1 cas en faveur d'ADEM. Les étiologies étaient infectieuses 10 cas. Le ttt reposait sur l'acyclovir 11 cas et les corticoïdes 4 cas.

CONCLUSION

L'évolution était favorable sans séquelles dans 8 cas, 6 cas avaient des séquelles neurologiques aucun décès rapporté. Les encéphalites pédiatriques présentent une grande variabilité clinique. L'IRM et l'EEG sont essentiels au diagnostic. Malgré une PEC précoce la morbidité reste élevée



NEUROLOGIE / NEUROLOGY

La Panencéphalite Sclérosante Subaiguë : L'ombre portée de la rougeole

NM

NAWAL MANSOURI

L. Labboun, K. Abba, K. Ouahbi, M. Gherbi, L. Amirat, B. Boukerzaza, H. Medjdoub, N. Hamadouche, S. Guers, M.S .Ladj

DZ

EPH Djillali BELKHENCHIR (ex : BIRTRARIA) ALGERIE · Algérie

INTRODUCTION

La panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS) est une maladie neuro-dégénérative rare mais redoutable à ne pas méconnaître . Notre objectif est de décrire le profil clinique et évolutif des cas de P.E.S.S pris en charge dans notre service

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons 5 observations d'enfants (3 garçons et 2 filles) âgés entre 2 et 5 ans au début des troubles , hospitalisés dans notre service dans un tableau de détérioration neuro-cognitive rattaché à une P.E.S.S.

RÉSULTATS

Tous nos patients ont fait une rougeole et tous avaient un DVP PM normal avant l'apparition des 1ers symptômes essentiellement des troubles du comportement , instabilité à la marche , myoclonies et une régression cognitive . L'évolution s'est faite vers l'aggravation chez nos 5 enfants avec perte de la station assise , debout et la marche devenue impossible , survenue d'une aphasie , cécité , aggravation des convulsions , apparition de dystonies , des troubles de la déglutition chez 2 d'entre-eux et la survenue d'un décès . À l'EEG : Ondes lentes périodiques retrouvées chez tous nos malades au décours du 2ème tracé (d'où l'intérêt de refaire l'EEG) Tous avaient des taux élevés d'ACs anti-rougeoleux dans le sang et le LCS (témoignant d'une synthèse intrathécale)

CONCLUSION

La PESS est une complication neurologique tardive et mortelle de la rougeole, il est important d'y penser devant toute encéphalite inexpliquée. Son incidence pourrait être plus élevée qu'on ne le pense d'où l'intérêt de la vaccination comme seul moyen pour prévenir la maladie .



MALADIES DU MÉTABOLISME ET HÉRÉDITAIRES / METABOLIC AND HEREDITARY DISEASES

Acidurie 3 méthylglutaconique secondaire à une glycogénose type Ib

AB

AHLEM BECHIKH

Belhaj.Rim, Kallel Abir, Guirat Manel, Karoui Ragheb, Aloulou Hajer, Kammoun Hassen, Kammoun Thouraya

TN hôpital hedi cheker sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La glycogénose type Ib est une maladie métabolique héréditaire rare, à transmission autosomique récessive, due à des mutations du gène SLC37A4. Elle associe atteinte hépatique, anomalies métaboliques et hématologiques. Les formes atypiques peuvent rendre le diagnostic difficile.

MATÉRIEL & MÉTHODES

nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 2 ans, issu d'un mariage consanguin admis au service de pédiatrie A de l'hôpital Hedi Chaker (2024) pour fièvre prolongée avec hépatomégalie

RÉSULTATS

L'examen retrouvait un enfant hypotrophe avec faciès triangulaire, microcéphalie, hépatomégalie. Le bilan biologique objectivait une cytolyse hépatique avec élévation des GGT sans insuffisance hépatocellulaire. Les bilans infectieux et immunologique étaient négatifs. L'échographie abdominale confirmait une hépatosplénomégalie. L'évolution était marquée par des épisodes récurrents de cytolyse associés à des vomissements, avec persistance de l'hépatomégalie et apparition de crises épileptiques. La bili-IRM était normale. La biopsie hépatique montrait un dépôt de glycogène. L'étude métabolique révélait une acidurie 3-méthylglutaconique et la génétique identifiait une mutation homozygote frameshift du gène SLC37A4 confirmant une glycogénose de type Ib.

CONCLUSION

Conclusion : La glycogénose de type Ib peut se révéler par un tableau clinique trompeur d'hépatomégalie avec cytolyse hépatique, d'où l'intérêt d'une démarche diagnostique systématique intégrant l'histologie hépatique et l'analyse génétique pour identifier ces maladies rares.



MALADIES DU MÉTABOLISME ET HÉRÉDITAIRES / METABOLIC AND HEREDITARY DISEASES

Epilepsie myoclonique précoce génétique associée à une pseudo-xanthomatose élastique de découverte fortuite : intérêt pratique de la caractérisation génétique

EY

EYA YEFERNI

Zribi mouna, Khatrouch Safa, Boudabous Hela, Zribi Hela, Ben chehida Amel, Abdelmoula Mohamed Slim

TN Service de médecine infantile, Hôpital la Rabta , Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les nouvelles techniques de séquençage permettent de détecter à la fois les causes génétiques d'épilepsies précoces et des variants pathogènes incidentels, orientant la prise en charge personnalisée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Patiente âgée de 4 ans née de parents libyens consanguins de 1er degré, présentant des crises épileptiques myocloniques à début néonatal. L'évaluation a inclus l'examen clinique, EEG, IRM cérébrale, bilan métabolique et séquençage de l'exome entier pour identifier la cause génétique.

RÉSULTATS

Le séquençage a révélé une délétion homozygote du gène SLC13A5, confirmant une encéphalopathie épileptique développementale. Une découverte incidente d'un variant non-sens homozygote du gène ABCC6 a permis de diagnostiquer une pseudoxanthomatose élastique. À 4 ans, des papules cutanées évocatrices ont été observées, sans complications ophtalmologiques majeures ni cardiovasculaires.

CONCLUSION

Le séquençage de l'exome entier permet d'identifier les causes génétiques des épilepsies précoces et peut révéler des variants pathogènes incidentels, orientant la prise en charge et la surveillance multidisciplinaire.



MALADIES DU MÉTABOLISME ET HÉRÉDITAIRES / METABOLIC AND HEREDITARY DISEASES

La maladie de pompe dans sa forme infantile, expérience d'un service Algérois à propos de 5 cas traités

CB

CHAHYNEZ BOUBIDI

F. Z. Boudouaya , S.Kherra , H.Bekkakcha , Z.Zeroual ,A.Guedouar

DZ Service pédiatrie, "A"CHU Hussein Dey Alger · Algérie

INTRODUCTION

La maladie de Pompe est une maladie de surcharge lysosomale rare, autosomique récessive due à un déficit en enzyme alpha-glucosidase acide, la forme infantile est toujours sévère causant une faiblesse musculaire progressive, et une cardiomyopathie qui engage le pronostic vital

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive sur 15ans (2011-2026) portant sur le profil anamnestique, clinique, paraclinique et évolutif de 5 cas de maladie de pompe dans sa forme infantile sévère, traités par enzymothérapie substitutive

RÉSULTATS

On a colligé 05 cas, l'âge moyen était de 4,2 mois, le motif de consultation était une hypotonie avec gêne respiratoire et difficulté alimentaire pour 2cas, hypotonie et découverte d'une Cardiomyopathie hypertrophique pour 3 cas, l'hypotonie marquée avec macroglossie étaient constantes, la cardiomyopathie était sévère avec fraction d'éjection altérée dès l'admission, Le dosage enzymatique était effondré dans tous les cas , confirmé par la génétique (gène GAA),le statut CRIM fait chez 3 patients était inconnu chez 2 patients et négatif chez un patient ,le déroulement de l'enzymothérapie était sans incidents, cependant l'évolution était fatale dans 4 cas, avec une moyenne de survie à 7mois d'âge, un nourrisson est en cours d'enzymothérapie, la cause du décès était la dégradation de la fonction myocardique

CONCLUSION

Le pronostic de la forme infantile de la maladie de pompe reste sévère, dominée par l'atteinte cardiaque ,il reste tributaire de l'âge au diagnostic malgré l'enzymothérapie substitutive ,d'où l'intérêt du conseil génétique et du screening néonatale



MALADIES DU MÉTABOLISME ET HÉRÉDITAIRES / METABOLIC AND HEREDITARY DISEASES

La maladie de Niemann Pick B et AB (ASMD) à propos de 6 cas

CB

CHAHYNEZ BOUBIDI

C.BOUBIDI*, F. Z. Boudouqya, S.Khera , H.Bekkakcha , Z.Zeroual , A.Guedouar

DZ Service pédiatrie "A",CHU Hussein Dey ,Alger · Algérie

INTRODUCTION

Les maladies de Niemann-Pick de type A, A/B et B (ASMD) sont des maladies métaboliques lysosomales rares liées à une mutations du gène SMPD1 , à l'origine d'un déficit en sphingomyélinase acide, dont la sévérité de la maladie est liés à la sévérité de l'atteinte neurologique

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive sur 15ans (2011-2026) portant sur le profil anamnestique, clinique, paraclinique et évolutif de 6 cas de maladie de Niemann Pick AB et B.

RÉSULTATS

On a colligé 06 cas, chez 4 familles, la consanguinité était constante avec une moyenne d'âge au diagnostic de 13,8mois ,le délai diagnostic moyen était de 8mois,le faciès était discrètement grossier, l'hépatosplénomégalie était constante, le cognitif était préservais avec retard moteur léger, Le bilan lipidique était perturbé avec élévation des TG ,cholestérol total normal ou bas et baisse constante des HDL, les transaminase étaient élevées notamment les ASAT, on note une dysostose et une atteinte pulmonaire avec syndrome interstitielle à la TDM thoracique chez 4 cas . Le dosage enzymatique de la sphingomyélinase acide était bas dans tous les cas [22 -52pmol/spot/20h], confirmé par l'analyse génétique , l'enzymothérapie n'était pas disponible au diagnostique, la moyenne de survie était de 28,33 mois.

CONCLUSION

Le NP dans sa forme Neuro-viscérale chronique intermédiaire A/B était la forme la plus fréquente dans notre série, il existe une corrélation génotype phénotype , la disponibilité récente de l'enzymothérapie substitutive en Algérie pourrait changer le le pronostic de la maladie



MALADIES DU MÉTABOLISME ET HÉRÉDITAIRES / METABOLIC AND HEREDITARY DISEASES

Errance diagnostique dans la maladie de Niemann-Pick type C : à propos de quatre cas pédiatriques dont trois d'une même fratrie

KO

KAMELIA OKKA

M.Fellahi , MT.Tercha , F.Brafta,Y.Boulekfoul ,M.Belghazi , N.Dridj ,M.Messasset ,N.Rouabeh ,M.Mebarki , A.Dehimi ,Z.Benarab ,S.Bouabdallah ,B.Bioud

DZ Service de Pédiatrie-CHU de Sétif · Algérie

INTRODUCTION

La maladie de Niemann-Pick type C (NPC) est une affection lysosomale rare du métabolisme lipidique, caractérisée par une accumulation intracellulaire de cholestérol et de sphingolipides. Elle associe classiquement une hépatosplénomégalie à une atteinte neurologique progressive.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Quatre enfants présentant une hépatosplénomégalie ont été explorés. Le premier cas, Haroune, présentait une atteinte néonatale associée à un retard psychomoteur, une paralysie du regard, une insuffisance respiratoire et une bicytopénie. Ses deux sœurs avaient une hépatosplénomégalie néonatale avec ictère cholestatique et thrombopénie. Le quatrième patient, Baraa, issu d'un mariage consanguin, présentait une hépatosplénomégalie avec retard psychomoteur et anémie.

RÉSULTATS

Les explorations enzymatiques ont éliminé les maladies de Gaucher et de Niemann-Pick types A et B. Le diagnostic de NPC a été confirmé par analyse génétique : mutation homozygote du gène NPC2 chez la fratrie et du gène NPC1 chez Baraa. Le biomarqueur Lyso-SM-509 était élevé chez tous les patients. Deux enfants ont reçu du miglustat, sans amélioration notable. L'évolution a été défavorable chez les quatre enfants.

CONCLUSION

La NPC est une maladie sévère et hétérogène, souvent responsable d'un retard diagnostique. L'identification précoce des signes cliniques et l'utilisation des biomarqueurs et de la génétique sont essentielles pour une prise en charge adaptée.



MALADIES DU MÉTABOLISME ET HÉRÉDITAIRES / METABOLIC AND HEREDITARY DISEASES

Acidurie méthylmalonique: ne pas oublier une cause traitable : la carence maternelle en vitamine B12

MZ

MOUNA ZRIBI

I.EBDELLI, H. BOUDABOUS, S. KHATROUCH, A. BENCHEHIDA, MS. ABDELMOULA

TN

Service de Pédiatrie et Maladies Métaboliques Héréditaires du CHU La Rabta · Tunisie

INTRODUCTION

La carence en vitamine B12 entraîne une accumulation d'acide méthylmalonique réversible après supplémentation. L'acidurie méthylmalonique par carence en vitamine B12 (AMMVS) se caractérise par des signes digestifs, neurologiques et hématologiques souvent progressifs.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive une période de 20 ans, s'étalant de janvier 2002 jusqu' à janvier 2022 incluant les patients présentant une AMMVS. Les données démographiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

Cinq patients atteints d'acidémie méthylmalonique sensible à la vitamine B12 (AMMVS) ont été colligés, avec une prédominance féminine (3 filles, 2 garçons). L'âge médian de début des signes était de 152 jours, avec une confirmation diagnostique à 258 jours. Le tableau clinique était dominé par la pâleur, l'hypotonie axiale, l'hypotrophie et plus rarement des troubles digestifs. Sur le plan biologique, une anémie sévère était fréquente, parfois associée à des cytopénies et à une acidose métabolique. L'hyperammoniémie restait rare. Une carence maternelle en vitamine B12 était retrouvée dans tous les cas, révélant parfois une maladie de Biermer. Le diagnostic reposait sur l'élévation de l'acide méthylmalonique et de l'homocystéine. La majorité des patients étaient sensibles à la vit B12, avec une évolution favor

CONCLUSION

L'AMMVS liée à une carence maternelle doit être systématiquement évoquée chez le nouveau né ou le nourrisson présentant des signes neurologiques et digestifs associés à une anomalie hématologique. Un diagnostic précoce permet une prise en charge simple et efficace, avec une evol



Cytomegalovirus Infection Masking Mucopolysaccharidosis Type VI in an Infant

FB

FIRAS BOUGACHA

M. Juili, M. Beji, N. Mezni, O. Batbout, N. Jammeli, B. Mahjoub

TN Department of Pediatrics, Taher Sfar University Hospital, Mahdia, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Mucopolysaccharidoses (MPS) are rare lysosomal disorders with progressive glycosaminoglycan buildup. Diagnosis is often delayed due to subtle signs. We report an infant with MPS VI masked by CMV infection, highlighting the importance of careful, repeated clinical evaluation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A 2-month-old infant without family history of metabolic disease presented with bronchiolitis. Admission examination disclosed no dysmorphic features but incidental homogeneous hepatomegaly with isolated moderate transaminitis (approximately twice the upper limit of normal) without cholestasis. Positive CMV serology confirmed primary infection, to which initial findings were ascribed. Antiviral therapy was not indicated, and the infant was discharged with outpatient follow-up.

RÉSULTATS

Despite transient improvement, hepatomegaly persisted with marked progression of transaminitis (approximately eight times the upper limit of normal), cholestasis, and secondary splenomegaly. Comprehensive evaluation excluded biliary atresia, autoimmune hepatitis, progressive familial intrahepatic cholestasis, and other metabolic or hematologic etiologies. Sequential examinations revealed evolving coarse facial features, raising suspicion for a lysosomal storage disorder. Bone marrow aspirate demonstrated Alder-Reilly bodies in granulocytes. Leukocyte arylsulfatase B enzymatic assay confirmed the diagnosis of MPS VI; targeted genetic sequencing is in progress.

CONCLUSION

This case shows that persistent hepatomegaly despite an infectious trigger requires meticulous, longitudinal evaluation. Gradual dysmorphic traits and Alder-Reilly bodies on myelogram were key to promptly diagnosing MPS VI, enabling timely management.



MALADIES DU MÉTABOLISME ET HÉRÉDITAIRES / METABOLIC AND HEREDITARY DISEASES

Luxation du cristallin, et si c'était une homocystinurie ?!

KO

KAMELIA OKKA

M.Fellahi , MT.Tercha , F.Brafta,Y.Boulekfoul ,M.Belghazi , N.Dridj ,M.Messasset ,N.Rouabeh ,A.Hassanine, M.Mebarki , A.Dehimi ,Z.Benarab ,S.Bouabdallah ,B.Bioud

DZ Service de pédiatrie- CHU de Sétif · Algérie

INTRODUCTION

L'homocystinurie par déficit en cystathionine-bêta-synthase (CBS) est une anomalie rare du métabolisme de la méthionine. Le diagnostic est évoqué devant une élévation marquée de l'homocystéine totale plasmatique (Hcyt), généralement $> 100 \mu\text{mol/L}$.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un enfant de 9 ans, admis pour prise en charge d'une luxation du cristallin associée à un retard intellectuel. L'examen clinique retrouve un enfant eutrophique présentant un trouble du langage et un retard mental. L'examen ophtalmologique met en évidence une luxation du cristallin associée à une myopie sévère. L'IRM cérébrale et l'EEG sont sans anomalies. Le dosage de l'homocystéine totale plasmatique montre une élévation à $158 \mu\text{mol/L}$, confirmant le diagnostic d'homocystinurie, non sensible à la vitamine B6.

RÉSULTATS

Le déficit en CBS présente une grande variabilité clinique, allant de formes asymptomatiques à des atteintes sévères multisystémiques. Les manifestations touchent principalement l'œil (luxation du cristallin, myopie), le système nerveux (déficience intellectuelle, troubles psychiatriques), le squelette (morphotype marfanoïde, déformations) et le système vasculaire (thromboses artérielles et/ou veineuses). La sévérité dépend de la réponse à la vitamine B6, cofacteur de l'enzyme CBS.

CONCLUSION

Le diagnostic doit être évoqué précocement devant toute luxation du cristallin afin de prévenir les complications et d'assurer un dépistage familial adapté.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Infection VIH révélée par la tuberculose chez l'enfant. A propos de 26cas

NM

NICOLAS MBAIHOREM

O Etoka, F. Adnane, I. Benhassain F. Ailal AA Bousfiha

MA

unité maladies infectieuses, immunologie clinique pédiatrique, service de pédiatrie. hôpital d'enfants Harrouchi Casablanca Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Le VIH et la tuberculose sont les principales causes de décès dues aux maladies infectieuses dans le monde. Les enfants et les jeunes adolescents de moins de 15 ans représentent 11% de tous les cas de tuberculose dans le monde. L'association VIH-tuberculose, très mortelle.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective Avril 2022 à janvier 2026. Vingt six patients présentant une tuberculose intra et extra pulmonaire révélant une infection VIH. Unité maladie infectieuse, immunologie clinique pédiatrique, service de pédiatrie de l'hôpital d'enfants Harrouchi Casablanca Maroc.

RÉSULTATS

Vingt six patients. Prédominance féminine -Age moyen 39.7mois -5patients avaient au moins un parent décédé - un contage tuberculose était retrouvé chez 6patients - signes cliniques atteint alveointersticielle était présente dans 46.1% des cas - quantiféron était positif chez un patient - intradermoreaction a la tuberline était positif dans 1cas. La localisation de la tuberculose. Sérologie VIH était revelé positif chez tous les patients. Sur le plan thérapeutique. Les patients avaient bénéficié d'un traitement antibacillaire suivi de traitement antirétroviral 8semaines après le début de traitement antibacillaire. L'évolution était bonne dans 88.45% des cas. La mortalité était de 11.5% liée z l'âge et la localisation de la tuberculose.

CONCLUSION

La tuberculose est la principale maladie opportuniste et la cause de décès chez un patient infecté par VIH. Le dépistage précoce chez un enfant atteint de la tuberculose doit être obligatoire afin de permettre la prise en charge efficace et diminuer la mortalité.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Diagnostic and therapeutic challenges of cerebral tuberculoma in children: A case report

MZ

MOHAMED ALI ZGHAL

M. Znazen, A. Hachicha, H. Belmabrouk

TN Service de pédiatrie-Hôpital universitaire de Gabès · Tunisie

INTRODUCTION

Tuberculosis remains a major global health problem. Central nervous system tuberculosis accounts for 5–10% of all cases and represents one of the most severe forms. Cerebral tuberculoma is a rare manifestation that may mimic intracranial tumors, making diagnosis challenging.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a case of cerebral tuberculoma in an 11-year-old child admitted for neurological symptoms. Clinical data, neuroimaging findings (CT and MRI), treatment, and clinical outcome were retrospectively analyzed.

RÉSULTATS

An 11-year-old boy with no significant past medical history was admitted for persistent headaches, vomiting, seizures, and progressive weight loss. Neurological examination revealed no motor or sensory deficits. Brain imaging demonstrated a left frontal expansive lesion with peripheral ring enhancement after contrast administration, suggestive of an intracranial space-occupying lesion. Initially, the radiological appearance raised suspicion of a brain tumor. Given the epidemiological context and radiological findings, a diagnosis of cerebral tuberculoma was considered. The patient was treated with prolonged anti-tuberculosis therapy according to standard protocols. Clinical evolution was favorable, with progressive resolution of symptoms during follow-up.

CONCLUSION

Cerebral tuberculoma is a rare but serious form of extrapulmonary tuberculosis that may mimic intracranial tumors in children. Early diagnosis based on clinical suspicion and neuroimaging is essential to ensure prompt treatment and improve outcomes.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Brucellose chez l'enfant : A propos de sept observations

SB

SARRA BEN AHMED

E. Barketi, R. Amdouni, R. Farhat, S. Attar, E. Jebbli, S. Rhayem, F. Fedhila, S. Haddad, M. Khemiri

TN Service de médecine infantile A, hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La brucellose est une zoonose endémique dans les pays du bassin méditerranéen. Rare chez l'enfant, son diagnostic est souvent difficile en raison de signes cliniques polymorphes et non spécifiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective de Janvier 2019 à Février 2026 colligeant les cas de brucellose confirmée par sérologie de Wright.

RÉSULTATS

Sept malades ont été colligés. Le sex- ratio était de 1 et l'âge médian de 9,8 ans. Les signes fonctionnels étaient dominés par la fièvre, l'asthénie, les douleurs articulaires, les sueurs nocturnes et l'amaigrissement. Une boiterie a été notée chez deux malades et une hépatosplénomégalie chez un patient. Une anémie (n=4), une cytolysé hépatique (n=2), une neutropénie (n=2) et un syndrome inflammatoire (n=2) ont été notés. La sérologie de Wright était positive dans tous les cas et le test au Rose Bengale dans 3 cas. Les hémocultures étaient positives chez un malade. Deux malades avaient une forme focalisée. Le traitement consistait en l'association de doxycycline + rifampicine (n=4), cotrimoxazole + rifampicine (n=2) et doxycycline + gentamycine (n=1). L'évolution était favorable chez tous les malades.

CONCLUSION

La brucellose doit être évoquée devant toute fièvre prolongée chez l'enfant. La prévention repose essentiellement sur les mesures d'hygiène alimentaire et le contrôle vétérinaire.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Les dermohypodermites bactériennes chez l'enfant : profil clinique et évolutif

YM

YASSMINE MKHININI

S. Jarboui¹, R. Kolsi¹, S. Hentati¹, R. Karoui¹, Sana Kmiha¹, Salma Ben Ameer¹, I. Chabchoub¹, Hajer Aloulou¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker , Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Les dermohypodermites sont des infections cutanées profondes rares chez l'enfant mais peuvent revêtir une gravité variable. De l'érysipèle aux formes compliquées, ces infections peuvent engager le pronostic vital en raison du risque de sepsis et d'extension aux tissus profonds.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive sur une période de 5 ans (2020-2024), incluant les dossiers des enfants hospitalisés pour une dermohypodermite bactérienne, quelle qu'en soit la forme clinique, au service de pédiatrie A du CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Notre étude a colligé 16 cas de dermohypodermites bactériennes entre 2020 et 2024. L'âge médian était de 2 ans et 3 mois (5 mois-12 ans) avec un sex-ratio de 1. Le délai médian de consultation était de 1 jour. La tuméfaction cutanée fébrile était le signe révélateur le plus fréquent (12 cas), 1 patient se présentait par des signes d'altération hémodynamique. Les portes d'entrée étaient dominées par les piqûres d'insectes (7 cas). La localisation était au niveau des membres inférieurs dans tous les cas. 14 patients présentaient une forme non compliquée. Deux cas étaient compliqués de septicémie, dont un avec arthrite septique controlatérale à streptocoque du groupe A. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie, avec un recours chirurgical dans un cas. L'évolution était favorable chez tous les patients.

CONCLUSION

Notre étude souligne l'importance d'identifier précocement les portes d'entrée cutanées souvent banales afin de prévenir l'évolution vers des formes compliquées de dermohypodermite. Une prise en charge précoce est essentielle pour préserver le pronostic vital et fonctionnel.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

État de mal convulsif et ventriculite néonatale : Un cas rare d'infection à *Elisabethkingia meningoseptica*

FB

FOUED BEN SALAH

Maram BOUABANE, Sadok HANNACHI, Hela FRAJ, Ghada TEKARI, Fatma MEJRI, Asma BERRAZAGA, Rihab GHEDIRA, Farouk BARGUELLIL, Sonia BLIBECH.

TN Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Il s'agit de ZK, admis à J10 de vie pour un état de mal convulsif fébrile. La culture du liquide céphalorachidien a isolé *Elisabethkingia meningoseptica* sensible à la pipera-Tazobactam. L'IRM cérébrale a révélé une ventriculite avec une dilatation ventriculaire modérée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'une méningite compliquée chez un nouveau-né présentant un terrain de malformatif et une hypotrophie fœtale.

RÉSULTATS

Il s'agit de ZK, nouveau-né de sexe masculin, issu d'une grossesse marquée par un Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU) et un Pied Bot Varus Équin (PBVE) bilatéral diagnostiqué en prénatal, admis à J10 de vie pour un état de mal convulsif fébrile. L'examen clinique à l'admission révélait des égratignures au niveau des deux pieds (en rapport avec le PBVE). L'analyse du liquide céphalorachidien (LCR) a confirmé une méningite purulente. La culture du LCR a isolé *Elisabethkingia meningoseptica* sensible à la pipera-Tazobactam. La neur-imagerie cérébrale (ETF/IRM) a révélé des complications sévères à type de ventriculite avec dilatation ventriculaire modérée. Avec un recul de trois mois, l'évolution est favorable ainsi que les explorations neuro-électrophysiologiques.

CONCLUSION

L'infection à *Elisabethkingia meningoseptica* est une urgence diagnostique et thérapeutique. Une surveillance cutanée chez les nouveau-nés porteurs de malformations orthopédiques et une prise en charge des convulsions néonatales sont essentielles pour limiter les séquelles.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Présentation clinique atypique d'une thrombose veineuse cérébrale secondaire à une mastoïdite chez l'enfant : à propos de trois cas

JJ

JIHENE JENDOUBI

M. Chihaoui, W.Barbaria, I. Khamassi

TN Hôpital Habib Bougatfa · Tunisie

INTRODUCTION

La Thrombose veineuse cérébrale peut compliquer une mastoïdite chez l'enfant et se révéler par des manifestations atypiques (vomissements, torticolis, convulsions). L'imagerie permet le diagnostic et l'évolution est souvent favorable sous antibiothérapie et anticoagulation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive de trois cas colligés au service de pédiatrie de l'hôpital Habib Bougatfa de Bizerte.

RÉSULTATS

L'âge des patients variait entre 15 mois et 4 ans. Les manifestations cliniques initiales étaient polymorphes et peu spécifiques : vomissements incoercibles et otalgies dans un cas, torticolis avec tuméfaction rétro-auriculaire dans un second cas, et crises convulsives fébriles compliquées d'un état de mal épileptique dans le troisième. Le bilan biologique retrouvait un syndrome inflammatoire dans deux cas. L'imagerie cérébrale a permis de poser le diagnostic en objectivant une thrombose du sinus sigmoïde associée à une extension à la veine jugulaire interne, en rapport avec une mastoïdite. Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie intraveineuse à large spectre associée à une anticoagulation par énoxaparine à dose curative. L'évolution était favorable avec normalisation de l'imagerie de contrôle.

CONCLUSION

La thrombose veineuse cérébrale peut compliquer une mastoïdite et se manifester par des tableaux cliniques atypiques chez l'enfant. Une vigilance diagnostique et le recours précoce à l'imagerie sont essentiels pour instaurer un traitement adapté et améliorer le pronostic.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Et si ce n'était pas un cancer ? Mucormycose orbitaire invasive pédiatrique : à propos d'un cas

AR

AMDOUNI RIM

R. Mhiri, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, J. Elhem, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Les mucormycoses orbitaires sont des infections fongiques rares chez l'enfant. Leur diagnostic précoce est difficile en raison de présentations cliniques et radiologiques trompeuses pouvant simuler une tumeur, retardant la prise en charge et aggravant le pronostic visuel.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une observation colligée au sein de service de médecine infantile A de l'hôpital d'enfants Bechir Hamza.

RÉSULTATS

Neirouz, 5 ans, a été admise pour une tuméfaction orbitaire gauche évoluant depuis deux mois. L'IRM a montré une infection orbito-sinusienne invasive avec choroïdite, décollement rétinien, lyse de l'os maxillaire et atteinte du nerf optique faisant suspecter un rhabdomyosarcome. L'examen anatomopathologique a révélé des filaments mycéliens avec présence de colonies mucorales sur biopsie lésionnelle. La culture lésionnelle a objectivé une résistance au V-fend, justifiant le relais par amphotéricine B. Une amélioration clinique a été notée avec ouverture de l'œil et disparition des signes inflammatoires. L'IRM de contrôle à J15 a montré une nette régression des lésions. La sérologie VIH était négative et le bilan immunitaire était sans anomalies. Une étude génétique est en cours vu la gravité de l'infection.

CONCLUSION

Cette observation est particulière par sa rareté et sa sévérité : infection fongique orbitaire invasive chez un enfant sans antécédent. La gravité de l'infection impose d'aller loin dans l'investigation, jusqu'à l'étude génétique, pour rechercher un déficit immunitaire.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Caractéristiques Démographiques et Profil Épidémiologique de l'Hépatite Virale A Pédiatrique. Une Étude en Population Générale, Bejaia, Algérie, 2006-2025

SM

SOUMIA MOUZAI

N. Boukerdous ; Y. Benlatreche ; D. Hallal ; S. Lezazene ; Y. Benhabiles ; H. Boukheris

DZ CHU Khellil Amrane de Bejaia, Algérie · Algérie

INTRODUCTION

La séroprévalence de l'hépatite virale A (HVA) a considérablement baissé en Algérie depuis les années 1980. Nous avons analysé les données collectées en population générale, et décrit le profil épidémiologique de l'HVA dans la wilaya de Bejaia, Algérie sur une période de 20 ans.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude de cohorte descriptive rétrospective basée sur les données du registre des maladies à déclaration obligatoire de la wilaya de Béjaïa. Tous les cas d'HVA diagnostiqués chez les sujets <19 ans entre 2006 et 2025 ont été inclus. Les données ont été décrites par moyennes, médianes et pourcentages. L'incidence globale et spécifique selon le sexe et l'âge a été estimée, ainsi que les tendances de l'incidence avec la variation annuelle en pourcentage (VAP). Les tests statistiques étaient bilatéraux avec un seuil de signification de 5%.

RÉSULTATS

Entre 2006 et 2025, 1 086 cas d'HVA ont été enregistrés, dont 845 (77%) chez des sujets <19 ans. Le sex-ratio H/F était de 1.3. L'âge moyen était de 11 ± 4.4 ans (médiane : 11 ans [1-19]). Le groupe des 10-14 ans était le plus touché (36.9%) suivie des 04-09 ans (32.4%). Entre 2006 et 2025, l'incidence globale annuelle pour 100 000 est passée de 9 à 25 (VAP : +13.9%) ; de 11 à 28.5 chez les garçons (VAP : +12.9%), et de 7 à 21.8 chez les filles (+15.6%), avec l'augmentation la plus rapide chez les 10-14 ans : de 9.4 en 2006 à 37.0 en 2025 (VAP : +19.7%). Durant la période étudiée, 78 malades ont été hospitalisés, avec un taux de létalité de 2.7 pour 1000. L'enquête épidémiologique et environnementale a révélé que 55% des cas étaient liés à la consommation d'eau ou d'aliments contaminés.

CONCLUSION

L'augmentation de l'incidence de l'HVA pourrait refléter l'amélioration du système de surveillance épidémiologique. Le renforcement du contrôle de la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en milieu scolaire demeure essentiel pour limiter la circulation du virus.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Déficits immunitaires congénitaux pédiatriques : expérience du service de pédiatrie du CHU Sahloul

RH

ROUA HAGGUI

Sameh Mabrouk, Safa Hannachi, Selsabil Nouir, Hajer Mokni, Azza Harbi, Jalel chemli

TN CHU Sahloul Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

les DIC sont responsables d'infections récurrentes cette étude rétrospective menée au CHU Sahloul sur 24 ans a inclus 13 enfants. Les infections respiratoires dominent la présentation clinique. La mortalité est élevée soulignant l'importance d'un diagnostic et une PEC précoces.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive des cas de DIC confirmés au service de pédiatrie du CHU Sahloul sur une durée de 24 ans (janvier 2000 à décembre 2024).

RÉSULTATS

Treize patients ont été inclus dont 8 garçons et 5 filles L'âge moyen au diagnostic était de 4,08 ans $\pm$ 4.06. La présentation clinique était dominée par les infections respiratoires récurrentes (92.3%) et les diarrhées chroniques (23.1%). Avec un retard staturo-pondéral dans 53.8% des cas. Tous les patients avaient reçu le BCG à la naissance, avec des complications dans 38.5% des cas dont un cas de BCGite dissiminée. Il s'agissait d'un déficit en AC dans 9 cas (3 maladie de Bruton, 4 ataxie télangiectasie, 1 déficit en IgA et 1 sd de Buckley), un déficit combiné sévère 2 cas, un déficit des phagocytes 1 cas et un cas de déficit en IL-2 p40. Pour la PEC 6 patients ont reçu des perfusions mensuelles d'Ig et 1 cas sous interféron gamma. 6 patients sont décédés, à un âge moyen de 7,5 $\pm$ 4,42 ans suite à des complications respiratoire

CONCLUSION

Les déficits immunitaires primitifs pédiatriques demeurent un défi diagnostique et thérapeutique. Leur détection précoce, associée à une prise en charge multidisciplinaire et continue, est déterminante pour réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Ventriculite néonatale infectieuse : aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs aux urgences pédiatriques du CHU Mohammed VI de Marrakech

ZD

ZINEB DARAOU

M. NACIR, O. ASSEM, S. EL MOUSSAOUI, W. LAHMINI, M. BOURROUS

MA service des urgences pédiatriques du chu mohammed VI de marrakech · Maroc

INTRODUCTION

La ventriculite néonatale infectieuse est une complication grave des méningites, associée à une morbi-mortalité élevée. Cette étude analyse les données cliniques, microbiologiques, radiologiques et évolutives afin d'améliorer le diagnostic et la prise en charge précoce.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 17 cas de ventriculite néonatale colligés aux urgences pédiatriques du CHU Mohammed VI de Marrakech entre janvier 2022 et janvier 2025. Le diagnostic a été retenu sur des arguments de neuro-imagerie chez des nouveau-nés présentant une méningite confirmée.

RÉSULTATS

Notre série comportait 17 nouveau-nés (10 garçons, 7 filles) avec un âge gestationnel moyen de 36 SA et un âge moyen d'admission de 3,3 jours. Une myéloméningocèle était associée dans 12 cas, dont 7 formes rompues. La fièvre était présente dans 35 % des cas et 5 patients ont présenté des convulsions. Les germes isolés étaient dominés par *Staphylococcus* (7 cas), suivis de *Escherichia coli* (4 cas), *Streptococcus* (3 cas), *Klebsiella pneumoniae* (2 cas) et un cas d'*Acinetobacter baumannii*. Le diagnostic a été confirmé par échographie transfontanellaire dans 12 cas et par TDM cérébrale dans 5 cas. L'hydrocéphalie compliquait l'évolution dans 76 % des cas et un abcès cérébral a été observé chez un patient. L'évolution était favorable dans 11 cas et fatale dans 6 cas.

CONCLUSION

La ventriculite néonatale infectieuse est une complication sévère des méningites, associée à une morbi-mortalité élevée. Un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire rapide sont essentiels pour améliorer le pronostic et limiter les séquelles neurologiques.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

NEONATAL CORNEAL ULCER: AN EXCEPTIONAL PRESENTATION OF HSV INFECTION

MN

MAROUA NACIR

O. ASSEM , S. EL MOUSSAOUI , W. LAHMINI , M. BOURROUS

MA Pediatric Emergency Department, CHU Mohamed VI de Marrakech, Morocco · Maroc

INTRODUCTION

Neonatal HSV infection with isolated corneal involvement is rare but vision-threatening. This case describes a 15-day-old neonate with bilateral corneal ulcers and blepharitis, highlighting the need for prompt diagnosis and systemic antiviral therapy to prevent visual loss.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A 15-day-old male born at term presented with right eyelid swelling. Examination revealed bilateral blepharitis, a central corneal ulcer with Descemet folds (OD), and an epithelial defect (OS). Labs showed normal WBC and CRP, but negative TORCH screen. Diagnosis was confirmed via HSV-specific IgM and conjunctival swab PCR. Management included systemic acyclovir (20 mg/kg every 8h for 21 days) combined with topical ciprofloxacin (0.3%) and lubricating drops/gels (hyaluronic acid and dexpanthenol) to facilitate corneal re-epithelialization.

RÉSULTATS

On admission, the neonate was stable, afebrile, and neurologically normal. Lab results showed hemoglobin at 18.6 g/dL and mild thrombocytosis ($537 \times 10^9/L$). Following the initiation of systemic acyclovir and topical care, the clinical course was highly favorable. Eyelid edema and purulent discharge progressively decreased. The right eye showed significant improvement of the central ulcer, while the left eye achieved complete epithelial healing. No systemic dissemination or neurological symptoms occurred during the 21-day treatment course. The integration of high-dose systemic antivirals with aggressive topical lubrication proved effective in managing this rare ocular presentation, resulting in partial-to-full corneal recovery and preventing long-term structural sequelae that could have led to irreversible blind

CONCLUSION

Isolated neonatal herpetic corneal ulceration is a rare, sight-threatening emergency. Early systemic antiviral therapy and topical care are vital to prevent dissemination and permanent ocular damage. Collaboration between pediatricians and ophthalmologists is essential.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Nodules hépatiques simulant des abcès chez l'enfant : penser à la Toxocarose même en cas de sérologie négative

JJ

JIHENE JENDOUBI

H. Selmi, G. Mhamdi, W. Barbaria, I. Khamassi

TN Hopital Habib Bougatfa · Tunisie

INTRODUCTION

Chez un enfant présentant des douleurs de l'hypochondre droit, l'imagerie révélait des nodules hépatiques simulant des abcès associés à une hyperéosinophilie. L'évolution spontanément favorable avec disparition des lésions évoque une Toxocarose malgré une sérologie négative.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Observation d'un enfant présentant des nodules hépatiques explorés par bilan biologique et imagerie abdominale dans le cadre d'une suspicion de Toxocarose.

RÉSULTATS

Un enfant de 10 ans consultait pour douleurs de l'hypochondre droit après un épisode fébrile. La biologie révélait une hyperéosinophilie modérée. L'échographie objectivait des nodules hépatiques multiples évoquant des abcès. Le scanner montrait des lésions hypodenses avec rehaussement périphérique réalisant un aspect en cible. La sérologie de la Toxocarose était négative. L'évolution était favorable avec disparition des lésions à l'IRM puis à l'échographie de contrôle.

CONCLUSION

Ce cas illustre un piège diagnostique important : la toxocarose hépatique peut mimer des abcès hépatiques. L'évolution spontanément régressive des lésions et le contexte biologique constituent des éléments clés pour orienter le diagnostic et éviter des investigations inutiles.



Tuberculose ganglionnaire de l'enfant : étude rétrospective de 19 cas

MA

MARIEM AMMAR

N.Dammak, M.Weli, I.Moalla, R.Daoud, A.Kammoun, B.Maalej, L.Gargouri

TN centre hospitalier universitaire Hédi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique en Tunisie. Chez l'enfant, l'atteinte ganglionnaire représente la localisation extra pulmonaire la plus fréquente. Objectif: étudier le profil clinique et paraclinique de la tuberculose ganglionnaire en pédiatrie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive reposant sur l'analyse de 19 dossiers des enfants âgés de moins de 14 ans suivis pour une tuberculose ganglionnaire au service de pédiatrie B de CHU Hédi Chaker de Sfax entre 2012 et 2025.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 19 cas de tuberculose ganglionnaire, dont la moitié survenue entre 2020 et 2025. L'âge moyen des malades était de 7,8 ans (2-14 ans) avec un sexe ratio de 1,4. Le motif de consultation le plus fréquent était l'apparition d'une tuméfaction. L'aire cervicale était la plus touchée (16 cas) avec une atteinte unilatérale dans 11 cas. Une atteinte des ganglions profonds était notée dans 3 cas. L'IDR était positive dans 10/19 cas. L'examen bactériologique avait montré des BAAR à l'examen direct dans 4/19 cas et la culture était positive dans 4/19 cas. La PCR BK était positive dans 5 cas. L'examen anatomopathologique avait permis de retenir le diagnostic dans 8 cas. La durée moyenne du traitement était de 7,6 mois. Une chirurgie était indiquée dans 3 cas. L'évolution était favorable dans 15/19 cas.

CONCLUSION

Nos résultats en termes de caractéristiques cliniques et méthodes diagnostiques sont en accord avec les données de la littérature. Toutefois, notre étude met en évidence une légère augmentation d'incidence ces 5 dernières années.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Septicémie compliquée de méningite bactérienne à *Streptococcus pyogenes* : à propos d'un cas pédiatrique grave

AR

AMDOUNI RIM

I. Zayeti, S. Ben Ahmed, R. Farhat, E. Jebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Les méningites bactériennes sont des urgences infectieuses pédiatriques graves, avec un risque élevé de complications neurologiques et systémiques. *Streptococcus pyogenes* (SP) reste une cause exceptionnelle mais peut être responsable de formes sévères engageant le pronostic vital.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nourrisson pris en charge au service de médecine infantile A à l'hôpital d'enfants de Tunis.

RÉSULTATS

Iline, 14 mois, suivie pour infection congénitale à CMV, a été hospitalisée pour fièvre et troubles digestifs. Le bilan a retenu une infection urinaire à *E. coli* traitée par céfotaxime. L'évolution a été rapidement défavorable avec altération hémodynamique et neurologique, convulsions, CIVD et syndrome d'activation macrophagique. La ponction lombaire a montré une méningite purulente à SP. L'IRM cérébrale initiale a révélé un empyème sous-dural fronto-pariétal avec nécrose corticale. Une antibiothérapie de 8 semaines a permis une amélioration clinique et biologique. L'IRM de contrôle a montré une résolution de l'empyème mais présence d'un hématome fronto-pariétal gauche drainé chirurgicalement. L'évolution neurodéveloppementale est satisfaisante avec 10 mois de recul. Le bilan immunitaire était sans anomalies.

CONCLUSION

Cette observation souligne qu'une septicémie sévère à *Streptococcus pyogenes* compliquée d'une méningite est une entité rare et dont la prise en charge est souvent complexe.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

La brucellose chez l'enfant : Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives

MH

MANEL HSAIRI

L. Jallouli, S. Trichilli, A. Kammoun, I. Moalla, L. Gargouri

TN Service de pédiatrie B CHU Hédi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La brucellose est une pathologie endémique dans notre pays. Les objectifs de ce travail sont de décrire le profil épidémiologique de la brucellose chez l'enfant et d'exposer les difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective colligeant tous les cas de brucellose chez les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans hospitalisés sur une durée de 20 ans allant de 2005 à 2025.

RÉSULTATS

Il s'agissait de 37 patients. L'âge moyen était de $11,75 \pm 5$ ans. La prévalence moyenne était de 1,17/an. Il s'agissait de grand enfant dans 79% des cas. Trente-cinq patients étaient issus d'une zone endémique (94%). La consommation de lait cru et de ses dérivés a été notée dans 85% des cas. Le contact avec les animaux domestiques était rapporté chez 29 patients (78%). Il s'agissait de 29 cas de brucellose aiguë, 6 cas de brucellose focalisée répartis en 3 cas de neurobrucellose et 3 cas de brucellose ostéoarticulaire, et de 2 cas de brucellose chronique. Au cours de la brucellose aiguë, la fièvre était le motif d'hospitalisation dans 96 % des cas. Suite au traitement adapté, l'évolution était favorable dans tous les cas. La brucellose chronique était retenue chez deux patients et traitée symptomatiquement.

CONCLUSION

La brucellose est une pathologie bénigne mais elle peut engendrer des complications graves chez les enfants d'où la nécessité de la prévention et l'instauration rapide d'un traitement adéquat.



Méningite virale chez l'enfant : quelles tendances après la pandémie de COVID-19 ?

AK

AMENI KAMMOUN

N.Mnejja, A.Kammoun, R.Daoud, I.Moalla, M.Weli, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B, CHU Hedi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La méningite virale est la cause la plus fréquente de méningite chez l'enfant, généralement bénigne mais pouvant exceptionnellement entraîner des complications. L'objectif était de décrire les caractéristiques cliniques, et évolutives de la méningite virale en post Covid-19.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant tous les enfants hospitalisés pour méningite virale entre janvier 2022 et décembre 2025 au service de pédiatrie B du CHU Hédi Chaker, Sfax. Les données démographiques, cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives ont été recueillies.

RÉSULTATS

Quatorze patients ont été inclus, avec une prédominance masculine (sex-ratio = 2,5) et un âge moyen de 7 ans. Un pic saisonnier a été observé au mois de mai. Le principal motif de consultation était l'association fièvre-céphalées (97 %). L'aspect du LCR était clair dans 85% des cas, avec une pléiocytose variant de 18 à 1700 cellules/mm³ à prédominance lymphocytaire (60-90 %). L'examen direct et les cultures étaient négatifs. Une PCR multiplex réalisée chez 7 patients était positive pour les oreillons dans 3 cas. La tomodensitométrie cérébrale était normale dans tous les cas. Une antibiothérapie probabiliste a été instaurée dans 42 %des cas. Pour l'évolution, un état de mal épileptique avec anomalie EEG persistante a été observé. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,7 jours.

CONCLUSION

La méningite virale chez l'enfant est généralement bénigne, avec une évolution favorable et peu de complications. La PCR multiplex permet l'identification du virus et guide la prise en charge, notamment en cas d'oreillons post-infectieux.



Paralysie du nerf VI chez l'enfant : penser au Syndrome de Gradenigo

MB

MOUNA BEN GUEDRIA

Arouss M, Abdelbari M, Jaballah N, Tej A, Kebaili R, Soyah N, Mdimegh S, Ben Aoun H, Tilouche S, Boughamoura L

TN service de pédiatrie CHU farhat Hached sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Gradenigo est une complication rare des infections de l'oreille moyenne, due à une inflammation de l'apex pétreux appelée apcité. Il se caractérise par la triade associant otite moyenne, douleur faciale par atteinte du nerf trijumeau et paralysie du VI

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 14 ans hospitalisé dans le service de pédiatrie du CHU Farhat Hached de Sousse pour exploration d'une diplopie aigue. Les données cliniques, biologiques et radiologiques ont été recueillies à partir du dossier médical.

RÉSULTATS

il s'agit d'un garçon de 14 ans sans antécédent particulier. il a présenté 3 jours avant une otalgie gauche avec fièvre traitée en ambulatoire par antibiothérapie et traitement local. L'évolution était marquée par l'apparition d'un flou visuel accompagné de diplopie. L'examen clinique a retrouvé une limitation de l'abduction en rapport avec une paralysie du VI^e nerf crânien responsable de diplopie avec un examen ORL sans anomalie. une TDM cérébrale a objectivé une otomastoïdite bilatérale avec lyse de l'os pétreux gauche, compatible avec un syndrome de Gradenigo. Une antibiothérapie intraveineuse à large spectre a été instaurée par céfotaxime fosfomycine et métronidazole. L'évolution a été favorable avec disparition des signes neurologiques au bout de 48h de prise en charge.

CONCLUSION

Le syndrome de Gradenigo demeure une complication rare mais potentiellement grave des otites moyennes chez l'enfant. Le diagnostic repose sur un ensemble d'arguments cliniques et radiologiques. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire permet d'améliorer le pronostic.



Tuberculose des organes pleins : Un piège diagnostique

AR

AMDOUNI RIM

R. Mhiri, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M.khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

La tuberculose abdominale, rare chez l'enfant, se manifeste par des adénopathies profondes et une viscéromégalie, mimant un lymphome et retardant le diagnostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Rapporter un cas récent d'une présentation pseudotumorale de tuberculose des organes pleins simulant un lymphome chez l'enfant hospitalisé au sein de service de médecine infantile A de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza.

RÉSULTATS

Rahma âgée de 7 ans, ayant des antécédents familiaux de néoplasie du cavum, a consulté pour asthénie, anorexie, amaigrissement et douleurs abdominales évoluant depuis trois mois. L'échographie a montré une hépatosplénomégalie avec cytolysé hépatique >10 fois la normale. L'entéro-IRM a révélé des adénopathies sous-diaphragmatiques diffuses et une hépatosplénomégalie nodulaire, suggérant initialement un lymphome hodgkinien. Une biopsie ganglionnaire du hile hépatique par coelioscopie a été réalisée, montrant une lymphadénite granulomateuse caséo-folliculaire compatible avec une tuberculose des organes pleins. Le traitement anti-tuberculeux a été instauré, avec normalisation du bilan hépatique à J15.

CONCLUSION

La tuberculose des organes pleins peut imiter un lymphome chez l'enfant. Toute adénopathie profonde atypique en zone d'endémie justifie une étude histologique.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Les infections ostéoarticulaires en pédiatrie : expérience du service de Pédiatrie B de Sfax

MA

MARIEM AMMAR

E. Hachicha, M. Weli, A. Kammoun, R. Daoud, B. Maalej, L. Gargouri

TN

Centre hospitalier universitaire Hédi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Les infections ostéoarticulaires (IOA) de l'enfant sont des infections potentiellement sévères nécessitant une prise en charge urgente pour limiter le risque de séquelles à long terme. Objectif: étudier le profil épidémiologique, clinique et microbiologique des IOA en pédiatrie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective monocentrique sur une période de 14 ans (2012-2025) incluant les enfants moins de 14 ans hospitalisés au service de pédiatrie B de CHU Hédi chaker de Sfax pour une infection ostéoarticulaire.

RÉSULTATS

Au total, 32 cas d'IOA ont été colligés : 17 cas d'ostéomyélite, 13 cas d'arthrite septique et 2 cas d'ostéite. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 4,2 ans (20 jours-13 ans) avec un sexe ratio de 1,1. La symptomatologie était dominée par la douleur (75 %), la fièvre (72%) et l'impotence fonctionnelle (56%). La confirmation bactériologique était obtenue dans 43,7% des cas avec une prédominance du *Staphylococcus aureus*. Une tuberculose osseuse était documentée dans un cas. Parmi les examens radiologiques réalisés, 72% montraient des anomalies à l'échographie et 53 % des patients présentaient des anomalies à l'IRM. L'antibiotique le plus souvent prescrit était l'association céfotaxime/ vancomycine (53%). Un traitement chirurgical était indiqué dans 37% des cas. L'évolution était favorable dans 28/32 cas

CONCLUSION

Les IOA constituent un défi diagnostique majeur. Le taux de documentation microbiologique dans notre étude était inférieur à celui rapporté dans la littérature. L'amélioration des stratégies de détection microbiologique apparaît donc nécessaire afin d'optimiser l'antibiothérapie.



Les cellulites orbitaires de l'enfant : l'expérience des urgences pédiatriques de Marrakech

OA

OUALID ASSEM

S. EL MOUSSAOUI, W. LAHMINI, M. BOURROUS

MA

Service des urgences pédiatriques, Hôpital Mère-Enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Les cellulites orbitaires de l'enfant sont relativement fréquentes aux urgences pédiatriques. Elles sont des infections graves entravant le pronostic vital et fonctionnel. Le but de ce travail est d'évaluer sa prise en charge afin d'améliorer le pronostic de nos patients.

MATÉRIEL & MÉTHODES

C'est une étude rétrospective portant sur 113 patients qui se sont présentés aux urgences pédiatriques de l'hôpital Mère-Enfant du CHU Mohamed VI de Marrakech, durant une période de 10 ans (Janvier 2014-Février 2024).

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 4,2 ans. L'étude a noté une prédominance féminine. La porte d'entrée était essentiellement sinusienne. La fièvre n'était présente que chez 28 % des malades et l'œdème palpébral était constant. L'étude bactériologique était positive chez 7% des patients (Staphylocoque:57%). La TDM a montré une cellulite pré-septale dans 85% des cas. L'extension intracrânienne était objectivée chez 4 patients. Le traitement était médical à base de Ceftriaxone, Métronidazole +/- aminoside, ou d'Amoxicilline protégée. Le traitement chirurgical était indiqué chez 8% des patients : 4 cas d'abcès orbitaire, 2 cas de collection abcédée des parties molles et un cas d'empyème intracrânien. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION

les cellulites orbitaires et périorbitaires posent des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Elles nécessitent une approche médicale multidisciplinaire.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Otomastoïdite aiguë de l'enfant : étude rétrospective sur 5 ans

RK

RAGHEB KAROUI

Y. Mkhinini¹, Gh. Dridi¹, A. Kallel¹, R. Kolsi¹, S. Kmiha¹, I. Maaloul¹, S. Ben Ameer¹, I. Chabchoub¹, H. Aloulou¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker , Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'otomastoïdite aiguë est une infection des cellules mastoïdiennes et constitue une complication de l'otite moyenne aiguë chez l'enfant. Malgré la diminution de son incidence grâce à l'utilisation des antibiotiques et la vaccination, elle reste une affection potentiellement grave

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 10 cas d'otomastoïdite chez l'enfant, colligés sur une période de 5 ans, allant de 2021 à 2025, au service de pédiatrie A, CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Nous rapportons 10 cas d'otomastoïdite aiguë sur 5 ans, (5 garçons, 5 filles). L'âge moyen était de 18 mois (3 nourrissons <1 an). 2 enfants avaient des antécédents d'infections ORL à répétition. Les signes révélateurs étaient la fièvre (7/10), l'otalgie (6/10) et l'inflammation rétro-auriculaire (8/10). Un patient présentait une instabilité hémodynamique associée à des signes neurologiques. L'imagerie a confirmé le diagnostic dans 9 cas. Une angio-IRM cérébrale a révélé une thrombose veineuse cérébrale chez un patient. La documentation bactériologique a identifié *Streptococcus pyogenes* (1 cas) et *Streptococcus pneumoniae* ou *Staphylococcus aureus* (2 cas). Tous ont reçu une antibiothérapie IV, avec drainage chirurgical dans 3 cas. L'évolution était favorable dans 9 cas avec une surdité de perception dans 1 cas

CONCLUSION

L'otomastoïdite aiguë de l'enfant reste une complication grave de l'otite moyenne. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide permettent de prévenir les complications et d'améliorer le pronostic.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Cellulite de la face chez l'enfant : faut-il s'inquiéter ?

AK

AMENI KAMMOUN

E.Hachicha, M.Hsairi, N.Mnejja, B.Maalej, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B, CHU Hédi Chaker de sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La cellulite faciale est une infection grave nécessitant un traitement précoce. Cette étude rétrospective de 13 cas décrit des signes dominés par tuméfaction et fièvre. L'antibiothérapie, parfois associée à un drainage, assure une évolution favorable dans la majorité des cas.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive portant sur 13 enfants hospitalisés pour cellulite de la face sur une période de 14 ans dans le service de pédiatrie B CHU Hédi Chaker de Sfax. Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques ainsi qu'évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 56 mois avec une prédominance masculine. Près de 38,4 % des hospitalisations ont eu lieu en novembre, avec un délai de consultation inférieur à une semaine dans 76,9 % des cas. La tuméfaction constituait le principal motif de consultation. Certains cas étaient liés à une piqûre d'insecte ou à une plaie faciale. A la biologie on note souvent une hyperleucocytose, avec ou sans élévation de la CRP. Les examens bactériologiques étaient peu concluants. La TDM du massif facial, réalisée chez la majorité, retrouvait surtout des cellulites pré-septales. L'origine était principalement cutanée. Le traitement reposait le plus souvent sur l'amoxicilline-acide clavulanique. Le drainage chirurgical était nécessaire chez quelques patients. L'évolution était favorable avec un seul décès.

CONCLUSION

La cellulite de la face chez l'enfant constitue une urgence infectieuse nécessitant une prise en charge précoce et multidisciplinaire. L'antibiothérapie adaptée permet généralement une évolution favorable et la prévention des complications.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

première ligne face aux infections urinaires pédiatriques en Tunisie : pratiques et défis

MB

MONTASSAR BEN DHIA

I.landolsi, I.Elhouil, S.rabah, F.houas, C.Dghaies, M.hassiki, C.Letaief, M.abedmouleh, J.green, N.rahmouni, F.kerekni, S.achek

TN

Service de pédiatrie et néonatalogie Hôpital régionale Mohamed Tletli Nabeul Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

L'infection urinaire est fréquente chez l'enfant d'où la nécessité d'une prise en charge adaptée selon les recommandations scientifiques. Cette étude vise à évaluer les pratiques des médecins généralistes tunisiens et leur degré d'adhésion aux recommandations actuelles.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et non interventionnelle réalisée en 2024. Elle a reposé sur un questionnaire standardisé comportant 30 questions, diffusé via une plateforme en ligne (Google Forms). L'étude a inclus des médecins généralistes exerçant dans les secteurs public et privé. Les données recueillies portaient sur les caractéristiques des praticiens, les modalités diagnostiques, la prise en charge thérapeutique et les mesures préventives adoptées face à une suspicion d'IU chez l'enfant de plus de 12 mois.

RÉSULTATS

Au total, 67 médecins ont participé à l'étude parmi 176 interrogés (taux de réponse de 31 %) majoritairement exerçant en milieu urbain (82 %) et ayant plus de 10 ans d'expérience (67 %). Sur le plan diagnostique, les principaux signes évocateurs retenus étaient les troubles mictionnels et la fièvre isolée. La bandelette urinaire était utilisée en première intention par 64,2 % des médecins, tandis que 35,8 % recouraient directement à l'ECBU. Une antibiothérapie probabiliste était initiée par 88,1 % des praticiens avant les résultats bactériologiques, principalement par céphalosporines de troisième génération, avec une préférence marquée pour la voie orale (98,4 %). Après confirmation diagnostique, 83,6 % des médecins poursuivaient eux-mêmes la prise en charge. La durée moyenne du traitement était de 7,7 jours.

CONCLUSION

l'optimisation de la prise en charge des infections urinaires pédiatriques en médecine générale passe par une diffusion proactive des recommandations actualisées, le renforcement des programmes de formation continue ciblés et évalués et le développement des conduites adaptées.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

profil épidémiologique, clinique et évolutif de la tuberculose multiviscérale chez l'enfant: étude rétrospective au service de pédiatrie de CHU nafissa hamoud

RM

RANIA KHEIRA MALKI

dr.BEKAKCHA

DZ CHU nafissa hamoud (ex: parnet) · Algérie

INTRODUCTION

La tuberculose multiviscérale pose des difficultés diagnostique en raison de signes peu spécifiques. Cette étude vise à analyser ses aspects cliniques, paracliniques et évolutifs afin d'en améliorer la prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective menée en pédiatrie sur 4 ans, incluant les enfants atteints de tuberculose avec plus de 2 localisations. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel, les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentage, et les variables quantitatives en moyenne +/- écart-type.

RÉSULTATS

5 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 11,5 ans. Le signe dominant était l'altération de l'état général. Les localisations les plus fréquentes étaient abdominales et ganglionnaires, suivies des formes pulmonaires et méningées. Les associations abdominales-ganglionnaires prédominaient. Les patients étaient tous vaccinés et immunocompétents. Le délai diagnostique moyen était de 15 jours. L'évolution était favorable dans tous les cas, avec une patiente perdue de vue.

CONCLUSION

La tuberculose multiviscérale pédiatrique reste une pathologie sévère à diagnostic difficile. La reconnaissance précoce et la prise en charge rapide sont essentielles pour améliorer le pronostic et réduire les complications dans les zones à forte endémicité.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Tendances épidémiologiques des méningites bactériennes pédiatriques en Tunisie

AT

AMEL TEJ

Y. Maatouk, J. Mosbah, M. Abdelbari, M. Ben Ali, R. Kbaili, N. Soyah, M. Ben Guedria, S. Tilouche, J. Bouguila, M. Marzouk, N. Hannachi, L. Boughamoura

TN CHU Farhat Hached de Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les méningites bactériennes pédiatriques restent une cause majeure de morbi-mortalité dans les pays à ressources limitées, malgré la vaccination. En Tunisie, les données longitudinales sont limitées. Cette étude analyse les tendances épidémiologiques hospitalières sur quinze ans.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude observationnelle rétrospective, descriptive et analytique, menée sur 15 ans (janvier 2010-décembre 2024) au service de pédiatrie du CHU Farhat Hached de Sousse. Ont été inclus les patients de 1 mois à 16 ans hospitalisés pour méningite bactérienne probable ou confirmée selon les critères clinico-biologiques. Les données cliniques, paracliniques et évolutives ont été extraites des dossiers médicaux et des registres de microbiologie via WHONET 5. L'analyse statistique a été effectuée avec SPSS version 25.

RÉSULTATS

Au total, 89 cas ont été colligés, dont 26 méningites confirmées (29,2%), avec une moyenne de 6 admissions/an et un pic en 2012 (17 cas). L'âge médian était de 5 mois; 71,9% étaient des nourrissons, sex-ratio M/F de 1,4, et 46,1% issus du milieu rural. Une automédication préalable était notée dans 48,3% des cas et la fièvre quasi constante (96,6%). Sur le plan biologique, une hyperleucocytose à PNN était retrouvée dans près de la moitié des cas, la CRP élevée chez 69 patients et la procalcitonine ≥ 2 ng/ml dans 44,4%. L'analyse du LCR montrait une pléiocytose à PNN (83%) avec hypoglycorachie (78,7%). *S. pneumoniae* prédominait (30,8% ; 4 souches présentaient une sensibilité diminuée à la pénicilline), suivi du méningocoque (15,4%). Des complications précoces survenaient chez 31,5% des patients, avec 9 décès.

CONCLUSION

Les méningites bactériennes pédiatriques en Tunisie montrent une tendance favorable sur 15 ans, avec une baisse de l'incidence et de la létalité. La persistance des complications souligne la nécessité de renforcer la vaccination et le diagnostic précoce.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Facteurs cliniques prédictifs de complications aiguës des méningites bactériennes pédiatriques : Étude analytique sur 15 ans

AT

AMEL TEJ*Y. Maatouk, J. Mosbah, M. Abdelbari, M. Ben Ali, R. Kbaili, N. Soyah, M. Ben Guedria, S. Tilouche, J. Bouguila, M. Marzouk, N. Hannachi, L. Boughamoura***TN** CHU Farhat Hached de Sousse · Tunisie**INTRODUCTION**

Les méningites bactériennes pédiatriques restent grevées d'une morbidité élevée liée aux complications aiguës. L'identification précoce de leurs facteurs prédictifs permettrait d'optimiser la prise en charge. L'étude analyse les déterminants cliniques associés aux complications.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective, descriptive et analytique, menée sur 15 ans (janvier 2010–décembre 2024) au service de pédiatrie du CHU Farhat Hached de Sousse. Ont été inclus les patients de 1 mois à 16 ans hospitalisés pour méningite bactérienne probable ou confirmée. Les complications aiguës survenues durant l'hospitalisation ont été colligées. Une analyse univariée puis multivariée par régression logistique a été réalisée pour identifier les facteurs prédictifs indépendants (seuil de significativité : $p < 0,05$).

RÉSULTATS

89 patients ont été colligés, dont 71,9% de nourrissons (âge médian: 5 mois). Des complications aiguës survenaient chez 31,5%. Les complications neurologiques prédominaient (24,7%); 13 patients présentaient des complications générales (état de choc: $n=9$). La mortalité était de 10,1%, avec un délai médian de décès de 3 jours. En univariée, les complications étaient associées au jeune âge ($p=0,013$), aux antécédents pathologiques ($p=0,002$), à la prise de bêta-lactamines ($p=0,043$), à l'altération de la conscience ($p=0,017$), au coma ($p=0,008$) et à l'instabilité hémodynamique ($p=0,025$). Chez les nourrissons, les anomalies de la fontanelle ($p=0,029$) et l'hypotonie ($p=0,05$) étaient également associées. En multivariée, les facteurs indépendants étaient les antécédents pathologiques, l'altération de la conscience et l'instabilité hémodynamique.

CONCLUSION

Certains signes cliniques initiaux sont des facteurs prédictifs indépendants de complications aiguës. Leur identification précoce permet d'adapter la surveillance et d'optimiser la prise en charge, contribuant à réduire la morbidité des méningites bactériennes pédiatriques.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Méningite à *Neisseria meningitidis* compliquée d'une arthrite septique chez un nourrisson : à propos d'un cas

MH

MAISSA HASSIKI

M.Hassiki, M.Ben Dhia, C.Letaief, I.Houili, N.Rahmouni, M.Abdmouleh, F.kerkni, S.Achek, C.Deghaies, F.Haouas, S.rebah,

TN Hôpital Regional Ahmed Tletli Nabeul · Tunisie

INTRODUCTION

La méningite à méningocoque est une urgence à morbi-mortalité élevée. L'atteinte neuroméningée prédomine, mais des localisations secondaires, notamment ostéoarticulaires, peuvent survenir, restant rares et de mécanisme mal élucidé.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nourrisson C.D., de sexe féminin, âgé de 6 mois, admis pour fièvre prolongée évoluant depuis six jours, initialement traitée en ambulatoire pour une infection urinaire présumée (leucocyturie à 65 000 éléments/mm³) par céfixime oral. Devant la persistance de la fièvre et l'aggravation du syndrome inflammatoire biologique — protéine C-réactive à 353 mg/L, procalcitonine à 25 ng/mL —, le nourrisson a été adressé en milieu hospitalier spécialisé.

RÉSULTATS

À l'admission, elle était fébrile à 38,7 °C, irritable, avec une fontanelle antérieure bombante. L'analyse du liquide céphalorachidien (LCR) montrait une pléiocytose à prédominance lymphocytaire (90 %), une hypoglycorrhachie à 0,2 g/L et une hyperprotéinorachie à 1 g/L. La PCR sur LCR a isolé *Neisseria meningitidis*. Un traitement par Céfotaxime, vancomycine et gentamicine a permis l'obtention d'une apyrexie. Au cinquième jour, la survenue d'une douleur à la mobilisation du genou a motivé la réalisation d'une échographie articulaire, concluant à une arthrite septique du genou droit. Un lavage-drainage articulaire a été réalisé ; l'examen bactériologique du liquide synovial était stérile. L'antibiothérapie a été ajustée, associant Imipénème et fosfomycine pendant 21 jours. L'évolution a été favorable.

CONCLUSION

Ce cas souligne l'importance d'une surveillance rigoureuse chez l'enfant atteint d'infection invasive à méningocoque. La recherche de foyers secondaires et l'adaptation précoce du traitement conditionnent le pronostic fonctionnel et neurologique.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Prédiction des complications aiguës des méningites bactériennes pédiatriques : Apport des paramètres biologiques

AT

AMEL TEJ

Y. Maatouk, J. Mosbah, M. Abdelbari, M. Ben Ali, R. Kbaili, N. Soyah, M. Ben Guedria, S. Tilouche, J. Bouguila, M. Marzouk, N. Hannachi, L. Boughamoura

TN CHU Farhat Hached de Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les méningites bactériennes pédiatriques restent associées à une morbidité élevée. Certains paramètres biologiques initiaux pourraient constituer des outils simples de stratification pronostique. Cette étude évalue leur apport dans la prédiction précoce des complications aiguës.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive et analytique sur 15 ans (2010–2024) au service de pédiatrie. Ont été inclus les patients de 1 mois à 16 ans hospitalisés pour méningite bactérienne probable ou confirmée. Les paramètres biologiques à l'admission (hémogramme, CRP, procalcitonine, données du LCS) ont été analysés. Les complications aiguës survenues durant l'hospitalisation ont été colligées. Une analyse univariée puis une régression logistique multivariée ont été réalisées pour identifier les facteurs biologiques prédictifs indépendants ($p < 0,05$).

RÉSULTATS

Au total, 89 cas ont été colligés (âge médian : 5 mois ; 71,9% de nourrissons). Des complications aiguës survenaient chez 31,5% des patients, dominées par les complications neurologiques (24,7%) : état de mal convulsif (16,9%) et hydrocéphalie (5,6%). La mortalité était de 10,1%, avec un délai médian de 3 jours. En univariée, les complications étaient associées à un taux d'hémoglobine bas ($p < 0,001$), une thrombopénie ($p = 0,021$), une CRP élevée ($p = 0,019$), un aspect macroscopique anormal du LCS ($p = 0,015$), une hyperprotéinorachie ($p = 0,01$), une hypoglycorachie ($p = 0,02$), un rapport glycorachie/glycémie abaissé ($p = 0,029$) et une culture positive à *S. pneumoniae* ($p = 0,011$). En multivariée, seule la culture positive à *S. pneumoniae* demeurait un facteur prédictif indépendant (OR=10,3 ; IC95%=1,1–95,9 ; $p = 0,04$).

CONCLUSION

Certains paramètres biologiques initiaux, notamment les anomalies du LCS, constituent des facteurs prédictifs indépendants de complications aiguës. Leur intégration précoce pourrait améliorer la stratification du risque et guider la surveillance thérapeutique.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

La neuro-shigellose : expérience de service de pédiatrie A de Sfax

NC

NOUR CHHAIDAR

R.Kolsi, S.Mezghani, T.Kammoun

TN

Service de Pédiatrie A du CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La neuro-shigellose désigne les complications neurologiques sévères survenant lors d'une infection par Shigella, et pour mieux comprendre cette entité, nous avons mené une étude rétrospective sur 88 cas de shigella au sein de service de pédiatrie A

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive qui a inclus les enfants hospitalisés pour infection à Shigella au service de pédiatrie A, du CHU Hedi Chaker de Sfax de 2022 au 2024

RÉSULTATS

Des signes neurologiques avant l'admission ont été décrits chez 19 patients (21,6%) type crise épileptique chez 11 cas dont un seul patient a présenté un état de mal épileptique, somnolence chez 4 cas, agitation chez 1 cas et un coma chez 2 cas. Aussi l'examen clinique à l'admission de ces patients a objectivé une crise épileptique type tonico-clonique généralisé chez 3 patients, un score de Glasgow altéré chez 4 patients et signes de Kernig positive chez un patient Le scanner cérébrale était réalisé chez 12 patients, Un EEG a été réalisé chez 4 patients, Une ponction lombaire était réalisée chez 11 patients avec un complément de PCR herpès dans le liquide céphalorachidien chez 6 patients. Trois patients ont reçu un traitement antiépileptique. Sept patients (8%) ont reçu un traitement à base d'aciclovir.

CONCLUSION

La neuro-shigellose désigne les complications neurologiques sévères survenant lors d'une infection par Shigella, principalement due à un mécanisme toxémique mais aussi dû à des troubles hydroélectrolytiques et la fièvre importante.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Etude des différents aspects bactériologiques de l'infection à Shigella Expérience du service de pédiatrie A de Sfax

NC

NOUR CHHAIDAR

S.Mezghani, R.kolsi, T.Kammoun

TN Service de Pédiatrie A du CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La Shigellose est une infection bactérienne dont le traitement est basé principalement sur l'antibiothérapie mais le choix est difficile vu l'émergence des souches multirésistantes, notre étude vise à préciser les caractéristiques bactériologiques de cette bactérie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive qui a inclus les enfants hospitalisés pour infection à Shigella au service de pédiatrie A, du CHU Hedi Chaker de Sfax de 2022 au 2024

RÉSULTATS

La coproculture a été réalisée chez tous les patients. Elle a montré une culture négative chez 2 patients (2,3%) chez lesquels le diagnostic était porté par PCR Shigella dans les selles. L'examen direct de la coproculture a montré un aspect glairo-sanglant des selles chez 40 patients. *S. flexneri* était la souche la plus identifiée, observée dans 72,1% des cas des coprocultures positives, isolée chez 61 patients et associée à la *Salmonella* chez 1 patient. Pour *S.flexneri*, le sérotype 1b était le plus fréquent. Toutes les souches de *S. sonnei* étaient résistantes au céfotaxime par production de BLSE et au triméthoprim-sulfaméthoxazole. Pour *S.flexneri*, une seule souche était résistante au céfotaxime par acquisition de céphalosporinase. Pour l'azithromycine, 90,9% des souches de *S.sonnei* étaient résistantes

CONCLUSION

Le genre *Shigella* comporte quatre espèces ou sérogroupes. La distribution de ces différentes espèces varie selon les pays. L'émergence et la diffusion des souches de *Shigella* multirésistantes aux antibiotiques constituent actuellement un défi majeur pour la santé publique mondiale



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Ostéomyélite aiguë de l'enfant : étude rétrospective monocentrique

MA

MARIEM AMMAR

E.Hachicha, M.Weli, I.Moalla, R.Daoud, B.Maalej, L.Gargouri

TN

Service de Pédiatrie B, Centre hospitalier universitaire Hedi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'ostéomyélite aiguë (OMA) est une urgence infectieuse en pédiatrie dont tout retard diagnostique est susceptible d'entraîner des complications potentiellement sévères. Le but de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques des OMA de l'enfant

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 14 ans (2012-2025) incluant les enfants moins de 14 ans hospitalisés au service de pédiatrie B de CHU Hédi chaker de Sfax pour OMA.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 16 cas dont l'âge moyen était 3,8 ans (1 mois- 13 ans) avec une prédominance masculine (Sexe ratio= 1,6). L'impotence fonctionnelle représentait le motif de consultation le plus fréquent (10/16 cas). La notion de traumatisme était retrouvée chez 5 enfants. L'atteinte prédominait au membre inférieur (10/16) avec une prédominance de l'atteinte du tibia. Le *Staphylocoque aureus* était le germe le plus fréquemment isolé. Sur l'ensemble des examens radiologiques effectués, la radiographie était normale dans la majorité des cas (13/16), l'échographie était pathologique dans 2 cas et l'IRM montrait des anomalies dans 10/16 cas. La chirurgie était réalisée dans 7/16 cas. Une rémission complète était observée chez la majorité des patients (14/16). Une guérison avec séquelles était notée dans 2 cas.

CONCLUSION

Ce travail permet d'établir un premier état des lieux des OMA au niveau du service de pédiatrie B de Sfax. Il serait intéressant de poursuivre cette étude afin d'améliorer les stratégies de détection microbiologique et d'optimiser la prise en charge.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Clinical phenotypes and outcomes of surgically treated Ethmoiditis in the pediatric population

MA

MARWA ABDELBERI

Neguez R, Haouas J 2, Jaballah N 1, Kebaili R 1, en Guedria M 1, Soyah N 1, Bouguila J 1, Tej A 1, Boughammoura L 1

TN

1 pediatric department, Farhat Hached Sousse 2 otorhinolaryngology department, Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Ethmoiditis is a frequent sinus infection in children that may lead to serious orbital complications, particularly subperiosteal orbital abscess (SPOA). Prompt diagnosis and appropriate management are essential to prevent visual and systemic complications.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a series of eleven pediatric patients presenting with acute ethmoiditis complicated by orbital involvement in the pediatric department in Farhat Hached Hospital between 2013 and 2023. Clinical features, radiological findings, surgical management, and outcomes were analyzed.

RÉSULTATS

The series included children aged between 2 and 12 years median age was 9 years, predominantly male. The main presenting symptoms were eyelid swelling, exophthalmos, chemosis, and limitation of ocular movement. Two patients presented decreased visual acuity, one patient had anisocoria and areflexive myosis. CT Imaging revealed ethmoidal sinusitis with subperiosteal orbital abscess in most cases, often associated with lamina papyracea erosion and extension to adjacent sinuses. All patients received initial intravenous antibiotic therapy. Due to either severity at presentation or lack of clinical improvement, surgical intervention was performed, including orbitotomy and/or endoscopic sinus drainage. The timing of surgery ranged from 1 to 3 days after admission. Postoperative evolution was favorable in the majority of cases.

CONCLUSION

Orbital complications of ethmoiditis, particularly SPOA, require early recognition and close monitoring. While medical therapy remains the first-line treatment, timely surgical intervention is crucial in selected cases to ensure favorable outcomes and prevent complications.



Méningite compliquée chez l'enfant : épidémiologie, profil clinique et pronostic

AK

AMENI KAMMOUN

C.Hriz, M.Hsairi, R.Daoud, B.Maalej, L.Gargroui

TN Service de pédiatrie B, CHU Hedi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Les formes compliquées de méningite pédiatrique restent une cause majeure de morbi-mortalité. La reconnaissance précoce et la prise en charge rapide sont essentielles pour prévenir des séquelles neurologiques graves.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective portant sur 6 enfants diagnostiqués avec une méningite compliquée au sein de service de pédiatrie B de CHU Hedi Chaker Sfax sur une période de 5 ans.

RÉSULTATS

L'âge médian des patients était de 4,6 ans, avec une prédominance masculine observée dans 66 % des cas. Le délai moyen de consultation était de 2 jours. Les signes cliniques les plus fréquents comprenaient la fièvre (100 %), les céphalées (50 %) et les convulsions (50 %), avec un état de choc constaté chez deux patients au moment du diagnostic. Les complications comprenaient les convulsions (66 %), l'abcès cérébral (16 %) et le purpura fulminans (16 %). Les cultures de liquide céphalorachidien, pratiquées chez tous les patients, ont permis d'isoler *Neisseria meningitidis* dans 33 % des cas. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie intraveineuse adaptée, la dexaméthasone est utilisé dans 33 % des cas. Une intervention neurochirurgicale a été nécessaire pour un patient, et un décès a été déploré.

CONCLUSION

La méningite compliquée chez l'enfant est grave, qui nécessite une prise en charge urgente pour prévenir les séquelles et améliorer le pronostic fonctionnel et vital des patients.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Profil bactériologique sur 10 ans des méningites bactériennes néonatales : expérience du service de néonatalogie de Sfax

MC

MANEL CHARFI

O.fendri, C.Regâieg, N.Kolsi, A.Abdennadher, D.Kammoun, N.Bouzidi, S.Ben Amar, R.regâieg, A.Bouraoui, A.Ben Hamed, A.Ben Thabet, N.Hamida

TN Service de néonatalogie, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La méningite bactérienne néonatale est une infection sévère du système nerveux central. Son pronostic dépend de la précocité d'une antibiothérapie efficace, d'où l'importance d'une meilleure connaissance du profil bactériologique local et de sa sensibilité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas confirmés de méningites bactériennes néonatales au service de néonatalogie de Sfax entre 2014 et 2024.

RÉSULTATS

Sur les 30 cas de méningite retenue, le germe a été identifié dans 70 % des cas (n=21). Le *Streptococcus agalactiae* était le germe prédominant (40 %), suivi par *Escherichia coli* (30 %). Pour le *Streptococcus agalactiae* une sensibilité de 100 % à la pénicilline A, au céfotaxime et à la ciprofloxacine a été notée. Une résistance de bas niveau aux aminosides était constante et 16,7 % des souches étaient résistantes aux macrolides. Pour *Escherichia coli*, la résistance à la pénicilline A était constante (100 %), dont 88,9 % par production d'une pénicillinase de haut niveau. Une résistance au céfotaxime (11,1 %) et une sensibilité intermédiaire à la ciprofloxacine (11,1 %) ont été observées.

CONCLUSION

L'évolution préoccupante des phénotypes de résistance dans notre série, avec émergence de souches d'*E. coli* sécrétrices de pénicillinase de haut niveau et de résistance au céfotaxime, impose une surveillance accrue et une rationalisation de la prescription des antibiotiques.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Méningites bactériennes néonatales : états des lieux au service de néonatalogie de Sfax

MC

MANEL CHARFI

O.Fendri, C.Regäïgi, A.Abdennadher, D.Kammoun, N.Bouzidi, S.Ben Amar, R.Regäïgi, A.Bouraoui, A.Ben Thabet, A.Ben Hamad, N.kolsi, N.Hamida

TN

Service de néonatalogie CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La méningite bactérienne néonatale est une infection sévère du système nerveux central, grevée d'une lourde morbi-mortalité. L'objectif de ce travail est de décrire les particularités épidémiologiques et cliniques des cas colligés dans notre service.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective et descriptive incluant toutes les observations de méningites bactériennes néonatales confirmées au service de néonatalogie de Sfax sur une période de 10 ans, allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2024.

RÉSULTATS

Trente cas ont été colligés (incidence : 0,24 % ; sex-ratio : 1,3). Les facteurs de risque prédominants étaient la rupture prématurée des membranes (50 %) et la fièvre maternelle (33,3 %). Une prématurité était notée dans 36,7 % des cas. La méningite était précoce dans 83,3 % des cas. Les signes révélateurs étaient dominés par les manifestations neurologiques (76,7 %), notamment les convulsions (46,7 %), et la fièvre (30 %). Biologiquement, une leucopénie était associée dans 33,3 % des cas et une CRP > 50 mg/L dans 55,2 %. L'étude du LCS a montré une pléiocytose (90,3 %) et une hypoglycorachie (70 %). Le Streptocoque B était le germe prédominant (40 %). Des formes compliquées ont été notées dans 26,6 % des cas et l'évolution a été fatale pour 3 nouveau-nés (10 %).

CONCLUSION

La méningite bactérienne néonatale est une pathologie rare mais grave, engageant les pronostics vital et fonctionnel. Une meilleure maîtrise des facteurs de risque et une prise en charge précoce sont essentielles pour améliorer le devenir de ces nouveau-nés.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Évaluation des connaissances et pratiques des soignants sur les hémocultures en pédiatrie

SA

SOFIEN ATITALLAH

Mariam Abedrabou, Nehed Bouokkez, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Msaddek Assidi, Salem Yahyaoui, Olfa Bouyahia, Sonia Mazigh, Samir Boukthir

TN

Service de Pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Le prélèvement d'hémoculture (HC) est une procédure courante en milieu hospitalier pour détecter les bactériémies et fongémies. Une technique correcte, respectant les règles d'asepsie, est essentielle pour assurer la fiabilité des résultats et guider la prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive et observationnelle sur une période d'un mois, incluant les infirmiers et les techniciens exerçant aux services de pédiatrie à l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis. Nous avons utilisé un questionnaire administré au personnel soignant ainsi qu'une grille d'observation portant sur les différentes étapes du prélèvement d'HC. Nous avons calculé un score final, noté sur 80, évaluant les connaissances théoriques et procédurales des participants.

RÉSULTATS

L'étude a inclus 50 soignants (42 infirmiers et 8 techniciens supérieurs en pédiatrie). L'âge moyen des participants était de 33,14 ans $\pm$ 8,59, sex-ratio H/F 0,16. Parmi les soignants enquêtés, 76 % ont identifié l'HC comme examen bactériologique et pour le diagnostic des bactériémies, 42 % pour les fongémies. Une fièvre d'origine indéterminée a été reconnue comme indication par 74 %. Seuls 9 soignants ont respecté toutes les étapes du protocole. La désinfection complète de la peau a été observée chez 17 %, l'utilisation de compresses stériles chez 68 %, et 62 % des prélèvements avaient un volume insuffisant. Le score moyen global des connaissances et pratiques était de 47,52 $\pm$ 5,51 sur 80.

CONCLUSION

Les connaissances des soignants sur les HC restent insuffisantes, et leurs pratiques présentent plusieurs lacunes. Il est donc essentiel de mettre en place des formations continues pour renforcer les connaissances théoriques et pratiques du personnel soignant.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des urgences infectieuses ORL chez l'enfant : étude rétrospective de 54 cas

MA

MOHAMED ABID

R.Thabti, F.Friha, A.Kefi, A.Marzouk

TN hôpital universitaire de Ben arous · Tunisie

INTRODUCTION

Étude rétrospective descriptive de 54 enfants hospitalisés pour urgences infectieuses ORL sur 2 ans. Les infections cervicales profondes et les atteintes orbitaires prédominaient. L'antibiothérapie IV puis relais oral permettait une évolution favorable, avec peu de complications

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de deux ans (2024-2026) au sein du service de pédiatrie et néonatalogie de l'hôpital universitaire de Ben Arous. Ont été inclus tous les enfants hospitalisés pour une urgence infectieuse ORL. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux, incluant les paramètres cliniques, paracliniques, les stratégies thérapeutiques et les modalités évolutives

RÉSULTATS

L'étude a porté sur 54 cas avec un âge moyen de 4,35 ans et une prédominance masculine (58 %). Les signes cliniques étaient la fièvre (92,6 %) et les tuméfactions cervicales (85,2 %), et orbitaires dans environ 25 % des cas. La CRP moyenne était de 94 mg/L et les PNN de 9523/mm³. Une TDM était réalisée dans 63 % des cas. Les infections ganglionnaires cervicales représentaient 27,8 %, suivies des cellulites péri-orbitaires (20,4 %) et orbitaires (16,7 %). Les mastoïdites représentaient 5,6 %, les phlegmons amygdaliens et les abcès rétro/parapharyngés 3,7 % chacun, et les autres localisations 18,5 %. L'antibiothérapie par amoxicilline-acide clavulanique IV puis relais oral dominait (72,2 %). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,6 jours, avec 11 % de chirurgie et 2 % de complications.

CONCLUSION

Les urgences infectieuses ORL de l'enfant sont dominées par les infections cervicales profondes et les atteintes orbitaires. Une prise en charge précoce avec antibiothérapie adaptée permet une évolution favorable, avec peu de chirurgie et de complications très majeures et graves.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

L'infection urinaire chez le nouveau-né : profil clinique, microbiologique et évolutif

CR

CHIRAZ REGAIEG

Chiraz REGAIEG¹, S AMMAR², A. BEN NASR¹, M CHARFI¹, A. Ben Hamad¹, A. Ben Thabet¹, N. Hamida¹

TN

1) Service de néonatalogie Sfax, CHU Hédi Chaker, Sfax-Tunisie /2) Service de chirurgie pédiatrique, CHU Hédi chaker, Sfax-Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les infections urinaires néonatales représentent une cause fréquente d'hospitalisation en néonatalogie et peuvent révéler des anomalies urologiques. L'objectif de ce travail est de préciser leur profil clinique, microbiologique et évolutif.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective menée de 2019 à 2025 au service de néonatalogie de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax, incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour infection urinaire. Les données cliniques, échographiques, biologiques et thérapeutiques ont été analysées.

RÉSULTATS

Vingt cas ont été colligés dont 80% étaient des garçons. L'âge moyen au diagnostic était de 7 jours. Une uropathie malformative a été identifiée chez 9 patients. Les signes cliniques étaient la fièvre (40%), l'ictère (15%) et l'oligurie (10%). 35% des cas étaient asymptomatiques. L'*Escherichia Coli* (55%) et *Klebsiella Pneumoniae* (35%) étaient les germes prédominants, avec une résistance notable aux C3G. L'amikacine et l'imipénème restaient actifs. Le traitement reposait sur l'association céfotaxime-gentamicine ou imipénème-amikacine, pour une durée moyenne de 12 jours. L'évolution était favorable dans tous les cas.

CONCLUSION

L'IU néonatale prédomine chez le garçon et s'accompagne souvent d'une anomalie urologique. Les entérobactéries dominent, avec un profil de résistance préoccupant, soulignant la nécessité d'une antibiothérapie précoce et adaptée.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Brucellose pédiatrique

AO

AICHA OUESLATI

N.Kallel¹, H.Hrizi¹, M.Jrad¹, M.Hadj¹ Ltaeif¹, L.Essaddam¹, Z.Fitouri¹

TN

Hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

La brucellose est une zoonose encore endémique en Tunisie. Chez l'enfant, son polymorphisme clinique peut être responsable d'un retard diagnostique. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique descriptive incluant tous les cas de brucellose colligés dans le service de pédiatrie D de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis sur une période de 10 ans (2016-2025). Le diagnostic était retenu sur la positivité de la sérologie (Wright et Rose Bengale) et/ou de l'hémoculture. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

Nous avons colligé huit cas de Brucellose confirmée. L'âge médian; 3,5 ans avec une prédominance masculine. Un facteur de risque était retrouvé dans la majorité des cas, la consommation de lait cru et le contact avec les animaux. La fièvre prolongée était constante avec une durée moyenne de 25 jours, associée principalement à une asthénie et des manifestations ostéo-articulaires. un syndrome inflammatoire était présent dans la majorité des cas et une cytolysé hépatique dans la moitié des cas. L'hémoculture était positive chez la moitié des patients. Une localisation secondaire était retrouvée chez certains patients surtout osseuse. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie : rifampicine + cotrimoxazole chez les moins de huit ans et rifampicine + cycline chez l'enfant plus âgé, durée moyenne trois mois

CONCLUSION

La brucellose pédiatrique reste fréquente en zone d'endémie et doit être évoquée devant toute fièvre prolongée. Sa présentation est polymorphe, dominée par les signes généraux et ostéo-articulaires. Un diagnostic et un traitement précoces permettent une évolution favorable.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Viral Myocarditis Associated with Coronavirus Infection: a case report

AT

AMEL TEJ

. Kbaili1, M. Ben Rhaïem1, R. Naguez1, M. Abdelbari1, N. Soyah1, M. Ben Guedria1, M. Marzouk2, L. Boughamoura1.
1Service de Pédiatrie, Hôpital Farhat Hached 2Service de Microbiologie, Hôpital Farhat Hached

TN Service de pédiatrie, Hôpital Farhat Hached, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Viral myocarditis in neonates is a rare but potentially life-threatening condition with variable clinical presentation. Early diagnosis remains challenging, particularly in the context of non specific respiratory symptoms.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of a 25-day-old male neonate, born to non-consanguineous parents after an uncomplicated pregnancy, with no family history of inherited disorders. He was admitted for respiratory distress and cyanotic coughing episodes that began at 10 days of life. On examination, the infant showed signs of dyspnea without fever. A nasopharyngeal multiplex PCR was positive for coronavirus infection.

RÉSULTATS

Electrocardiography revealed concave ST-segment elevation in the inferior leads. Laboratory investigations demonstrated elevated cardiac biomarkers, including troponin and pro-BNP levels. Initial transthoracic echocardiography was unremarkable except for borderline left ventricular hypertrophy. Due to persistent clinico-biological abnormalities, repeat echocardiography was performed, showing minimal pericardial effusion without hemodynamic compromise and preserved left ventricular systolic function. Based on clinical, biological, and imaging findings, a diagnosis of viral myocarditis was retained. The patient was treated with intravenous immunoglobulin and nonsteroidal anti-inflammatory therapy, with favorable clinical evolution.

CONCLUSION

This case highlights the importance of considering myocarditis in neonates presenting with respiratory distress. Coronavirus infection may be associated with cardiac involvement and close monitoring with repeated cardiac evaluation is essential for early diagnosis and management



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Pyélonéphrite aiguë de l'enfant : profil clinico-biologique et particularités selon l'âge dans une série tunisienne

AR

AMIRA RAJHI

J.Kanzari, S. Mahmoud, S.Khlif, M. Ammous, E.Ben Arab, J.Ben Hfaiedh, A.Guizani, E. Mermech, K. Lassoued, H.Ouarda, S.Halioui, O.Azzabi, I.Selmi, N.Siala

TN Service de Pédiatrie et de Néonatalogie. Hôpital Mongi Slim, La Marsa, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La pyélonéphrite aiguë (PNA) est une cause fréquente d'infection bactérienne sévère chez l'enfant, particulièrement chez le nourrisson, avec un risque de séquelles rénales à long terme en cas de prise en charge tardive.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée sur une année (janvier-décembre 2025) au service de pédiatrie de l'hôpital Mongi Slim (La Marsa), incluant 95 enfants hospitalisés pour PNA.

RÉSULTATS

Les nourrissons prédominaient (n=53; âge médian 8 mois; sex-ratio 0,36), suivis des grands enfants (n=39) et des nouveau-nés (n=3). L'échographie morphologique était pathologique dans 5 cas. La présentation était dominée par la fièvre, associée à un ictère prolongé et mauvaise prise pondérale chez le nouveau-né, troubles digestifs chez le nourrisson, et douleurs lombaires, brûlures mictionnelles, pollakiurie chez le grand enfant. La bandelette urinaire était fréquemment positive. Une insuffisance rénale dans 3 cas. *Escherichia coli* était le germe le plus fréquent. Le traitement reposait sur une mono- ou bithérapie, avec un seul cas nécessitant une prolongation pour abcès rénal. Les facteurs favorisants incluaient une oxyurose et une constipation. Les explorations reposaient principalement sur l'UCR et la scintigraphie rénale.

CONCLUSION

La PNA présente des manifestations cliniques variables selon l'âge, rendant le diagnostic plus difficile. Une prise en charge précoce et adaptée, ainsi que le dépistage des facteurs favorisants et des anomalies urologiques, sont essentiels pour prévenir les complications.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Analyse des déterminants de la mortalité chez les nouveau-nés atteints d'infections bactériennes multirésistantes : expérience de 8 ans en néonatalogie

EK

EYA KALLEL

N. Kolsi, M. Charfi, D. Kammoun, A. Abdennadher, A. Ben hamed, C.Regaeig, N. Hmida

TN Service de Néonatalogie, CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Les infections à bactéries multirésistantes représentent un défi majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Elles sont associées à une morbidité et une mortalité élevées, ainsi qu'à une augmentation significative des coûts de prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, conduite sur une durée de 8 ans (2018-2025) au service de néonatalogie de Sfax. Le diagnostic d'infection bactérienne multirésistante reposait sur l'identification d'une bactérie multirésistante à partir d'un prélèvement central positif, notamment une hémoculture et/ou une culture du liquide céphalorachidien.

RÉSULTATS

Un total de 108 cas d'infections bactériennes invasives à germes multirésistants a été recensé. Parmi ces nouveau-nés, 81 % étaient prématurés et 51 % présentaient un très faible poids de naissance. Avant l'apparition de l'infection, 37 % avaient nécessité une ventilation mécanique et 90,7 % étaient porteurs d'un cathéter ombilical. Le taux de mortalité observé était de 40,7 %. Les facteurs associés de manière significative à la mortalité comprenaient : la menace d'accouchement prématuré, le retard de croissance intra-utérin, la nécessité d'une réanimation intensive à la naissance, l'aggravation de la détresse respiratoire, l'infection à *Klebsiella pneumoniae*, le recours aux drogues vasoactives et la ventilation mécanique. En revanche, l'alimentation par lait maternel apparaissait comme un facteur protecteur.

CONCLUSION

Les infections bactériennes multirésistantes en période néonatale restent associées à une mortalité élevée. Un suivi rigoureux de la résistance aux antibiotiques, avec la mise en œuvre de programmes nationaux de bon usage des antibiotiques, est essentiel pour en limiter l'impact.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Myosite virale aiguë chez l'enfant : Etude rétrospective sur 14 ans

NM

NADA MNEJJA

N.Mnejja, M.Ammar, R.Karoui, M.Wali, R.Daoued, B.Maalej, L.Gargouri

TN

service de pédiatrie B, centre hospitalier universitaire Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La myosite virale aiguë est une affection bénigne et transitoire survenant principalement chez l'enfant d'âge scolaire, le plus souvent après un épisode viral respiratoire.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant les enfants hospitalisés pour myosite virale aiguë au service de pédiatrie B du CHU Hédi Chaker à Sfax entre janvier 2012 et décembre 2025.

RÉSULTATS

Vingt patients ont été inclus. L'âge médian était de 8 ans (4–12 ans) avec une nette prédominance masculine (sex-ratio = 9). Les cas survenaient principalement en fin d'hiver et au printemps. Un syndrome grippal précédait l'épisode dans 16 cas (délai de 2-7 jours). La fièvre était présente dans 14 cas. Une douleur des membres inférieurs avec marche douloureuse était constante ; 3 enfants présentaient une impotence totale et 8 une marche sur la pointe des pieds. L'atteinte était bilatérale dans 17 cas et unilatérale dans 3. La palpation musculaire était douloureuse dans 19 cas. Les CPK étaient élevées dans tous les cas (<1000 UI/L : 8 cas ; 1000–5000 : 9 cas ; >5000 : 3 cas). Une cytolysé à prédominance ASAT était constante. une durée moyenne des symptômes de 3 jours et une normalisation des CPK en 7 jours.

CONCLUSION

La myosite virale aiguë est une affection bénigne du garçon d'âge scolaire, d'évolution spontanément favorable.



INFECTIOLOGIE / INFECTIOUS DISEASES

Diagnostic moléculaire des infections respiratoires pédiatriques par PCR multiplex : prévalence, profil microbiologique et coinfections

ZR

ZOUHOUR ROKBANI

Z.Rokbani , O.Zaibi , Y.Maatouk , S.Bellamine , H.Ksiaa , F.Azzouzi , H.Miladi , A.Tej , S.Tilouch , N. Mahdhaoui, L.Boughamoura , M.Marzouk , N.Hannachi

TN Laboratoire de microbiologie Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Les infections respiratoires aiguës constituent l'une des principales causes d'hospitalisation chez l'enfant. L'utilisation de la PCR multiplex permet une détection rapide et simultanée de plusieurs agents pathogènes respiratoires, améliorant ainsi la prise en charge diagnostique

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur 203 enfants ayant bénéficié d'une PCR multiplex , menée entre Mars 2025 et Février 2026. Les prélèvements respiratoires ont été collectés auprès des patients admis aux services de pédiatrie et de néonatalogie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse. Les échantillons ont été analysés à l'aide de l'automate BioFire® FilmArray® Panel RESPIRATOITRE , capable d'identifier 19 agents respiratoires (15 virus et 4 bactéries).

RÉSULTATS

La PCR était positive chez 105 enfants (51,7 %). L'âge moyen était de $1,5 \pm 2,6$ ans (11 jours-14 ans), avec une médiane de 0,37 an (~4,5 mois), témoignant d'une nette prédominance des nourrissons. Une prédominance masculine était observée (59 %, sex-ratio 1,44). Les prélèvements provenaient principalement du service de pédiatrie (61 %), suivis de la réanimation pédiatrique (27,6 %) et de la néonatalogie (9,5 %). Les virus dominaient, avec en tête les Rhinovirus/Entérovirus (56,2 %), suivis du VRS (31,4 %), du Parainfluenza et de l'Influenza (10,5 % chacun). Le Coronavirus et l'Adénovirus représentaient chacun 8,6 %, tandis que le Métapneumovirus et Mycoplasma pneumoniae restaient rares (1,9 %), de même que Bordetella parapertussis (1 %). Les co-infections étaient retrouvées dans 27,6 % des cas.

CONCLUSION

La PCR multiplex permet une identification rapide et fiable des agents des infections respiratoires pédiatriques. Les Rhinovirus/Entérovirus et le VRS dominaient, avec une proportion notable de co-infections.



Sphérocytose: Etude épidémiologique clinique et thérapeutique

MT

MOHAMED TAHAR TERCHA

M.MEBARKI K.OKKA SS.CHAIBI B.BIOUD

DZ

CHU SETIF · Algérie

INTRODUCTION

La sphérocytose héréditaire est une anémie hémolytique constitutionnelle liée à une anomalie de la membrane érythrocytaire. Elle se transmet le plus souvent selon un mode autosomique dominant et se manifeste par une anémie, une splénomégalie et un ictère d'intensité variable. Nous

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive portant sur cinq enfants issus de deux familles différentes : trois frères dans une première famille et deux frères dans une seconde. Dans les deux familles, la mère est atteinte de sphérocytose héréditaire et a bénéficié d'une splénectomie à l'âge de 19 et 20 ans. Les données cliniques, biologiques et évolutives des enfants ont été recueillies et analysées.

RÉSULTATS

Chez tous les enfants, l'examen clinique a retrouvé une splénomégalie. Le diagnostic de sphérocytose héréditaire a été confirmé par l'examen hématologique. L'évolution clinique est actuellement marquée par une hémolyse modérée, nécessitant des transfusions sanguines rares. Aucun des enfants n'a, à ce jour, bénéficié d'une splénectomie.

CONCLUSION

Cette série de cas souligne le caractère familial et héréditaire de la sphérocytose ainsi que la diversité de son expression clinique chez l'enfant. Une surveillance clinique et biologique régulière est essentielle afin d'adapter la prise en charge précoce



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Purpura thrombopénique idiopathique chez l'enfant : profil clinique, prise en charge et évolution

AE

AMAL ELLEUCH

Asma Ben Hlima, Imen Elleuch, Faiza Safi

TN Faculté de médecine de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le purpura thrombopénique idiopathique (PTI) est une maladie auto-immune fréquente chez l'enfant, marquée par une destruction plaquettaire. Cette étude vise à décrire ses aspects cliniques, biologiques, thérapeutiques et son évolution.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective sur 59 cas de PTI pris en charge en urgence et réanimation pédiatrique au CHU Hedi Chaker Sfax entre 2017 et 2024.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 59 cas de PTI, avec prédominance féminine. L'âge moyen était de 5 ans environ. Un facteur déclenchant, le plus souvent une infection virale des voies aériennes supérieures, était rapporté dans la majorité des cas. Le mode de début aigu était le plus fréquent. Le syndrome hémorragique cutanéomuqueux prédominait, avec huit cas d'hémorragies viscérales. Le score de Buchanan était majoritairement 1-3, surtout 3. La prise en charge comprenait une abstention dans 8,5%, corticothérapie dans 11,9% et veinoglobulines dans 67,8% des cas. L'évolution a montré trois PTI persistants et cinq chroniques.

CONCLUSION

La prise en charge du PTI reste variable. L'observation attentive est privilégiée en l'absence de gravité. Les formes persistantes ou chroniques nécessitent une approche individualisée selon l'évolution clinique et la réponse thérapeutique.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Anémie hémolytique auto-immune post piqûre d'araignée : observation d'un cas pédiatrique rare

RF

RAWIA FARHAT

N.Rawafi, R.Amdouni, S.Ben Ahmed, E.Jebabli, F.Ben Mansour, F.Fedila S.Haddad, S.Rhayem, M.Khemiri

TN Hôpital d'enfants Bechir HAMZA · Tunisie

INTRODUCTION

L'anémie hémolytique auto-immune(AHAI) est une affection caractérisée par la production d'auto-anticorps dirigés contre les antigènes érythrocytaires, entraînant une hémolyse. Elle peut être aiguë ou chronique. En pédiatrie, l'AHAI peut être idiopathique ou secondaire.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'une patiente ayant développé une forme sévère d'AHAI secondaire à une piqûre d'araignée.

RÉSULTATS

Il s'agit d'une patiente âgée de 13ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisée pour une éruption cutanée généralisée fébrile correspondant à une pustulose exanthématique survenue après une piqûre d'araignée, ayant bien évolué sous amoxicilline-acide clavulanique. Sept jours après la piqûre, la patiente a présenté une pâleur intense associée à une tachycardie en rapport avec une anémie normochrome normocytaire régénérative sévère(Hb=4,7 g/dl). Le test de Coombs direct était positif à 2 croix de type IgG, confirmant le diagnostic d'AHAI. Un traitement par corticoïdes (2mg/kg/j) associé à des mesures adjuvantes a été initié. L'évolution a été favorable. La dégression des corticoïdes a été commencée après normalisation de taux de réticulocytes avec un dernier contrôle de taux d'Hb à 11,9g/dl.

CONCLUSION

L'AHAI survenant après une piqûre d'araignée est extrêmement rare en pédiatrie et résulte probablement d'une production d'auto-anticorps induite par le venin. La corticothérapie demeure le traitement de référence, conduisant généralement à une récupération complète.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Le syndrome de lyse tumorale dans le lymphome de Burkitt pédiatrique : défis de prise en charge dans un pays à revenu intermédiaire

WB

WIEM BEN OTHMEN

S. Rhayem, I. Jbebli, S. Ben Ahmed, F. Fedhila, M. Khemiri

TN

Hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de lyse tumorale (SLT) est une complication métabolique grave et potentiellement mortelle du lymphome de Burkitt (LB) pédiatrique, responsable d'une morbidité et une mortalité importantes, en particulier dans les contextes à ressources limitées.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective descriptive incluant 41 enfants âgés de 0 à 15 ans, hospitalisés pour un lymphome de Burkitt à l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis entre 2006 et 2024. Le SLT a été défini selon les critères de Cairo-Bishop. Les données démographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies. Une analyse univariée a été réalisée afin d'identifier les facteurs de risque associés à la survenue du SLT.

RÉSULTATS

La population étudiée présentait une prédominance masculine (73 %). L'âge médian au moment du diagnostic était de $5 \pm 2,7$ ans [2,14 ans]. Trente-six patients ont été diagnostiqués à un stade avancé (III-IV selon Murphy). Un SLT a été observé chez 37 % des patients, dont 29 % de SLT biologique et 7 % de SLT clinique. Une insuffisance rénale aiguë est survenue dans 12 % des cas, avec recours à l'épuration extrarénale dans 2% des cas. La rasburicase a été utilisée chez 46% des patients. Les facteurs significativement associés à la survenue du SLT étaient un stade tumoral avancé ($p=0,0367$) et un taux de LDH supérieur à deux fois la normale ($p=0,0089$). La mise en place d'une hydratation était associée à une réduction significative du risque de SLT ($p<0,00001$).

CONCLUSION

Le SLT demeure une complication fréquente et sévère du lymphome de Burkitt pédiatrique. L'identification des facteurs de risque et la systématisation de mesures préventives simples sont essentielles pour améliorer le pronostic, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire.



hémorragie dentaire révélant un déficit congénitale en facteur XIII

NM

NICOLAS MBAIHOREM

C. Jazouli, K. Oussifi, K. Raouni, M. Alaoui, N. Benajiba

MO

unité hématooncologie, service P3. CHU Ibn Roch. hôpital d'enfants Abderrahim Harrouchi Casablanca
Maroc · Monaco

INTRODUCTION

Le déficit en facteur XIII est une maladie héréditaire rare. La morbidité est très élevée chez l'enfant. Nous rapportons l'observation d'un garçon âgé de 6 ans dont le trouble de coagulation a été évoqué devant des épisodes dentaires et tests de coagulation strictement normaux.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'un garçon âgé de 6 ans, pas ATCD hémorragique connus dans la fratrie. Le diagnostic a été porté devant des épisodes hémorragie dentaire, le test de hémostase habituel strictement normal. L'examen clinique montre conscient 15/15 présence d'un caillot sanguin sur la prémolaire inférieure droite, pas de signe de choc hémorragique. FC=98 FR=20 TA10/8 TRS 3sec. TP 77 % TCA 27 fibrinogène 2,43. F XIII 2%. Test d'agrégation plaquettaire normal. Sur le plan thérapeutique. Mise en condition, transfusion PFC 20mg/kg. L'évolution était favorable.

RÉSULTATS

Manifestations cliniques de déficit en facteur XIII peut être des hématomes sous cutanés ou musculaires. Les hémorragies peuvent engager le pronostic vital et des difficultés pour mener une grossesse à terme, du fait des fausses couches à répétitions. Le diagnostic est suspecté devant l'absence d'anomalie au bilan standard d'hémostase. C'est le cas du patient de notre observation. Une taux de 3 à 10% sont suffisants pour assurer la prévention.

CONCLUSION

Le déficit en facteur XIII doit être recherché devant un saignement prolongé avec un bilan d'hémostase normal. Le dosage spécifique du FXIII confirme le diagnostic. La prise en charge repose sur la prophylaxie par l'administration du FXIII.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Cellulite orbitaire bilatérale révélant une leucémie aiguë myéloïde chez un jeune enfant : un piège diagnostique

OE

OMAYMA EL ATHMANI

N. Mebrouk, L. Chtouki, B. Chkirat

MA Hôpital d'enfants, CHIS Rabat, Maroc · Maroc

INTRODUCTION

Enfant de 2 ans et demi présentant une exophtalmie bilatérale initialement diagnostiquée comme cellulite orbitaire. L'évolution atypique et les anomalies de la numération formule sanguine ont permis de diagnostiquer une leucémie aiguë myéloïde.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une observation clinique d'un enfant de 2 ans et demi admis pour une exophtalmie bilatérale initialement suspectée de cellulite orbitaire. L'évaluation diagnostique reposait sur l'examen clinique, l'imagerie orbitaire par tomodensitométrie et un bilan biologique comprenant une numération formule sanguine, un frottis sanguin et un myélogramme.

RÉSULTATS

L'examen clinique retrouvait un œdème palpébral bilatéral associé à une exophtalmie non axiale, plus marquée à droite. La tomodensitométrie orbitaire a montré un épaissement bilatéral des tissus mous préseptaux avec proptose, initialement évocateur de cellulite orbitaire. Le bilan biologique a révélé une anémie sévère (Hb 6,7 g/dL), une thrombopénie ($19 \times 10^3/\mu\text{L}$) et une hyperleucocytose ($25,6 \times 10^3/\mu\text{L}$). Le frottis sanguin a montré 66 % de blastes circulants. Le myélogramme et l'immunophénotypage ont confirmé une leucémie aiguë myéloïde. L'enfant a été adressé en hématologie-oncologie pédiatrique pour prise en charge spécialisée.

CONCLUSION

Une cellulite orbitaire bilatérale ou d'évolution atypique chez l'enfant doit faire rechercher une cause hématologique. La réalisation précoce d'une numération formule sanguine permet d'orienter rapidement le diagnostic et d'éviter un retard dans la prise en charge.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Fièvre prolongée chez le nourrisson : quand évoquer un syndrome d'activation macrophagique primaire ?

JJ

JIHENE JENDOUBI

J.Jendoubi, I.Dachraoui, M.Chihaoui, W.Barbaria, A.Zaouek, M.ben khaled, A. Ben Taib, I.khamassi

TN Hôpital Habib Bougatfa · Tunisie

INTRODUCTION

Fièvre prolongée chez un nourrisson de 16 mois avec bi-cytopénie et hépatosplénomégalie révélant un syndrome d'activation macrophagique. L'aspect grisâtre des cheveux et leur étude microscopique ont permis le diagnostic de Syndrome de Griscelli.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive d'un cas colligé au service de pédiatrie. Recueil rétrospectif des données cliniques, biologiques et évolutives à partir du dossier médical. Le diagnostic de Syndrome d'activation macrophagique a été retenu selon les critères clinico-biologiques. L'examen dermoscopique et l'étude microscopique de la tige pileuse ont posé le diagnostic d'un Syndrome de Griscelli.

RÉSULTATS

Nourrissons de 16 mois admis pour fièvre persistante résistante aux antibiotiques, associée à angine pseudo-membraneuse, exanthème maculopapuleux et œdème facial. L'examen retrouvait une hépatosplénomégalie et des cheveux grisâtres. Le bilan objectivait une bi-cytopénie, une hypertriglycéridémie, une hyperferritinémie et une cytolyse hépatique à 6N. Le myélogramme montrait une activation macrophagique compatible avec un Syndrome d'activation macrophagique. La PCR pour le Virus d'Epstein-Barr était positive. L'étude microscopique des cheveux révélait de larges amas irréguliers de mélanine, posant le diagnostic d'un syndrome de Griscelli. L'évolution favorable sous traitement, avec indication de greffe médullaire.

CONCLUSION

Devant une fièvre prolongée du nourrisson associée à des cytopénies, une hépatosplénomégalie et une hyperferritinémie, la présence de signes atypiques tels qu'anomalies pigmentaires ou sévérité précoce doit faire suspecter un Syndrome d'activation macrophagique primaire.



Gros médiastin en pédiatrie : Des diagnostics à ne pas manquer

AH

AZZA HEDHILI

F. Fedhila, S. Ben Ahmed, E. Jbebli, R. Amdouni, R. Farhat, S. Haddad, S. Rhayem, M. Khemiri:

TN Hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Introduction : L'élargissement médiastinal sur une radiographie thoracique est un signe d'alerte pouvant révéler une pathologie tumorale sous-jacente. Notre étude vise à décrire les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques et thérapeutiques des tumeurs médiastinales

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique menée entre janvier 2009 et décembre 2024 au sein de l'unité d'oncologie pédiatrique du service de médecine infantile A de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis. Nous avons inclus les enfants de moins de 18 ans présentant un élargissement médiastinal défini par un index médiastino-thoracique supérieur à 0,33 en rapport avec une tumeur médiastinale primitive.

RÉSULTATS

41 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 6,8 ans. Les signes révélateurs les plus fréquents étaient l'amaigrissement (41%), l'asthénie (32%) et la fièvre prolongée (29%). Un syndrome cave supérieur a été noté dans 10% des cas. La localisation au niveau du médiastin antérieur était la plus fréquente (83%). L'étiologie la plus fréquente était le lymphome de Hodgkin. Le traitement a inclus une chimiothérapie chez tous les patients, une radiothérapie dans 49% des cas et une chirurgie curative dans 29% des cas. Une corticothérapie a été administrée chez dix patients, principalement en cas de syndrome cave supérieur, de dyspnée liée à une compression trachéobronchique, de syndrome d'activation macrophagique et de neuroblastome en sablier. La survie globale à 5 ans était de 87%.

CONCLUSION

Tout élargissement médiastinal chez l'enfant doit toujours faire évoquer une tumeur médiastinale. Un diagnostic précoce et une approche multidisciplinaire sont essentiels pour améliorer le pronostic vital et limiter les complications sur le long terme.



Microcytose néonatale révélatrice d'une alpha-thalassémie : à propos d'un cas

AA

ABIR ABBES

Y. Mkhinini¹, R. Kolsi¹, K. Ben Amor², F. Mrabet², R. Marrakchi², M. Turki², I. Maaloul¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'alpha-thalassémie est une hémoglobinopathie héréditaire liée à un déficit de synthèse des chaînes α . Elle varie cliniquement du trait asymptomatique aux formes sévères. En Tunisie, elle reste une cause sous diagnostiquée de microcytose.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étudier le cas d'un nouveau-né hospitalisé au service de pédiatrie A du CHU Hedi Chaker de Sfax chez qui une microcytose a été découverte de façon fortuite.

RÉSULTATS

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né de 15 jours, sans antécédents particuliers, admis pour dyspnée aiguë secondaire à une bronchiolite sévère. Le bilan biologique à l'admission révélait une hémoglobine à 13,7 g/dL, une microcytose (VGM 73) avec une ferritine normale. L'électrophorèse de l'hémoglobine a mis en évidence la présence d'Hb Bart, orientant vers une α -thalassémie mineure. L'étude familiale a montré chez le père une microcytose marquée (VGM 67), une hypochromie (TCMH 20,3) et une polyglobulie relative, sans variant pathologique d'hémoglobine, avec un taux d'HbA₂ à la limite inférieure de la normale, compatible avec une α -thalassémie mineure. Les autres membres de la famille ne présentaient pas de variant pathologique, la microcytose observée étant probablement liée à une carence martiale.

CONCLUSION

Ce cas illustre la découverte fortuite d'une α -thalassémie mineure, soulignant l'importance de l'exploration étiologique de toute anomalie de la formule sanguine, même en l'absence d'anémie associée, ainsi que l'intérêt du dépistage familial.



Histiocytose langerhansienne à révélation cutanée : à propos d'un cas

YM

YASSMINE MKHININI

E. Kallel¹, R. Karoui¹, O. Fendri¹, H. Turki², H. Aloulou¹, I. Maaloul¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'histiocytose langerhansienne est une maladie rare liée à la prolifération clonale de cellules dendritiques. L'atteinte cutanée, fréquente après l'os, peut être trompeuse et retarder le diagnostic, exposant à des complications graves comme le syndrome d'activation macrophagique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Décrire le cas d'un nourrisson âgé de 3 mois, présentant des lésions évocatrices de HL associées à une fièvre de prolongée, hospitalisé au service de pédiatrie A de CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Un nourrisson de 3 mois, admise pour fièvre et lésions cutanées. L'histoire remontait à l'âge d'un mois, marqués par un purpura diffus touchant les extrémités, tronc et siège, initialement négligé. À 3 mois, l'évolution s'est compliquée de fièvre persistante, pâleur et aggravation de l'atteinte cutanée. L'examen retrouvait un enfant pâle présentant un purpura pétéchial, une éruption papulo-squameuse croûteuse et une splénomégalie. Le bilan objectivait une pancytopenie, une hypofibrinogénémie, une hypertriglycémie et une hyperferritinémie, évoquant un syndrome d'activation macrophagique. L'enquête infectieuse était négative. La biopsie cutanée confirmait une HL. Malgré les transfusions, les veinoglobulines, la corticothérapie et le vinblastine, l'évolution était fatale par défaillance multiviscérale.

CONCLUSION

Ce cas illustre que la révélation cutanée de l'HL peut être trompeuse et à l'origine d'un retard diagnostique. Cette errance peut favoriser l'évolution vers un syndrome d'activation macrophagique, association rare mais particulièrement grave.



Anémie persistante révélant un lymphangiome kystique multiple : à propos d'un cas

AK

ABIR KALLEL

Y. Mkhinini¹, F. Charfi¹, R. Karoui¹, O. Fendri¹, I. Maaloul¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le lymphangiome est une tumeur kystique bénigne rare. Il touche les organes possédant des vaisseaux lymphatiques. L'atteinte viscérale est très rare. L'anémie est un symptôme révélateur exceptionnel.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un enfant atteint de lymphangiome kystique hospitalisé et suivi au service de pédiatrie A CHU Hédi Chaker.

RÉSULTATS

Garçon de 8 ans, suivi pour une malformation veineuse du genou droit, admis pour une anémie sévère mal tolérée hypochrome microcytaire arégénérative, ayant nécessité une transfusion. L'anémie persistait malgré un traitement martial bien conduit. Le bilan initial était sans anomalie. La FOGD objectivait une gastrite à HP qui a été traitée, sans signes de maladie coeliaque. La colonoscopie a révélé un polype colique dont l'étude anatomopathologique concluait à un lymphangiome. L'évolution a été marquée par des épisodes hebdomadaires de déglobulisation. L'angio-IRM abdominopelvienne a montré des malformations veino-lymphatiques multifocales incluant une masse kystique rétro-hépatique et des lésions paravertébrales avec extension épидurale. La chirurgie étant inaccessible, un traitement par Sirolimus a été proposé

CONCLUSION

L'anémie constitue un mode de révélation inhabituel du lymphangiome kystique. Bien que cette tumeur soit bénigne, son retentissement peut être sévère lorsqu'elle est volumineuse, multifocale ou de localisation inaccessible à un traitement chirurgical.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Hyperleucocytose néonatale révélant une leucémie aiguë transitoire chez un trisomie 21 : à propos d'un cas

MH

MONTASSAR HAMDENI

Y. Mkhinini¹, R. Kolsi¹, F. Bahri², A. Kallel¹, A. Abbes¹, I. Maaloul¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Chez le nouveau-né porteur de trisomie 21, il existe un spectre de proliférations myéloïdes allant d'anomalies transitoires à la leucémie aiguë. La présence d'une hyperleucocytose massive associée à une dysmorphie évocatrice doit faire suspecter une hémopathie néonatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etudier le cas d'un nouveau-né trisomique 21 adressé au service de pédiatrie A de Sfax pour hyperleucocytose majeure néonatale.

RÉSULTATS

Un nouveau-né de sexe féminin, né à terme par voie basse sans incidents. L'examen à la naissance montrait un faciès évocateur de trisomie 21, avec une détresse respiratoire transitoire nécessitant l'hospitalisation. La 1^{ère} NFS révélait une hyperleucocytose majeure associée à une thrombopénie, orientant vers une suspicion de leucémie aiguë. L'hémogramme confirmait une hyperleucocytose avec 28% de neutrophiles, 24% de lymphocytes et 48% de blastes sur le frottis sanguin. Le myélogramme était en faveur d'une leucémie aiguë myéloïde de type 7, en attente d'immunophénotypage. Le bilan de lyse tumorale était sans anomalie. L'évolution clinique était stable, pas d'apparition de syndrome hémorragique ni d'une masse tumorale et avec amélioration spontanée et progressive de l'hyperleucocytose.

CONCLUSION

Ce cas d'hyperleucocytose néonatale massive révélant une leucémie aiguë chez un nouveau-né porteur de trisomie 21 illustre leur forte association. Une surveillance clinique et biologique étroite est indispensable en raison du risque de décès précoce et d'évolution ultérieure vers



Parental awareness of iron-deficiency anemia in infants: A cross-sectional study

TF

TASNIM FRIGUI

Zmantar I., Ghedira T., Sfar E., Ghorbali A., Chouchane C., Chouchane S.

TN

Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Iron-deficiency anemia (IDA) is the most common nutritional deficiency in infancy and may impair growth and neurodevelopment. Parental awareness is essential for prevention. This study aimed to assess parents' knowledge regarding infant anemia.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A descriptive cross-sectional study was conducted in the pediatric department of Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, between January and February 2026. Thirty parents of infants participated. Data were collected using a structured questionnaire covering four domains: general knowledge, factual knowledge, nutrition and prevention, and management. Each correct answer scored one point (maximum 10). Knowledge levels were categorized as low (0-3), moderate (4-6), and good (7-10).

RÉSULTATS

Thirty parents participated. Although 70% had previously heard about infant anemia, knowledge remained incomplete. Sixty percent correctly defined anemia as reduced red blood cells or hemoglobin. The most frequently recognized symptoms were pallor (66%), fatigue (60%) and poor feeding (43%). Seventy-three percent knew that anemia can be diagnosed through a blood test and 63% recognized the role of iron in oxygen transport. Only 40% correctly identified infancy between 7 and 12 months as the highest-risk period for IDA. Regarding prevention 67% mentioned iron supplementation and 57% identified iron-rich foods such as meat or fortified cereals. Seventy percent recognized iron supplementation as the appropriate treatment. According to the knowledge score, 30% of parents had good knowledge, 47% moderate knowledge

CONCLUSION

Despite general awareness of infant anemia, important gaps remain regarding risk factors and prevention. Strengthening parental education during pediatric consultations and public health programs may improve early prevention and detection of iron-deficiency anemia.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Un lupus érythémateux systémique révélé par une hémophagocytose lymphohistiocytaire chez un enfant

MH

MONTASSAR HAMDENI

I. moalla, M. Weli, M. Hsairi, L.Gargouri

TN Service Pédiatrie B CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le lupus érythémateux systémique(LES) pédiatrique représente 15-20% des cas de LES, touchant préférentiellement les adolescentes avec une présentation souvent sévère. L'association rare à l'hémophagocytose lymphohistiocytaire(5%) constitue une urgence diagnostic et thérapeutique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Décrire l'observation d'un garçon de 14 ans, admis au service de pédiatrie B de Sfax, chez qui un lupus érythémateux systémique (LES) s'est révélé par un syndrome d'hémophagocytose lymphohistiocytaire (HLH).

RÉSULTATS

Un garçon de 14 ans,sans antécédents,est admis pour fièvre prolongée,associée à des polyarthralgies migratrices et éruption maculaire en ailes de papillon du visage.On a noté une splénomégalie,des oedèmes avec rougeur et chaleur locale aux genoux,des œdèmes des membres inférieurs et une douleur cervicale.Le bilan biologique a révélé une anémie,une thrombopénie,CRP élevée,une VS accélérée,une hyperferritinémie,une hypertriglycéridémie, une protéinurie,des AAN positifs(1/640, aspect moucheté)et anti-ADN natif positifs,le myélogramme montre une hémophagocytose.Le diagnostic retenu était un lupus érythémateux systémique compliqué d'hémophagocytose lymphohistiocytaire.La prise en charge associe une antibiothérapie,aspirine et immunoglobulines,suivie d'hydroxychloroquine et prednisone.L'évolution était favorable.

CONCLUSION

Cette observation souligne l'importance d'un diagnostic précoce devant une fièvre prolongée avec rash malaire,arthrites et cytopénies.Elle rappelle la nécessité d'un bilan immunologique systématique et myélogramme dans les tableaux fébriles inflammatoires sévères de l'adolescent.



Hémophagocytose lymphohistiocytaire primitive: à propos de deux cas

IM

IMENE MOALLA

M. Hamdani, M. Weli, M. Hsairi, L. Gargouri

TN Service Pédiatrie B CHU Hédi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'hémophagocytose lymphohistiocytaire primitive, rare chez le nourrisson (1/50 000 naissances) entraîne une activation macrophagique incontrôlée. Elle se manifeste par fièvre prolongée, cytopénies et hyperferritinémie, mimant un sepsis sévère avec mortalité >50% sans greffe médullaire.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Observation de deux cas d'hémophagocytose lymphohistiocytaire (HLH) primitive chez deux nourrissons âgés de 8 mois, admis au service de pédiatrie B du CHU Hédi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Nourrisson de 8 mois, issu d'un mariage consanguin, admis pour fièvre prolongée et refus de tétée. Il a présenté une déshydratation sévère avec une hypotonie. On a noté une bicytopénie, hyperferritinémie, triglycérides à 3,43 mmol/L et une hémophagocytose sur le myélogramme. Le diagnostic de HLH secondaire à un déficit immunitaire combine par défaut d'expression des molécules HLA II a été retenu. L'évolution était fatale. Nourrisson de 8 mois, admis pour fièvre prolongée, avec à l'examen un albinisme et une hépatosplénomégalie. La biologie a montré une bicytopénie, ferritinémie à 590 pg/mL, triglycérides à 4,76 mmol/L. Le myélogramme a montré une hémophagocytose. L'examen anatomopathologique des cheveux a porté le diagnostic de maladie de Griscelli. L'évolution était favorable après traitement initial et greffe médullaire.

CONCLUSION

Ces deux cas de HLH soulignent l'urgence diagnostique devant fièvre prolongée, cytopénies et hyperferritinémie. L'hétérogénéité pronostique impose un bilan étiologique et une prise en charge multidisciplinaire pour améliorer la survie dans ces formes génétiques rares mais sévères.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Histiocytose langerhansienne monosystémique révélée par un diabète insipide central : à propos d'un cas

AR

AMDOUNI RIM

A. Bouzidi, S. Ben Ahmed, E. Jbebli, S. Rehayem, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, M. Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète insipide, rare, se manifeste par polyurie et polydipsie liées à un déficit en hormone antidiurétique. Chez l'enfant, la forme centrale est la plus fréquente et révèle une histiocytose langerhansienne (HL).

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous décrivons le cas d'une patiente chez qui le diagnostic de diabète insipide secondaire à une HL a été retenu au sein du service de médecine infantile A de l'HET.

RÉSULTATS

Une fille de 3 ans a été admise pour exploration d'un syndrome polyuro-polydipsique avec amaigrissement évoluant depuis 6 semaines. Le bilan entrée-sortie a confirmé la polyurie et le test de restriction hydrique a objectivé une osmolarité urinaire basse avec fonction rénale normale, confirmant un diabète insipide central. La mise sous Minirin a entraîné une nette amélioration de la diurèse et des symptômes. La radiographie et le scanner du squelette ont révélé des lacunes osseuses au niveau du crâne, suggérant une HL. L'IRM cérébro-hypophysaire a montré une extinction du signal T1 physiologique de la post-hypophyse, sans déficit antéhypophysaire. L'étude viscérale était normale. La biopsie radioguidée a confirmé le diagnostic par la prolifération de cellules de type Langerhans avec positivité CD1a.

CONCLUSION

L'histiocytose langerhansienne est une maladie rare en pédiatrie, elle doit être évoquée dont la manifestation initiale la plus fréquente est le diabète insipide.



Craniopharyngiome de l'enfant : profil endocrinien et devenir évolutif d'une série monocentrique sur 25 ans

SH

SAFA HANNACHI

Nada Boukadida, Selsabil Nouir, Rouaa Haggui, Azza Harbi, Sameh Mabrouk, Hajer Mokni, Jalel Chemli

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Le craniopharyngiome est une tumeur bénigne rare de la région sellaïre chez l'enfant, associée à une morbidité endocrinienne et neurologique importante. Nous analysons les cas suivis dans notre centre sur 25 ans.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective incluant les enfants atteints de craniopharyngiome confirmé histologiquement, suivis au service de pédiatrie du CHU Sahloul de Sousse entre janvier 2000 et décembre 2025. Les données cliniques, radiologiques, endocriniennes et thérapeutiques ont été recueillies et analysées, ainsi que l'évolution postopératoire et la survenue de récurrences.

RÉSULTATS

Douze patients (âge moyen $8,7 \pm 3,8$ ans, 9 filles/3 garçons) ont été inclus. L'hypertension intracrânienne (83,3 %) et les troubles visuels (66,7 %) étaient les signes les plus fréquents. L'imagerie montrait hydrocéphalie et engagement cérébral dans 3 cas chacun. L'exploration préopératoire a révélé surtout une insuffisance corticotrope (5 cas) et thyroïdienne (3 cas), ainsi qu'un diabète insipide et une insuffisance somatotrope (2 cas chacun). La majorité a été opérée. En postopératoire, le diabète insipide (7 cas) était l'endocrinopathie la plus fréquente, suivi de l'hypothyroïdie centrale (6 cas), de l'insuffisance corticotrope (4 cas) et somatotrope (3 cas).

CONCLUSION

Le craniopharyngiome de l'enfant reste associé à une morbidité endocrinienne élevée et à un risque important de récurrence. Une prise en charge multidisciplinaire et un suivi endocrinologique prolongé sont essentiels pour améliorer le pronostic fonctionnel.



Abêtalipoprotéinémie révélée par des anomalies hématologiques: à propos d'un cas pédiatrique

SR

SAMIA REKAYA

Mdaini Jasser; Gouja Manel; Merdassi Amani; A. Ben Taieb; M. Ben Khaled; M. Ben Frej Ilhem; Ouederni Monia

TN centre national de greffe de la moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

L'abêtalipoprotéinémie est une maladie autosomique récessive rare due à un défaut de synthèse des lipoprotéines contenant l'apolipoprotéine B, responsable d'une malabsorption lipidique. Elle peut s'accompagner d'anomalies hématologiques, notamment d'acanthocytose.

MATÉRIEL & MÉTHODES

une fille suivie pour une abêtalipoprotéinémie révélée par une anémie avec une acanthocytose.

RÉSULTATS

Fille de 10 mois, ayant un développement psychomoteur et une croissance normaux, était hospitalisée pour une pâleur chronique isolée due à une anémie macrocytaire arégénérative. Les LDH étaient élevées, avec haptoglobine normale et TCD négatif. Le myélogramme révélait une anémie mégaloblastique sans sidéroblastes. Les taux plasmatiques de vitamine B12, B9, homocystéine et de la transcobalamine II étaient normaux. La supplémentation était arrêtée à 24 mois. À 27 mois, l'enfant a développé une diarrhée chronique grasseuse avec stéatorrhée et un effondrement des triglycérides, du cholestérol total, des LDL et HDL, associé à une carence en vitamine D, une anémie ferriprive et une acanthocytose au frottis. L'analyse génétique confirmait une abêtalipoprotéinémie par mutation homozygote de l'exon 16 du gène MTTP.

CONCLUSION

L'anémie est un des signes de l'abêtalipoprotéinémie mais souvent elle est modérée et hémolytique, liée à une anomalie des lipides membranaires et à la carence en vitamine E. Rarement, elle peut être mégaloblastique ou ferriprive avec des acanthocytes orientant vers ce diagnostic



L'ataxie télangiectasie : à propos de 5 cas

AK

ABIR KALLEL

Roeya Kolsi, Yesmine Mkhini, Ghofrane Dridi, Sofien Hentati, Hajer Aloulou, Thouraya Kammoun

TN service de pédiatrie A CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'ataxie télangiectasie est une maladie génétique rare, liée à une mutation du gène ATM. Elle associe un déficit immunitaire, un syndrome cérébelleux et des télangiectasies occulo-cutanées. Le diagnostic repose sur des arguments clinico-biologiques et sur l'étude génétique

MATÉRIEL & MÉTHODES

étude rétrospective colligeant tous les patients atteints d'une ataxie télangiectasie, suivis dans le service de pédiatrie A, CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 5 patients (3 garçons et 2 filles). Nous avons noté des antécédents familiaux de consanguinité dans tous les cas, d'ataxie télangiectasie dans 2 cas et de décès en bas âge dans 3 cas. L'âge moyen de début des symptômes était de 2 ans et 2 mois. L'ataxie était le signe révélateur le plus fréquent (4 patients/5). Des télangiectasies oculaires étaient observées dans 3 cas, un retard staturo-pondéral dans 4 cas et des broncho-pneumopathies récidivantes dans 2 cas. Le taux d'Ig A était bas dans tous les cas et le taux d' α foeto-protéine était élevé dans 3 cas. L'étude génétique a été faite dans 3 cas et elle était positive. L'évolution était marquée par la survenue d'un purpura thrombopénique idiopathique dans un cas, un lymphome dans un cas, une régression psychomotrice dans 2 cas et d'un décès.

CONCLUSION

L'ataxie télangiectasie est une affection rare à expression multi systémique. Le pronostic est sévère en raison du risque de malignité et les infections récidivantes.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Du diagnostic à la chronicité : Facteurs prédictifs du purpura thrombopénique immunologique chronique

ET

EMNA TRABELSI

J. Mdaini, I. Trabelsi, S. Meddeb, S. Hamouda, I. Bel Hadj, K. Boussetta

TN Service de Médecine Infantile B – Hôpital d'Enfants Béchir Hamza -Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) dans sa forme chronique, rare en pédiatrie, est de plus en plus décrit justifiant l'identification précoce des facteurs prédictifs. Objectif : Identifier les facteurs prédictifs de chronicité du PTI chez l'enfant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive menée sur sept ans (2019 – 2024), incluant tous les enfants hospitalisés pour PTI au service de pédiatrie B de l'hôpital Bechir Hamza de Tunis, et suivis pour une période minimale de 12 mois.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 44 cas, avec un âge médian de 54.5 mois (11mois – 13ans). L'installation était brutale chez 73% des patients, précédée d'une infection virale dans 39 % des cas. Les symptômes étaient dominés par des pétéchies et ecchymoses, associées à des bulles endo buccales (n=25), une épistaxis (n=14) et des gingivorragies (n=9). La thrombopénie moyenne était de $7\,300/\text{mm}^3$ (0- 62 000/ mm^3). Le myélogramme, fait dans 15 cas, a confirmé le mécanisme périphérique. Le traitement reposait sur les immunoglobulines intraveineuses (73 %), les corticostéroïdes (11 %), ou l'abstention thérapeutique (16 %), avec un délai médian de réponse de 6 jours. L'évolution était chronique dans 14 cas. Les antécédents hémorragiques (p=0,01) et l'installation insidieuse (p=0,02) étaient significativement associés à la chronicité.

CONCLUSION

Le PTI est une pathologie fréquente chez l'enfant et d'évolution le plus souvent favorable. La détermination des facteurs de risque de passage à la chronicité permet de poser un pronostic précoce afin d'adapter une prise en charge stratifiée plus adaptée.



Le neuroblastome chez l'enfant : à propos de 9 cas

MW

MANEL WELI

I.Moalla, M.Hamdeni, A.Kamoun, L.Gargouri

TN Service Pédiatrie B CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le neuroblastome est la tumeur solide extra-crânienne la plus fréquente chez l'enfant, représentant 7-10% des cancers pédiatriques. Il est caractérisé par une grande hétérogénéité tant sur le plan clinique que biologique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective colligeant l'ensemble des cas de neuroblastome diagnostiqués au service de pédiatrie B sur une période de 14 ans (janvier 2012 - décembre 2025).

RÉSULTATS

Neuf patients ont été inclus (6 garçons, 3 filles ; âge médian : 34 mois). Le symptôme révélateur le plus fréquent était une douleur osseuse (6 cas), suivis d'une diarrhée chronique (1 cas), d'une paralysie bilatérale des membres inférieurs avec ROT vifs (1 cas) et d'une fièvre prolongée (1 cas). Le diagnostic a été confirmé chez tous par scanner thoraco-abdomino-pelvien, dosage des métabolites de catécholamines, biopsie de la masse avec amplification N-myc et biopsie ostéomédullaire. Une anémie était présente dans 6 cas. Six patients présentaient des métastases: médullaire (4 cas), osseuse (3 cas), cérébrale (1 cas) et ganglionnaire dans 1 cas). Le dosage de VIP était élevé chez un patient. Tous les patients ont reçu une chimiothérapie en première ligne.

CONCLUSION

Le diagnostic du neuroblastome repose sur l'imagerie, les marqueurs urinaires et la biopsie médullaire. Un dépistage précoce et d'une prise en charge multidisciplinaire peut améliorer le pronostic qui varie selon le stade, l'âge et les facteurs biologiques.



La granulomatose septique chronique chez l'enfant : étude de 16 cas

MW

MANEL WELI

I.Moalla, M.Hamdeni, S.Trichili, L.Gargouri

TN Service Pédiatrie B CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La granulomatose septique chronique (GSC) est un déficit immunitaire phagocytaire primaire rare dont l'incidence est de 1/200 000. Elle entraîne une morbidité et une mortalité significatives, surtout dans les populations caractérisées par une forte consanguinité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective rapportant les cas pédiatriques colligés au service de pédiatrie B du CHU Hédi Chaker de Sfax sur 20 ans (2005-2025), analysant les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives.

RÉSULTATS

Seize patients ont été inclus : 12 garçons et 4 filles. La consanguinité parentale était notée dans 12 cas avec antécédents familiaux de décès précoces ou cas similaires dans 5 cas. L'âge médian d'apparition des symptômes était de 8,5 mois (extrême : 2 mois – 4 ans), et au diagnostic de 20 mois (2 mois-6 ans). Les infections révélatrices incluaient une pneumonie chez 9 cas, une lymphadénite dans 9 cas, un abcès cutané dans 6 cas, une septicémie dans 3 cas et une ostéomyélite dans un seul. La BCG-ite était observée chez sept patients. Une prophylaxie anti-infectieuse a été prescrite chez tous les patients. L'évolution a été fatale pour six patients (infections sévères ou aspergillose pulmonaire invasive). Une greffe de cellules souches a été réalisée chez un seul patient.

CONCLUSION

La GSC est grevée d'une morbidité et mortalité élevées, dues aux infections récurrentes et invasives. Un diagnostic précoce par test fonctionnel (NBT/DHR) et génétique, associé à une prise en charge multidisciplinaire peuvent améliorer le pronostic et prolonger la survie.



Déficit en sous classe des immunoglobulines G Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs

OF

OLFA FENDRI

R. Kolsi, Y. Mkhinini, A. Bechikh, H. Aloulou, R. Belhadj, T. Kamoun.

TN Hôpital Hédi Chaker, service de pédiatrie A. · Tunisie

INTRODUCTION

Le déficit en sous-classes d'IgG est un déficit immunitaire humoral rare, caractérisé par des taux faibles d'une ou plusieurs IgG (IgG1, IgG2, IgG3, IgG4) avec des IgG totales souvent normales. Il se manifeste par des infections à répétition, au delà de l'âge de 6 mois.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons les observations de deux patients suivis dans notre service pour déficit en sous classe des immunoglobuline G dont le diagnostic était confirmé par le dosage sérique des immunoglobulines et de leurs sous classes.

RÉSULTATS

Il s'agit de 2 garçons âgés respectivement de 8 et 4 ans, suivis pour des bronchopneumopathies récidivantes et hypotrophie dès le jeune âge, avec des otites récidivantes chez le 2ème. L'examen a montré des signes d'insuffisance respiratoire chronique chez le 1^{er} enfant. Les explorations ont montré un aspect en verre dépoli et des bronchectasies cylindriques chez le 1^{er} enfant et une perfusion en mosaïque chez le 2ème, une hypoperfusion sévère du poumon gauche à la scintigraphie chez le 1^{er} patient, un déficit en IgG2 et IgG4 chez le 1^{er} et en IgG1 chez le 2ème et une mutation hétérozygote du gène MPL chez le 1^{er}. L'évolution sous perfusion d'immunoglobulines et antibioprophylaxie a été marqué par l'installation d'une insuffisance respiratoire chronique sévère et plusieurs surinfections cher le 1^{er} enfant.

CONCLUSION

Le pronostic du déficit en sous classe d'immunoglobulines G dépend de la précocité et la qualité de la prise en charge thérapeutique, mais surtout des complications respiratoires. L'insuffisance respiratoire chronique constitue la principale cause de morbi-mortalité.



Manifestations néonatales des anomalies héréditaires de l'hémostase : à propos de 8 cas

HC

HAJER CHOUROU

R. Ben Aziza, R. Dhaou, S. Rihane, W. Belhadj Ammar, Y. Sdiri, F. Ayari, S. Kacem

TN

Centre de Maternité et de Néonatalogie · Tunisie

INTRODUCTION

Les anomalies congénitales de l'hémostase sont rares chez le nouveau-né et peuvent se manifester par des complications thrombotiques ou hémorragiques. Leur diagnostic est difficile en raison de signes peu spécifiques. Cette visait à décrire les manifestations en période néonatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée au service de néonatalogie du CMNT entre 2011 et 2024. Huit nouveau-nés présentant une anomalie congénitale de l'hémostase ont été inclus. Les données cliniques, biologiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Le diagnostic reposait sur le dosage des inhibiteurs physiologiques et des facteurs de coagulation.

RÉSULTATS

Huit nouveau-nés ont été inclus. Une consanguinité était retrouvée dans 2 cas. L'âge moyen de début des manifestations était de cinq jours. Les tableaux cliniques associaient manifestations thrombotiques et hémorragiques, dominées par les atteintes neurologiques. Une thrombose rénale et un cas de thrombose intracardiaque ont été observés. Les anomalies biologiques comprenaient un déficit en protéine C (3 cas), en protéine S (2 cas), en facteur VIII (2 cas), en antithrombine III (1 cas) et un déficit combiné en protéines C et S (1 cas). Le bilan d'hémostase variait selon le type d'atteinte.

CONCLUSION

Les anomalies congénitales de l'hémostase doivent être évoquées devant toute manifestation thrombotique ou hémorragique néonatale inexpliquée. Un diagnostic précoce permet une prise en charge adaptée et contribue à prévenir des complications sévères.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Profil clinique et immuno-hématologique des réactions hémolytiques transfusionnelles retardées chez les enfants thalassémiques : à propos de 10 cas

HB

HAJER BEN BELGACEM

Bouaziz Mahdi, Bedoui Ghofrane, Rekaya Samia, Ben Taieb Aicha, Merdassi Ameni, Gouja Manel, Ben Khaled Monia, Mellouli Fathi, Ouederni Monia

TN Service de pédiatrie Centre national de Greffe de moelle osseuse Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La réaction hémolytique transfusionnelle retardée est une complication grave chez les patients β -thalassémiques polytransfusés. Cette étude vise à décrire ses caractéristiques cliniques, biologiques et immuno-hématologiques chez les enfants thalassémiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant 10 enfants atteints de β -thalassémie majeure ayant présenté une hémolyse post transfusionnelle retardée. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, l'historique transfusionnel, la présentation clinique, les paramètres biologiques, les profils immuno-hématologiques, la prise en charge et l'évolution.

RÉSULTATS

L'âge moyen de survenue de la réaction hémolytique transfusionnelle retardée était de 5,5 ans. Quatre patients présentaient une β -thalassémie intermédiaire. Le délai moyen d'apparition des symptômes après la transfusion était de 4 jours. Des auto-anticorps ont été identifiés chez 7 patients : anti-Jka chez 3 patients, anti-Jkb chez 3 patients et anti-E chez un patient. Tous les patients ont reçu une corticothérapie. Un traitement immunosuppresseur a été instauré chez 6 patients, reposant sur le mycophénolate mofétil dans 3 cas et le sirolimus dans 3 cas. Une rémission complète a été obtenue chez 2 patients.

CONCLUSION

La réaction hémolytique transfusionnelle retardée demeure une complication importante chez les enfants thalassémiques. Une reconnaissance précoce et des stratégies transfusionnelles adaptées sont essentielles pour en réduire la morbidité.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Facteur VIIa : traitement salvateur des hémorragies sévères de la thrombasthénie de Glanzmann

ZH

ZOUHOUR HADRICH

D.Souidi; I.Elleuch; A.Ben Halima, M.Laathar, F.Safi

TN Service de Réanimation Pédiatrique Hopital Hedi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

La thrombasthénie de Glanzmann est une thrombopathie constitutionnelle rare liée à un déficit du récepteur GPIIb/IIIa, responsable d'un défaut d'agrégation plaquettaire. Elle se manifeste par des hémorragies mucocutanées, pouvant évoluer vers des formes sévères.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons deux observations pédiatriques de thrombasthénie de Glanzmann colligées en service de réanimation pédiatrique

RÉSULTATS

Il s'agit de deux patientes âgées respectivement de 2 ans 4 mois et 4 ans 8 mois, ayant des antécédents familiaux de la maladie. Elles ont présenté un syndrome hémorragique sévère avec épistaxis massive, associé à un état de choc hémodynamique. La première patiente présentait également un état de mal convulsif nécessitant une ventilation mécanique. Malgré une prise en charge initiale associant transfusions plaquettaires, culots globulaires, plasma frais congelé et acide tranexamique, l'évolution était marquée par la persistance du saignement et une instabilité hémodynamique. Le recours au facteur VII activé recombinant (90 µg/kg toutes les 2 à 3 heures) a permis un arrêt rapide du saignement avec amélioration clinique.

CONCLUSION

Le facteur VII activé recombinant représente une option thérapeutique efficace dans les formes sévères de thrombasthénie de Glanzmann, notamment en cas d'allo-immunisation rendant les transfusions plaquettaires inefficaces. Son utilisation précoce pourrait améliorer le pronostic



Purpura thrombopénique idiopathique : évolution et réponse au traitement

RF

RAWIA FARHAT

E.Sbatti, S.Ben Ahmed, R.Amdouni, E.Jebabli, F.Ben Mansour, F.Fedila, S.Haddad, S.Rhayem M.Khemiri

TN hôpital d'enfants Bechir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) est la cause la plus fréquente de thrombopénie acquise chez l'enfant. Il est caractérisé par une destruction auto-immune des plaquettes. Son évolution est généralement favorable, mais la prise en charge thérapeutique reste débattue.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 18 enfants suivis pour PTI du 01/01/2024 au 31/12/2025 au service de Pédiatrie A de l'hôpital d'enfants de Tunis, afin d'en analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs.

RÉSULTATS

L'âge moyen était de 6,5ans, avec un sex-ratio de 2. Un épisode viral préalable était retrouvé dans 6 cas et une maladie cœliaque dans 1 cas. À l'admission, 8 enfants présentaient un grade 1 de Buchanan, 6 un grade 3 et 2 un grade 4. La numération plaquettaire moyenne était de 13 000/mm³. Une abstention thérapeutique était préconisée chez 5 enfants, avec évolution favorable. Neuf patients recevaient une corticothérapie, avec réponse complète dans 6 cas ; les 3 corticorésistants étaient traités par immunoglobulines intraveineuses (IgIV), avec réponse complète dans 2 cas. Les IgIV en première intention (formes sévères d'emblée) obtenaient une réponse complète dans 100 % des cas. L'évolution était aiguë dans 12 cas et persistante dans 6 cas; aucune forme chronique n'était observée.

CONCLUSION

Le PTI est une pathologie le plus souvent aiguë et de bon pronostic. L'abstention thérapeutique reste une option valide dans les formes peu sévères. Les formes persistantes et chroniques demeurent un défi diagnostique et thérapeutique.



Immunodeficiency 23 : a case report

SB

SYRINE BOUSLAMA

HADJ SALEM R., GHEDIRA T., SFAR GANDOURA E., CHOUCANE C., CHOUCANE S.

TN

CHU FATTOUMA BOURGUIBA DE MONASTIR · Tunisie

INTRODUCTION

Immunodeficiency (IMD23) is an autosomal recessive primary immunodeficiency syndrome characterized by onset of recurrent infections in early childhood. Patients also show developmental delay or cognitive impairment of varying severity.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of an infant diagnosed with IMD23.

RÉSULTATS

A 2-year-old boy was hospitalized several times from the age of 4 months for skin reactions and chronic diarrhea. Cow milk protein allergy was suspected and an elimination diet was initiated. He was admitted, at the age of 2 years, for investigation of recurrent otorrhea, chronic diarrhea, eczema and psychomotor delays. The initial examination showed an erythematous rash on the face and the trunk, bilateral otorrhea, absence of independent and cognitive impairment. Laboratory investigations showed hypereosinophilia, increased total Ig E levels and sensitization to multiple food allergens. Whole exome sequencing subsequently confirmed the diagnosis of IMD23. The patient was started on trimethoprim-sulfamethoxazole and itraconazole, resulting in a reduction of recurrent infections.

CONCLUSION

IMD23 is a rare and a serious condition that affects the proper functioning of immune cells, leading to increased vulnerability to severe infections. A better understanding of this deficiency paves the way for targeted and personalized therapies in the future.



Les lymphomes de hodgkin en pédiatrie : Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

EJ

ELHEM JBEBLI

Rawafi Neila, Rhayem S, Ben Ahmed S, Amdouni R, Ben Moussa S Farhat R, Attar S, Haddad S, Fedhila F, Khemiri M

TN Service de Médecine Infantile A, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis. · Tunisie

INTRODUCTION

Le Lymphome de Hodgkin (LH) représente environ 6,5 % de l'ensemble des cancers pédiatriques. En Tunisie, l'absence de registre national des cancers pédiatriques entraîne un manque de données précises sur l'épidémiologie et la prise en charge du LH.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Notre objectif est de décrire les caractéristiques cliniques, les modalités thérapeutiques et l'évolution des lymphomes hodgkiniens pédiatriques à travers une étude rétrospective menée au service de Médecine Infantile A de l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza à Tunis sur une période de 18 ans (2006-2023).

RÉSULTATS

37 patients colligés. Le sex-ratio était de 3,1. L'âge moyen était de 112 ± 38 mois. Le délai moyen du diagnostique était de $48 \pm$ jours. Le principal signe révélateur était les adénopathies (90%). Les anomalies biologiques étaient les cytopénie (63%) et l'accélération de la VS (81%). La maladie était cervicales (84%), thoraciques (78%), abdominales (57%) et pelviennes (16%). Le bilan d'extension était en faveur d'une maladie localisée dans 49% des cas et disséminée dans 51% des cas. Les stades de la maladie étaient le stade I (5%), stade II (22%), stade III (22%) et stade IV (51%). Tous les patients avaient reçu une chimiothérapie néoadjuvante associée à une radiothérapie dans 81% des cas. Après un recul moyen de 70 ± 44 mois, 89% des patients sont en rémission et 11% sont décédés.

CONCLUSION

Le LH se présente souvent en Tunisie à des stades avancés. Malgré cette présentation initiale parfois sévère et une fréquence élevée de signes systémiques, le pronostic demeure excellent sous réserve d'un protocole combinant chimiothérapie et radiothérapie.



Prognostic factors influencing survival in pediatric Hodgkin lymphoma.

EJ

ELHEM JBEBLI

Jbebli E, Mhiri R, Rhayem S, Ben Ahmed S, Amdouni R, Ben Moussa S, Farhat R, Attar S, Haddad S, Fedhila F, Khemiri M

TN

Department of Infantile Medicine A, Bachir Hamza Children's Hospital of Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

First described by Thomas Hodgkin in 1832, Hodgkin lymphoma has evolved from a uniformly fatal disease into one of the most curable malignancies in pediatric oncology.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Our objective is to identify the factors associated with an unfavorable prognosis. This was a retrospective study conducted at the Pediatric Medicine Department 'A' of the Béchir Hamza Children's Hospital in Tunis over an 18-year period (2006–2023).

RÉSULTATS

Thirty-seven patients were included. LDH levels were elevated in 24% of cases, and pleural effusion was found in 8%. All patients received neoadjuvant chemotherapy: 32% followed the MDH03 protocol and 68% the EuroNet-PHL-C1 protocol. Post-induction evaluation showed a good response in 84%. After a mean follow-up of 70±44 months, 89% are in complete remission (73% first, 16% second after one relapse); 11% died. Overall survival was 88.9% at 3 and 5 years. Event-free survival was 77.7% at 3 years and 70.3% at 5 years. Univariate analysis identified LDH levels ($p < 0.001$), pleural effusion ($p < 0.001$), induction response ($p < 0.001$), and treatment type ($p = 0.002$) as significant factors for 5-year OS. In multivariate analysis, LDH remained the only independent prognostic (HR = 0.21; 95% CI: 0.05–0.88; $p = 0.032$).

CONCLUSION

Results highlight using LDH for early high-risk patient identification. Standardized protocols would unify outcomes and refine stratification based on initial response to limit long-term toxicities.



Tumor-related spinal cord compression: Clinical aspects and management.

EJ

ELHEM JBEBLI

Jouini H, Rhayem S, Ben Ahmed S, Amdouni R, Farhat R, Attar S, Haddad S, Fedhila F, Khemiri M

TN

Department of Pediatrics A, Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Tumor-related spinal cord compression represents a critical medical and functional emergency. Although its incidence remains low, occurring in approximately 5% of children with solid tumors, its impact on neurological prognosis and quality of life is significant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Our objective is to describe the clinical, therapeutic, and evolutionary aspects of spinal cord compression in pediatric oncology through a retrospective study conducted at Department of Pediatrics A, Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis, over a 22-year period (2002–2024).

RÉSULTATS

Twenty-eight cases were included. The median age at diagnosis was 59.86 ± 55.82 months [5–169 months] with a sex ratio of 0.65. Presenting signs included gait disturbances (57%), motor deficits (43%), sphincter dysfunction (28%), neuropathic pain (25%), and spinal pain (18%). Physical examination revealed functional impairment (82%), gait disturbances (61%), abnormal deep tendon reflexes (57%), and sphincter dysfunction (14%). The median time to diagnosis was 20 days [4.5–55.5]. The predominant compression sites were thoracic (39%) and lumbar (32%). Neuroblastoma was the most frequent etiology (68%), followed by Ewing sarcoma (14%) and nephroblastoma (11%). Management included intravenous corticosteroid therapy in 75% of cases, laminectomy in 14%, and decompressive chemotherapy in 93%.

CONCLUSION

Spinal cord compression is a major pediatric emergency, primarily linked to neuroblastoma (68%) and manifesting mainly through gait disturbances (57%). The median diagnostic delay of 20 days underscores the difficulty of early detection, which delays essential management.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Neuroblastoma in Children: A 12-Year Retrospective Analysis of Clinical Presentation, Management, and Outcomes in a Tertiary Pediatric Center

MB

MOUNA BEN GUEDRIA

Hamrouni M, Abdelbari ,Jaballah N, Tej A, Kebaili R, Soyah N, Mdimegh S, Ben Aoun H, Tilouche S, Boughamoura L

TN service de pédiatrie CHU Farhat Hached Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Neuroblastoma is the most common extracranial solid tumour in children and exhibits significant heterogeneity in clinical presentation and variable prognosis. Early diagnosis is crucial to improve survival outcomes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study including all children diagnosed with neuroblastoma between January 2014 and December 2025 in the paediatric ward of Farhat Hached University Hospital in Sousse, Tunisia. Data were collected from medical records, including demographic characteristics, clinical presentation, tumour characteristics, staging, treatment modalities and outcome. Survival rates were analyzed using available follow-up data. Treatment response was evaluated according to standard oncology response criteria.

RÉSULTATS

A total of ten patients were included. The age at diagnosis ranged from 3 months to 6years with median age pf 2.5 years, with a predominance of females (66.7%). The most prevalent presenting symptoms included abdominal mass, abdominal distension, and bone pain. The primary tumour locations were predominantly abdominal. Metastatic disease was present in 77% of cases at the diagnosis, most commonly involving bone and bone marrow. Consequently, the majority of patients (66%) were classified as high-risk. The treatment was multimodal, associating chemotherapy , radiotherapy (70%), and surgical intervention (40%). A Complete Response was observed in 11%of cases , while the Progressive Disease rate was 33%.During the follow-up period, while some patients achieved complete remission, the mortality rate was 45%.

CONCLUSION

Neuroblastoma remains a challenging pediatric malignancy with a wide spectrum of clinical presentation and a high proportion of advanced-stage on diagnosis. Our findings highlight the importance of early detection and multidisciplinary management to improve outcomes.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

PROFIL IMMUNOPHENOTYPIQUE DES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES DE L'ENFANT

HD

HABIBA DEBBECH

H Debbéch, F Ben Lakhal, R Kchouk, S Fekih Salem, O Ghali, E Drissi, M Said, W ElBorgi, E Gouider

TN Service d'Hématologie Biologique, Hôpital Aziza Othmana · Tunisie

INTRODUCTION

La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) constitue l'hémopathie maligne la plus fréquente chez l'enfant. L'immunophénotypage (IP) par cytométrie en flux, outil diagnostique incontournable, permet le typage des blastes. L'objectif était d'analyser les profils IP des LAL de l'enfant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Notre étude était descriptive rétrospective (Janvier 2020-Décembre 2025) incluant toutes les LAL diagnostiquées chez l'enfant (≤ 18 ans). L'IP des blastes a été réalisé sur un prélèvement médullaire à l'aide d'un cytomètre BD FACSLyric®. Les protocoles et les panels ont été adaptés à l'EuroFlow. L'interprétation des résultats a été faite selon les critères de l'OMS 2016/2022. La classification des stades de différenciation des blastes a été faite selon l'EGIL. Les données relevées à partir de la demande et du résultat IP : âge, sexe et profil IP

RÉSULTATS

198 cas de LAL : LAL B (80,3 %) et LAL T (19,7 %). La moyenne d'âge au diagnostic était de 7,6 ans [2-18] pour les LAL B et de 11,7 ans [3-18] pour les LAL T. Le sex-ratio était de 1,33 pour les LAL B et 3,3 pour les LAL T. Parmi les LAL B, on distingue : LAL BII (81,7 %), LAL BI (8,2 %), LAL BIII (6,9 %) et LAL BIV (1,3 %). Trois cas (1,9 %) présentaient une difficulté de classification : deux cas BIII/IV et un cas BI/II. Parmi les LAL T, on distingue : LAL TII (59 %), LAL TIII (18 %), LAL TIV (10,25 %) et LAL TI (7,7 %). Deux cas présentaient une difficulté de classification : un cas TIII/IV et un cas TI/II.

CONCLUSION

Notre étude confirme la prédominance des LAL B chez l'enfant, avec une majorité du sous type BII. Les LAL T, bien que moins fréquentes, se caractérisent par un âge moyen plus élevé au diagnostic et une nette prédominance masculine.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Etude sur la consommation de chez les enfants atteints de LAL B et LAL T durant la période d'induction

RK

RANIA KCHOUK

Dr Drissi eya, Debbech habiba, Dr sarra fekih, Dr Said maha, Dr bel lakhel fatma, Dr El borgi wejdene, Dr Gouider Emna

TN Aziza Othmena's Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

La phase d'induction du traitement des Leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) est caractérisée par une aplasie médullaire impliquant un recours accru à la thérapie transfusionnelle. L'objectif de notre étude était d'évaluer la consommation de concentrés de globules rouges (CGR)

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive retrospective sur 5 ans (2021-2025) incluant des enfants atteints de LAL en phase d'induction. Les données (âge, diagnostic immunophéotypique, nombre de CGR consommés) ont été recueillies à partir des registres transfusionnels et du système SANTELAB. L'analyse a porté sur la période d'induction. Cette période était définie entre la date du diagnostic et la date de la première maladie résiduelle. Une analyse statistique (moyenne, extrêmes) a été réalisée moyennant le logiciel Excel.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, nous avons colligé 111 patients dont 92 sont atteints de LAL B et 19 atteints de LAL T. Chez les patients ayant une LAL B nous avons relevé un total de 211 CGR soit une moyenne 2,3 CGR/patient. La consommation selon le stade la LAL B était de 23 culots (10,9%) pour le stade BI (n=8), 167 culots (79,1%) pour le stade BII (n=75), 14 culots (6,6%) pour le stade BIII (n=7), 5 culots (2,4%) pour le stade BI/II (n=1) et 2 culots (0,9%) pour le stade BIII/IV (n=1). Pour la LAL T, nous avons relevé une consommation de 38 unités soit une moyenne 2 CGR/patient). La consommation selon le stade de LALt était de 16 culots (42,1%) pour le stade TIII (n=7), 11 culots (28,9%) pour le stade TII (n=7), 11 culots (29%) TIV (n=3). Aucune transfusion n'a été observée pour les LAL TI et TI/II.

CONCLUSION

La phase d'induction des LAL chez l'enfant s'accompagne d'une consommation notable de CGR. L'évaluation de la consommation de CGR pour ces patients permet de mieux appréhender les besoins transfusionnels et d'optimiser la gestion des produits sanguins au sein de notre laboratoire.



Polyuria and Polydipsia in a Child: A Warning Sign of Langerhans Cell Histiocytosis (LCH)

GB

GHOFRANE BEDOUI

S.Miled, J.Mdaini, M.Chelif, I.Ben Fraj, M.Gouja, A.Merdassi, F Mellouli, M.Ben Khaled, M.Ouederni

TN

Department of pediatric immunology and hematology, National Bone Marrow transplant center · Tunisie

INTRODUCTION

(LCH) is a rare clonal myeloid neoplasm with heterogeneous clinical presentations. Multisystem forms involving the central nervous system (CNS) and craniofacial bones are associated with high morbidity and require early diagnosis to prevent irreversible sequelae.

MATÉRIEL & MÉTHODES

.

RÉSULTATS

A 7-year-old boy with a history of scalp lesions and dyspnea presented with a 5-month history of severe polyuria-polydipsia. Examination revealed bilateral cervical lymphadenopathy and facial telangiectasia. Endocrine evaluation confirmed central diabetes insipidus with corticotropic and gonadotropic deficiencies. Brain MRI showed pituitary stalk thickening, an extensive temporo-sphenoidal osteolytic lesion, and diffuse T2/FLAIR abnormalities suggestive of early neurodegeneration. Systemic evaluation revealed lymph node and hepatic involvement. Histopathology confirmed LCH (CD1a positive), with negative BRAF mutation. Treatment with vinblastine and 6-mercaptopurine resulted in partial regression of lesions.

CONCLUSION

This case highlights a high-risk multisystem LCH with neuroendocrine and early neurodegenerative involvement. Central diabetes insipidus may be a key presenting sign. Early diagnosis and tailored treatment are crucial to reduce long-term neurological and endocrine sequelae.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Diabète sucré au cours de la bêta-thalassémie majeure : Modes de révélation et spécificités de la prise en charge

GB

GHOFRANE BEDOUI

J. Mdaini, L.Merchaoui, K.Hnencha, H.Ben Belgacem, M.Gouja, A.Merdassi, F Mellouli, M.Ben Khaled, M.Ouederni

TN Service d'Immuno-Hématologie Pédiatrique, Centre National de Greffe de Moelle Osseuse, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète sucré constitue l'une des complications endocriniennes les plus fréquentes chez les patients atteints de β -thalassémie majeure. Sa physiopathologie est multifactorielle. La variabilité de sa présentation clinique peut rendre plus complexe le diagnostic et la prise en c

MATÉRIEL & MÉTHODES

Objectif : Souligner la variabilité des présentations cliniques et thérapeutiques du diabète sucré au cours de la β -thalassémie majeure. Méthode : Nous rapportons les observations de deux enfants atteints de β -thalassémie majeure compliquée d'un diabète sucré, suivis au service d'hémo-pédiatrie du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis.

RÉSULTATS

Observation 1 : Patiente de 15 ans, suivie pour une β -thalassémie majeure sous un programme transfusionnel régulier, présentait une hémochromatose secondaire hépatique et pancréatique (ferritinémie : 2554 ng/mL) et retard statural traité par hormone de croissance . L'hyperglycémie à jeun découverte lors du suivi a précédé une admission en urgence pour acidocétose diabétique. Une insulinothérapie conventionnelle a été instaurée, associée à l'intensification du traitement chélateur . Observation 2 : Patiente de 12 ans, splénectomisée à 5 ans avec antécédent familial de diabète de type 1. Elle présentait une hémochromatose modérée hépatique et myocardique (ferritinémie 1083 ng/mL). Le dépistage systématique a révélé un diabète sucré auto-anticorps négatif, pris en par metformine et mesures hygiéno-diététiques.

CONCLUSION

La survenue d'un diabète sucré secondaire à la surcharge martiale chez les patients atteints de β -thalassémie majeure, souligne l'importance d'un dépistage précoce des troubles du métabolisme glucidique et d'une prise en charge multidisciplinaire individualisée pour cette population



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Transfusion reactions in pediatric oncology: incidence and severity.

EJ

ELHEM JBEBLI

Mhiri R (1), Zarrouk H (2), Mani W (2), Rhayem (1), Ben Ahmed S (1), Amdouni R (1), Farhat R (1), Attar S (1), Haddad S (1), Fedhila F (1), Jouini H (2), Khemiri M (1)

TN

(1)Department of Pediatrics A, Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis. (2) Hematology laboratory, Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis. · Tunisie

INTRODUCTION

Labile blood product (LBP) transfusions are vital in pediatric oncology due to treatment-induced cytopenias. However, they pose risks of transfusion reactions, whose frequency and severity vary according to several clinical factors.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A one-year retrospective study (Jan-Dec 2025) at Tunis Children's Hospital oncology unit, collecting all transfusion incidents to evaluate their incidence and clinical characteristics. Data were retrieved from the oncology unit's transfusion log and the hematology laboratory's reaction registry.

RÉSULTATS

During the study, 350 labile blood product transfusions were recorded, with 11 transfusion reactions (3.1% incidence). The sex ratio was 0.8 and the mean age was 5.1 years. Neuroblastoma was the predominant tumor. Nine patients were polytransfused, with a history of reaction in three cases. All units were leukoreduced, involving platelet concentrates (n=9) and red blood cells (n=2). Incidents occurred during transfusion in 4 cases. Febrile non-hemolytic reaction (chills/fever) was the most frequent type (n=10). All reactions were grade 1 severity. Direct Coombs tests and irregular antibody screens were negative in all cases. Anti-HLA antibody screening was initiated for all patients. Preventive measures, including premedication and plasma depletion for future transfusions, were recommended for all

CONCLUSION

Transfusion reactions in pediatric oncology are frequent but generally mild (Grade 1). Neuroblastoma patients and polytransfused children are at higher risk. Systematic reporting and preventive measures like plasma depletion are essential to improve transfusion safety.



Leucémie myélomonocytaire juvénile : Défis diagnostiques et thérapeutiques

HB

HAJER BEN BELGACEM

Miled Sarra, Ben Khaled Monia, Rekaya Samia, Ben Taieb Aicha, Merdassi Ameni, Bedoui Ghofrane, Gouja Manel, Mellouli Fathi, Ouederni Monia

TN

Service de pédiatrie; centre national de greffe de moelle osseuse Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La leucémie myélomonocytaire juvénile (LMMJ) est une hémopathie clonale rare de l'enfant, caractérisée par une monocytose persistante, une splénomégalie et des anomalies de la voie RAS. La greffe de cellules souches hématopoïétiques en constitue le seul traitement curatif.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur trois cas pédiatriques de LMMJ colligés au service de pédiatrie du Centre National de Greffe. Les données cliniques, biologiques, cytogénétiques et moléculaires ont été recueillies

RÉSULTATS

Trois patients ont été inclus (3 mois, 3 ans, 8 ans), avec une prédominance masculine (2/1). La découverte a associé fièvre (n=3), infections répétées (n=1) et purpura thrombopénique (n=1). Une splénomégalie a été constante (n=3), avec hépatomégalie et adénopathies (n=2). L'hémogramme a montré une hyperleucocytose (23-63 G/L) avec monocytose (5,3-56 G/L), une anémie (n=1) et une thrombopénie (n=2). Le frottis a retrouvé 8-20 % de blastes avec myélémie (n=2). La moelle était riche, dysplasique, avec 4-20 % de blastes. L'étude moléculaire a identifié une mutation de PTPN11 (n=1) et NRAS + ASXL1 (n=1). Tous ont reçu une chimiothérapie ; deux ont bénéficié d'une greffe. L'évolution a montré une rémission (n=1), une rechute post-greffe (n=1) et un décès (n=1).

CONCLUSION

La LMMJ présente une grande variabilité clinique et biologique. Ces observations soulignent la diversité des présentations initiales, l'importance des données moléculaires pour le diagnostic et le pronostic et le rôle central de la greffe de cellules souches hématopoïétiques.



Malignant transformation in primary immunodeficiencies: report of two pediatric observations

RM

RIM LINDA MERCHAOU

L. Merchaoui; A. Ben Taieb; M. Gouja; A. Merdassi; S. Rkaia; H. Ben Belgacem; I. Ben Fraj; M. Ben Khaled; F. Mellouli; M. Bejaoui; M. Ouederni

TN Centre national de greffe de moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

Primary immunodeficiencies are associated with an increased risk of malignant complications, particularly lymphoid neoplasms. Their occurrence raises major diagnostic, therapeutic and prognostic challenges, especially in children with complex inherited immune disorders.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a descriptive retrospective study of two malignant transformations occurring in children with genetically confirmed primary immunodeficiency, followed at the National Bone Marrow Transplant Center in Tunis. Clinical features before malignancy, imaging findings, histopathology, treatment and outcomes were analyzed.

RÉSULTATS

First patient was a 12-year-old boy with Wiskott-Aldrich syndrome diagnosed at 1 month of age. Before malignancy, severity score was 4, with persistent thrombocytopenia, recurrent bleeding, localized BCGitis and recurrent viral infections despite optimal immunoglobulin replacement and antimicrobial prophylaxis; no geno-identical donor was available. He developed a high-grade B-cell lymphoma with an abdomino-pelvic mass, diffuse hypermetabolic lesions and marked regression under COPADM. Second patient was a 16-year-old girl with NFKB1 deficiency revealed by immune thrombocytopenia, recurrent infections and absent antigen-specific lymphocyte response. She later developed a Burkitt lymphoma with generalized adenopathies and hepatosplenomegaly; outcome was fatal despite treatment.

CONCLUSION

Malignant transformation is a severe complication of primary immunodeficiencies. These observations stress the importance of early diagnosis, timely access to curative strategies when indicated, and close clinico-biological surveillance for early detection of neoplasia.



Evaluation of Parents' Awareness and Hygiene Practices for Children After Bone Marrow Transplantation

MC

MINYAR CHERIF

Meniar cherif, Aicha Ben Taieb, Samia Rkaya, Ameni Merdassi, Manel Gouja, Hajer Ben Belguessem, Ilhem Ben Fraj, Monia ben Khaled, Fethi Mellouli, Mohamed Bejaoui, Monia Ouederni.

TN

Service d'immunohématologie pédiatrique et greffe des cellules souches hématopoïétiques- centre national de greffe de moelle osseuse – Tunis- Tunisie. · Tunisie

INTRODUCTION

Hematopoietic stem cell transplantation is a curative treatment for pediatric hematologic diseases but induces profound immunosuppression due to conditioning and post-transplant therapy, increasing infection risk. This study evaluates parental knowledge and hygiene practices .

MATÉRIEL & MÉTHODES

this is a descriptive study conducted at the National Center for Bone Marrow Transplantation in Tunis between February 16 and April 16, 2025. The study evaluated hygiene practices among parents of pediatric transplant recipients. An educational booklet was provided, followed by a structured questionnaire administered during outpatient consultations. Data were analyzed using SPSS software after obtaining ethical approval.

RÉSULTATS

Most participants were aware of the importance of hand hygiene (96.7%); however, only 36.7% reported correctly applying the recommended practices. Regarding personal hygiene, the frequency of complete body washing was inadequate in 76.7% of cases, and improper nail care was reported in 53.3%. Concerning food hygiene, 80% adhered to recommended food storage conditions and 73.3% avoided high-risk foods. Environmental hygiene was considered satisfactory in 66.7% of households reporting regular cleaning. Adequate room ventilation was reported by 83.3% of families. Although mask use was widely recognized as important (96.7%), only 36.7% complied with the recommended duration of use. Overall, despite generally good knowledge, adherence to recommended hygiene measures remained suboptimal

CONCLUSION

Children undergoing transplantation require hygiene measures to prevent infectious complications. Parents show good knowledge of these practices, but implementation remains insufficient. Improving education and hygiene practices ultimately aims to enhance infection prevention.



Déficits immunitaires révélés en réanimation pédiatrique

ZH

ZOUHOUR HADRICH

I.Zahmouli; I.Elleuch; A.Ben Halima, M.Laathar, F.Safi

TN

Service de Réanimation Pédiatrique Hopital Hedi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

Les déficits immunitaires primitifs peuvent se révéler en réanimation pédiatrique par des infections sévères, atypiques ou récidivantes. Leur reconnaissance précoce est essentielle pour adapter la prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur huit patients admis en réanimation pédiatrique pour infections sévères ou détresse respiratoire. Les données cliniques, microbiologiques et immunologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les caractéristiques évolutives, les traitements reçus, notamment les immunoglobulines intraveineuses, et le devenir des patients ont été analysés afin d'identifier des profils évocateurs de déficit immunitaire primitif ou secondaire.

RÉSULTATS

Huit patients (âge médian : nourrisson) ont été inclus. Les tableaux cliniques étaient dominés par des infections sévères respiratoires, neurologiques ou systémiques, souvent à germes inhabituels ou multirésistants. Trois patients présentaient une forte suspicion de déficit immunitaire primitif, notamment un déficit T profond avec lymphopénie sévère et un contexte familial évocateur. Deux patients avaient une hypogammaglobulinémie associée à un déficit lymphocytaire T CD4. Chez trois autres, les anomalies immunologiques étaient modérées. Les infections opportunistes et les syndromes d'activation macrophagique étaient fréquents. L'évolution était défavorable chez deux patients avec choc septique réfractaire. Quatre patients ont bénéficié d'immunoglobulines intraveineuses avec amélioration clinique.

CONCLUSION

Le bilan immunologique en réanimation pédiatrique est essentiel devant toute infection sévère ou atypique. L'interprétation doit être prudente en phase aiguë. Certains profils doivent alerter sur un déficit immunitaire primitif, justifiant une prise en charge spécialisée précoce.



Very early-onset inflammatory bowel disease: a retrospective analysis of eight cases

RM

RIM LINDA MERCHAOU

L. Merchaoui; S. Rekaia; E. Ben Fraj; G. Bedoui; A. Ben Taieb; M. Ben Khaled; M. Ouederni

TN Centre national de greffe de moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

Very early-onset inflammatory bowel disease (VEO-IBD) begins before 6 years of age, is often associated with monogenic immune disorders. These forms are characterized by a severe disease course and a high rate of refractoriness to conventional therapies.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study including all children with VEO-IBD managed in the Pediatric Hematology Department of the National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, between 2013 and 2025. Patients with a previously established diagnosis of inborn error of immunity (IEI) who subsequently developed inflammatory bowel disease were excluded. Clinical, endoscopic, histopathological, immunological, genetic, therapeutic, and outcome data were analyzed.

RÉSULTATS

Eight patients were included, six males and two females. Onset occurred before 12 months in five patients, with the earliest at 40 days. Chronic diarrhea affected all patients and failure to thrive seven patients. Severe fistulizing perianal disease occurred in two cases. Endoscopy showed inflammatory colitis or ileocolitis in seven patients, predominantly Crohn-like in six. Granulomatous inflammation was identified in six patients. Monogenic IEI were confirmed in five patients: XIAP deficiency, chronic granulomatous disease, NEMO deficiency, ICF1 syndrome, and G6PC3 deficiency. Corticosteroids were required in seven patients, azathioprine and anti-TNF therapy in five each, immunoglobulin replacement in four, and surgery in two. One patient died from sepsis.

CONCLUSION

VEO-IBD associated with immune dysfunction is a severe and heterogeneous condition with major therapeutic challenges. Early immunological and genetic assessment is crucial to guide definitive interventions, including hematopoietic stem cell transplantation.



Spectre phénotypique et malformatif de l'anémie de Blackfan-Diamond

IB

ILHEM BEN FRAJ

Neyla Rawafi, Amal Bouraoui, Aicha Betteaieb, Samia Rekaya, Amani Merdassi, Hejer Ben Belgacem, Ghofran Bedoui, Ridha Kouki, Fethi Mellouli Monia Ben Khaled, Monia Ouederni

TN

Service d'Immuno-Hématologie Pédiatrique et de Transplantation de Cellules Souches Hématopoïétiques du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis, TUNISIE · Tunisie

INTRODUCTION

L'anémie de Blackfan-Diamond (ABD) est une insuffisance médullaire constitutionnelle rare liée principalement aux mutations des gènes codant pour les protéines ribosomiques. Les manifestations extra-hématologiques reflètent l'hétérogénéité phénotypique de la maladie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour ABD au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis sur une période de 25 ans. Cette étude vise à décrire le spectre des anomalies congénitales et la variabilité phénotypique observés chez les patients atteints d'ABD dans notre cohorte.

RÉSULTATS

Sur le plan phénotypique, la cohorte pouvait être subdivisée en trois groupes : une forme hématologique pure chez six patients, une forme avec anomalies congénitales limitées chez un patient, et une forme syndromique complexe chez deux patients. Les malformations squelettiques constituaient les anomalies les plus fréquemment observées (n=3). Un patient présentait une forme syndromique complexe associant une tétralogie de Fallot opérée, une petite taille avec un déficit en GH et des malformations des doigts. Il n'a jamais été transfusé. Un autre patient, dépendant des transfusions, avait une dysmorphie faciale avec visage triangulaire, des anomalies des pouces et une surdité de transmission

CONCLUSION

L'ABD se caractérise par une importante variabilité phénotypique. Une évaluation morphologique systématique chez tout patient atteint d'ABD est essentielle afin d'identifier les formes syndromiques et d'optimiser la prise en charge multidisciplinaire



Corrélation génotype-phénotype dans l'anémie de Blackfan-Diamond : expérience tunisienne

IB

ILHEM BEN FRAJ

Neyla Rawafi, Amal Bouraoui, Ghofran Bedoui, Aicha Betteaieb, Samia Rekaya, Amani Merdassi, Hejer Ben Belgacem, Ridha Kouki, Fethi Mellouli Monia Ben Khaled, Monia Ouederni

TN

Service d'Immuno-Hématologie Pédiatrique et de Transplantation de Cellules Souches Hématopoïétiques du Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis, TUNISIE · Tunisie

INTRODUCTION

L'anémie de Blackfan-Diamond est une insuffisance médullaire rare due à des mutations ribosomiques, présentant une grande variabilité clinique, allant de formes hématologiques pures à des formes syndromiques avec anomalies congénitales

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant les patients suivis pour ABD au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse (CNGMO) de Tunis entre 2000 et 2025. cette étude vise à analyser la corrélation entre les anomalies génétiques identifiées et les manifestations cliniques observées chez les patients atteints d'ABD.

RÉSULTATS

Parmi les neuf patients suivis pour ABD, cinq ont bénéficié d'une analyse génétique. Des mutations de gènes ribosomiques ont été identifiées chez quatre patients. Les mutations du gène RPL5 (2 patients) étaient associées à des formes syndromiques complexes avec anomalies congénitales multiples à type de dysmorphie faciale, anomalies des pouces et surdité. Les mutations du gène RPS19 (2 patients) étaient observées chez des patients présentant une forme hématologique pure. Une mutation d'un gène non ribosomique (ADA2) a été identifiée chez un patient, qui présentait une érythroblastopénie sévère dépendante des transfusions associée à une vascularite avec atteinte neuromusculaire. Ces résultats mettent en évidence une tendance à la corrélation entre le gène muté et l'expression clinique de la maladie

CONCLUSION

L'analyse génétique dans l'anémie de Blackfan-Diamond constitue un outil essentiel pour confirmer le diagnostic, préciser le phénotype et orienter le suivi thérapeutique et le conseil génétique.



Surcharge martiale et complications viscérales chez l'enfant atteint d'anémie de Blackfan-Diamond

IB

ILHEM BEN FRAJ

Neyla Rawafi, Amal Bouraoui, Samia Rekaya, Aicha Betteaieb, Amani Merdassi, Hejer Ben Belgacem, Ghofran Bedoui, Ghada Ben Hmida, Ridha Kouki, Fethi Mellouli, Monia Ben Khaled, Monia Ouederni

TN

service d'immuno-hématologie pédiatrique et de transplantation de cellules souches hématopoïétiques du Centre National de Transplantation de Moelle Osseuse à Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Dans l'anémie de Blackfan-Diamond (ABD), la dépendance transfusionnelle chronique et l'augmentation de l'absorption du fer exposent les patients à une surcharge martiale progressive, cause majeure de morbidité et de mortalité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive incluant les patients pédiatriques atteints d'ABD et suivis au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis entre 2000 et 2025. cette étude vise à décrire l'évolution biologique de la surcharge martiale et les complications viscérales associées chez des enfants atteints d'ABD.

RÉSULTATS

Neuf patients ont été inclus, Une hémochromatose secondaire a été documentée chez les sept patients qui étaient dépendants des transfusions.. La ferritinémie médiane avant traitement chélateur était de 1441 µg/L (IIQ : 1170-2000). Les complications viscérales observées étaient dominées par l'hémochromatose hépatique retrouvée chez tous les patients. L'IRM T2* a montré une surcharge hépatique légère (n=2), modérée (n=3) et sévère (n=2) avec une concentration hépatique moyenne en fer estimée à 12 mg/g de foie sec. Deux patients présentaient des complications endocriniennes (retard statural n=2, diabète n=1). Un patient avait une hémochromatose cardiaque responsable de son décès. Le traitement chélateur a permis une réduction médiane de la ferritinémie de 252 µg/L, avec réponse favorable chez deux patients.

CONCLUSION

L'hémochromatose secondaire représente une complication fréquente et potentiellement sévère chez les enfants atteints d'ABD. Une surveillance régulière et une instauration précoce du traitement chélateur sont essentielles afin d'améliorer le pronostic à long terme.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Impact de la greffe de cellules souches hématopoïétiques dans l'ostéopétrose infantile : étude comparative greffés versus non greffés

MB

MAHDI BOUAZIZ

Linda Merchaoui ; Mahdi Bouaziz; Aicha Ben Taieb ; Ameni Merdassi ; Manel Gouja ; Samia Rkaya ; Hajer Ben Belguesssem ; Ilhem Ben Fraj ; Monia ben Khaled ; Fethi Mellouli ; Mohamed Bejaoui ; Monia Ouederni

TN Centre de national de greffe de moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

L'ostéopétrose infantile maligne est une affection génétique rare caractérisée par un défaut de résorption osseuse responsable d'une insuffisance médullaire et de complications systémiques sévères.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive incluant des patients suivis pour ostéopétrose infantile. Les patients ont été répartis en deux groupes : groupe greffé (G) et groupe non greffé (NG). Les données démographiques, cliniques, génétiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

RÉSULTATS

Nous avons colligé dans notre étude 11 enfants, dont 6 patients greffés (Groupe G) et 5 patients non greffés (Groupe NG). L'âge médian au diagnostic était de 6 mois dans le groupe G contre 8 mois dans le groupe NG. Sur le plan génétique, une mutation du gène TCIRG1 responsable d'ostéopétrose autosomique récessive de type 1 dans tous les cas dans les 2 groupes NG et G. Sur le plan évolutif, dans le groupe G, 3 patients étaient vivants avec un recul médian de suivi de 9 mois, tandis qu'un décès a été noté dans 3 cas suite à une MVO dans 1 cas et un rejet du greffon dans 1 cas et une infection virale dans 1 cas. Dans le groupe NG, l'évolution était défavorable chez la majorité des patients avec 2 décès liés à la progression de la maladie et aux complications hématologiques.

CONCLUSION

La greffe de cellules souches hématopoïétiques semble améliorer la survie des patients atteints d'ostéopétrose infantile maligne, malgré une morbidité importante liée aux complications post-greffe.



Le Purpura thrombopénique immunologique chez l'enfant

JM

JASSER MEDINI

J. Ben Hfaiedh, H. Ouerda, J. Kanzari, S. Khelif, M. Ammous, Z. Khlayfia, E. Marmech, A. Guizani, S. Halioui, I. Selmi, O. Azzabi, N. Siala

TN Service de pédiatrie hôpital Mongi Slim · Tunisie

INTRODUCTION

Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) est la cause la plus fréquente des thrombopénies acquises de l'enfant.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive menée sur une période de 8 ans entre 2017 et 2024, colligeant tous enfants hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital Mongi Slim de Tunis pour PTI.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 22 cas avec un sex-ratio de 0,83 et un âge médian de 35.5 mois. Les manifestations hémorragiques étaient : cutanées (N=22), une épistaxis (N=6), une gingivorragie (N=4), des rectorragies (N=2), une hémorragie conjonctivale (N=2), une hématurie microscopique (N=4), un hémosinus (N=1) et un hématome de la verge (N=1). Le taux moyen des plaquettes de nos patients était de $10\,000\text{ el/mm}^3$ associé à une anémie (N=2). Le myélogramme pratiqué (N=6), était en faveur d'une thrombopénie périphérique. Les traitements étaient : une abstention thérapeutique (N=8), des immunoglobulines intraveineuses (IgIV) (N=14), une corticothérapie orale (N=2) et une transfusion de plaquettes (N=2). Une augmentation du taux des plaquettes était spontanée : (N=8), après une dose IgIV (N=11) et après 2 doses (N=1).

CONCLUSION

Le PTI est une pathologie fréquente chez l'enfant et d'évolution le plus souvent favorable grâce à prise en charge bien stratifiée.



Clinical and prognostic features of pediatric thoracic neuroblastoma

EJ

ELHEM JBEBLI

Zaybi S, Rhayem S, Ben Ahmed S, Amdouni R, Farhat R, Attar S, Haddad S, Fedhila F, Khemiri M

TN Department of Pediatrics A, Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Thoracic neuroblastoma (20% of pediatric cases) features a favorable prognosis and benign biology (low MYCN amplification). Located in the posterior mediastinum, its main challenges include intraspinal extension and compression of vital structures.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This retrospective study was conducted at the Pediatric Oncology Unit of the Tunis Children's Hospital over a 13-year period (January 2012 – December 2025). It included all histologically confirmed cases of thoracic neuroblastoma. The objective of this study was to describe the clinical characteristics, therapeutic strategies, and outcomes of thoracic neuroblastomas in the pediatric population.

RÉSULTATS

We included 23 cases (median age: 27±13 months; sex ratio: 0.7). Primary presentations were respiratory distress (n=13), constitutional symptoms (n=8), and spinal cord compression (n=3). Histological analysis revealed neuroblastoma (n=17), ganglioneuroblastoma (n=3), and ganglioneuroma (n=2). Mean LDH was 385±162 U/L. N-myc amplification and metastatic disease were each identified in three cases. Treatment included exclusive surgery (n=3) or neoadjuvant chemotherapy (n=23). Three patients received high-dose chemotherapy followed by autologous stem cell transplantation and radiotherapy. After a mean follow-up of 54±34 months, one late relapse occurred. Two deaths were recorded due to disease progression. The remaining patients achieved complete remission, with four cases of persistent dorsal kyphosis.

CONCLUSION

Our findings confirm the more favorable prognosis of thoracic neuroblastomas compared to abdominal forms, characterized by a low incidence of N-myc amplification. The 5-year OS remains excellent, highlighting the critical importance of preventing long-term orthopedic sequelae.



Complexité génétique du Syndrome de Griscelli : à propos d'un cas

MB

MAHDI BOUAZIZ

Minyar Cherif ; Mehdi Bouaziz ; Aicha Ben Taieb ; Jihene Jendoubi ; Manel Gouja ; Ameni Merdassi ; Samia Rkaya ; Hajer Ben Belguessem ; Ilhem Ben Fraj ; Monia ben Khaled ; Fethi Mellouli ; Mohamed Bejaoui ; Monia Ouederni

TN Centre national de greffe de moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Griscelli (SG) est une maladie génétique rare, de transmission autosomique récessive, associant une hypopigmentation cutanéophanéryenne et un déficit immunitaire sévère. Il prédispose également à la survenue de syndrome d'activation macrophagique (SAM).

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nourrisson de sexe féminin, âgé de 18 mois, issu d'un mariage non consanguin, hospitalisé pour une fièvre prolongée.

RÉSULTATS

L'examen clinique a révélé une hypopigmentation généralisée avec des reflets argentés des cheveux, sans organomégalie initiale. Le bilan biologique a mis en évidence une virémie à EBV active déclenchant un Syndrome d'activation macrophagique (SAM). L'examen microscopique des cheveux a montré une répartition irrégulière des pigments mélaniques sous forme de « mottes » dans la tige pileuse, orientant fortement vers un syndrome de Griscelli. L'imagerie cérébrale (IRM) était normale. Le diagnostic de certitude a été apporté par le séquençage complet de l'exome qui a identifié un variant pathogène annoté comme homozygote dans le gène RAB27A associé au Syndrome de Griscelli type 2 de transmission autosomique récessive.

CONCLUSION

Le SG doit être évoqué devant toute lymphohistiocytose hémophagocytaire associée à une hypopigmentation cutanéophanéryenne. Ce cas souligne l'importance cruciale des explorations génétiques affiner le diagnostic et orienter une prise en charge personnalisée.



Phosphoglucomutase 3 Deficiency: Report of Three Pediatric Cases

SM

SARRA MILED

S.Rkaya, A.Merdassi, A.Ben Taieb, I.Ben Fraj, M.Ben Khaled, M.Ouederni

TN Centre national de greffe de la moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

PGM3 deficiency is a rare congenital disorder of glycosylation causing combined immunodeficiency, severe atopy, and variable neurodevelopmental delay. We report three pediatric cases focusing on clinical, immunological, and genetic features.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We retrospectively analyzed three pediatric patients with genetically confirmed PGM3 deficiency followed at the Pediatric Department of the National Bone Marrow Transplantation Center in Tunis.

RÉSULTATS

The cohort included 2 girls and 1 boy diagnosed at median age 15 months. All were born to consanguineous parents. Early infancy recurrent infections included respiratory and skin infections; viral infections frequent but mild. All patients had severe atopic dermatitis with superinfections, eosinophilia, and elevated IgE in two cases. Immunological evaluation showed decreased CD3⁺T cells, CD4⁺ lymphopenia, relatively preserved CD8⁺T cells, normal B cells, and no severe hypogammaglobulinemia; one had impaired antibody responses. All carried homozygous p.Glu340del variant in PGM3. Management included antibiotic prophylaxis, topical corticosteroids, and intravenous immunoglobulin in one patient. No hematopoietic stem cell transplantation was performed. Follow-up showed persistent severe eczema with recurrent infections.

CONCLUSION

This study highlights PGM3 deficiency with severe eczema and recurrent infections. The recurrent p.Glu340del variant suggests a possible founder effect in this population. Management remains difficult, emphasizing the need for improved therapies and consideration of allogeneic HSCT.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

ETUDE DE LA QUALITE DE VIE DES ENFANTS ATTEINTS DE BETA- THALASSEMIE MAJEURE

MB

MAHDI BOUAZIZ

Sarra Miled , Mehdi Bouaziz , Ameni Merdassi , Samia Rekaya , Manel Gouja ,Hajer Ben Belguessem , Ilhem Ben Fraj , Monia ben Khaled , Fethi Mellouli , Mohamed Bejaoui , Monia Ouederni

TN Centre national de greffe de moelle osseuse · Tunisie

INTRODUCTION

La thalassémie est une anémie hémolytique héréditaire chronique qui impose une prise en charge médicale lourde, nécessitant un programme transfusionnel régulier. Cette étude a dès lors comme objectif d'évaluer le retentissement de cette maladie sur la qualité de vie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive portant sur un échantillon de 104 enfants. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire explorant les caractéristiques sociodémographiques (âge, genre, niveau socio-économique, distance du centre) et cliniques des enfants atteints de Beta-thalassémie majeure suivis au service de pédiatrie du Centre national de greffe de moelle osseuse. L'évaluation de leur qualité de vie s'est basée sur le Questionnaire TranQol (Transfusion-dependent Quality of life questionnaire).

RÉSULTATS

L'analyse de la qualité de vie (QDV) globale a mis en évidence une répartition quasi équilibrée au sein de la population d'étude, avec une légère prédominance des scores défavorables (51,9 % contre 48,1 % de QDV favorable). L'étude multidimensionnelle révèle que la perception de la QDV est altérée de façon homogène à travers les différents domaines, bien que le domaine scolaire s'avère être le plus impacté avec 55,8 % des cas rapportant une QDV altérée. Concernant les autres domaines, une mauvaise QDV a été notée dans 54,8 % pour le domaine physique, 52,9 % pour le domaine familial et 51 % pour le domaine émotionnel.

CONCLUSION

La qualité de vie de l'enfant thalassémique est fragilisé par une précarité socio-économique et une contrainte géographique majeure liée à la centralisation des soins. Une approche globale, intégrant décentralisation et soutien psychopédagogique, est indispensable.



Profil clinico-biologique de l'anémie de Blackfan-Diamond chez l'enfant : expérience tunisienne monocentrique

IB

ILHEM BEN FRAJ

Neyla Rawafi, Amal Bouraoui, Samia Rekaya, Aicha Betteaieb, Amani Merdassi, Hejer Ben Belgacem, Ghofran Bedoui, Ghada Ben Hmida, Ridha Kouki, Fethi Mellouli, Monia Ben Khaled, Monia Ouederni

TN

Service d'immuno-hématologie pédiatrique et de transplantation de cellules souches hématopoïétiques du Centre national de greffe de moelle osseuse de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'anémie de Blackfan-Diamond est une érythroblastopénie congénitale rare appartenant aux insuffisances médullaires constitutionnelles. Elle survient souvent durant la première année de vie par une anémie macrocytaire arégénérative, parfois associée à des anomalies congénitales.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant les patients pédiatriques suivis pour anémie de Blackfan-Diamond entre 2000 et 2025 au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis.

RÉSULTATS

Neuf patients ont été inclus avec une prédominance féminine (6 filles, 3 garçons). L'âge médian au diagnostic était de 6 mois, la majorité des cas étant diagnostiqués durant la première année de vie. La pâleur et l'asthénie constituaient les principaux signes révélateurs. Des anomalies congénitales étaient retrouvées chez trois patients dominées par les malformations squelettiques, parfois associées à des anomalies urogénitales, une surdité ou une dysmorphie faciale. Sur le plan biologique, tous présentaient une anémie sévère arégénérative avec une hémoglobine médiane de 4,4 g/dL et une réticulocytopénie profonde. Une macrocytose était observée chez cinq patients. Le myélogramme montrait une érythroblastopénie médullaire isolée avec préservation des autres lignées.

CONCLUSION

Cette étude souligne l'hétérogénéité clinique de l'ABD et l'importance d'évoquer ce diagnostic devant toute anémie arégénérative sévère du nourrisson. Une évaluation morphologique et hématologique permet d'orienter précocement le diagnostic et d'optimiser la prise en charge.



Réponse à la corticothérapie chez l'enfant atteint d'anémie de Blackfan-Diamond

IB

ILHEM BEN FRAJ

Neyla Rawafi, Amal Bouraoui, Samia Rekaya, Aicha Betteaieb, Amani Merdassi, Hejer Ben Belgacem, Ghofran Bedoui, Ghada Ben Hmida, Ridha Kouki, Fethi Mellouli, Monia Ben Khalel, Monia Ouederni

TN

Service d'immuno-hématologie pédiatrique et de transplantation de cellules souches hématopoïétiques du Centre national de greffe de moelle osseuse de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La corticothérapie est le traitement de première ligne de l'anémie de Blackfan-Diamond, mais la réponse est variable et certains patients restent transfusion-dépendants. Cette étude évalue la réponse aux corticoïdes et la dépendance transfusionnelle chez des enfants en Tunisie

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant les patients pédiatriques atteints d'anémie de Blackfan-Diamond suivis entre 2000 et 2025 au Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis. La majorité des patients ont reçu une corticothérapie. La réponse était classée en réponse complète, partielle ou absence de réponse.

RÉSULTATS

Sur les neuf patients colligés, huit ont été traités par corticothérapie. Une réponse a été obtenue dans 37,5 % des cas (n=3 ; 1 complète, 2 partielles), tandis que cinq patients étaient corticorésistants. Le fardeau transfusionnel restait lourd avec sept patients dépendants d'un programme chronique (moyenne de 12 à 17 transfusion s/an). Seuls trois patients ont réduit leurs besoins transfusionnels sous traitement. Concernant les perspectives curatives, un seul patient, disposant d'un donneur HLA-compatible, est actuellement en cours de préparation pour une allogreffe de moelle osseuse.

CONCLUSION

Dans notre cohorte, la corticothérapie montre une efficacité limitée avec de nombreux non-répondeurs et une dépendance transfusionnelle persistante, soulignant l'importance d'un suivi spécialisé et l'évaluation précoce de traitements alternatifs, dont la greffe de cellules souche



Gliomes des voies optiques chez l'enfant : Mode de révélation et profil évolutif

LM

LAMIA MESROUR

S.Abderrazak, S.Amirouche, R.Aitaissa, F.Gachi.

DZ CHU Mohamed lamine debaghine Bab EL Oued · Algérie

INTRODUCTION

Les gliomes des voies optiques surviennent chez les patients atteints de neurofibromatose type 1 ou d'une manière sporadique. L'objectif de cette étude était d'évaluer le mode de révélation et le profil évolutif chez ces patients.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Matériels et méthodes : 22 dossiers de GVO ont été colligés sur une période de 02 ans. Des données démographiques, la présentation clinique, l'imagerie, l'évaluation ophtalmologiques et l'évolution, ont été recueillies.

RÉSULTATS

L'âge moyen au diagnostic été de 07 ans, avec un sex-ratio =0.69. Les circonstances de découverte : 09 malades présentaient des symptômes ophtalmologiques, 06 avaient des signes neurologiques et 05 avaient une histoire de NF1. Chez 02 malades une endocrinopathie a étaient retrouvée. L'acuité visuelle moyenne était de (4/10) pour l'œil le plus bas, (7/10) pour le meilleur œil. À l'IRM :54% se localisaient au chiasma- 28% au niveau de la FCP - 23% au niveau du nerf optique- 19% au niveau des voies retro-chiasmatiques. Thérapeutique : 16/25 sont mis sous chimiothérapie : carboplatine -vincristine, dont 3 sont passés au vinblastine. Evolution : Une stabilité tant sur le plan ophtalmologique et radiologique a été observée chez 14 malades. L'aggravation a été notée chez 05 patients.

CONCLUSION

Les GVO peuvent développer des caractéristiques évolutives et entrainer des altérations sévères visuels, la cécité, d'où la nécessité d'une chimiothérapie avec un protocole adapté.



Clinical, Biological Features and Outcome of Epstein-Barr Virus-Related Hemophagocytic Lymphohistiocytosis in Pediatric Patients

AM

AMANI MERDASSI

A. Merdassi¹, J. Mdaini¹, S. Rekaya¹, A. Ben Taieb¹, G. Bedoui¹, S. Rekaya¹, H. Ben Belgacem¹, M. Gouja¹, I. Ben Fraj¹, R. Kouki¹, M. Ben Khaled¹, F. Mellouli¹, M. Ouederni¹

TN ¹ National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) is a rare and life-threatening disease in children. It can arise from multiple etiologies. Recently, Epstein-Barr virus (EBV)-associated HLH is increasingly reported and is now considered by many authors as a distinct clinical entity

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study in the pediatric immunohematology department of the National Bone Marrow Transplant Center in Tunis. The study included all children diagnosed with HLH syndrome between January 2003 and March 2026, with the aim of analyzing pediatric cases of EBV-associated HLH syndrome

RÉSULTATS

A total of 47 children were hospitalized for HLH syndrome, among whom eight cases (17%) were attributed to EBV. The median age was 30.5 months (range: 5-152). The diagnosis of HPS was established according to HLH-2004 criteria. Active EBV infection was confirmed by polymerase chain reaction (n=5) or serology (n=4). Severe initial presentations occurred in three patients, including acute liver failure with neurological impairment, respiratory distress and. Therapeutic management included systemic corticosteroids and intravenous immunoglobulins (n=7 each), with escalation to etoposide (n=1) and rituximab (n=2). Underlying primary HLH syndrome was identified in five patients, including genetically confirmed immunodeficiencies. The outcome was generally favorable following treatment.

CONCLUSION

HLH syndrome represents the most severe complication of infectious mononucleosis. An underlying defect in cytotoxic function should be systematically investigated. Early recognition and prompt treatment are essential to improving outcomes and reducing mortality.



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

Blueberry Muffin Syndrome Revealing Infantile Acute Myelomonocytic Leukemia: A Case Report with Post Haploidentical Stem Cell Transplant Outcome

AM

AMANI MERDASSI

A. Merdassi¹, M. Cherif¹, A. Ben Taieb¹, S. Rekaya¹, G. Bedoui¹, H. Ben Belgacem¹, M. Gouja¹, I. Ben Fraj¹, R. Kouki¹, M. Ben Khaled¹, F. Mellouli¹, M. Ouederni¹

TN ¹ National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Blueberry muffin syndrome refers to violaceous, non-blanching papules or nodules in neonates and young infants reflecting either persistent extramedullary hematopoiesis or cutaneous neoplastic infiltration. Although rare, congenital leukemia must be considered as a diagnosis

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a 4-month-old female infant presenting with progressively increasing violaceous cutaneous nodules since the age of two months.

RÉSULTATS

A Four-month-old female infant presenting with progressively increasing violaceous cutaneous nodules since the age of two months. On examination at 4 months, Initial clinical examination revealed no hepatosplenomegaly or lymphadenopathy. Laboratory investigations showed pancytopenia. Peripheral blood smear revealed rare blasts. Bone marrow examination demonstrated infiltration by blasts with monocytic differentiation. Immunophenotyping confirmed acute myelomonocytic leukemia with cutaneous involvement. The patient was treated according to the ELAM02 protocol followed by haploidentical hematopoietic stem cell transplantation was indicated and performed. Post-transplant course was marked by successful hematologic recovery, complicated by febrile neutropenia, Fusarium infection, and graft-versus-host disease.

CONCLUSION

Blueberry muffin lesions, though non-specific, may reveal infantile AML, Early hematologic evaluation, is essential in infants with atypical cutaneous lesions. Despite advances in chemotherapy and stem cell transplantation, prognosis remains guarded.



Recurrent Mucocutaneous Fungal Infections Revealing a Novel Homozygous TRAF3IP2 Variant with a Hyper-IgE–Like Phenotype

MA

MERDASSI AMANI

A. Merdassi¹, S. Miled, A. Ben Taieb¹, S. Rekaya¹, G. Bedoui¹, H. Ben Belgacem¹, M. Gouja¹, I. Ben Fraj¹, R. Kouki¹, M. Ben Khaled¹, F. Mellouli¹, M. Ouederni¹

TN ¹ National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Congenital mucocutaneous fungal infections represent a heterogeneous group, often involving defects in IL-17–dependent immunity, leading to susceptibility mainly to *Candida albicans* infections. Atypical phenotypes are increasingly recognized with TRAF3IP2 deficiency.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a case of a novel variant TRAF3IP2 deficiency followed in the Bone Marrow Transplantation Center in Tunis, Tunisia.

RÉSULTATS

A 13-year-old boy, born to non-consanguineous parents, with a family history suggestive of primary immunodeficiency with recurrent mucocutaneous fungal infections, including chronic oral aphthosis and probable fungal superinfection of chronic inflammatory dermatitis. Dermatologic findings included persistent inflammatory dermatitis, scalp eczema, periorbital and intertriginous erythematous-squamous lesions, generalized xerosis, and loss of eyelashes and eyebrows. Laboratory findings showed moderate hyper-IgE, moderate eosinophilia, and hypergammaglobulinemia, with normal lymphocyte subsets and mildly decreased recent thymic emigrants. Whole exome sequencing identified a homozygous novel frameshift VUS in TRAF3IP2 predicted to result in a truncated protein, hprotein highly suggestive of pathogenicity.

CONCLUSION

This case highlights atypical forms of TRAF3IP2 deficiency, expanding the spectrum between classical CMC and Hyper-IgE–like phenotypes. Integration of clinical, histopathologic, and genetic data is essential, and functional validation and longitudinal follow-up are recommended.



Recurrent Meningococcal Meningitis Revealing Terminal Complement Pathway Deficiency in a Child with Hemoglobin C- β Thalassemia: A Case Report

AM

AMANI MERDASSI

A. Merdassi¹, S. Miled, A. Ben Taieb¹, G. Bedoui¹, S. Rekaya¹, H. Ben Belgacem¹, M. Gouja¹, I. Ben Fraj¹, R. Kouki¹, M. Ben Khaled¹, F. Mellouli¹, M. Ouederni¹

TN ¹ National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

While hemoglobinopathies may increase susceptibility to invasive bacterial infections, particularly due to functional asplenia, Recurrent meningococcal infections in children should prompt investigation for underlying deficiencies of the terminal complement pathway.

MATÉRIEL & MÉTHODES

we report a case of Terminal Complement Pathway Deficiency in a Child with Hemoglobin C- β Thalassemia followed in National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia

RÉSULTATS

A six-year-old boy, born to first-degree consanguineous parents, with hemoglobin C- β thalassemia, who presented with recurrent meningococcal infections. Despite the presence of hemoglobin C- β thalassemia, the recurrence of invasive meningococcal infection was considered atypical and prompted further immunological investigations. These revealed normal immunoglobulin levels, normal HLA-DR expression, and a normal CD4/CD8 ratio, with isolated B-cell lymphopenia. Complement testing demonstrated a complete absence of hemolytic activity, with undetectable CH50 and AP50 levels, normal C3, and slightly decreased C4, consistent with a terminal complement pathway deficiency. Following diagnosis, meningococcal vaccination was administered, and long-term antibiotic prophylaxis with penicillin V was initiated.

CONCLUSION

This case highlights that although hemoglobinopathies may increase susceptibility to bacterial infections, they do not explain recurrent meningococcal disease. Such presentations should systematically raise suspicion for terminal complement pathway deficiency.



Down Syndrome–Associated Acute Leukemias in Children: Epidemiology, Biology, and Therapeutic Implications

AM

AMANI MERDASSI

A. Merdassi¹, J. Mdaini¹, A. Ben Taieb¹, G. Bedoui¹, S. Rekaya¹, H. Ben Belgacem¹, M. Gouja¹, I. Ben Fraj¹, R. Kouki¹, M. Ben Khaled¹, F. Mellouli¹, M. Ouederni¹

TN National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Children with Down syndrome (DS) exhibit a significant predisposition to hematopoietic disorders and a high risk of acute leukemia. In this population, leukemia shows distinct clinical, cytogenetic, and molecular features, including transient abnormal myelopoiesis.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study reviews the clinical experience of the pediatric immunohematology department of the National Bone Marrow Transplant Center in Tunis regarding acute leukemia in children with Down syndrome over an eight-year period (2018–2026). The primary aims were to characterize the disease profile in this population and to analyze survival and therapeutic outcomes.

RÉSULTATS

Ten children with confirmed free-type Trisomy 21 were identified, showing a male predominance and a median age of 18 months (range: 2 days–23 months). The most frequent comorbidities were congenital heart disease and hypothyroidism (each 56%). Acute myeloid leukemia (AML-M7) predominated, with only one case of biphenotypic leukemia. Clinically, organomegaly was frequent, with hepatomegaly (56%) and splenomegaly (67%), though no central nervous system or extramedullary involvement was detected. Complications included febrile neutropenia (78%) and cutaneous bleeding (45%); however, no leukostasis or visceral hemorrhages were documented. Regarding management, three neonates with transient myeloid leukemia required only observation. Among those requiring chemotherapy, five followed the ML-DS 2006 protocol.

CONCLUSION

our findings underscore in these children a heightened vulnerability to chemotherapy-induced toxicity and an increased risk of treatment-related mortality, requiring carefully tailored treatment protocols



HÉMATO-IMMUNOLOGIE-ONCOLOGIE / HEMATOLOGY-IMMUNOLOGY-ONCOLOGY

From Progressive Life-Threatening Invasive Aspergillosis to Recovery: The Transformative Role of Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Two infants with chronic Granulomatous Disease

AM

AMANI MERDASSI

A. Merdassi¹, J. Mdaini¹, A. Ben Taieb¹, S. Rekaya¹, G. Bedoui¹, S. Rekaya¹, H. Ben Belgacem¹, M. Gouja¹, I. Ben Fraj¹, R. Kouki¹, M. Ben Khaled¹, F. Mellouli¹, M. Ouederni¹

TN

National Bone Marrow Transplant Center, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Invasive aspergillosis represents a common and severe complication in patients with chronic granulomatous disease (CGD). Despite the use of medical management, hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) still the potentially curative strategy.

MATÉRIEL & MÉTHODES

: We report two cases admitted over the past 18 months presenting with CGD who underwent HSCT in the setting of active invasive aspergillosis, used as a salvage therapeutic approach for refractory infection

RÉSULTATS

The first case was a 16-year-old boy with X-linked CGD. After a prior episode of invasive pulmonary aspergillosis that responded to voriconazole, he developed disseminated *Aspergillus Niger* infection while on prophylaxis, with pulmonary, osseous, leptomeningeal, and cutaneous involvement. Disease progression occurred despite combined voriconazole-caspofungin therapy, further complicated by invasive *Alternaria* infection causing leptomeningeal extension. Partial response led to haploidentical peripheral HSCT, with subsequent complete clinical recovery. The second case involved a 10-year-old boy with disseminated aspergillosis, affecting pulmonary, cutaneous, and bone sites. Despite triple antifungal therapy, improvement remained incomplete, prompting a HSCT, with complete clinical recovery.

CONCLUSION

These case highlights the challenges of HSCT in CGD patients with chronic and potentially active fungal infection. It demonstrates that HSCT may represent a potential curative approach, even in the presence of extensive and active invasive aspergillosis.



Discordance clinico-biologique révélant une leucémie aiguë mégacaryoblastique néonatale

JG

JAMEL GREEN

C.Dghaies, N.Rahmouni, F.Kerkeni, S.Achek, M.Hassiki, I.Houil, M.Abedmouleh, C.Letaief, F.Haouas, R.Salma, M.Ben Dhia

TN Hôpital régional M.TLatli Nabeul · Tunisie

INTRODUCTION

La leucémie aiguë néonatale est une hémopathie rare, avec une incidence importante en cas de trisomie 21, se manifestant par une hématopoïèse anormale transitoire (HAT) ou une leucémie aiguë mégacaryoblastique (LAM7). Nous rapportons un cas de LAM7 néonatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons un cas de LAM7, illustrant une présentation néonatale atypique de leucémie aiguë mégacaryoblastique chez un nouveau-né trisomique.

RÉSULTATS

Nouveau-né de sexe féminin, issu d'une grossesse bien suivie au terme, eutrophique. L'examen clinique objectivait une dysmorphie faciale évocatrice de trisomie 21, confirmée par caryotype. Le bilan initial révélait une bicytopenie (anémie et thrombopénie) dont l'aggravation était rapide avec des nadirs d'hémoglobine à 6,1 g/dL et de plaquettes à 23000/mm³. Ces anomalies réfractaires aux transfusions itératives ainsi qu'aux immunoglobulines intraveineuses, nous orientaient vers une atteinte centrale. Notamment, ces anomalies contrastaient avec un état clinique conservé, en dehors de manifestations hémorragiques cutanéo-muqueuses mineures, motivant la réalisation d'un myélogramme avec immunophénotypage, confirmant une LAM7. Avec une évolution marquée par un syndrome hémorragique avec thrombopénie profonde.

CONCLUSION

La LAM7 représente une entité particulière chez les porteurs de T21. Ce cas met en évidence l'importance de reconnaître précocement les anomalies hématologiques persistantes, voire sans manifestations marquées pour éviter un retard diagnostique et thérapeutique.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Aspects neurodéveloppementaux et comportementaux du syndrome isodicentrique du chromosome 15 (idic(15)) : à propos d'un cas

SB

SARRA BEN AHMED

A. Chebbi, R. Amdouni, R. Farhat, S. Attar, E. Jebbli, S. Haddad, F. Fedhila, S. Rhayem, M. Khemiri

TN Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome isodicentrique du chromosome 15 (Idic(15)) est un trouble chromosomique rare causé par une duplication inversée supplémentaire de la région 15q11-q13, entraînant la présence d'un chromosome surnuméraire. Il se caractérise par un phénotype neurodéveloppemental large, i

MATÉRIEL & MÉTHODES

Rapporter un cas rare d'une fille porteuse d'un syndrome isodicentrique du chromosome 15 (idic(15)) sans épilepsie associée.

RÉSULTATS

Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 2 ans et 10 mois, née à terme de parents non consanguins. À la naissance, elle a présenté une détresse respiratoire transitoire et une hypotonie axiale persistante, avec un examen physique par ailleurs normal. Au cours du suivi, la patiente a présenté un retard global du développement, incluant un retard des acquisitions motrices et du langage et une interaction sociale réduite, sans crises épileptiques à ce jour. L'IRM cérébrale était normale. L'analyse génétique a permis de confirmer le diagnostic de syndrome Idic(15). La prise en charge était multidisciplinaire (neuropédiatrie, orthophonie, médecine physique). Actuellement, l'enfant peut se mettre en position debout avec aide, sans acquisition du langage.

CONCLUSION

Ce cas met en évidence la présentation précoce, souvent discrète, du syndrome Idic(15) en l'absence de crises épileptiques ou de dysmorphie faciale, soulignant la nécessité d'un bilan génétique chez les enfants présentant une hypotonie et un retard du développement inexpliqués.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

H syndrome : A propos d'une observation pédiatrique

SB

SARRA BEN AHMED

S. Gara, M. Jones, N. Litaïem, S. Rameh, F. Zeglaoui

TN

Service de médecine infantile A, Hôpital d'Enfants Bechir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome H est une génodermatose autosomique récessive rare, causée par des mutations du gène SLC29A3. Il est caractérisé par l'association d'une hyperpigmentation, hypertrichose, hépatosplénomégalie, surdité, hypogonadisme, petite taille et hyperglycémie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons une observation rare d'un enfant atteint du H syndrome.

RÉSULTATS

Garçon âgé de 14 ans, né de parents consanguins et diabétique type 1 depuis six mois est admis pour apparition de plaques hyperpigmentées sur les cuisses et baisse de l'acuité auditive évoluant depuis six ans, non explorés auparavant. A l'examen, il avait des plaques hyperpigmentées avec hypertrichose, une petite taille, un retard pubertaire, une camptodactylie et un hallux valgus. Une biopsie cutanée a mis en évidence un épiderme acanthosique avec une positivité pour CD68 et PS100 à l'immunohistochimie. Le diagnostic de syndrome H a été posé devant le tableau clinico-histologique et une étude génétique est en cours. Une surdité de perception a été diagnostiquée et l'échocardiographie cardiaque était normale. Le patient a reçu trois injections intra lésionnelles de corticoïdes avec amélioration partielle.

CONCLUSION

Ce cas souligne l'importance de reconnaître précocement le syndrome H, une affection rare à expression systémique polymorphe, afin d'améliorer la prise en charge et le pronostic des patients.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Dysmorphie faciale : marqueur clinique d'orientation diagnostique du syndrome 22q11 — expérience du service de néonatalogie de Sfax

OR

ONS REKIK

A.Abdennadher,D.Kammoun,S.Ben Ammar,A.Ben Thabet,M.Charfi,N.Hamida

TN

Hédi Chaker Children's hospital · Tunisie

INTRODUCTION

La dysmorphie faciale constitue un élément d'orientation clinique majeur dans le syndrome de Di-George (22q11). Sa reconnaissance en période néonatale, associée aux cardiopathies conotruncales et aux anomalies métaboliques, permet une suspicion diagnostique précoce.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée entre 2022 et 2026 au service de néonatalogie du CHU Hédi Chaker de Sfax, incluant des nouveau-nés avec confirmation génétique du Syndrome de DiGeorge. Les caractéristiques dysmorphiques faciales ont été analysées à partir de photographies de face et de profil. Les données cliniques, notamment les malformations congénitales, les anomalies métaboliques et radiologiques, ont été recueillies. L'objectif était d'évaluer l'apport de la dysmorphologie faciale dans l'orientation diagnostique précoce.

RÉSULTATS

Cinq patientes nouveau-nées ont été colligées, dont deux issues de mariages consanguins. Un seul cas a eu un diagnostic prénatal. Une dysmorphie faciale évocatrice était présente dans tous les cas. Les principaux traits observés comprenaient un visage allongé (3 cas), un hypertélorisme (4 cas), des fentes palpébrales inclinées vers le bas (3 cas), une racine nasale large avec pointe bulbeuse (4 cas), des oreilles bas implantées (5 cas), un rétromicrognathisme (5 cas) et une microstomie (2 cas). Une anomalie palatine à type de palais ogival a été notée dans un cas. Une cardiopathie congénitale conotruncale était présente chez toutes les patientes. Une hypocalcémie néonatale était observée chez trois patientes, tandis que l'absence d'ombre thymique était constante.

CONCLUSION

La reconnaissance systématique de ce phénotype facial constitue un élément clé pour initier rapidement les investigations diagnostiques et organiser une prise en charge adaptée.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

From Prenatal MRI to Postnatal Outcome: A Rare Case of Split Notochord Syndrome

NG

NOUR GHARSALLAH

S. BEN AMAR, D. KAMMOUN, N. BOUZIDI, N. HAMIDA.

TN

CHU hedi chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Split Notochord Syndrome is a rare malformation. We report a neonate with type I diastematomyelia, neurenteric cyst & complex vertebral anomalies. Despite intensive care, mediastinal compression and respiratory failure led to death at day 12. This case underscores SNS complexity.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This report follows a neonate born at Hedi Chaker University Hospital of Sfax, who was admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) for a rare congenital malformation syndrome; Split Notochord Syndrome.

RÉSULTATS

A male newborn admitted for respiratory monitoring for diagnosis of thoracic cyst. Prenatal MRI revealed polyhydramnios, dorsal diastematomyelia and a mediastinal cyst. Examination showed severe FGR, facial dysmorphism and a narrow chest. Postnatal imaging confirmed Type I Diastematomyelia and severe vertebral abnormalities. The neuroenteric cyst, identified by TDM, caused tracheal compression and leftward mediastinal shift. There were no other malformations detected. Karyotype was normal. Initially, the newborn had moderate respiratory distress managed with high-flow nasal cannula and gastric feeding. Sepsis on day 3 required broad-spectrum antibiotics. The course involved oxygen dependence due to mass effect. Despite intensive care, respiratory status deteriorated, and cardiac arrest occurred on day 12.

CONCLUSION

This case underscores the clinical complexity associated with Split Notochord Syndrome and emphasizes the importance of pregnancy monitoring to detect congenital malformations. In postnatal, clinical surveillance and explorations are necessary to detect and manage this affection.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Recurrent Severe Neonatal Hyperbilirubinemia Revealing Combined Crigler-Najjar and Gilbert Syndromes: A Case Report

MB

MARYEM BEN MBAREK

F.Boudaya, A.Tamboura, S.Essid, I.Briki, H. Mejaouel

TN Hôpital Ibn Jazar Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Severe neonatal unconjugated hyperbilirubinemia may reveal rare genetic disorders of bilirubin metabolism. The coexistence of Crigler-Najjar and Gilbert syndromes is exceptionally rare.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a case report of a newborn presenting with severe unconjugated hyperbilirubinemia. Clinical evaluation, laboratory investigations, and exclusion of hemolytic and infectious causes were performed. Due to persistent jaundice, molecular genetic testing of the UGT1A1 gene was conducted to investigate disorders of bilirubin metabolism.

RÉSULTATS

The newborn required repeated hospitalizations and multiple courses of intensive phototherapy because of persistent unconjugated hyperbilirubinemia. Laboratory tests excluded hemolytic disease and infectious causes. Molecular genetic analysis identified variants consistent with the coexistence of Crigler-Najjar syndrome and Gilbert syndrome, explaining the severity and persistence of jaundice. The child is currently under clinical follow-up.

CONCLUSION

This rare association highlights the importance of considering genetic defects of bilirubin metabolism in cases of severe or persistent neonatal jaundice and emphasizes the role of molecular testing in establishing the diagnosis.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Syndrome de Meckel-Gruber : à propos d'un cas néonatal

EK

EYA KALLEL

N.KOLSI, C.Regaiieg, M.Charfi, D.Kammoun, A.Ben Hmed, N. Hmida

TN Service de néonatalogie, CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Meckel-Gruber est une affection génétique rare, létale, de transmission autosomique récessive, Il se caractérise classiquement par une triade malformative associant une encéphalocèle occipitale, une polykystose rénale et une polydactylie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né de sexe masculin, né à terme qui présente un syndrome de Meckel-Gruber.

RÉSULTATS

Il s'agit d'un nouveau-né à terme, issu d'une grossesse mal suivie avec consanguinité. L'échographie du T3 a montré une microcéphalie, une encéphalocèle occipitale, des reins dysplasiques volumineux, une hypoplasie pulmonaire et un anamnios. L'accouchement a été réalisé par césarienne avec mauvaise adaptation à la vie extra-utérine. L'examen clinique a retrouvé une encéphalocèle occipitale, une polydactylie post-axiale, deux gros reins donnant le contact lombaire, une détresse respiratoire et une hypotonie axiale. Les explorations ont objectivé un situs inversus totalis, une dextrocardie avec aorte à cheval, des reins volumineux microkystiques avec à l'ETF un aspect d'encéphalocèle associée à un kyste arachnoïdien. L'évolution a été rapidement fatale. Le diagnostic de syndrome de Meckel-Gruber a été retenu.

CONCLUSION

Le syndrome de Meckel-Gruber est une pathologie malformative sévère et létale. Le diagnostic anténatal précoce est fondamental afin d'optimiser la prise en charge obstétricale et d'assurer un conseil génétique adapté aux familles.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Séquençage de l'exome : outil diagnostique clé pour les troubles neurodéveloppementaux complexes à propos de trois observations

AT

AMEL TEJ

W. Jrad1, L. Dardour2, M. Abdelbari1, R. Kbaili1, M. Ben Guedria M1, 2, L. Boughamoura1.

TN Service de Pédiatrie, Hôpital Farhat Hached · Tunisie

INTRODUCTION

Les troubles neurodéveloppementaux forment un groupe hétérogène de pathologies dues à des anomalies génétiques ponctuelles ou à des variations du nombre de copies (CNV). Le séquençage de l'exome (WES) couplé à l'analyse CNV permet une identification précise de ces altérations.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Trois patientes présentant des phénotypes neurodéveloppementaux complexes (âgés respectivement de 1, 11 et 12 ans) ont bénéficié d'un séquençage de l'exome (WES) avec analyse bio-informatique des variants ponctuels et des CNV.

RÉSULTATS

Chez la patiente de 12 ans présentant un retard psychomoteur global, épilepsie et dysmorphie, le WES a révélé une délétion terminale 2q37.2-q37.3 de 6,84 Mb incluant HDAC4, impliqué dans le retard neurodéveloppemental et les anomalies crânio-faciales. Une patiente de 11 ans, avec régression psychomotrice, perte du langage et malformation de Dandy-Walker, présentait deux variants non-sens hétérozygotes dans FOXP1 et MECP2, suggérant un effet synergique sur la sévérité du phénotype. Enfin, une patiente d'un an, avec retard psychomoteur, hypotonie et anomalies squelettiques, avait une délétion 12q13.12-q13.13 de 3,5 Mb incluant SCN8A, ACVRL1 et SP7, expliquant ses manifestations. Ces cas illustrent la diversité des mécanismes génétiques et le rôle déterminant des CNV et variants ponctuels.

CONCLUSION

Le WES couplé à l'analyse CNV est un outil diagnostique performant pour les troubles neurodéveloppementaux complexes. Il permet d'identifier variants ponctuels et délétions submicroscopiques, de préciser les corrélations génotype-phénotype et d'orienter une prise en charge adaptée.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Retard statural sévère et dysmorphie faciale chez un enfant de 11 ans : penser au syndrome de Silver-Russell

NN

NADA NOUIRA

B.Briki, A.Boubakar, A.Radhouani, H.Moujaouel

TN service de pédiatrie hopital ibn el jazar kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Silver-Russell est une maladie génétique rare caractérisée par un retard de croissance (intra-utérin et postnatal) et une dysmorphie faciale, son diagnostic est clinique et moléculaire (ICR1) et Les manifestations neurologiques y sont inhabituelles.

MATÉRIEL & MÉTHODES

étude de dossier d'observation d'un enfant hospitalisé dans le service de pédiatrie de l'hôpital Ibn Eljazar de kairouan pour prise en charge d'une première crise convulsive, présentant à l'examen un retard statural sévère avec une dysmorphie faciale.

RÉSULTATS

Enfant de 11 ans, avec antécédent de retard de croissance intra-utérin, admis pour une première crise convulsive généralisée afebrile. L'examen retrouvait un retard staturo-pondéral sévère (< -3 DS) associé à une dysmorphie faciale typique (visage triangulaire, front large, commissures fines) et une clinodactylie. L'IRM cérébrale montrait une lésion séquellaire, avec un EEG normal. Un traitement antiépileptique a été prescrit avec une bonne évolution. Pour le retard de croissance, un bilan biologique complet revenant sans anomalies, éliminant une étiologie organique ou hormonale, avec âge osseux retardé. Le caryotype était normal. L'étude moléculaire a confirmé un syndrome de Silver-Russell par anomalie de méthylation de l'ICR1 d'où la décision de prescrire l'hormone de croissance pour le gain statural.

CONCLUSION

Le syndrome de Silver-Russell doit être évoqué devant un retard de croissance sévère avec RCIU et dysmorphie faciale. Le diagnostic est moléculaire. Une prise en charge précoce par GH améliore le pronostic statural. Les crises convulsives restent inhabituelles.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Syndrome de Leigh lié à une mutation homozygote du gène SURF1 : A propos d'une observation pédiatrique

MA

MESSAOUDI AMAL

M.Beji, M.Juili, N.Day, H.Jaouadi, N.Jammeli, B.Mahjoub

TN

Service de Pédiatrie, Hôpital universitaire Taher Sfar, Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Leigh est une encéphalopathie progressive due à un déficit de la chaîne respiratoire. Les mutations du gène SURF1, affectant le complexe IV, sont fréquentes. Notre objectif est d'étudier les signes cliniques chez une fille porteuse d'une mutation rare de ce gène.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rapportant un cas clinique observé au service de pédiatrie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia. Les données ont été recueillies à partir de l'anamnèse, de l'examen clinique et des explorations paracliniques réalisées lors des hospitalisations successives, incluant les examens biologiques, neurophysiologiques et génétiques.

RÉSULTATS

Il s'agit d'une fille de 4 ans, issue d'un mariage consanguin, avec un antécédent maternel d'ITG pour malformation cérébrale fœtale, qui a été suivie pour des bronchopneumopathies récidivantes, un retard statural et une régression psychomotrice. L'examen a retrouvé un syndrome dysmorphique (front bombé, hypertrichose, mains trapues, pieds plats) associé à une aréflexie et un tremblement d'action. Les explorations ont objectivé une hyperlactacidémie à 5,9 mmol/L, une neuropathie sensitive avec atteinte myogène à l'ENMG et une surdité bilatérale au PEA. L'analyse génétique a identifié une mutation homozygote SURF1 [c.516_517del (p.Val173HisfsTer6)], confirmant un déficit du complexe IV compatible avec un syndrome de Leigh, et un traitement par L-carnitine, thiamine, biotine et coenzyme Q10 a été instauré.

CONCLUSION

Ce cas illustre la complexité diagnostique des maladies mitochondriales chez l'enfant et souligne l'importance d'évoquer un déficit de la chaîne respiratoire devant une atteinte neurologique progressive associée à une atteinte multisystémique et à une hyperlactacidémie.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Forme familiale rare de cutis laxa type 3B : description d'une fratrie avec mutation homozygote du gène ALDH18A1 (c.251G>A ; p. Arg84Gln)

MA

MESSAOUDI AMAL

M.Beji, A.Sayed, F.Bougacha, N.Jammeli, B.Mahjoub

TN Service de Pédiatrie, Hôpital universitaire Taher Sfar, Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Le cutis laxa 3B ou le syndrome de Barsy est une maladie génétique rare caractérisée par une peau lâche et plissée, souvent associée à des anomalies multisystémiques. Nous rapportons à travers une observation d'une fratrie le profil clinique et génétique de cette maladie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'un rapport de cas familial décrivant deux enfants issus d'un mariage consanguin de quatrième degré, suivis au service de pédiatrie de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et génétiques ont été recueillies rétrospectivement à partir des dossiers médicaux.

RÉSULTATS

Il s'agit d'un garçon âgé de 13 ans, né avec un RCIU, une hernie inguinale et une cryptorchidie bilatérale. L'examen a relevé un retard de croissance, une dysmorphie faciale associée à une microcéphalie, une peau prématurément vieillie, une hyperlaxité ligamentaire et une luxation congénitale bilatérale de la hanche. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une cataracte bilatérale, d'un déficit intellectuel, d'une dystonie et d'une ataxie. L'IRM cérébrale a montré des hypersignaux périventriculaires et une atrophie corticale. Le séquençage génétique a identifié une mutation du gène ALDH18A1. Sa sœur âgée de 7 ans présentait un phénotype similaire avec un syndrome dysmorphique et des anomalies neuromusculaires, osseuses et oculaires semblables suggérant une origine génétique commune.

CONCLUSION

Ce rapport décrit une forme familiale rare de cutis laxa de type 3B, associant une dysmorphie faciale, une laxité cutanéoligamentaire, des anomalies orthopédiques et une atteinte neurologique progressive, traduisant une atteinte multisystémique caractéristique.



GÉNÉTIQUE / GENETICS

Syndrome de Dyggve-Melchior-Clausen : étude d'une fratrie atteinte

KO

KAMELIA OKKA

M.Fellahi , MT.Tercha , F.Brafta,Y.Boulekfoul ,M.Belghazi , N.Dridj ,M.Messasset ,N.Rouabeh ,A.Hassanine, M.Mebarki , A.Dehipi ,Z.Benarab ,S.Bouabdallah ,B.Bioud

DZ

Service de pédiatrie-CHU de Sétif-Algérie · Algérie

INTRODUCTION

Le syndrome de Dyggve-Melchior-Clausen (SDMC) est une dysplasie spondylo-épiméphysaire rare, associée à un retard intellectuel et transmise selon un mode autosomique récessif. Il se caractérise cliniquement par un nanisme harmonieux et une dysmorphie faciale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Rapporter trois cas de SDMC au sein d'une même fratrie

RÉSULTATS

La première patiente, âgée de 13 ans, issue d'un mariage consanguin, présente un retard staturo-pondéral sévère (taille -9,8 DS), une microcéphalie, une dysmorphie faciale, un thorax court, une rhizomélie, un genu valgum et une déficience intellectuelle sévère. Les explorations radiologiques montrent une platyspondylie, un pelvis de petite taille à contours irréguliers avec aspect festonné, ainsi que des dysplasies épiphysoméphysaires diffuses. La sœur, âgée de 3 ans, présente un nanisme (-6,14 DS), une microcéphalie, un retard du langage, une rhizomélie et un genu valgum, avec des anomalies radiologiques des hanches et des métaphyses fémorales. Le frère, âgé de 22 mois, présente un retard staturo-pondéral, un retard du langage, sans déformations osseuses marquées.

CONCLUSION

Le SDMC est une affection évolutive nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. Un diagnostic précoce est essentiel pour limiter les complications et proposer un conseil génétique adapté.



la maladie de Crohn, expérience d'un centre algérien

MT

MOHAMED TAHAR TERCHA

A.HARMAS S.HAMDENE M.AMAMA Y.BOULAKFOUK B.BIOUD

DZ CHU SETIF · Algérie

INTRODUCTION

La maladie de Crohn (MC) pédiatrique voit son incidence augmenter mondialement. Les données épidémiologiques spécifiques à la population pédiatrique algérienne restent limitées. Cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, menée sur une période d'une année [2024-2025] au service de pédiatrie du CHU de Sétif. Tous les patients âgés de moins de 16 ans, suivis pour une MC confirmée par les critères cliniques, endoscopiques, histologiques et radiologiques de Porto, ont été inclus (n=25). Les données démographiques, cliniques, biologiques, morphologiques et thérapeutiques ont été analysées.

RÉSULTATS

L'âge médian au diagnostic était de 12 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 0,6. Le délai moyen diagnostique était de 6 mois. La présentation clinique était dominée par les douleurs abdominales (95%), la diarrhée chronique (81,1%) et l'altération de l'état général (75,4%). Un retard statural était noté dans 20,6% des cas. Sur le plan topographique, la forme iléo-colique était la plus fréquente (75,7%). Sur le plan thérapeutique, seulement 69% des patients ont reçu une nutrition entérale exclusive en induction par manque de disponibilité du produit sur le marché algérien, avec une corticothérapie dans 59,4% des cas. L'azathioprine a été utilisée comme traitement d'entretien chez 94,4% des patients. 6 patients ont nécessité un traitement par biothérapie. Le taux de chirurgie était de 10,3%.

CONCLUSION

notre série confirme la prédominance de la localisation iléo-colique et du phénotype inflammatoire. Le retard diagnostique reste un défi majeur. La prise en charge thérapeutique reste parfois difficile soulignant la nécessité d'une sensibilisation pour un diagnostic précoce.



GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE / GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

CLINICAL AND ETIOLOGICAL PROFILE OF SEVERE PEDIATRIC HEPATOCELLULAR FAILURE IN AN INTENSIVE CARE UNIT: A 12-YEAR RETROSPECTIVE STUDY

AE

AMAL ELLEUCH

khaled ahmed mahjoub ,Imen Elleuch, asma ben hlima, Faiza Safi;

TN CHU hédi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Severe hepatocellular failure in children is a life-threatening emergency requiring rapid diagnosis and intervention. This retrospective study describes the clinical, laboratory, and etiological characteristics of severe hepatocellular failure in pediatric patients

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods We reviewed medical records of six children admitted to the intensive care unit of Sfax between 2011 and 2023. Data included demographics, clinical presentation, laboratory results, identified etiologies, management, and outcomes.

RÉSULTATS

The male-to-female ratio was equal, with a mean age of 40 months (range: 8–96). Parental consanguinity was reported in four cases. The median delay from symptom onset to hospitalization was 12 days (range: 1 day–30 months), with insidious onset in three patients. Jaundice with cholestatic and digestive symptoms was the main reason for consultation (50%). Hepatomegaly was found in three patients and splenomegaly in one, confirmed by imaging. Altered consciousness occurred in three children and seizures in two. All patients had prothrombin levels <50%, including three <20%. Cholestasis was present in four cases and cytolysis in all, exceeding 10× normal in four. Two children required mechanical ventilation. Mean hospital stay was eight days (range: 2–30). Outcomes were poor in 70% of cases, including one death

CONCLUSION

Severe hepatocellular failure in children carries high mortality and poses significant diagnostic and therapeutic challenges. Liver transplantation remains the only definitive lifesaving treatment, underscoring the need for access to specialized pediatric transplant centers.



Cavernome portal chez l'enfant : Expérience Tunisienne

NM

NADA MISSAOUI

O. Bouyahia, R. Ben Rabeh, I. Bitawi, M. Assidi, S. Atitallah, S. Mazigh Mrad, S. Yahiaoui, S. Boukthir

TN Service C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Le cavernome portal est une transformation veineuse secondaire à une obstruction chronique du système porte extra-hépatique. L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques, étiologiques et thérapeutiques du cavernome portal chez l'enfant en Tunisie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive incluant les enfants suivis pour cavernome portal à l'unité d'hépatologie du service de médecine infantile C de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis et ayant un recul de 2 ans.

RÉSULTATS

Trente-deux cas ont été colligés. L'âge médian au diagnostic était de 32 mois. Une hémorragie digestive a inauguré le tableau dans 93,8% des cas. Une splénomégalie et une circulation veineuse collatérale étaient présentes dans 91% des cas. Tous les patients avaient une anémie. Une thrombopénie était présente dans 91% des cas. La fibroscopie digestive haute avait objectivé des varices œsophagiennes dans tous les cas avec une prédominance du grade II. La principale étiologie était le cathétérisme veineux ombilical (56%). Une perfusion d'octréotide avait été prescrite à 72% des patients. Une récurrence hémorragique était survenue dans les 72 premières heures chez 28% des patients. Deux patients avaient bénéficié d'une anastomose méso-Rex avec évolution favorable. La mortalité était de 6%.

CONCLUSION

Le cavernome portal est une pathologie rare mais potentiellement grave. Elle peut être découverte par une hémorragie digestive. Les étiologies sont dominées par le cathétérisme veineux ombilical. Ces patients devraient être diagnostiqués plus précocement par le suivi régulier.



Le syndrome de vomissement cycliques en pédiatrie : à propos de trois cas

SB

SARRA BEN AHMED

A. Bouzidi, R. Amdouni, R. Farhat, S. Attar, E. Jbebli, S. Haddad, F. Fedhila, S. Rhayem, M. Khemiri

TN Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome des vomissements cycliques (SVC) est un trouble fonctionnel digestif rare de l'enfant, caractérisé par la survenue d'épisodes récurrents et stéréotypés de vomissements intenses, séparés par des intervalles libres totalement asymptomatiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Décrire à travers trois observations les particularités cliniques du syndrome des vomissements cycliques chez l'enfant.

RÉSULTATS

Trois enfants, un garçon et deux filles, âgés de 5, 6 et 8 ans, sont admis pour des vomissements chroniques stéréotypés évoluant depuis une médiane de 1,3 an. Ces épisodes étaient séparés par des intervalles libres d'une durée médiane de deux mois. L'examen clinique était peu contributif en dehors de signes de déshydratation au cours des crises. Le bilan a révélé une alcalose métabolique avec insuffisance rénale aiguë réversible. Le bilan métabolique et de tubulopathie et l'IRM cérébrale étaient sans anomalies chez tous les malades. Le diagnostic de SVC a été retenu sur les critères de Rome IV. Un traitement par antidépresseurs tricycliques chez la deuxième fille, après échec des antiémétiques, a permis sa stabilisation. Chez les deux autres enfants, l'ondansétron a permis de prévenir les hospitalisations.

CONCLUSION

Le SVC doit être évoqué devant des épisodes récurrents, stéréotypés et séparés par des intervalles libres, après exclusion des causes organiques. L'application des critères de Rome IV facilite un diagnostic précoce et évite des explorations invasives et répétitives.



GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE / GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Maladie de Wilson chez l'enfant : caractéristiques cliniques et évolution dans une cohorte pédiatrique

AH

AZZA HARBI

Hannachi Safa , Nouir Salsabil, Haggui Roua, Mokni Hajer , Mabrouk Sameh, Chemli Jalel

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de Wilson est une affection génétique autosomique récessive du métabolisme du cuivre. Notre série de huit enfants montre une présentation clinique hétérogène, dominée par l'atteinte hépatique et parfois neurologique. Un diagnostic précoce améliorent le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive portant sur une série de huit patients pédiatriques ayant un diagnostic confirmé de maladie de Wilson. Les données analysées comprenaient les caractéristiques démographiques, les antécédents familiaux, les circonstances de découverte, les manifestations cliniques initiales, les résultats des explorations biologiques et morphologiques, les données génétiques, la prise en charge thérapeutique ainsi que l'évolution clinique.

RÉSULTATS

Huit patients pédiatriques ont été diagnostiqués avec une maladie de Wilson (5 garçons, 3 filles), âge moyen au diagnostic 8,5 ans (6-12 ans). Une consanguinité parentale était présente dans six cas. La présentation clinique était hétérogène : ictère (n=1), distension abdominale (n=4), manifestations hémorragiques (n=2), et complications neurologiques au suivi (n=2). L'examen physique retrouvait hépatomégalie (n=7), splénomégalie (n=5), et ascite (n=4) . Deux patients présentaient des anneaux de Kayser-Fleischer. Tous les patients avaient un bilan cuprique pathologique, et la confirmation génétique était disponible chez 4 enfants. Le traitement reposait sur la D-pénicillamine et la vitamine B6, associé à des mesures de soutien.

CONCLUSION

Cette série pédiatrique souligne l'hétérogénéité clinique de la maladie de Wilson, de formes asymptomatiques à des formes hépatiques et neurologiques sévères. La consanguinité et l'agrégation familiale mettent en évidence l'importance du dépistage.



Profil clinique, endoscopique et évolutif des patients atteints de gastrite à *Helicobacter pylori*: étude prospective pédiatrique

MH

MANEL HSAIRI

W.Hbaieb, A.Kammoun, S.Trichilli, I.Moalla, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B CHU Hédi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La gastrite à *H.pylori* est fréquente chez l'enfant. Les manifestations cliniques sont parfois non spécifiques et même absente. Il s'agit d'une étude prospective visant à analyser le profil clinique, endoscopique et évolutif des patients ayant une gastrite à *H.pylori*.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective colligeant tous les patients ayant à l'examen histologique des biopsies gastrique la présence de l'*H.Pylori* quelque soit l'indication de l'endoscopie digestive haute entre Janvier 2020 et Décembre 2025.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 64 patients. L'âge moyen était de 6 ans, avec un sexe-ratio de 0,64. Les symptômes les plus fréquents étaient les douleurs épigastriques dans 35,9 % des cas, les vomissements dans 31,3 %. A l'examen clinique une sensibilité épigastrique était notée chez 25% des cas, 9,4 % des patients avaient un retentissement de la symptomatologie clinique sur le poids et 21,8 % sur la qualité de vie. Sur le plan endoscopique, la gastrite mironodulaire était significativement pourvoyeuse de présence d'*H.pylori*. La densité de colonisation par était faible dans 39,1 % des cas modérée dans 40,6 % et élevée dans 14,1 %. Une amélioration de la symptomatologie clinique après éradication a été obtenue dans 90.6% des patients symptomatiques.

CONCLUSION

La gastrite à *H. pylori* chez l'enfant présente un spectre clinique variable, dominé par douleurs épigastriques. L'éradication de ce germe améliore la symptomatologie et la qualité de vie des patients symptomatiques



Epidemiological and Etiological Profile of Exocrine Pancreatic Insufficiency in Children from Southern Tunisia

MH

MANEL HSAIRI

J.Aloulou, S.Trichilli, A.Kammoun, I.Moalla, L.Gargouri

TN Pediatrics B department, Hedi Chaker University Hospital of Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Pediatric exocrine pancreatic insufficiency (EPI) is an often underdiagnosed condition. It may lead to severe complications. This study aimed to describe the epidemiological, clinical, and etiological characteristics of EPI in children from southern Tunisia.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study was conducted over an 12-year period (2014–2025) in the Pediatric Department B of Hédi Chaker University Hospital, Sfax. Sociodemographic, clinical, and paraclinical data of children diagnosed with EPI were collected and analyzed.

RÉSULTATS

25 patients with EPI were collected. The estimated annual incidence was 0.46 cases per 100,000 children. The median age at diagnosis was 16 months, with 14 infants included. The sex ratio was 1.08. Five patients had a family history of EPI. The most frequent presenting symptoms were chronic diarrhea (92%) and respiratory manifestations (20%). One-third of the children presented with undernutrition (28% moderate and 20% severe), and 36% had growth failure. Severe EPI, defined by fecal elastase-1 levels $< 100 \mu\text{g/g}$ at diagnosis, was observed in 56% of patients. Abdominal ultrasound was performed in 88% of cases. Abdominal computed tomography revealed signs of chronic pancreatitis in 15 patients. The main etiologies were cystic fibrosis (40%), chronic pancreatitis (28%), while 28% of cases remained idiopathic.

CONCLUSION

Chronic diarrhea with steatorrhea is the main clinical warning sign and, when associated with respiratory symptoms, should strongly suggest cystic fibrosis. The implementation of a standardized diagnostic algorithm including early screening, comprehensive nutritional assessment



GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE / GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Profil épidémiologique, clinique et étiologique des cholestases de l'enfant : expérience monocentrique sur 24 ans

SH

SAFA HANNACHI

Chadha Chouchene, Azza Harbi, Rouaa Haggui, Selsabil Nouir, Sameh Mabrouk, Hajer Mokni, Jalel Chemli

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les cholestases pédiatriques sont rares et cliniquement hétérogènes, nécessitant un diagnostic étiologique rapide pour guider la prise en charge. Cette étude décrit le profil épidémiologique, clinique, biologique, radiologique et étiologique de 107 enfants.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude transversale descriptive menée au service de pédiatrie du CHU Sahloul de Sousse entre 2001 et 2024. Tous les enfants âgés de 1 mois à 18 ans présentant une cholestase confirmée biologiquement ont été inclus, sauf les cholestases aiguës secondaires à infections sévères. Les données cliniques, biologiques, radiologiques et histologiques ont été extraites des dossiers médicaux via une fiche standardisée et analysées pour déterminer le profil épidémiologique et étiologique.

RÉSULTATS

Cent sept enfants ont été inclus, avec un âge moyen de 43 mois, 56,5 % de garçons et 49 % de consanguinité parentale. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient l'ictère (71 %) et l'hépatomégalie (58 %). À l'examen clinique, 75 % présentaient un ictère et 72,5 % une hépatomégalie. Les examens biologiques ont montré un taux de prothrombine <50 % chez 33 % des patients. La cholestase était intra-hépatique dans 84,4 % des cas, dominée par les hépatopathies chroniques (19,8 %) et les cholestases familiales progressives (13,5 %). Les cholestases extra-hépatiques représentaient 15,6 %, dont l'atrésie des voies biliaires dans 10,4 %. L'évolution a été marquée par guérison (22 %), cirrhose (21 %), hypertension portale (43 %) et décès (21 %).

CONCLUSION

Les cholestases pédiatriques sont principalement d'origine génétique ou chronique. Une identification précoce et une prise en charge spécialisée sont cruciales pour réduire les complications hépatiques et optimiser le pronostic à long terme.



GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE / GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Evaluation de la qualité de vie liée à la santé dans une population pédiatrique atteinte de maladie de Crohn

RB

RANIA BEN RABEH

A. Selmi, S. Grichi, N. Missaoui, S. Atitallah, S. Yahyaoui, O. Bouyahia, S. Mazigh, S. Boukthir

TN Service de Médecine Infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de Crohn (MC) a un impact majeur sur la vie physique et sociale des enfants et des adolescents atteints. L'objectif était d'évaluer la qualité de vie (QL) liée à la santé des enfants et adolescents atteints de MC d'identifier les facteurs associés à une bonne QL.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude descriptive, analytique et transversale menée dans une consultation de gastro-pédiatrie à l'hôpital d'enfants Béchir Hamza, durant 4 mois (Janvier-Avril 2025), a inclus tous les enfants et adolescents atteints de MC, asymptomatiques. Nous avons utilisé une version validée en arabe dialectal du questionnaire KINDL-R constitué de 24 items couvrant 6 dimensions de la qualité de vie (bien-être physique, émotionnel, estime de soi, bien-être familial, bien-être associé aux amis et bien-être lié l'école) et une 7ème dimension liée à la maladie.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 29 patients dont 83% étaient adolescents. L'âge moyen au moment de l'étude était $14 \pm 2,9$ ans [7-17ans]. La MC était iléocolique (L3) dans 55 % des cas et 73 % des patients présentaient une forme inflammatoire (B1). La QL liée à la santé était bonne, moyenne et médiocre respectivement dans 45%, 48% et 7% des cas. Le score total standardisé était $64,7 \pm 12,9$ pour les six premières dimensions et $62,1 \pm 13,7$ lorsque la 7ème dimension relative au bien être lié à la maladie était associée au score ($p < 0,001$). Les facteurs significativement associés à une bonne QL étaient : poussées < 2 dès la découverte de la maladie ($p = 0,010$; OR=9,17 IC à 95%[1,68-49,9]), absence de complication ($p = 0,041$; OR=4,90 IC à 95%[1,06-23,11]), activité physique soutenue et régulière ($p = 0,018$; OR=6,93 IC à 95%[1,39-34,54]).

CONCLUSION

Ces résultats soulignaient la nécessité d'interventions ciblées pour améliorer la prise charge globale des enfants et des adolescents atteints par la maladie de Crohn, ainsi leurs qualités de vie.



Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis Type 5: A Case Report of Rapidly Progressive Liver Disease

MH

MANEL HSAIRI

M.Feki, M.Loukil, A.Kammoun, F.Safi, L.Gargouri

TN Pediatrics · Tunisie

INTRODUCTION

Progressive familial intrahepatic cholestasis type 5 (PFIC5) is a rare autosomal recessive liver disorder. The objective of this case study is to describe the clinical presentation, diagnostic workup, and evolution of a child with PFIC5

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a descriptive case study based on clinical, biological, radiological, histological, and genetic data collected from Medical file of an infant diagnosed with PFIC5

RÉSULTATS

We report the case of a 9-month-old girl presenting with hepatosplenomegaly and progressive hepatic insufficiency, ultimately diagnosed with PFIC5 through genetic testing. She had conjugated hyperbilirubinemia, coagulopathy, normal GGT, and liver ultrasound showed hepatic dysmorphism, segment I hypertrophy, and a small accessory spleen. After loss to follow-up, she represented at 2 years with cirrhosis and portal hypertension. Genetic testing confirmed PFIC type 5 (homozygous NR1H4 mutation), and she was evaluated urgently for liver transplantation.

CONCLUSION

This case highlights the diagnostic challenges of early-onset liver disease and underscores the need for genetic evaluation in persistent, unexplained cholestasis.



Clinical Course of Ulcerative Colitis in Children: A Prospective Study

MH

MANEL HSAIRI

N.Haddad, S.Trichilli, R.Daoud, A.Kammoun, L.Gargouri

TN

Pediatrics B department, Hedi Chaker University Hospital of Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Pediatric ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory bowel disease with clinical and evolutive features distinct from adult-onset disease. The aim of this study is to describe the disease course of pediatric patients with ulcerative colitis followed prospectively.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A prospective observational study was conducted between January 2006 and December 2025. All children diagnosed with UC according to the revised ESPGHAN Porto criteria were included. Epidemiological, clinical, biological, nutritional, endoscopic, therapeutic, and follow-up data were collected prospectively. Disease activity was assessed using the Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI). Data analysis was descriptive.

RÉSULTATS

Fifteen children were included. The mean age at symptom onset was 8.3 ± 3.7 years, and the mean age at diagnosis was 8.8 ± 3.4 years. Rectal bleeding and diarrhea were the most common presenting symptoms. Moderate to severe disease activity was observed at diagnosis, with pancolitis identified in five patients. Nutritional impairment and biological abnormalities, including undernutrition, anemia, and elevated inflammatory markers, were frequent. Initial treatment consisted mainly of corticosteroids and aminosalicylates, with escalation to immunomodulatory therapy in selected cases. During follow-up, most patients experienced a relapsing disease course, although clinical improvement was achieved in several cases. No patient required surgical treatment.

CONCLUSION

Pediatric UC in this cohort was frequently extensive and severe at diagnosis, with significant nutritional and biological involvement. Favorable outcomes were achieved with appropriate medical management, highlighting the importance of early diagnosis and long-term follow-up.



Connaissances, attitudes et pratiques parentales concernant l'infection à *Helicobacter pylori* chez l'enfant

MH

MANEL HSAIRI

M.Gontara, A.Kammoun, W.Hbaieb, S.Trichilli, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B, CHU Hédi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Les parents jouent un rôle clé dans la prévention de l'infection à *H.pylori*. Les données concernant leurs connaissances restent limitées en Tunisie. Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des parents sur l'infection à *H.pylori* chez l'enfant

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique menée pendant trois mois (juillet-octobre 2025). L'étude a inclus les parents d'enfants âgés de 1 à 14 ans consultant aux urgences ou en consultation externe à l'aide d'un questionnaire structuré comportant 39 questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, attitudes et pratiques relatives à l'infection. Un score CAP global (0-75) a été construit pour évaluer le niveau de connaissance des participants.

RÉSULTATS

Il s'agit de 300 parents avec un âge moyen de $34,7 \pm 6,3$ ans et une nette prédominance féminine (93,3 %). Le niveau d'instruction était primaire dans 46,7 % des cas. La majorité des participants provenaient de zones urbaines (55 %). La bactérie a été reconnue par 50,7 % des parents, tandis que 57,3 % pensaient que les enfants ne pouvaient pas être infectés. Les modes de transmission étaient identifiés par 82,7 % des participants. Le score CAP moyen était de $49,93 \pm 9,22$. En ce qui concerne les facteurs de mauvaise connaissance, le faible niveau d'instruction (OR = 2,48, $p = 0,001$), l'origine rurale (OR = 2,63 ; $p = 0,001$) et l'absence d'expérience avec la maladie (OR = 2,92 ; $p = 0,021$) étaient indépendamment associés à un faible niveau.

CONCLUSION

Les inégalités observées entre les parents concernant les connaissances sur l'infection à *H.pylori* selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et l'accès à l'information soulignent la nécessité de renforcer les programmes d'éducation sanitaires ciblant les familles



GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE / GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Primary Bile Acid Synthesis Defect Presenting with Acute Liver Failure and Steatorrhea in an Infant Successfully Treated with Cholic Acid

IB

IHAB BITAWI

Olfa Bouyahia, Mariem Abdrabou, Rania Ben Rabeh

TN Child Medicine Department C, Bechir Hamza Children's Hospital, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Infantile primary bile acid synthesis defect is a rare metabolic disorder causing steatorrhea, failure to thrive, and liver dysfunction. We report an 8-month-old infant with acute liver failure, diagnosed by urinary bile acid analysis ($\Delta 4$ defect), who showed rapid clinical and bi

MATÉRIEL & MÉTHODES

An 8-month-old female infant with chronic steatorrhea and failure to thrive since 3 months of age was evaluated. Clinical examination, biochemical liver tests, abdominal ultrasound, and viral serologies were performed. Differential diagnoses included metabolic, infectious, and autoimmune causes. Urinary bile acid analysis using mass spectrometry was conducted, confirming a $\Delta 4$ primary bile acid synthesis defect. The patient was treated with oral cholic acid at a dose of 50 mg/day, and clinical and biochemical parameters were monitored.

RÉSULTATS

Initial laboratory findings showed severe liver dysfunction with AST 1423 U/L, ALT 378 U/L, GGT 77 U/L, total bilirubin 51.7 $\mu\text{mol/L}$, and prothrombin time 18%. Alpha-fetoprotein was moderately elevated at 215 ng/ml. Abdominal ultrasound was normal. Urinary bile acid analysis confirmed a $\Delta 4$ primary bile acid synthesis defect. After initiation of cholic acid therapy, a marked improvement in liver enzymes and coagulation parameters was observed. AST decreased from 1423 to 156 U/L and ALT from 378 to 174 U/L. Clinical condition improved significantly, with better general status and notable weight gain. The therapeutic response was evident from the first month of treatment.

CONCLUSION

BASDs should be considered in infants with steatorrhea, failure to thrive, and liver dysfunction. Early diagnosis enables prompt treatment with cholic acid, leading to rapid clinical and biochemical improvement and preventing progression to severe liver disease.



GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE / GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Ingestion de produits caustiques chez l'enfant : facteurs de risque de brûlures digestives sévères

SY

SALEM YAHYAOU

Yahyaoui S, Amri R, Assidi M, Atitallah S, Missaoui N, Benrabbeh R, Bouyhya O, Mazigh S, Boukthir S.

TN Hôpital d'enfants Béchir Hamza de tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Introduction : Dans la littérature, les facteurs associés à la survenue de lésions caustiques sévères restent peu étudiés. Objectifs : Décrire les caractéristiques cliniques et évolutives des ingestions caustiques en identifiant les facteurs de risque de sévérité

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective monocentrique menée sur 5 ans et incluant tous les enfants hospitalisés pour ingestion de produit caustique. Les brûlures digestives caustiques ont été évaluées selon la classification de Zargar. Un stade égal ou supérieur à IIb était considéré grave. Et les facteurs de risque d'atteinte sévère ont été étudiés en analyse multivariée méthode pas à pas descendante.

RÉSULTATS

L'étude a porté sur 200 enfants (âge moyen : 3,4 ans ; sex-ratio : 2,33). L'ingestion était accidentelle dans 99 % des cas, impliquant majoritairement des produits stockés dans des contenants inappropriés (30 %). Les bases fortes (soude caustique) étaient les plus fréquentes (47,5 %). Sur le plan clinique, 80 % des patients étaient asymptomatiques à l'admission. L'endoscopie digestive, réalisée dans les 24 premières heures pour 87 % des cas, a révélé des lésions chez 140 enfants (70 %). Selon la classification de Zargar, 35 % présentaient des lésions sévères ($\geq$ stade IIb). L'analyse multivariée a identifié deux facteurs de risque indépendants de sévérité : la nature basique du produit ($p < 10^{-3}$; ORA = [4,22-18,13] et la quantité ingérée supérieure à 100 mL ($p = 0,001$; ORA = [4,2 - 15]).

CONCLUSION

L'ingestion de caustiques reste dominée par les bases fortes chez le jeune enfant en milieu domestique. La discordance fréquente entre la symptomatologie initiale et la sévérité des lésions endoscopiques impose une vigilance accrue concernant surtout les produits basiques.



Evaluation de la qualité de vie des enfants atteints de maladie cœliaque : étude transversale à propos de 60 cas

SY

SALEM YAHYAOU

S.Yahyaoui, R. Amri, M. Assidi, S.Atitallah, N.Missaoui, R.Benrabbeh, O.Bouyhya, S.Mazigh, S.Boukthir

TN Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

En Tunisie, peu d'études avaient évalué la qualité de vie des enfants suivie pour maladie cœliaque malgré la prévalence élevée de la maladie. Objectif : Evaluer la qualité de vie d'une population d'enfants Tunisiens suivis pour maladie cœliaque

MATÉRIEL & MÉTHODES

étude transversale via un questionnaire anonyme évaluant la qualité de vie des enfants porteurs de maladie cœliaque et scolarisés selon l'échelle « Pediatric Quality of Life Inventory » spécifique à la maladie cœliaque et validé pour mesurer la qualité de vie liée à la santé chez les enfants et adolescents atteints de cette pathologie. Le score est obtenu selon une méthode standardisée. L'enfant répond à chaque item sur une échelle de Likert de 5 points, évaluant la fréquence à laquelle le problème s'est posé au cours du dernier mois.

RÉSULTATS

le questionnaire a été administré à 60 familles d'enfants porteurs de maladie cœliaque âgés en moyenne de $8,2 \pm 2$ ans avec un sex ratio de 0,8 et un âge moyen de diagnostic de $2 \pm 1,4$ ans. Le score moyen de l'activité physique était de 44 ± 24 . Le score émotionnel était de 61 ± 17 . Le score moyen des problèmes de scolarité était de 80 ± 16 . Le score moyen de la santé psycho-sociale était 21 ± 16 . Le score de gêne à la communication était de 57 ± 18 . Le score de la gêne liée aux symptômes de la maladie était de 67 ± 13 et la qualité de vie était globalement évalué par les enfants à 5/10.

CONCLUSION

La qualité de vie des enfants Tunisiens atteints de maladie cœliaque est essentiellement affectée par le retentissement psycho-social. Ces enfants souffrent aussi de troubles émotionnels et de la communication en milieu scolaire.



Overlap syndrome hépatite auto-immune et cholangite sclérosante primitive chez l'enfant : diagnostic et prise en charge

AR

AMDOUNI RIM

N. Rawefi, S. Ben Ahmed, R. Farhat, S. Attar, J. Elhem, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, S. Rehayem, M. Khemiri

TN Service de médecine infantile A, Hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

L'overlap syndrome hépatite auto-immune/cholangite sclérosante primitive est rare chez l'enfant. Son diagnostic repose sur corrélation immunologique, radiologique et histologique. Une prise en charge précoce est cruciale pour améliorer le pronostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une observation hospitalisée au sein du service de médecine infantile A de l'hôpital d'enfants de Tunis.

RÉSULTATS

Malek, 10 ans, sans antécédents, a été admis pour douleurs abdominales, anorexie et prurit intermittent. L'examen retrouvait hépatomégalie et ictère conjonctival. La biologie montrait cytolyse et cholestase. L'échographie objectivait une hépatomégalie homogène. Le syndrome de chevauchement a été retenu devant la positivité des AAN, anti-SSB, anti-PM-Scl75 et anticardiolipine. La bili-IRM et la biopsie confirmaient une cholangite sclérosante primitive avec hépatite auto-immune débutante. Déficit immunitaire, maladie cœliaque et MICI associés ont été éliminés. Le taux d'IgG4 et les sous-classes étaient normaux. Après bilan préthérapeutique infectieux et quantiféron négatif, le patient a reçu corticothérapie, immurel et acide ursodésoxycholique, avec évolution clinique et biologique favorable.

CONCLUSION

Cette observation illustre la complexité de l'overlap syndrome pédiatrique et souligne l'importance d'une prise en charge individualisée pour prévenir la progression vers la cirrhose et optimiser le pronostic.



Molecular Diagnosis of Genetic Neonatal Cholestasis : Diagnostic Yield and Clinical Impact in a 20-Year Single-Center Study

RB

RANIA BEN RABEH

O. BOUYAHIA, NH. CHOURA, N. DRIDI, N. MISSAOUI, S. ATITALLAH, S. YAHYAOU, S. MAZIGH, S. BOUKTHIR

TN Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Neonatal cholestasis encompasses a heterogeneous group of disorders, with genetic intrahepatic cholestasis representing a major diagnostic challenge. This study aimed to evaluate the contribution of molecular testing in the diagnosis and management of hereditary cholestasis.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective, single-center study over a 20-year period (2005–2024) including infants with neonatal cholestasis managed in a tertiary pediatric hepatology unit. Clinical, biochemical, radiological, histological, and genetic data were collected. Molecular analysis using targeted gene panels and whole-exome sequencing was performed in selected patients with suspected genetic cholestasis.

RÉSULTATS

A total of 138 patients with neonatal cholestasis were analyzed, with a mean age at jaundice onset of 24.7 ± 19.5 days. Genetic testing was performed in 28 patients (20%), mainly during the later study period. Pathogenic variants were identified in 19 patients, corresponding to a diagnostic yield of 68% among tested patients and representing 13.8% of the overall cohort. Identified mutations mainly involved genes associated with progressive familial intrahepatic cholestasis (PFIC), including ABCB11, ATP8B1, and ABCB4. Genetic cholestasis was characterized by early-onset jaundice, frequently normal or low gamma-glutamyl transferase levels, and progression to chronic liver disease. Several patients developed cirrhosis, portal hypertension and required liver transplantation or experienced early mortality.

CONCLUSION

NGS provides a high diagnostic yield in selected cases of neonatal cholestasis and has a major impact on clinical management. Integration of NGS into first-line diagnostic algorithms should be strongly considered in neonatal cholestasis.



Beyond Remission: Five-Year Outcomes of Pediatric Autoimmune Hepatitis A Retrospective Cohort Study

RB

RANIA BEN RABEH

I. Bitawi, O. Bouyahia, M. Abdrabou, N. Missaoui, S. Atitallah, S. Yahyaoui, S. Mazigh, S. Boukthir

TN Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Autoimmune hepatitis (AIH) is a chronic immune-mediated liver disease that may progress to cirrhosis and liver failure if left untreated. This study aimed to evaluate treatment response and five-year clinical outcomes in children with AIH in a tertiary pediatric center.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective cohort study including children diagnosed with AIH and followed at a tertiary pediatric hepatology center between 2008 and 2019. Only patients with a minimum follow-up of five years were included. Data collected included clinical, biochemical, immunological, radiological, and therapeutic characteristics. Outcomes assessed over five years included biochemical remission, relapse, progression to cirrhosis, development of portal hypertension, mortality, and treatment-related adverse events.

RÉSULTATS

A total of 33 children were included, with a mean age at diagnosis of 7.8 ± 3.4 years and a female predominance (64%). Jaundice was the most common presenting feature (64%), and hepatomegaly was observed in 73% of patients. Type 1 AIH was the predominant subtype (61%). All patients received corticosteroid therapy, combined with azathioprine in 88% of cases. Biochemical remission was achieved in 91% of patients. The mean time to normalization of transaminases was 37 ± 24 days, while gammaglobulin levels normalized after 55 ± 34 days. During follow-up, relapse occurred in 9% of patients and recurrence in 3%. Despite treatment, progression to cirrhosis was observed in 24% of cases, and portal hypertension developed in 55%, reflecting significant long-term disease burden. Overall mortality was 12%.

CONCLUSION

Pediatric AIH is characterized by a heterogeneous clinical presentation but a high rate of initial response to immunosuppressive therapy. Early diagnosis, sustained immunosuppression, and long-term monitoring are essential to improve outcomes.



Pediatric Hepatocellular Failure: A Race Against Time

MB

MOUNA BEN GUEDRIA

Daldoul S, Abdelbari M, Kebaili R, Tej A, Soyah N, Mdimegh S, Ben Aoun H, Tilouche S, Boughamoura L

TN service de pédiatrie CHU Farhat Hached sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Child hepatocellular insufficiency is defined by set of symptoms and biological reactions to the alteration of the hepatocytic functions. it's a rare but life-threatening condition with diverse etiologies hence the need for a perfect knowledge of these main etiologies

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study including all children diagnosed with hepatocellular failure over a 11-year period from January 2015–December 2025 in the Pediatric department of Farhat Hached Hospital. Data were collected from medical records, including demographic characteristics, clinical presentation, laboratory findings, etiologies, management, and outcomes

RÉSULTATS

Seventeen children were included the median age was 96 months . a history of early childhood death was found in 35.5% and familial liver disease in 41.7% On clinical examination, jaundice, hepatomegaly, and abdominal distension were the most frequent findings all patients had hepatic cytolysis associated with cholestasis and a low prothrombin rate (mean 25%). Hyperammonemia was found in seven patients. the main etiologies identified were Wilson disease (23.5%), hepatitis A (11.8%), PFIC type 2 (11.8%), and metabolic diseases (11.8%). . All patients received supportive care, including vitamin K administration and management of complications. The outcome was marked by a mortality rate of 58.8%, with a median hospital stay of 15 days . No liver transplantation were performed

CONCLUSION

Hepatocellular insufficiency remains a remarkable syndrom with significant morbidity and mortality. Early etiological diagnosis and multidisciplinary management are crucial to improve prognosis .Strengthening access to liver transplantation is essential in severe cases.



GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE / GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Maladie de Wilson chez l'enfant : profil clinique, biologique et thérapeutique dans un centre tunisien

SA

SOFIEN ATITALLAH

Eya Yeferni, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Msaddek Assidi, Salem Yahyaoui, Sonia Mazigh, Olfa Bouyahia, Samir Boukthir

TN Service de Pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de Wilson est une maladie génétique rare du métabolisme du cuivre, liée au gène ATP7B, entraînant une atteinte hépatique et neurologique. La présentation clinique pédiatrique est souvent hétérogène, rendant le diagnostic précoce difficile.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive incluant les enfants suivis pour maladie de Wilson au service de pédiatrie C de l'hôpital d'enfants de Tunis. Les données collectées comprenaient âge au diagnostic, antécédents familiaux et consanguinité, manifestations cliniques, bilans biologique et cuprique, examen ophtalmologique, imagerie, traitements et observance. L'évolution clinique et biologique à long terme a été analysée pour évaluer l'efficacité thérapeutique.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 21 enfants suivis pour maladie de Wilson. L'âge médian était de 9 ans. Une atteinte hépatique isolée dominait (70 %), tandis que 30 % présentaient des signes neurologiques. La céruloplasmine était basse chez 83 % et la cuprurie élevée chez 85 %. L'anneau de Kayser-Fleischer était retrouvé dans 40 %, surtout en cas d'atteinte neurologique. L'IRM cérébrale, réalisée chez 33 %, montrait des anomalies dans 62 % des cas. Tous les patients ont reçu de la D-pénicillamine avec une bonne observance chez 61 % des patients. L'évolution était globalement favorable, avec seulement deux rechutes à trois ans et un décès. L'analyse statistique a montré que la dysarthrie ($p=0,046$), l'hépatite aiguë ($p=0,027$) et la splénomégalie ($p=0,009$) étaient significativement associées à la survenue de complications.

CONCLUSION

La maladie de Wilson est une pathologie rare mais traitable lorsqu'elle est diagnostiquée tôt. Un diagnostic précoce et une initiation rapide d'un traitement chélateur améliorent significativement le pronostic.



Corps étrangers digestifs en pédiatrie : profil épidémiologique et prise en charge

SA

SOFIEN ATITALLAH

Balkis Elakermi, Saja Mdaghi, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Msaddek Assidi, Olfa Bouyahia, Sonia Mazigh, Salem Yahyaoui, Samir Boukthir

TN

Service de Pédiatrie C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'ingestion de corps étrangers chez l'enfant est fréquente. La majorité est éliminée spontanément, mais des complications graves peuvent survenir. L'objectif était d'étudier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et pronostiques des ingestions de corps étrangers.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur les observations d'ingestion de corps étrangers colligées au service de pédiatrie C de l'hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis sur une période de six ans. Les données analysées comprenaient âge, sexe, origine géographique, circonstances de l'ingestion, délai de consultation, manifestations cliniques, examens radiologiques et endoscopiques, localisation et nature des corps étrangers, traitement et évolution.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 77 cas colligés d'ingestion de corps étrangers. L'âge moyen était de 4,6 ans, sex-ratio 1,6, et 47% des enfants provenaient de Tunis. L'ingestion était accidentelle dans 97% des cas. Le délai moyen de consultation était de 64 heures. Les corps étrangers étaient surtout des piles boutons (39%) et pièces de monnaie (42%). Les symptômes étaient les vomissements (19%), dysphagie (13%) et hypersialorrhée (9%). La localisation était œsophagienne dans 26% des cas, gastrique (19%) et colique (23%). La fibroscopie oeso-gastro-duodénale a été réalisée chez 34% des patients, permettant l'extraction dans 6 cas. L'œsophagoscopie a permis une extraction dans 16% des cas (délai moyen 25 heures). L'élimination était spontanée dans 65% des cas. L'évolution était favorable dans 83% des cas.

CONCLUSION

L'ingestion de corps étrangers est le plus souvent accidentelle et généralement bénigne, mais peut entraîner des complications graves. La prévention par l'éducation des parents, en particulier concernant les piles boutons et les objets pointus ou tranchants, reste essentielle.



Hépatite auto-immune chez l'enfant : aspects cliniques, biologiques et évolutifs

MH

MANEL HSAIRI

C.Hriz, A.Kammoun, S.Trichilli, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B CHU Hédi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le diagnostic de l'hépatite auto-immune de l'enfant repose sur un ensemble d'arguments cliniques, biologiques, immunologiques et histologiques. Sa présentation clinique est hétérogène, ce qui peut retarder le diagnostic.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les cas d'hépatite auto-immune chez l'enfant, sur une période de 10 ans (2010-2025) au service de pédiatrie B du CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Un total de 19 patients est inclus avec un âge moyen de 7 ans et une prédominance féminine : Il s'agissait d'une HAI de type 1 dans 9 cas, HAI type 2 dans 5 cas et une HAI séronégative dans 5 cas. Les signes cliniques révélateurs étaient dominés par l'ictère (9 cas). Une hépatomégalie était présente chez 16 patients au moment du diagnostic. Sur le plan biologique, une cytolysé hépatique marquée était trouvée chez tous les patients avec une moyenne de 450UI/l pour ALAT et une hyper-gammaglobulinémie chez 16 patients avec un taux moyen de 23,6g/l. L'insuffisance hépatocellulaire était le mode de révélation dans 11 cas. Après un traitement à base de corticoïdes associées à l'azathioprine, une rémission biologique est obtenue chez tous les patients. Des rechutes ont été observées chez 6 patients.

CONCLUSION

L'hépatite auto-immune chez l'enfant reste une pathologie rare mais potentiellement grave. Elle présente une grande variabilité clinique et biologique. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide permettent d'améliorer le pronostic.



Thirty-Five Years of Experience with Pediatric Autoimmune Liver Diseases at a Single Center

AS

AYMEN SAYADI

N.Jammeli; N.Day; F.Bougacha; A.Marzouki; M.juili; M.Beji; B.Mahjoub

TN Tahar Sfar Hospital pediatric department · Tunisie

INTRODUCTION

Autoimmune liver diseases are chronic immune-mediated liver disorders. Though rare in children, delayed diagnosis and treatment may lead to severe damage. This study describes the clinical features, diagnosis, management, and outcomes of pediatric AILD in our center.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study in the pediatric department of Tahar Sfar Hospital in Mahdia over a 35-year period (January 1990–December 2025). All children diagnosed with autoimmune liver disease during this period were included. Clinical, biological, immunological, radiological, histological, therapeutic, and outcome data were analyzed.

RÉSULTATS

14 cases of AILD were collected including 9 cases of AIH (5 type 1, 2 type 2, and 2 seronegative) and 5 cases of AI sclerosing cholangitis corresponding to overlap SD. No isolated primary sclerosing cholangitis was identified. A female predominance was observed with a mean age at diagnosis of 9.5 years. Clinical presentation was heterogeneous: jaundice the most frequent symptom associated with hepatomegaly and asthenia. An acute onset occurred in 6 patients while 8 had an insidious course including portal hypertension in 5 cases. Cytolysis ranged from 5-54 times normal with consistent hypergammaglobulinemia. Histology typically showed interface hepatitis. All patients received corticosteroids and azathioprine with favorable outcomes in 13 cases and one death.

CONCLUSION

Autoimmune liver diseases in children are rare but can be severe. Clinical presentations are often heterogeneous, which may delay diagnosis. Early recognition and prompt immunosuppressive therapy are crucial to improve outcomes and prevent progression to advanced liver disease.



Manométrie œsophagienne en pédiatrie : expérience d'une série monocentrique d'achalasie familiale

YB

YASMINA BELKEBIR OULD-HOCINE

F. Benhassine ; K.Djidel ; D.Douiri ; E.Boubekeur ; A.Saddjaballah A.Charfaoui ; S.Khiari ; I.Bouzidi ; S.Smail ; O.Redjala ; A.Boufersaoui ; D. Bekkat Berkani .Service de pédiatrie

DZ Etablissement publique hospitalier Ibn Ziri Bologhine Ager · Algérie

INTRODUCTION

L'achalasie est un trouble moteur de l'œsophage rare chez l'enfant. Son incidence est de 0,1 à 1,8 pour 100 000 par an. Les formes familiales sont exceptionnelles et représentent moins de 5%. Le diagnostic repose sur la manométrie œsophagienne, encore peu disponible en pédiatrie

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude descriptive longitudinale de l'achalasie chez les enfants de moins de 18 ans suivis en consultation spécialisée de gastroentérologie et d'exploration fonctionnelle digestive pédiatrique de l'hôpital de Bologhine. L'inclusion des patients était à la fois prospective, depuis la mise en place de la manométrie œsophagienne dans le service de pédiatrie, et rétrospective à partir des dossiers de consultation. Nous avons recueilli les données cliniques, diagnostiques, thérapeutiques, et réalisé un dépistage familial ciblé.

RÉSULTATS

La série comprenait 8 enfants (5 garçons, 3 filles) âgés de 1,5 à 16 ans, issus de 4 familles distinctes, chaque famille ayant deux enfants. Les symptômes prédominants étaient des vomissements chroniques, une dysphagie, un retard staturo-pondéral et une dénutrition. Quatre cas présentaient une forme syndromique de type 2A (association alacrimie-achalasie), tandis que les autres étaient des formes isolées. Cinq cas prospectifs, suivis en consultation, ont bénéficié de la manométrie œsophagienne haute résolution; parmi eux deux nourrissons ont fait l'objet d'un dépistage familial ciblé et ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Les trois autres; des dilatations endoscopiques. Les trois cas rétrospectifs, diagnostiqués sur des arguments cliniques et le TOGD, ont été opérés et sont suivis en consultation adulte.

CONCLUSION

Cette série illustre la diversité clinique et thérapeutique de l'achalasie pédiatrique et souligne l'importance de la manométrie œsophagienne dans le diagnostic précoce et la planification de la prise en charge adaptée



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

MANAGEMENT CHALLENGES AND OUTCOMES IN PEDIATRIC HYPEROSMOLAR DIABETIC KETOACIDOSIS: REPORT OF TWO SEVERE CASES

AE

AMAL ELLEUCH

Imen Elleuch, asma ben hlima, Zouhour Hadrich, faiza Safi

TN Faculty of medicine of Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Hyperosmolar diabetic ketoacidosis (DKA) is a severe and increasingly recognized complication of diabetes mellitus in children, often associated with significant morbidity. Its complex presentation poses challenges for early diagnosis and management

MATÉRIEL & MÉTHODES

We describe two paediatric cases: a 9-year-old boy with newly diagnosed diabetes and a 12-year-old girl with poorly controlled type 1 diabetes, both presenting with severe mixed forms of hyperosmolar DKA

RÉSULTATS

A 9-year-old boy presented with severe hyperglycaemia (34.7 mmol/L), acidosis (pH 7.04), and hyperosmolarity (332 mOsm/L), with altered consciousness and respiratory distress. Cerebral oedema was suspected, requiring intubation and mechanical ventilation. A 12-year-old girl had severe ketoacidosis (335 mOsm/L) complicated by cerebral oedema, hypovolaemic shock, malignant hyperthermia, rhabdomyolysis, renal failure, and lower limb thrombosis. Both were treated per ISPAD DKA guidelines with aggressive rehydration, insulin therapy, and cerebral oedema management. Neurological imaging and lumbar puncture excluded infectious or structural causes. The boy was extubated within 24 hours and switched to subcutaneous insulin. The girl required a 17-day intensive care stay before transfer to general paediatrics.

CONCLUSION

Early recognition and management of hyperosmolar DKA in children is crucial. Adhering to protocols and multidisciplinary care helps prevent severe complications, including cerebral oedema and multi-organ failure, and improves outcomes.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Puberté Précoce Centrale Révélant un Hamartome Hypothalamique chez une Fille de 5 Ans : À Propos d'un Cas

HH

HAYFA HENI

L.Essaddem, M.Ben Othmen, A.KAroui, Z.Fitouri

TN

Hôpital d'enfants Béchir Hamza, service pédiatrie D · Tunisie

INTRODUCTION

Ce cas clinique rapporte une fillette de 5 ans et 8 mois présentant une puberté précoce centrale (PPC) dont le diagnostic étiologique final est un hamartome hypothalamique n'a été établi qu'après une seconde lecture experte de l'IRM cérébrale

MATÉRIEL & MÉTHODES

case report

RÉSULTATS

Patiente de 5 ans et 8 mois, sans antécédents notables, admise pour puberté précoce centrale progressive (Tanner S3P2, âge osseux à 11 ans, gonades pubères). L'IRM cérébrale initiale a montré un épaississement de la tige pituitaire évoquant une tumeur germinale ou une hypophysite. Le bilan étiologique exhaustif (marqueurs tumoraux, bilan infectieux incluant tuberculose, bilan inflammatoire et infiltratif) est revenu entièrement négatif. Une seconde lecture experte de l'IRM a identifié une lésion sessile du tuber cinereum iso-intense à la substance grise, sans rehaussement, permettant de poser le diagnostic définitif d'hamartome hypothalamique. Un traitement par analogue de la GnRH (triptoréline 3,75 mg IM/28 jours) a été instauré pour freiner la progression pubertaire et préserver le potentiel statural.

CONCLUSION

Ce cas souligne l'importance de la relecture neuroradiologique spécialisée dans les lésions hypothalamo-hypophysaires pédiatriques. Le diagnostic d'hamartome hypothalamique, redressé après seconde lecture IRM, a permis une prise en charge adaptée par analogue de la GnRH.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Le syndrome de Mauriac : à propos d'une observation.

AM

ABDRABOU MARIEM

Y.BenRejab, M.Rebhi, H.Barakizou

TN

Hôpital militaire de Tunis /Service de pediatrie · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Mauriac est une complication rare du diabète de type 1, associant retard staturo-pondéral, hépatomégalie. Il résulte d'un déséquilibre glycémique chronique entraînant une accumulation excessive de glycogène au niveau du foie.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une observation clinique d'un enfant diabétique dès l'âge de 2 ans. Il a été perdu de vue pendant quatre ans, période durant laquelle sa mère administrait des doses inadaptées d'insuline sans suivi médical structuré. À l'âge de 6 ans, il a consulté pour un retard staturo-pondéral sévère évalué à -4 DS avec distension abdominale.

RÉSULTATS

L'examen clinique retrouvait des zones de lipodystrophie aux sites d'injection ainsi qu'une hépatomégalie. Les explorations biologiques mettaient en évidence une cytolyse hépatique modérée. L'échographie abdominale objectivait une hépatomégalie homogène mesurée à 20 cm. Les sérologies coeliaques étaient négatives, et le bilan thyroïdien ainsi que la cortisolémie étaient normaux. Devant l'association d'un déséquilibre glycémique chronique, d'un retard de croissance et d'une hépatomégalie, un syndrome de Mauriac a été retenu. L'intensification de l'insulinothérapie associée à une éducation thérapeutique parentale a permis, après 9 mois, une amélioration du contrôle glycémique, une régression de l'hépatomégalie et une accélération significative de la vitesse de croissance.

CONCLUSION

Le syndrome de Mauriac est retenu rétrospectivement chez les patients diabétiques insuffisamment équilibrés, après exclusion des diagnostics différentiels. Il repose sur la régression des anomalies hépatiques et la reprise staturale observées après insulinothérapie intensifiée.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Syndrome Triple A et associations inhabituelles : à propos d'une observation

JJ

JIHENE JENDOUBI

M. Dabbech, W. Barbaria, I. Khamassi

TN hôpital Habib Bougatfa · Tunisie

INTRODUCTION

Fillette de 9 ans présentant un syndrome Triple A confirmé génétiquement avec hypothyroïdie non auto-immune et maladie cœliaque. Cette observation souligne l'élargissement phénotypique et l'importance d'un dépistage systématique des atteintes associées.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive rapportant un cas clinique. Les données cliniques, biologiques et paracliniques ont été recueillies à partir de l'observation médicale. Le diagnostic a reposé sur les arguments cliniques, hormonaux et immunologiques, avec indication d'une confirmation génétique par étude du gène AAAS.

RÉSULTATS

Une fille âgée de 9 ans et 8 mois a été hospitalisée pour asthénie, amaigrissement et mélanodermie, avec antécédent familial de syndrome Triple A chez une sœur. Le bilan hormonal a confirmé une insuffisance surrénale primitive (ACTH : 421 ng/L ; cortisol : 3,61 nmol/L). L'examen ophtalmologique a objectivé une alacrymie (test de Schirmer positif). Le bilan thyroïdien a révélé une hypothyroïdie biologique (TSH : 15 mUI/L ; FT4 : 11,25 pmol/L) avec anticorps antithyroïdiens négatifs. La sérologie anti-transglutaminase était fortement positive (174 UI/mL), en faveur d'une maladie cœliaque. L'ensemble des données cliniques et biologiques a permis de retenir le diagnostic de syndrome Triple A avec manifestations associées. L'étude du gène AAAS a objectivé une mutation pathogène, confirmant le diagnostic.

CONCLUSION

Cette observation illustre l'élargissement du spectre clinique du syndrome Triple A avec association à une hypothyroïdie non auto-immune et à une maladie cœliaque. Elle souligne l'importance d'un dépistage systématique des atteintes endocriniennes et digestives associées.



Clinical characteristics and management of congenital adrenal hyperplasia

AH

AZZA HEDHILI

W. Barbaria, W. Ben Othmen, M. Bourcheda, J. Jendoubi, I. Chelly, I. Khamassi

TN Service de pédiatrie, Hôpital Habib Bougatfa, Bizerte · Tunisie

INTRODUCTION

Congenital adrenal hyperplasia (CAH) represents a spectrum of autosomal recessive disorders of adrenal steroidogenesis. The objective of this study was to describe the clinical, therapeutic, and evolutionary characteristics of children with CAH in a pediatric Tunisian center.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study was conducted in the Pediatric Department of Habib Bougatfa Hospital, Bizerte, Tunisia over a period of 14 years from January 2011 to December 2025. All children with a confirmed diagnosis of CAH were included.

RÉSULTATS

Eleven patients were included. Consanguinity and a family history of CAH were present in 7 and 5 cases, respectively. One case was diagnosed prenatally. The median age at postnatal diagnosis was 30 days (range: 1-360). The main diagnostic circumstances were disorders of sex development (DSD) (n=6), failure to thrive (n=2), and salt-wasting crisis (n=2). Hyponatremia with hyperkalemia was noted in 4 patients. 21-hydroxylase deficiency was the most frequent etiology (8/11), followed by P450 oxidoreductase deficiency (n=2) and StAR-related lipoid CAH (n=1). All patients received standard hormonal replacement therapy (hydrocortisone, fludrocortisone, sodium). Four patients required surgery for DSD. During follow-up, three patients experienced adrenal crises, while growth and puberty were normal in the majority.

CONCLUSION

The findings underscore the value of molecular diagnosis and the need for heightened clinical suspicion to ensure timely management, particularly in countries where neonatal screening is not yet implemented.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Diabète insipide central révélant un syndrome d'interruption de la tige pituitaire

YM

YASSMINE MKHININI

S. Kmiha¹, R. Kolsi¹, A. Bechikh¹, M. Hamdeni¹, H. Aloulou¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker , Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète insipide central (DIC) est défini par une incapacité à retenir de l'eau libre en raison d'une carence en hormone antidiurétique liée à une atteinte des neurones hypothalamique. Il peut survenir isolément ou s'intégrer dans un contexte de panhypopituitarisme.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etudier le cas d'un nourrisson âgé de 8 mois hospitalisé et suivi au service de pédiatrie A de CHU Hedi Chaker de Sfax pour un diabète insipide central associé à un panhypopituitarisme.

RÉSULTATS

Un nourrisson de 8 mois, aux antécédents de RCIU, admis pour un syndrome polyuro-polydipsique. L'examen montrait une cassure staturo-pondérale, avec normoglycémie. L'enfant avait une polyurie avec densité urinaire à 1005. La biologie montrait une natrémie normale, une osmolarité plasmatique à 294 et une osmolarité urinaire basse à 91. Le test au Minirin objectivait une concentration normale des urines, confirmant le diagnostic de DIC. L'IRM hypophysaire a révélé une hypoplasie de l'adénohypophyse, une tige pituitaire fine et une absence de post-hypophyse, évoquant un syndrome d'interruption de la tige pituitaire. Le bilan hormonal objectivait un déficit corticotrope et somatotrope associé. L'enfant a bénéficié d'un traitement substitutif associant hydrocortisone, hormone de croissance et desmopressine.

CONCLUSION

Cette observation illustre la forme syndromique du DIC dans le cadre d'un STIP, soulignant l'importance du bilan hormonal complet et de l'imagerie hypophysaire dans toute polyurie-polydipsie d'origine centrale.



Hypoparathyroïdie pédiatrique : caractéristiques cliniques et étiologiques

AH

AZZA HARBI

Hannachi Safa, Roua Haggui, Hammouda Jihene, Nouir Salsabil, Mokni Hajer, Mabrouk Sameh, Chemli Jalel

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Cette étude rétrospective décrit six enfants atteints d'hypoparathyroïdie, âge moyen 4 ans, présentant des manifestations neuromusculaires et rénales. Les étiologies étaient syndromiques, auto-immunes, pseudo-hypoparathyroïdie ou idiopathiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur les observations d'enfants suivis pour hypoparathyroïdie sur une période de dix ans, allant de 2016 à 2025. Les données analysées comprenaient les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques et génétiques.

RÉSULTATS

Six enfants ont été inclus (3 garçons, 3 filles), avec un âge moyen au diagnostic de 4 ans. Les circonstances de découverte étaient dominées par des manifestations neuromusculaires et rénales: 2 patients ont été diagnostiqués dans un contexte de tétanie liée à une hypocalcémie sévère, 3 devant une néphrocalcinose, et un patient en raison de douleurs abdominales et vomissements. Sur le plan biologique, la calcémie moyenne était de 1,9 mmol/L et la phosphorémie moyenne de 2,32 mmol/L, confirmant une hypoparathyroïdie avec perturbation du métabolisme phosphocalcique. L'analyse étiologique a retrouvé un syndrome de Sanjad-Sakati, deux polyendocrinopathies auto-immunes de type I, un syndrome de Barakat, une pseudo-hypoparathyroïdie et un cas idiopathique.

CONCLUSION

Notre série confirme la rareté et l'hétérogénéité des hypoparathyroïdies pédiatriques. Les formes cliniques varient de la tétanie aux complications rénales. Le diagnostic repose sur des données biologiques, tandis que l'étiologie nécessite une approche clinique et génétique.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Forme pédiatrique fulminante de myopathie auto-immune avec anticorps anti-PM-Scl

AH

AZZA HARBI

Nouir Salsabil, Hannachi Safa, Haggui Roua, Mokni Hajer, Mabrouk Sameh, Chemli Jalel

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Les myopathies inflammatoires pédiatriques sont des maladies auto-immunes rares pouvant évoluer vers une atteinte multiviscérale sévère. Les anticorps anti-PM-Scl sont exceptionnels chez l'enfant et associés aux syndromes de chevauchement.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une observation clinique descriptive d'un enfant suivi pour diabète de type 1 ayant développé une myopathie inflammatoire sévère. Les données recueillies incluant les informations cliniques, biologiques, électrophysiologiques, radiologiques et immunologiques. Le bilan immunologique incluait la recherche d'auto-anticorps spécifiques, notamment anti-PM-Scl.

RÉSULTATS

Nous rapportons le cas d'un garçon de 5 ans suivi pour un diabète de type 1 ayant développé une myopathie inflammatoire sévère dans le cadre d'un syndrome de chevauchement associé à des anticorps anti-PM-Scl positifs. Il présentait une faiblesse musculaire proximale, une rhabdomyolyse importante et une atteinte pulmonaire interstitielle compliquée d'une détresse respiratoire. Le bilan immunologique confirmait une dérégulation auto-immune majeure avec présence d'auto-anticorps spécifiques. Malgré un traitement intensif associant corticothérapie à fortes doses, méthotrexate, immunoglobulines intraveineuses, rituximab, plasmaphérèse et l'évolution a été défavorable, compliquée d'infections sévères ayant conduit au décès. Ce cas illustre la sévérité exceptionnelle de syndrome de chevauchement pédiatrique.

CONCLUSION

Ce cas illustre une forme pédiatrique fulminante de myopathie inflammatoire associée à des anticorps anti-PM-Scl et à un diabète auto-immun, marquée par une progression rapide et une résistance thérapeutique majeure. Une reconnaissance précoce est essentielle.



Péricardite aiguë chez l'enfant : quand l'étiologie peut surprendre

AK

AMENI KAMMOUN

R.Daoud, M.Ammar, I.Moalla, B.Maalej, L.Gargouri

TN

CHU Hedi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Les péricardites de l'enfant sont le plus souvent liés à des causes infectieuses. Toutefois, des étiologies plus rares notamment endocriniennes peuvent être impliquées et doivent être considérées dans la démarche diagnostique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 9ans présentant une péricardite aiguë dont l'étiologie est une hypothyroïdie acquise.

RÉSULTATS

Fille de 9 ans admise pour une fièvre prolongée associée à des douleurs abdominales. L'examen clinique a montré un enfant eutrophique, présentant une bradycardie à 67 bpm. L'auscultation a objectivé un assourdissement des bruits du cœur et une diminution des murmures vésiculaires à gauche. L'examen a révélé une hépatomégalie et une ascite. La radiothorax a révélé une cardiomégalie associée à un épanchement pleural de faible abondance. L'ECG a montré un microvoltage diffus. Le bilan biologique a objectivé une anémie normochrome normocytaire arégénérative. L'échographie cardiaque a mis en évidence un épanchement péricardique de moyenne abondance. L'enquête étiologique a conclu à une hypothyroïdie profonde d'origine auto-immune. Un traitement par L-thyroxine a été instauré permettant une évolution favorable.

CONCLUSION

L'hypothyroïdie constitue une cause rare de péricardite chez l'enfant. Son dépistage est important car le traitement substitutif garantit une évolution favorable.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Diabète insipide central chez l'enfant atteint d'histiocytose à cellules de Langerhans : à propos de quatre cas

SH

SAFA HANNACHI

Azza Harbi, Selsabil Nouir, Rouaa Haggui, Sameh Mabrouk, Hajer Mokni, Jalel Chemli

TN Service Pédiatrie Sahloul, Sousse, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

L'histiocytose à cellules de Langerhans (HCL) peut toucher l'axe hypothalamo-hypophysaire, le diabète insipide central étant la manifestation endocrinienne la plus fréquente. Nous rapportons quatre cas pédiatriques avec suivi clinique et hormonal.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Données rétrospectives de quatre patients pédiatriques présentant un diabète insipide central dans le cadre de l'HCL. Les informations cliniques, hormonales et radiologiques, incluant le test de restriction hydrique, la réponse à la Desmopressine et l'IRM cérébrale, ont été analysées. Le diagnostic d'HCL a été confirmé par la détection et la biopsie de lésions extracrâniennes. L'exploration complète de l'axe hypothalamo-hypophysaire a été effectuée pour détecter d'éventuelles insuffisances hormonales antérieures.

RÉSULTATS

Quatre patients ont été inclus : trois garçons et une fille, avec un âge médian de début de 5 ans (extrêmes 1,5-14 ans). Deux patients présentaient déjà un diabète insipide central (DIC) au moment du diagnostic de l'HCL, tandis que pour les deux autres, il s'est développé après le diagnostic et le traitement initial. Le test de restriction hydrique était positif pour tous, avec une réponse favorable à la Desmopressine. L'IRM cérébrale a montré un élargissement marqué de la tige pituitaire et l'absence du hypersignal spontané de la post-hypophyse. L'exploration hormonale de l'axe hypothalamo-hypophysaire a révélé une hypothyroïdie centrale chez deux patients et une déficience en hormone de croissance chez les deux autres. La détection et la biopsie de lésions extracrâniennes ont confirmé le diagnostic d'HCL.

CONCLUSION

Le DIC peut précéder le diagnostic d'HCL. L'atteinte endocrinienne est fréquente en raison de la migration des cellules de Langerhans vers l'axe hypothalamo-hypophysaire. L'HCL doit être envisagée lors du bilan étiologique d'un diabète insipide central pédiatrique.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Genotype-phenotype correlations in Turner Syndrome : a retrospective study of 56 cases.

RK

RAOUDHA KEBAILI

Manel miled, mouna ben geudria, marwa abdelbari, amel tej, turki zahra, ghada saad, dimassi sarra, mougou soumaya, najla souayh, boughamoura lamia

TN CHU FARHAT HACHED · Tunisie

INTRODUCTION

Turner syndrome (TS) is a chromosomal disorder characterized by marked phenotypic variability, largely influenced by the underlying cytogenetic abnormalities. Understanding genotype-phenotype correlations is essential for improving prognostic evaluation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study was conducted including 56 girls aged ≤ 18 years, followed at Farhat Hached University Hospital between 2008 and 2025. Clinical, hormonal, and cytogenetic data (conventional karyotyping) were collected and analyzed to assess associations between chromosomal abnormalities and phenotypic expression.

RÉSULTATS

Complete monosomy X was the most frequent karyotype (42.1%), followed by mosaic forms (~49%) and structural abnormalities (13.3%). Monosomy 45,X was associated with the most severe phenotype, including pronounced short stature and multiple dysmorphic features. Short stature was present in 80–100%, with greater severity in nonmosaic forms, likely related to SHOX gene haploinsufficiency. Structural abnormalities involving the long arm of the X chromosome were strongly associated with ovarian insufficiency, particularly in distal deletions. Mosaic karyotypes showed a more variable and often milder phenotype, with some patients exhibiting spontaneous pubertal development. The presence of Y chromosome material (5.5%) represented a distinct subgroup requiring specific management due to the risk of gonadoblastoma.

CONCLUSION

In TS, the karyotype significantly influences the phenotypic presentation. Monosomy X is associated with more severe clinical features, whereas mosaicism corresponds to a broader and generally milder phenotypic spectrum.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Place of Continuous Glucose Monitoring (CGM) in Children with Type 1 Diabetes followed in a Pediatric Department: A prospective study of 50 cases.

RK

RAOUDHA KEBAILI

Miled manel, jaballah nesrine, amel tej, ben geudria mouna, abdelbari marwa, salah fatma, ben jazia ahlem, najla souayah, boughamoura lamia

TN Chu farhat hached · Tunisie

INTRODUCTION

Type 1 diabetes requires frequent glucose monitoring, often painful with fingersticks. Continuous glucose monitoring (CGM) offers a less invasive alternative. This study evaluates parental knowledge and perceptions in Tunisia, showing high acceptance but limited by finance

MATÉRIEL & MÉTHODES

This prospective survey was conducted over two months (April-May 2025) in the pediatric department of Farhat Hached Hospital, Sousse. It included children with type 1 diabetes and their parents. A structured questionnaire was administered to parents to evaluate their knowledge, perceptions, and attitudes toward continuous glucose monitoring devices. Demographic and clinical data were also collected and analyzed.

RÉSULTATS

Fifty child-parent pairs were included. Children were aged 3 to 15 years, with a mean diabetes duration of 4.3 years. Most parents (90%) were aware of CGM devices, mainly through healthcare professionals (70%), followed by media and social networks (20%) and relatives (10%). Almost all parents recognized the benefits of CGM, including pain reduction, improved glycemic monitoring, prevention of nocturnal hypoglycemia, and remote follow-up. All expressed willingness to use these devices. However, the main barrier was financial, with universal concern regarding the lack of reimbursement by social insurance. Only 8 children (16%) had previously used CGM devices, either continuously or intermittently. Half of the devices were imported from abroad, while the others were purchased locally.

CONCLUSION

Continuous glucose monitoring improves glycemic control and quality of life in children with type 1 diabetes. Despite high parental acceptance, financial barriers limit its use. Reimbursement by national health insurance is essential to ensure equitable access to this technology



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Hypercalcémie hypocalciurie familiale révélée en période néonatale : à propos d'un cas

MH

MAISSA HASSIKI

Dghaies Chiraz, Houili iheb, Letaief Chiraz, Rahmouni Nour, Abdmouleh Mahdi, Achek Syrine, Kerkni Feryel, Haouas Fairouz, Rebah Salma, Ben Dhia Motasser

TN

Hôpital Régional de Nabeul · Tunisie

INTRODUCTION

L'hypercalcémie hypocalciurie familiale (HHF) est une maladie rare, à transmission autosomique dominante, souvent asymptomatique, associant une hypercalcémie, une hypocalciurie et une concentration sérique de parathormone (PTH) normale ou modérément élevée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

La patiente S.B est un nourrisson de sexe féminin, née en septembre 2024, issu grossesse était bien suivie menée à terme et compliquée par un diabète gestationnel. La patiente a été hospitalisée initialement pour la prise en charge d'un retard de croissance intra-utérin disharmonieux modéré. L'examen clinique initial était sans particularités en dehors d'un faible poids de naissance. Un bilan métabolique réalisé à 48 heures de vie a objectivé une hypercalcémie à 3,03 mmol/L.

RÉSULTATS

A la reprise de l'interrogatoire, la maman a rapporté la notion de déficit en vitamine D pour laquelle elle a reçu une supplémentation pendant la grossesse. Cette hypercalcémie a été rapportée initialement à une hyperparathyroïdie secondaire. L'évolution a été marquée par la persistance d'une hypercalcémie sous traitement symptomatique. Un bilan étiologique exhaustif a été réalisé, un dosage de la PTH, une échographie rénale, une échographie cervicale, une échocardiographie ainsi qu'un scanner thoraco-abdomino-pelvien ; revenu sans anomalies. Devant cette hypercalcémie asymptomatique bien tolérée, un bilan phosphocalcique sanguin et urinaire a été réalisé pour la maman et l'enfant objectivant chez les deux une hypercalcémie avec une calciurie normale et une PTH normale, ainsi le diagnostic de HHF a été retenu.

CONCLUSION

L'HHF, bien que rare, doit être évoquée devant toute hypercalcémie néonatale persistante. Cette observation souligne l'importance d'un bilan phosphocalcique familial dans l'évaluation des hypercalcémies néonatales persistantes afin d'éviter des explorations ou traitement



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Le déficit en hormones de croissance : Aspect cliniques thérapeutiques et évolutifs à propos de 75 cas

RA

RAWAND AMRI

R. Amri, S. Yahyaoui, M. Assidi, S. Atitallah, N. Missaoui, R. Benrabbeh, O. Bouyhya, S. Mazigh, S. Boukthir.

TN Service de pédiatrie C. Hôpital d'enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

Malgré les défis diagnostiques et thérapeutiques du déficit en hormone de croissance, le pronostic statural dépend d'une prise en charge précoce. Cette étude décrit les aspects cliniques, paracliniques, étiologiques et l'évolution sous traitement d'une cohorte pédiatrique

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive menée dans le service de pédiatrie C de l'hôpital Béchir Hamza de Tunis sur une période de 8 ans et incluant tous les enfants ayant un retard statural en rapport avec un déficit en GH confirmé par deux tests dynamiques.

RÉSULTATS

Soixante-quinze enfants âgés en moyenne de $8 \pm 2,7$ ans ont été inclus dans l'étude. Le sex ratio était de 1,5. Quatre enfants avaient des antécédents familiaux de déficit en GH. Six enfants avaient présenté une hypoglycémie néonatale. A l'examen initial, sept enfants avaient un nanisme et le poids était normal pour l'âge dans 60 cas. Onze enfants avaient un faciès évocateur et 22 avaient un micropénis. L'âge osseux était de $4,5 \pm 2,4$ ans. Le déficit en GH était complet dans 60 cas 15 cas. Le déficit était isolé dans 72 cas. Il était idiopathique dans 74 cas et secondaire à un hamartome hypothalamique dans un cas. Le traitement substitutif a été débuté à âge moyen de $8,5 \pm 2,7$ ans a permis une une amélioration clinique dans tous les cas avec une vitesse de croissance de $4,2 \pm 1,4$ cm /semestre.

CONCLUSION

Notre étude souligne la prédominance des formes idiopathiques et isolées du déficit en hormone de croissance. Malgré la fréquence des déficits complets lors des tests de stimulation, la prise en charge thérapeutique a permis une amélioration clinique constante.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Evaluation des connaissances des parents d'enfants atteints de diabète de type 1 en période ramadanesque

BA

BOUZOUITA ASMA

A.Bouzouita, R.Thebti, F.CHAARI, F.MOKRANI, A.Kefi, F.Friha, A.Marzouk

TN Hôpital Universitaire de Ben Arous · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète de type 1 (DT1), maladie chronique fréquente chez l'enfant, exige une implication parentale active. Le mois de Ramadan représente un défi particulier pour ces familles, rendant l'éducation thérapeutique d'autant plus cruciale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude transversale descriptive menée le 15 février 2026 au service de pédiatrie et de néonatalogie de l'Hôpital Universitaire de Ben Arous, lors d'une séance d'éducation thérapeutique pré-Ramadan. Les données ont été recueillies par entretiens individuels structurés en arabe, évaluant les paramètres clinico-biologiques des enfants et les connaissances parentales dans cinq domaines : physiopathologie, objectifs glycémiques, gestion des hypo/hyperglycémies, alimentation et activité physique.

RÉSULTATS

35 parents sur 50 convoqués ont participé (70 %). Les enfants inclus présentaient une durée moyenne d'évolution du DT1 de 3 ± 2 ans, un âge de découverte de 12 ± 3 ans, sex-ratio G/F : 1,9 et une HbA1c moyenne de $9 \pm 2\%$. L'évaluation par l'échelle de Bloom modifiée classait 74%(n=26) en niveau insuffisant, 20%(n=7) modéré et 6%(n=2) satisfaisant, contrastant avec l'auto-évaluation où 50% se déclaraient de bon à très bon niveau, révélant une discordance entre connaissances objectives et perçues. Les principaux déficits portaient sur la chronicité de la maladie (24%), la non-substituabilité de l'insuline (28%), la modification non concertée des doses (37 %), les objectifs glycémiques (75 %) et les connaissances nutritionnelles (60%). La nécessité d'une préparation au jeûne du Ramadan était ignoré par la totalité des parents.

CONCLUSION

Cette étude révèle des lacunes importantes justifiant une éducation thérapeutique régulière, intensifiée pendant le mois de Ramadan, période à risque glycémique élevé. Une réévaluation à trois mois avec dosage de l'HbA1c mesurera l'efficacité de cette intervention.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Cholestase néonatale révélatrice du syndrome d'interruption de la tige pituitaire : à propos de deux cas

SA

SOFIEN ATITALLAH

Saja Mdaghi, Rawand Elamri, Azza Hedhili, Nada Missaoui, Rania Ben Rabeh, Msaddek Assidi, Salem Yahyaoui, Olfa Bouyahia, Sonia Mazigh, Samir Boukthir

TN Service de Pédiatrie C, Hôpital d'Enfants Béchir Hamza, Tunis, Tunisie · Tunisie

INTRODUCTION

La cholestase est un symptôme fréquent chez le nouveau-né et le jeune nourrisson, avec de nombreuses étiologies possibles. Elle peut révéler des pathologies sous-jacentes complexes, notamment le syndrome d'interruption de la tige pituitaire (SITP).

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons deux observations de syndrome d'interruption de la tige pituitaire découverts devant une cholestase associée à une hypoglycémie.

RÉSULTATS

Le premier était un nouveau-né présentant à J3 une cholestase à GGT élevée associée à une hypoglycémie récidivante. Après exclusion des causes habituelles de cholestase, un bilan hormonal a été réalisé, révélant un déficit en cortisol. L'IRM hypophysaire a confirmé un SITP. Il a été mis sous hydrocortisone, avec une bonne évolution clinique et biologique. Le reste du bilan a montré une hypothyroïdie et un déficit complet en GH. Le deuxième était un nourrisson de 2 mois admis pour cholestase à GGT normale. Une insuffisance corticotrope a été diagnostiquée devant des hypoglycémies. L'IRM a confirmé un SITP. Elle a été mise sous hydrocortisone avec une bonne évolution. Devant une cassure de la courbe de croissance un test de stimulation de la GH a révélé un déficit total avec mise sous hormone de croissance.

CONCLUSION

Le SITP est une urgence diagnostique et thérapeutique. Une corrélation clinique et biologique étroite est essentielle pour assurer une prise en charge optimale. Un suivi régulier est indispensable afin de dépister les différents déficits hormonaux.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Prévalence de l'acidocétose diabétique au cours de la première année suivant le diagnostic du diabète de type 1 chez l'enfant

IT

INES TRABELSI

E. Ben Kaddour, I. Belhadj, S. Kbaier, E. Trabelsi, K. Boussetta

TN Hôpital d'enfants "Béchir Hamza" de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

L'acidocétose diabétique (ACD) représente une complication métabolique redoutable au cours du diabète de type 1 (DT1). L'objectif était d'étudier la prévalence de l'ACD chez l'enfant diabétique de type 1 durant la première année d'évolution.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective et descriptive se déroulant dans un service de pédiatrie générale de l'Hôpital d'enfants de Tunis et incluant les enfants diagnostiqués de DT1 entre 2018-2024 et ayant été suivis pendant au moins un an.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 50 patients diabétiques dont 60 % étaient de sexe masculin. Des antécédents familiaux de diabète de type 1 ont été retrouvés dans 84 % des cas. Durant la première année d'évolution du diabète, 14 patients (28 %) ont présenté une acidocétose diabétique qui était sévère chez 6 patients. Plusieurs facteurs semblent être incriminés dans la survenue de l'ACD durant la première année d'évolution du DT1 : âge supérieur à 5 ans (n=12), HbA1c supérieure à 8 (n=13), schéma conventionnel (n=12). Une infection intercurrente a été retrouvée dans 3 cas et la mauvaise observance chez 2 patients.

CONCLUSION

L'acidocétose diabétique durant la première année post-diagnostic du DT1 chez l'enfant est fréquente justifiant une vigilance soutenue. Une optimisation de la prise en charge initiale et de l'éducation thérapeutique pourrait réduire significativement sa survenue.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Impact du monitoring continu du glucose chez les enfants diabétiques sous insuline

YK

YASMINE KHADRI

A.Mohand-oussaid, Z.nafai, N.Dahmane, R.Haoulani, N.Boukhedouma, A.Ladjouze

DZ CHU Beni Messous, Alger, Algérie · Algérie

INTRODUCTION

La surveillance des enfants diabétiques a considérablement évolué, elle s'appuie actuellement sur le monitoring continu du glucose CGM qui permet une mesure en temps réel, une meilleure appréciation des variations glycémiques, et une détection des hyperglycémies et hypoglycémies.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective comparative, menée dans notre service, sur une période de 6 mois, incluant des enfants diabétiques suivis en consultation de diabétologie pédiatrique. Les patients ont été répartis en deux groupes selon le mode de surveillance glycémique (CGM ou glycémie capillaire). Ont été étudiés l'HbA1c, la fréquence des hypoglycémies, la survenue d'acidocétose diabétique, ainsi que la qualité de vie

RÉSULTATS

Au total, 32 patients ont été inclus, sex-ratio=1, 22 suivis par glycémie capillaire et 10 par CGM. Aucun épisode d'acidocétose diabétique ni d'hypoglycémie sévère ou symptomatique n'a été observé dans le groupe CGM durant la période de suivi. De plus, ce groupe présentait un meilleur équilibre glycémique comparativement au groupe suivi par glycémie capillaire avec une meilleure qualité de vie

CONCLUSION

Le monitoring continu du glucose constitue un outil performant dans la prise en charge du diabète chez l'enfant, permettant d'optimiser le contrôle glycémique et de réduire les complications aiguës



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Acidocétose diabétique en réanimation pédiatrique: expérience monocentrique algérienne et enjeux du dépistage précoce dans le Maghreb

IA

IMAN AMROU

F.Khelfat, A.Kenfoud, F.Guerrouche, B.Saadaoui, A.Mechali, M.Alouani, N.Boulekhout, M.Moubri, A.Mekki

DZ CHU HUSSEIN-DEY hôpital Nafissa Hamoud · Algérie

INTRODUCTION

L'acidocétose diabétique (ACD) constitue l'urgence métabolique la plus grave du diabète de type 1 chez l'enfant, avec un risque majeur d'œdème cérébral et d'hypokaliémie sévère. Dans les pays maghrébins, le retard diagnostique explique un taux élevé d'ACD inaugurales sévères.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive monocentrique menée dans l'unité de réanimation pédiatrique du CHU Nafissa Hamoud (ex-Parnet), Alger. Période : Janvier à Decembre 2024. Inclusion : 51 enfants (1-16 ans) admis pour ACD confirmée. L'objectif est d'analyser les particularités épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives des enfants admis pour ACD en réanimation pédiatrique afin d'identifier les axes d'amélioration.

RÉSULTATS

L'âge moyen : 9,68 ans ; prédominance féminine (62,74 %, sex-ratio f/g = 1,7). ACD révélatrice d'un diabète neuf dans 41,17 % des cas. Présentation : polyurie/polydipsie (27,45 %), vomissements (56,86 %), léthargie (27,45 %) ; déshydratation chez 100 % des patients (majoritairement 7 %). Biologie : PH < 7,10 (39,21 %), glycémie $\geq$ 4,5 g/l (56,86 %). Traitement : réhydratation IV (sérum salé 0,9 %), insuline IV continue (0,05-0,1 ui/kg/h), correction électrolytique. normalisation métabolique en 20 ± 7 h. Complications : œdème cérébral (9,84 %), hypokaliémie (74,50 %), pas d'hypoglycémie. L'évolution était favorable chez nos patients, nous déplorons malheureusement un décès.

CONCLUSION

La prise en charge protocolisée précoce permet un bon pronostic malgré l'hypokaliémie fréquente. Le fort taux d'ACD inaugurales (>40 %) souligne l'urgence d'un dépistage et d'une sensibilisation renforcés au diabète de type 1 dans le maghreb.



ENDOCRINOLOGIE / ENDOCRINOLOGY

Profil diagnostique du diabète de type 1 chez l'enfant : caractérisation clinique, métabolique et immunologique d'une cohorte pédiatrique sur 4 ans

HC

HAFIDA CHERIF

pas de CO-auteurs

DZ

Endocrino-diabéto- pédiatre libérale Présidente de l'Association Anour des Enfants Diabétiques – Wilaya de Sétif-Algérie · Algérie

INTRODUCTION

– Le DT1 est la maladie endocrinienne la plus fréquente chez l'enfant. Les caractéristiques cliniques, métaboliques et immunologiques au moment du diagnostic peuvent varier selon les populations. – Objectif : décrire le profil clinique, métabolique et immunologique du DT1 .

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude observationnelle rétrospective menée sur quatre ans (mars 2022–mars 2026) dans un cabinet spécialisé d'endocrinologie pédiatrique. Ont été inclus les enfants présentant un tableau clinique typique de DT1 et ayant bénéficié d'un bilan immunologique comportant cinq autoanticorps pancréatiques (anti-GAD, IA-2, IAA, ICA et ZnT8). Les variables analysées comprenaient l'âge, le sexe, les circonstances de découverte, la glycémie et l'HbA1c au diagnostic, le profil des autoanticorps, l'IMC, les antécédents familiaux, les maladies auto-immunes .

RÉSULTATS

Quarante-huit enfants ont été inclus, avec une prédominance masculine (29 garçons, 60 %). Le pic d'âge au diagnostic se situait entre 5 et 10 ans (37,5 %). La découverte était dominée par la cétose (59 %) et l'acidocétose (21 %), tandis que 20 % des patients présentaient un syndrome polyuro-polydipsique isolé. Une HbA1c comprise entre 10 et 15 % était retrouvée chez 60 % des enfants. Au moins un autoanticorps pancréatique était positif chez 73 % des patients. L'IMC était normal dans 87 % des cas, avec 6 % d'insuffisance pondérale et 6 % de surpoids. Des maladies auto-immunes associées ont été observées chez deux patients (4 %).

CONCLUSION

Cette étude apporte des données réelles sur le profil diagnostique du DT1 dans notre population. Elle souligne l'importance d'une caractérisation initiale intégrant les paramètres cliniques, métaboliques et immunologiques afin d'améliorer la reconnaissance précoce de DT1.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Limited Diagnostic Accuracy of Ultrasound in Differentiating Testicular Torsion from Torsion of the Testicular Appendix: Insights from a Prospective Pediatric Cohort Study

RO

RIM OUAGHLENI

Zouari M, Ben Abdelafou O, Belhajmansour M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

1- Faculty of medicine of Sfax, University of Sfax, Sfax, Tunisia 2- Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Differentiating testicular torsion (TT) from torsion of the testicular appendix (TTA) is challenging due to overlapping clinical presentations. The aim of this study was to evaluate the diagnostic accuracy ultrasound (US) features for distinguishing TT from TTA in children.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We carried out a prospective investigation from January 1, 2022 to July 31, 2024. We included all children under the age of 14 presenting with acute scrotum and having a final diagnosis of TT or TTA.

RÉSULTATS

Sixty-eight children, including 28 with TT and 40 with TTA, were enrolled. The median age of patients was 11 years. The median pain duration was 20 hours. Clinical examination showed testicular swelling in 54 patients and high-riding testis in 19. Univariate and multivariate analysis comparing the two study groups identified pain duration < 24 hours ($p=0.021$, Odds ratio=9.203), high-riding testis ($p=0.002$, Odds ratio=25.981), absent cremasteric reflex ($p=0.039$, Odds ratio=9.936) and leukocytosis > $10 \times 10^9/L$ ($p=0.002$, Odds ratio=37.536) as independent predictive factors for TT in children with acute scrotum. Scrotal ultrasound, performed on 10 of our children, showed no significant differences between the two groups with regard to blood flow, twisted spermatic cord, or parenchymal echogenicity.

CONCLUSION

Our study showed that distinguishing TT from TTA in acute scrotum relies primarily on clinical evaluation, with ultrasound playing a limited role. These findings support urgent surgical exploration based on physical examination in suspected TT cases.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Can we predict the occurrence of urethral fistula after distal hypospadias repair in children?

RO

RIM OUAGHLENI

Zouari M, Ben Abdelafou O, Hbaieb M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

1- Faculty of medicine of Sfax, University of Sfax, Sfax, Tunisia 2- Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Hypospadias is a leading male congenital malformation, with a global upward trend over the years. The purpose of the current investigation was to study the risk factors for the occurrence of urethral fistula after distal hypospadias repair in children.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective study was conducted from January 2017 to December 2022 in the Department of Pediatric Surgery, Hedi Chaker Hospital, Sfax, Tunisia. All patients under 14 years undergoing distal hypospadias repair were included.

RÉSULTATS

During the study period, 415 boys underwent primary distal hypospadias repair. The median age at surgical repair was 3.3 years. The level of hypospadias was subcoronal in 103 patients. Sixty-three children had penile curvature and 16 had penile torsion. Surgical techniques included MAGPI procedure in 35 patients, Mathieu procedure in 58 patients, and Thiersch-Duplay technique in 322 boys. Urethral fistula occurred in 73 (17.6%) children. Multivariable analysis identified the presence of a penile curvature ($p=0.005$, Odds ratio=2.67), the Thiersch-Duplay technique for urethroplasty ($p=0.019$, Odds ratio=2.72), and the volume surgeon<10 hypospadias/year ($p<0.001$, Odds ratio=3.5) as independent predictive factors of urethral fistula after primary repair of distal hypospadias in children.

CONCLUSION

Our study suggests that preoperative factors may predict urethral fistula following repair of distal hypospadias in children. These factors would be useful in guiding a closer follow-up of high-risk children and explaining the disease prognosis to patients and their families.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Young Age as a Predictive factor of Adhesive Small Bowel Obstruction after Pediatric Appendectomy for Complicated Appendicitis.

RO

RIM OUAGHLENI

Zouari M, Ben Abdelafou O, Hbaieb M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

1- Faculty of medicine of Sfax, University of Sfax, Sfax, Tunisia 2- Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Adhesive small bowel obstruction (ASBO) is a serious postoperative complication following appendectomy for complicated appendicitis (CA) in children. This study investigated the correlation between age and the risk of ASBO after pediatric appendectomy for CA.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Children under 14 years who underwent appendectomy for CA between January 2013 and December 2024 at the Department of Pediatric Surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia, were included. Complicated appendicitis was defined as perforated or gangrenous appendix, intra-abdominal abscess, or diffuse peritonitis. Logistic regression analysis was applied to identify independent predictors of ASBO.

RÉSULTATS

A total of 549 patients were analyzed, with a median age of 9 years (range 1–14) and a male-to-female ratio of 1.7:1. Postoperative complications occurred in 122 children (22.2%), including surgical site infections (n=64, 11.7%), intra-abdominal abscesses (n=29, 5.3%), wound dehiscence (n=14, 2.6%), and ASBO (n=29, 5.3%). Among ASBO cases, 14 required surgical adhesiolysis. Patients who developed ASBO were significantly younger (median age 5 vs. 9 years, $p<0.001$). Children under 5 years accounted for 48.3% (14/29) of ASBO cases, compared with 13.5% (70/520) in the non-ASBO group ($p<0.001$). On multivariate analysis, age <5 years independently predicted ASBO (OR 2.83; 95% CI: 1.14–7.03; $p=0.025$).

CONCLUSION

Age under 5 years is significantly correlated with an increased risk of ASBO after appendectomy for CA in children. This finding highlights the importance of closer follow-up and preventive measures in younger children.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Correlation Between Duration of Postoperative Intubation and the Risk of Nosocomial Infections After Surgical Repair of Esophageal Atresia.

RO

RIM OUAGHLENI

Zouari M, Ben Abdelafou O, Belhajmansour M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

1- Faculty of medicine of Sfax, University of Sfax, Sfax, Tunisia 2- Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Nosocomial infections (NIs) remain frequent after surgical repair of esophageal atresia (EA). The aim of this study was to evaluate the correlation between the duration of postoperative intubation and the risk of NIs in neonates undergoing surgery for EA.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective observational study including all neonates (≤ 28 days) who underwent surgical repair of EA at Hedi Chaker Hospital, Sfax, Tunisia, from January 2010 to December 2024. Demographic, clinical, and perioperative data were collected. NIs were defined according to Centers for Disease Control and Prevention (CDC) criteria.

RÉSULTATS

During the study period, 113 neonates underwent surgical repair for EA, including 59 males (52.2%). The mean gestational age was 37.5 ± 2.6 weeks. Mean birth weight was 2711 ± 776 g. Cardiac anomalies were present in 37 patients (32.7%). Postoperatively, the mean intubation time was 2.3 ± 1 days. Nosocomial infections occurred in 38 neonates (33.6%) and included ventilator-associated pneumonia ($n=19$), sepsis ($n=13$), surgical site infections ($n=11$), and bloodstream infections ($n=9$). Twenty-nine patients (25.7%) died, including 8 deaths (27.6%) directly attributable to severe NIs. On multivariable analysis, intubation duration > 2 days was identified as an independent predictive factor of NIs (OR: 12.690; $p < 0.001$).

CONCLUSION

Prolonged postoperative intubation (> 2 days) is a major independent predictive factor of nosocomial infections following EA repair. Early extubation strategies, when clinically feasible, should be emphasized as part of infection prevention protocols in neonatal surgical care.



Conservative or Surgical Management of Perianal Abscess and Fistula in-ano in Infants

RO

RIM OUAGHLENI

Belhaj Mansour Manel, Jarbouï Omayma, Zouari Mohamed, Ben Dhaou Mahdi, Riadh Mhiri

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Perianal abscess and fistula-in-ano are common in infants under 12 months and differ from those in older children, leading to controversy in management. This study evaluates treatment outcome

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective study was conducted of all patients who were younger than 2 years and presented with perianal abscess or fistula in-ano to our Department of Pediatric Surgery in the Hedi Chaker Hospital Of Sfax during a 15-year period (January 2006 to Decembre 2021). Patients were divided into those who underwent surgical drainage and those who did not.

RÉSULTATS

The study included 67 infants. The mean age was 13 months. Perianal abscess was found in 50 patients (39 males), and fistula-in-ano in 17 patients. No infant had an underlying illness. The mean duration of symptomatology was 6 months. Surgical management was performed by incision and drainage with or without general or topical anesthesia in 34 infants and by fistulotomy in 14 cases. Before and following drainage, all patients received antibiotics for at least a week. Altogether, 16 infants were treated with antibiotics with local care alone. No cases had an evolution toward fistula-in-ano after abscess incision. Recurrent fistula after the fistulectomy was noted in only one case associated with Crohn's disease.

CONCLUSION

The management of perianal abscess and fistula in-ano remains controversial. Further randomized prospective studies are needed to determine new lesion classification and appropriate treatment of perianal abscess and fistula-in-ano.



Congenital anomaly band: a rare cause of intestinal obstruction in children

RO

RIM OUAGHLENI

Manel Bel Haj Mansour, Jarbouï Omayma, Mohamed Zouari, Mahdi Ben Dhaou, Riadh Mhiri

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker Hospital, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Intestinal obstruction in children is usually caused by postoperative adhesions, whereas anomalous congenital bands are a rare etiology in patients without prior surgery. Diagnosis is challenging and requires surgical exploration. We report a case of this uncommon condition.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a case report describing a child managed for acute intestinal obstruction. Clinical data were collected from the patient's medical records and analyzed descriptively.

RÉSULTATS

A 9-year-old boy with no history of abdominal surgery or trauma presented with four days of bilious vomiting, absence of stool and gas passage, and anorexia. On examination, he was irritable with abdominal distension, absent peristalsis, and tenderness, without signs of peritonitis. Laboratory tests showed no inflammatory syndrome. Abdominal X-rays revealed dilated small bowel loops with air-fluid levels and no rectal air. CT scan confirmed mechanical small bowel obstruction. An open laparotomy identified a congenital band compressing the ileum 40 cm from the ileocecal valve, causing strangulation. The band was ligated and divided. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged on postoperative day 4 without complications.

CONCLUSION

Anomalous congenital bands are rare causes of bowel obstruction in children without prior surgery or identifiable embryologic remnants. Preoperative diagnosis is challenging, as imaging is usually non-specific; definitive diagnosis and treatment rely on surgical exploration.



Bilateral ovarian dysgerminoma with normal serum tumor markers in a 12-year-old child

RO

RIM OUAGHLENI

Manel Bel Haj Mansour, Ben Abdelafou Omayma, Mohamed Zouari, Mahdi Ben Dhaou, Riadh Mhiri

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker Hospital, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Malignant ovarian tumors are rare in childhood, with most being germ cell tumors. Bilateral involvement is challenging. We report a rare case of large bilateral ovarian dysgerminoma in a 12-year-old girl

MATÉRIEL & MÉTHODES

This study is a case report describing the clinical presentation, diagnostic evaluation, surgical management, and postoperative follow-up of a pediatric patient with ovarian dysgerminoma.

RÉSULTATS

A 12-year-old girl presented with acute abdominal pain and vomiting. Her assessment revealed a firm large lower abdominal mass. Serum tumor markers (BHC-G, AFP, CA-125) were normal. CT scan revealed a large pelvi-abdominal mass suggestive of dysgerminoma without metastasis. She underwent laparotomy, which showed a large midline tumor localized between the bladder and the rectum involving the uterus, with adhesions to surrounding structures and non-identifiable ovaries, requiring bilateral adnexectomy, lymphadenectomy, omentectomy, and hysterectomy. Histopathology confirmed ovarian dysgerminoma, peritoneal cytology was negative, and she received adjuvant chemotherapy. She remains disease-free on follow-up.

CONCLUSION

Dysgerminoma has an excellent prognosis with surgery for localized tumors and chemotherapy for advanced cases, but treatment often requires bilateral oophorectomy, affecting fertility and highlighting the importance of ovarian reserve balance proposal and long-term follow-up.



Correlation between Cyst Size and Postoperative Morbidity in Pediatric Liver Hydatid Disease.

AI

ASMA ISSAOUI

Zouari M, Bouhlel Y, Hbaieb M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Introduction: The contribution of cyst size to postoperative morbidity in pediatric liver hydatid disease remains debated. The aim of this study was to assess whether large cyst size is associated with postoperative morbidity in children undergoing surgery for liver hydatid disease.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods: We conducted a retrospective observational study at Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia, including all pediatric patients surgically treated for liver hydatid disease between July 2010 and June 2025. Cyst size was recorded preoperatively using imaging studies. Postoperative morbidity was defined as any complication occurring within 30 days following surgery.

RÉSULTATS

Results: A total of 117 children were included, with a median age of 8 years. Postoperative complications occurred in 25 patients (21.4%). These complications included pulmonary complications (pneumonia, atelectasis) (n=7), biliary fistula (n=5), residual cavity infection (n=5), pleural effusion (n=3), wound infection (n=3), postoperative hemorrhage (n=1), and anaphylactic reaction (n=1). The mean cyst diameter was 8 ± 2.4 cm. Univariate analysis showed that patients who developed postoperative complications had a significantly greater cyst diameter compared with those without complications. In multivariate analysis, cyst size > 8 cm was independently associated with an increased risk of postoperative morbidity (OR 5.020, 95% CI 1.172–21.513; $p = 0.030$).

CONCLUSION

Large cyst size remains a key and independent predictor of postoperative morbidity in pediatric liver hydatid disease. Early diagnosis and timely surgical intervention before excessive cyst growth may reduce postoperative complications and improve outcomes in endemic settings.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Correlation between Preoperative Eosinophilia and Recurrence after Surgical Treatment of Pediatric Hepatic Hydatid Disease

AI

ASMA ISSAOUI

Zouari M, Bouhlef Y, Belhajmansour M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Introduction: Recurrence remains a major challenge following surgical treatment of pediatric hepatic hydatid disease. The aim of this study was to assess the relationship between preoperative eosinophilia and recurrence in children undergoing surgery for hepatic hydatid disease.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods: This retrospective observational cohort study was conducted at Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia, and included consecutive children who underwent surgical treatment for hepatic hydatid disease between January 2010 and December 2024. Postoperative recurrence was defined as the appearance of new hydatid cysts in the liver or abdominal cavity after an initial disease-free period. Multivariate logistic regression analysis was used to identify independent predictors of recurrence.

RÉSULTATS

Results: A total of 115 children were included, with a median age of 8 years and a nearly equal sex distribution (57 males and 58 females). Postoperative recurrence occurred in 21 (18.3%) patients after a mean interval of 3.1 ± 1 years. Recurrence was hepatic, intraperitoneal, or combined. The median absolute eosinophil count was $0.4 \times 10^9/L$ [IQR, 0.1–0.7]. Univariate analysis showed that patients who developed recurrence had a significantly higher eosinophil counts compared with those without recurrence. In multivariate analysis, a preoperative eosinophil count $>1 \times 10^9/L$ was independently associated with postoperative recurrence (OR 11.94, 95% CI 2.86–49.83; $p = 0.001$).

CONCLUSION

Conclusion: Preoperative eosinophilia is a strong predictor of recurrence following pediatric hepatic hydatid surgery. Eosinophil count may serve as a marker for perioperative risk stratification and could help identify children requiring closer postoperative surveillance.



Correlation between Preoperative Fever and Adhesive Small Bowel Obstruction after Appendectomy for Complicated Pediatric Appendicitis.

AI

ASMA ISSAOUI

Zouari M, Bouhlef Y, Belhajmansour M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Adhesive small bowel obstruction (ASBO) is a significant complication following appendectomy for complicated appendicitis (CA). The aim of this study was to evaluate the association between preoperative fever and postoperative ASBO in children undergoing appendectomy for CA

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods: This retrospective cohort study included all children younger than 14 years who underwent appendectomy for CA between January 2013 and December 2024 at HediChaker University Hospital, Sfax, Tunisia. Adhesive small bowel obstruction was defined as postoperative small bowel obstruction attributed to adhesions during follow-up. Complicated appendicitis was defined as gangrenous appendicitis, perforated appendicitis, abscess formation or diffuse peritonitis.

RÉSULTATS

Results: During the 12-year study period, 549 children underwent appendectomy for CA. The median age was 9 years, and 62.7% were male. The median duration of symptoms, admission temperature, and Alvarado score were 40 hours, 38.2°C, and 7, respectively. The overall incidence of ASBO was 5.3% (n = 29). Univariate analysis showed that patients with ASBO had a significantly higher admission temperature compared with those without ASBO. In multivariable analysis, an admission temperature >38.5°C was strongly and independently associated with ASBO (OR 5.574; 95% CI 2.144–14.488; p < 0.001).

CONCLUSION

Conclusion: Preoperative fever is a strong predictor of ASBO following appendectomy for CA in children. This clinical marker may help identify high-risk patients who could benefit from closer postoperative surveillance and targeted preventive strategies.



Correlation between Alvarado Score and False-Negative Ultrasound in Children with Suspected Appendicitis. A Prospective Cohort Study

AI

ASMA ISSAOUI

Zouari M, Bouhlel Y, Hbaieb M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Introduction: Abdominal ultrasound (US) is the first-line imaging modality for suspected appendicitis in children. However, false-negative examinations may occur. We aimed to evaluate the association between Alvarado score and false-negative US findings in pediatric appendicitis

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods: This prospective cohort study included children presenting with suspected appendicitis between January 2022 and October 2025 whose initial abdominal ultrasound was reported as negative. The study was conducted at Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia. False-negative ultrasound was defined as a negative initial ultrasound followed by a confirmed diagnosis of appendicitis.

RÉSULTATS

Results: Among 1174 children evaluated, 610 had a negative US and were included in the analysis. Of these, 54 were ultimately diagnosed with AA (false-negative US). The median age was 10 years and males accounted for 51.3% of the cohort. The median white blood cell count was $9.7 \times 10^9/L$ [IQR, 7.2–13.7], and median CRP was 9.2 mg/L [IQR, 1.4–37.4]. The median Alvarado score was 2 [IQR, 1–4]. Univariate analysis showed that patients with false-negative US had a significantly higher Alvarado scores compared with those with true-negative US. In multivariable analysis, an Alvarado score ≥ 5 was strongly and independently associated with false-negative US results (OR 10.53; 95% CI 4.49–24.70; $p < 0.001$).

CONCLUSION

Conclusion: An Alvarado score ≥ 5 is a powerful predictor of false-negative ultrasound in children with suspected appendicitis. Negative imaging should be interpreted with caution in clinically high-risk patients, and further diagnostic evaluation or close observation is warranted.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Low White Blood Cell Count Predicts False-Positive Ultrasound in Pediatric Appendicitis: A Prospective Cohort Study.

AI

ASMA ISSAOUI

Zouari M, Bouhlel Y, Belhajmansour M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

The role of inflammatory markers in identifying false-positive Ultrasound (US) results remains insufficiently explored. The aim of this study was to evaluate the association between white blood cell (WBC) count and false-positive US in children with suspected appendicitis.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods: This prospective cohort study included children with suspected appendicitis and a positive initial ultrasound between January 2022 and October 2025 at HediChaker University Hospital, Sfax, Tunisia. False-positive ultrasound was defined by the absence of appendicitis on histopathological examination or clinical follow-up. Multivariable logistic regression analysis was performed.

RÉSULTATS

Results: Among 564 children with positive ultrasound findings, 81 (14.4%) were classified as false-positive. The mean age was 9.5 ± 2.6 years, and males accounted for 64.9% of the cohort. Vomiting and diarrhea were reported in 76.9% and 11.9% of children, respectively. Median duration of symptoms at presentation was 27 hours (IQR 20–59). The median WBC count was $14.1 \times 10^9/L$ (IQR 10.7–17.3), and median C-reactive protein level was 22.5 mg/L (IQR 7–74). The median Alvarado score was 6 (IQR 4–7). Univariate analysis showed that patients with false-positive US had a significantly lower WBC counts compared with those with true-positive US. In multivariable analysis, a WBC count $< 12 (\times 10^9/L)$ was independently associated with false-positive ultrasound findings (OR 2.153; 95% CI 1.273–3.642; $p = 0.004$).

CONCLUSION

Conclusion: Low white blood cell count is an independent predictor of false-positive ultrasound in pediatric appendicitis. Combining laboratory data with imaging findings may improve diagnostic accuracy and prevent unnecessary surgery.



Predictive factors of surgical management in bowel obstruction due to postoperative adhesions

FC

FARES CHAABOUNI

C. Saadi, I. Kalfat, S. Laarif, A. Jabloun, F. Trabelsi, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Small bowel obstruction (SBO) secondary to postoperative adhesions is a frequent complication. First conservative, but if it fails or there is any complication we need a surgery. The purpose of this study was to identify markers indicative of the necessity for surgery.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Retrospective analysis was performed over a five-year period, encompassing 15 patients who received treatment for adhesive SBO within our hospital department.

RÉSULTATS

Average age: 9 years. Prior surgical interventions consisted of acute appendicitis (n=10), renal tumours (n=2), Nissen fundoplication (n=1), complicated inguinal hernia (n=1), and acute intestinal intussusception (n=1). Initial surgical procedures included laparotomy in 14 cases. Chief presenting complaints included vomiting (93%), abdominal pain (86%), and abdominal distension (60%). Upon evaluation, 3 patients exhibited fever, and 2 displayed abdominal guarding. All patients underwent nasogastric decompression for a duration of 12 hours. Surgical intervention was necessary for 8 patients who did not improve with conservative treatment: 6 underwent laparotomy, and 2 underwent laparoscopy. One patient experienced intestinal necrosis. Subsequent to the procedure, no complications were observed.

CONCLUSION

Fever, abdominal tenderness, and increased inflammatory markers seem to serve as indicators for surgical intervention. Immediate surgical intervention is critical to avoid ischemia and minimize morbidity. Laparoscopic approach is possible under suitable circumstances.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

CUTANEOUS EXTRAMEDULLARY HEMATOPOIESIS

FC

FARES CHAABOUNI

C. Saadi, I. Kalfat, S. Laarif, A. Jabloun, F. Trabelsi, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Extramedullary haematopoiesis (EMH) serves as a compensatory mechanism in cases of severe chronic anaemia. While EMH classically occurs in the liver and spleen, its distribution can be highly variable, and cutaneous involvement is extremely rare.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We present a patient with β -thalassemia major, in whom an abscessed abdominal mass revealed multiple additional EMH foci.

RÉSULTATS

A 15-year-old female patient diagnosed with β -thalassemia, presented with a 6-day history of a superficial abdominal mass. Upon assessment, she exhibited febrile temperatures and a 9 x 6 cm fluctuant, tender swelling superior to the umbilicus. Computed tomography identified significant hepatomegaly with two intrahepatic lesions, a paravertebral lesion at the lumbar level, and a heterogeneous parietal mass. Analysis indicated inflammatory syndrom and hypochromic microcytic anaemia. She had abscess incision and drainage. Histological examination revealed inflammatory necrosis with megakaryocyte clusters and erythroid precursors. Considering the patient's haematological context, prior splenic EMH sites, with those findings, the intra-abdominal enlargements were identified as extramedullary haematopoiesis.

CONCLUSION

EMH can manifest in unusual sites. The incidence of skin involvement is minimal. Diagnosis is based on matching clinical history, radiology, and histological analysis. Surgical procedures are indicated in specific instances; such as abscess formation or compression.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Inguinal hernia in children undergoing chronic peritoneal dialysis

FC

FARES CHAABOUNI

C. Saadi, H. Oueslati, S. Laarif, A. Jabloun, F. Trabelsi, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Inguinal hernia is a known complication of persistently elevated intra-abdominal pressure. In case of peritoneal dialysis surgical intervention are critical to avoid complications including dialysate leakage or hernia incarceration.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We describe two children undergoing long-term peritoneal dialysis who developed inguinal hernias. Clinical presentation, intraoperative findings, surgical technique, and postoperative outcomes were analysed.

RÉSULTATS

Patient 1: An 8-year-old female with end-stage renal disease secondary to multicystic renal dysplasia, on PD for 18 months. She had a right inguinal hernia that manifested during peritoneal dialysis. Surgical intervention identified a hernia with a constricted neck; repair was executed without complications, and the hernia did not recur. The second patient was a 7-year-old male presenting with end-stage renal failure, also on peritoneal dialysis for two years. Right inguinal hernia with associated right vaginal hydrocele. During surgery, the hernial neck was exceedingly narrow. Surgery was performed successfully without adverse events, and follow-up indicated no recurrence.

CONCLUSION

Inguinal hernia is an important complication of chronic peritoneal dialysis in children that is manageable. Early surgical intervention yields optimal results and permits the patient to resume PD without interruption or significant risk of recurrence.



Predictive factors of post-appendectomy intra-abdominal collections

FC

FARES CHAABOUNI

S. Laarif, R. Ouaghleni, C. Saadi, A. Jabloun, F. Trabelsi, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN

Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Postoperative intra-abdominal collections are a common complication following abdominal surgery and may significantly impact patient recovery. Early identification of patients at risk is therefore essential to optimize postoperative management and prevent adverse outcomes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study including all children who underwent laparoscopic or open appendectomy in our institution between January 1, 2011, and December 31, 2025.

RÉSULTATS

A total of 1,231 patients were operated on for acute appendicitis. Postoperative intra-abdominal collection occurred in fifteen children (1.5%). Average age was 10 years; sex ratio was 2.5. Six had laparoscopic appendectomies. The appendix was macroscopically inflamed in 2 cases, phlegmonous in 2 case, and gangrenous or perforated in 11 cases. The average diagnostic duration for the collection was 11 days. Patients exhibited biological inflammatory markers and underwent abdominal ultrasound, with five also underwent computed tomography (CT) for further characterization. Collection size spanned from 15 to 85 mm. Management was dictated by size: medical therapy alone in 5 cases, endorectal drainage of a Douglas pouch abscess in 1 case, and surgical intervention in 9 cases.

CONCLUSION

Post-appendectomy intra-abdominal collections constitute a notable clinical concern. According to our study, laparotomy and a perforated appendix could potentially lead to this complication. Antibiotic therapy may be indicated as an initial management strategy for some abscesses.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Paediatric Rectal Prolapse: Two Clinical Cases

FC

FARES CHAABOUNI

A. Jabloun, F. Trabelsi, C. Saadi, S. Laarif, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Rectal prolapse is a relatively common condition in young children, often benign and self-limited. Management is usually conservative, with manual reduction being the first-line approach when the prolapsed segment remains viable.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We reviewed two children treated for rectal prolapse in our department. Data regarding age, characteristics of the prolapse, management approach, and follow-up were analysed.

RÉSULTATS

Two patients were included: a 19-month-old girl and a 3-year-old boy. Both presented with rectal prolapse revealed by parents during straining, with prolapsed segments measuring 4 cm and 2 cm, respectively. In each case, the prolapse showed good vitality. The girl underwent manual reduction under sedation (diazepam) with favourable outcome and no recurrence after one year. The boy had manual reduction without sedation, with good immediate outcome but experienced intermittent recurrences that reduced spontaneously; at one-year follow-up, no complications were noted.

CONCLUSION

Rectal prolapse in young children is usually benign and responds well to conservative management. Manual reduction is effective when the prolapsed mucosa is well vascularized. Recurrences may occur but are often self-resolving. Emphasis should be placed on parental education.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Congenital lung malformations in children: surgical timing and outcomes

FC

FARES CHAABOUNI

A. Jabloun, F. Trabelsi, C. Saadi, S. Laarif, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Congenital broncho-pulmonary malformations (CBPM) are uncommon. The condition can be diagnosed prenatally. The clinical presentation postnatally is variable. All cases are diagnosed by radiological investigation.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We did a retrospective review of 10 cases of CBPM diagnosed at our institution over a period of 7 years.

RÉSULTATS

Mean age was 2 months. Sex ratio was 1. Symptoms were recurrent pneumonia in 4 cases, respiratory distress in 2 cases, bronchiolitis in 2 cases and antenatal diagnosis in 2 cases. All patient had a chest X-ray, 9 patients a chest computerized tomography and 1 patient a bronchial endoscopy: 5 had a congenital lobar emphysema, 2 pulmonary sequestrations, 2 cystic adenomatous malformations and 1 bronchogenic cyst. Eight patients underwent surgical treatment: one pneumonectomy, five lobectomies, one segmentectomy and in one case, the pulmonary sequestration was controlled by ligation of the aberrant artery with pulmonary resection. Post-operative has been uneventful in 8 cases with a mean follow-up of 2 years. Two patient has died after surgery.

CONCLUSION

CBPM diagnosis can be made clinically and confirmed by radiological investigations. Prenatal ultrasound diagnosis has shown such improvement that the subsequent management approach has been made.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Prospective Evaluation of Clinical Predictors and Doppler Ultrasound Performance in Pediatric Acute Scrotum

AI

ASMA ISSAOUI

Zouari M, Bouhlel Y, Hbaieb M, Ben Dhaou M, Mhiri R

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Introduction: Acute scrotum is a frequent pediatric emergency. The aim of this study was to evaluate the diagnostic performance of clinical predictors and ultrasound in children presenting with acute scrotum, and to identify factors associated with testicular torsion (TT).

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods: We conducted a prospective observational cohort study including consecutive children presenting with non-traumatic acute scrotum between January 2022 and December 2025 at a tertiary pediatric surgical center (Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia).

RÉSULTATS

Results: During the 4-year study period, 189 children were prospectively enrolled. The median age was 11 years. Testicular torsion was confirmed in 41 patients. Scrotal Doppler ultrasound was performed in 72 patients (38.1%) with an overall accuracy of 94%. The accuracy of the TWIST score was 82%. On multivariable analysis, three independent predictors of TT were identified: pain duration <24 hours (OR = 19.251, 95% CI 5.355-69.210, $p < 0.001$), TWIST score ≥ 3 (OR = 35.987, 95% CI 2.49-370.7, $p < 0.001$), and scrotal erythema (OR = 6.277, 95% CI 1.572-25.061, $p = 0.009$).

CONCLUSION

Conclusion: In pediatric acute scrotum, clinical assessment remains crucial for early risk stratification and time-critical decision-making. These findings support an integrated diagnostic approach in which clinical predictors guide the selective and timely use of ultrasound.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Management of appendiceal carcinoid tumors in children

AI

ASMA ISSAOUI

Issaoui A, Belhajmansour M, Jarboui O, Zouari M, Ben dhaoui M, Mhiri R

TN

Department of pediatric surgery, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Background: Appendiceal carcinoid tumors, also known as neuroendocrine tumors, are rare in the pediatric population. objective: To review the experience of our institution with appendiceal carcinoid tumors, to determine their incidence, and to examine their management.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Methods After obtaining ethics approval, records were reviewed for all patients who underwent an appendectomy for appendicitis in our hospital between January 2013 and December 2020

RÉSULTATS

1141 appendectomies for acute appendicitis were performed. 5 patients had appendiceal carcinoid tumor identified on postoperative pathology. the incidence of appendicular carcinoid tumor was 0.4%. The mean age at diagnosis was 10.6 ± 2.7 years. Laboratory investigations showed increased white blood cells and positive CRP level in all patients. Preoperative imaging did not reveal an appendicular tumor in any patient. All children had a preoperative diagnosis of acute appendicitis. 1 of our patients had a perforated appendix on surgical exploration. The mean size of the tumors was 1 ± 0.6 cm, and no patient had a lesion exceeding 2 cm of diameter on pathology examination. The lesion was found at the tip of the appendix in all cases. no one of our patients required a second surgery. No patient had metastasis

CONCLUSION

The incidence of carcinoid tumors of the appendix in pediatric patients is very low. Most of these neoplasms are small, located at the tip, associated with non-perforated appendicitis, and occur in girls. Appendectomy is the only treatment in the majority of cases



Pediatric cystic lymphangiomas of unusual locations

AI

ASMA ISSAOUI

Belhajmansour M, Ben Abdelfou O, Zouari M, Ben dhaou M, Mhiri R

TN

Department Of Pediatric Surgery, Hedi Chaker Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Lymphangiomas are congenital lesions involving the lymphatic system. Although benign, these tumors tend to invade the neighboring tissues. Typically, these tumors are located in the cervico-axillary region (95% of cases).

MATÉRIEL & MÉTHODES

To report twelve cases of Pediatric cystic lymphangiomas of unusual locations (CLUL) in our hospital between January 2010 and December 2022

RÉSULTATS

There were 5 males and 7 females. The median age of presentation was 20 months. The diagnosis was confirmed during the neonatal period in 5 cases. All patients had abdominal ultrasound. CT scan was required in 4 patients with a non conclusive ultrasound result. 5 patients had magnetic resonance imaging. The diagnosis was based on preoperative data in 6 children. The cystic lymphangiomas were muscular in 3 cases and mesenteric in 2 cases. In the remaining 7 patients, lymphangiomas were scattered in a variety of uncommon sites, including the liver, breast, sacrococcygeal region, ovary, chest wall, kidney, and omentum. Surgical intervention was performed in all patients. The diagnosis was confirmed by pathological examination in all patients. There were no postoperative complications

CONCLUSION

While cystic lymphangiomas of unusual locations are very uncommon in the pediatric population, this diagnosis should be remembered by both pediatrician and pediatric surgeon when cystic masses are encountered in children.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Scrotal traumas: management strategy

AI

ASMA ISSAOUI

Belhajmansour M, Ouaghleni R, Zouari M, Ben dhaou M, Mhiri R

TN

Department Of Pediatric Surgery, Hedi Chaker Hospital, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Scrotal traumas are rare. Early surgical investigation has improved the prognosis of testicular trauma, and reduced orchidectomy rate. Ultrasonography has improved their management. there is a controversy about accuracy of ultrasonography in predicting testicular disruption.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study of 16 patients who came to our pediatric surgery department, for scrotal trauma between January 2011 and December 2021.

RÉSULTATS

In the absence of clinical and ultrasound signs of severity, we recommend clinical monitoring and analgesia. Surgical exploration is indicated whenever serious lesions of the testicular suspected. Among our 16 patients, 12 were operated, 9 with an open trauma and 3 after abnormal ultrasound findings. The other Four patients had clinical and ultrasound monitoring. The mean follow-up was 3 years. The rate of testicular atrophy in our series was 6.25%.

CONCLUSION

Scrotal traumas is an emergency that requires adequate and early management. Ultrasonography should not challenge the dogma regarding systematic surgical investigation of hematocele and enlarged scrotum. Long-term outcomes may be more frequent and should be detected



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

A Hidden Cause of Recurrent Neonatal Enterocolitis: Congenital Colonic Diaphragm

MM

MALEK MEZNI

F. Thamri, Y. Houas, N. Ghadhab, R. Jouini, S. Jlidi

TN

Department of Pediatric Surgery "Hichem Saied", Children's Hospital of Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Background: Congenital colonic diaphragms are an extremely rare form of intestinal obstruction resulting from an incomplete failure of recanalization of the primitive gut. Their clinical presentation may vary and intermittent enterocolitis remains exceptional.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Herein we present a rare manifestation of Congenital colonic diaphragms.

RÉSULTATS

Case presentation: We report the case of a two-month-old infant who presented with recurrent episodes of enterocolitis since birth. The clinical course was marked by abdominal distension, feeding intolerance, and repeated infectious exacerbations requiring hospitalization. Initial investigations were inconclusive and did not clearly identify the underlying cause. Due to the persistence and recurrence of symptoms, surgical exploration was performed. Intraoperatively, two colonic diaphragms causing partial obstruction were identified and treated surgically. The postoperative course was favorable with resolution of symptoms.

CONCLUSION

Conclusion: Congenital colonic diaphragms represent a rare but important differential diagnosis in infants presenting with recurrent enterocolitis or unexplained subocclusive symptoms. Early recognition and surgical management are essential to prevent complications.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

POTENTIEL DE MALIGNITE DES RELIQUATS TESTICULAIRES « NUBBIN » : UNE HYPOTHESE OU UN FAIT ?

MM

MALEK MEZNI

F. Thamri, A. Jouini, A. Dridi, R. Jouini, S. Jlidi

TN Service de Chirurgie Pédiatrique « Hichem Saïed », Hôpital d'enfants de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les reliquats testiculaires sont fréquents dans les testicules non palpables. Le risque de malignité, lié à la présence de tubes séminifères et de cellules germinales viables, reste controversé dans la littérature.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons effectué une recherche dans les bases de données Embase et Pubmed en utilisant les termes « testicule non palpable », « nubbin », « malignité » et « enfant » afin d'identifier les études portant sur des patients pédiatriques opérés pour testicules non palpables et présentant des reliquats testiculaires, publiées entre 2000 et 2024. Nous avons évalué les résultats histologiques des « nubbins » et le risque de dégénérescence maligne à long terme. L'analyse statistique a été réalisée avec IBM SPSS 20.0.

RÉSULTATS

Dix études présentant suffisamment d'informations ont été incluses. Nous avons recensé 543 cas de testicules non palpables avec 415 (76,4 %) reliquats testiculaires identifiés et 398 (73,3 %) reliquats excisés pour examen anatomopathologique. Le « nubbin » était droit dans 170 cas (41 %), gauche dans 223 (53,7 %) et bilatéral dans 22 (5,3 %). 26 (6,5 %) des reliquats retirés présentaient des tubes séminifères et 33 (8,3 %) des cellules germinales viables. Une calcification a été identifiée dans 230 cas (57,8 %) et de l'hemosidérine dans 92 cas (23,1 %). Un seul (0,2 %) des tissus excisés présentait une dégénérescence maligne. Dix-sept patients ont été suivis cliniquement et aucun d'entre eux n'a développé de signes de dégénérescence maligne.

CONCLUSION

Le risque de dégénérescence maligne des reliquats testiculaires est très faible, voire théorique. Cependant, la présence de cellules germinales et de tubes séminifères viables justifie une orchidectomie préventive.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

WHOOPING COUGH : A RESPIRATORY AND ... DIGESTIVE DISEASE

MM

MALEK MEZNI

F. Thamri, N. Sghairoun, Y. Houas, R. Jouini, S. Jlidi

TN

Department of Pediatric Surgery "Hichem Saïed", Children's Hospital, Tunis El Manar University, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Despite an apparently adequate vaccination coverage, malignant pertussis has re-emerged since 2018. This severe bacterial toxin-mediated infection primarily causes respiratory distress, while digestive complications remain exceptionally rare.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Herein we report an unusual case of an infant who developed intestinal perforation secondary to malignant pertussis and we present literature results regarding this pathology.

RÉSULTATS

Case description : It was about a 3-month-old infant who underwent surgical repair of aortic coarctation at the age of 2 months and was subsequently admitted to the intensive care. The postoperative course was complicated by severe respiratory distress, raising suspicion of malignant pertussis, which was confirmed by a positive Polymerase Chain Reaction test. Initial clinical evolution was favorable under antibiotic therapy and exchange transfusion. However, the patient later developed septic shock associated with abdominal distension. The diagnosis of peritonitis was established and surgical exploration revealed a hyperemic ileocecal junction, a necrotic terminal ileal loop with irregular perforation edges and pre-perforative lesions of the cecal base. An ileocecal resection with double-barrel stoma was per

CONCLUSION

Although extremely rare, digestive complications of malignant pertussis can pose significant diagnostic challenges. The underlying mechanism of intestinal perforation is likely related to low-flow states or segmental thrombosis.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Femoral Hernia in the Pediatric Population: A Diagnostic and Surgical Challenge.

RO

RIM OUAGHLENI

Laarif S, Saadi C, Chaabouni F, Ben Abdallah R, Trabelsi F, Jabloun A, Daib A, Hellal Y

TN

Pediatric surgery department, Habib Tameur Hospital, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Femoral hernia is rare in children and often misdiagnosed due to its similarity to common groin conditions. Early recognition is key for timely surgery and optimal outcomes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective analysis of all pediatric patients who underwent femoral hernia repair in our department between January 2015 and June 2025.

RÉSULTATS

A total of 7 children underwent surgical repair for femoral hernia during the study period. The cohort included 3 girls and 4 boys, with a mean age of 7.6 years (range 5–15 years). Preoperative misdiagnosis was documented in 4 children, most often due to confusion with inguinal hernia. All patients were managed through an open surgical approach, allowing clear identification of the femoral canal and secure repair of the defect. No postoperative complications were recorded, and all children had an uneventful recovery.

CONCLUSION

Femoral hernia in children is rare and may mimic other groin conditions. Careful examination and early diagnosis are essential for appropriate surgical management and favorable outcomes.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

When the Abdominal Wall Gives Way: Understanding Spigelian Hernia in Children

RO

RIM OUAGHLENI

Laarif S, Saadi C, Arfaoui C, Ben Abdallah R, Trabelsi F, Jabloun A, Daib A, Hellal Y.

TN Pediatric surgery department, Habib Tameur Hospital, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Pediatric Spigelian hernias are extremely rare and often missed or misdiagnosed. They occur through a defect in the anterior abdominal wall along the semilunar line, lateral to the rectus muscle. Although uncommon at all ages, their occurrence in children is particularly exceptional.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A systematic PubMed search was performed to identify studies reporting Spigelian hernia in children. Five relevant studies were included.

RÉSULTATS

Five studies including 179 children with Spigelian hernia showed male predominance and median age 3–4 years. Most presented with a reducible lateral abdominal lump or intermittent bulge, often misdiagnosed as inguinal hernia; some infants had acute obstruction. About 10% followed blunt trauma. Ultrasound was the preferred diagnostic tool. All cases underwent surgery, with open fascial repair effective and no recurrences, highlighting the value of early diagnosis and timely intervention.

CONCLUSION

Spigelian hernia in children, though rare, should be suspected with lateral abdominal swelling, recurrent pain, or undescended testis. Early ultrasound diagnosis and surgical repair prevent serious complications.



Is Inguinal Hernia a Mechanical Complication of Peritoneal Dialysis in Children? A Literature Review

RO

RIM OUAGHLENI

Laarif S, Saadi C, Oueslati H, Ben Abdallah R, Trabelsi F, Jabloun A, Daib A, Hellal Y.

TN

Pediatric surgery department, Habib Tameur Hospital, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Peritoneal dialysis is preferred in children with kidney failure for its flexibility and kidney-sparing benefits. Inguinal hernia, a less highlighted mechanical complication, can affect dialysis and patient comfort.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A systematic PubMed search was conducted to identify studies reporting mechanical or catheter-related complications of peritoneal dialysis in children. Five relevant studies were included in this review.

RÉSULTATS

Across these five studies, inguinal hernia was reported in children undergoing PD, with a cumulative 615 patients analyzed. Inguinal hernia emerged as a notable mechanical complication, closely related to increased intra-abdominal pressure from dialysate infusion. The reported cases emphasized the importance of clinical vigilance: hernias may present subtly yet can lead to complications such as dialysate leaks, catheter dysfunction, or even technique failure if not promptly addressed. Early identification and appropriate evaluation were consistently highlighted as key to preventing morbidity and maintaining PD adequacy.

CONCLUSION

In children on peritoneal dialysis, inguinal hernia is a real but not inevitable complication. Close monitoring and repair only when clinically evident optimize outcomes and avoid unnecessary surgery.



Blunt chest trauma revealing ruptured pulmonary hydatid cyst in a 3-year-old child

FC

FARES CHAABOUNI

S. Laarif, R. Ouaghleni, C. Saadi, A. Jabloun, F. Trabelsi, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN

Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Pulmonary hydatid disease is a common parasitic condition in endemic regions, particularly affecting children. Cyst rupture is a serious complication that may occur spontaneously or be triggered by trauma, leading to acute respiratory symptoms and requiring urgent management.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of a 3-year-old girl from northern Tunisia who was admitted for the management of pulmonary hydatid disease.

RÉSULTATS

The patient presented with left chest pain and respiratory discomfort after a recent thoracic trauma. Chest radiography revealed a pulmonary hydatid cyst. Thoracic computed tomography demonstrated multiple pulmonary cystic in both lungs. One with a hydro-aeric level, suggesting rupture. Abdominal ultrasound showed no hepatic involvement. The patient had a history of contact with dogs in a sheep-breeding environment. Intraoperative exploration revealed four pulmonary hydatid cysts, one of which had ruptured. Surgical management included closure of a bronchial fistula, resection of the protruding dome with capitonnage of the residual cavity. Two additional intact cysts located in the lower lobe were treated by enucleation. The postoperative course was favourable with appropriate antibiotic therapy.

CONCLUSION

Blunt chest trauma may reveal or precipitate rupture of pulmonary hydatid cysts in children. Early imaging and timely surgical intervention are essential to ensure favorable outcomes and prevent severe complications.



Pediatric gallstones: characteristics and outcomes

SA

SALOUA AMMAR

Ch. REGAIEG (2), E. KALLEL (2), R. OUGHLIENI (1), O. ABDELLAFOU (1), N. HAMIDA (2), R. MHIRI (1)

TN

1) Department of pediatric surgery, Hedi Chaker Hospital, University of Sfax, Sfax, Tunisia; 2) Department of neonatology, Hedi Chaker Hospital, University of Sfax, Sfax, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

There is scarce published data available on the current spectrum of gallstone disease in children and adolescents. This study aims to analyze characteristics of pediatric and adolescent gallstones and outcomes.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Retrospective review of patients aged less than 15 years who underwent laparoscopic surgery for gallstones from January 2014 to 2024 at the department of pediatric surgery and department of general surgery. Demographics, diagnostic, therapeutic information and outcomes were analyzed.

RÉSULTATS

Twenty-two patients were enrolled. The mean age at operation was 13years. Symptomatic cholelithiasis was the indication for cholecystectomy in 18cases. The clinical presentation was marked by the hepatic colic in all patients, and vomiting in 50% of patients. The mean weight was 36Kg with 13girls whose weight was over 45kg. The gallstones were idiopathic in 70%, due to hemolytic anemia in 20% and to hypercholesterolemia in 10% of cases. Complications were acute cholecystitis in 3patients whose age was over 12years and pancreatitis in 1case. Patients were operated using conventional laparoscopy or single site laparoscopic surgery. The mean operative time was 89minutes. No conversion was realized. The final cosmetic aspect was satisfactory. No postoperative incisional hernia was noticed.

CONCLUSION

Gallstone in children seems to be a disease primarily of adolescent girls. The possible reason may be the increased rates of obesity. Complications of gallstones such as choledocholithiasis and pancreatitis were uncommon in children. Laproscopic treatment was safe.



Colonic volvulus beyond infancy: report of three paediatric cases

FC

FARES CHAABOUNI

F. Trabelsi, M. Louati, A. Jabloun, C. Saadi, S. Laarif, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN

Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Although much less frequent, colonic volvulus is a rare cause of intestinal obstruction in children and to date most reports are in either the neonatal or infant age groups. This is an attempt to report a rare presentation of colonic volvulus in school aged children.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report a retrospective case series of 3 children operated in our department from 2021–2025.

RÉSULTATS

All 3 patients (2 males, 1 female), aged 5, 6 and 9 years admitted with an acute pain abdomen and bilious vomiting. They were initially managed by nasogastric decompression and had worsening clinical features. Abdominal ultrasound was performed in all children and showed features consistent with colonic volvulus. All 3 cases were re-explored by laparotomy in emergency. The intraoperative findings in all patients were colonic volvulus with complete common mesentery malrotation. We did a detorsion of the volvulus, correction to a complete common mesentery and appendectomy. There was preservation of bowel viability and no bowel resection were made. Postoperative recovery was uneventful and no early complications were encountered.

CONCLUSION

Although uncommon, colonic volvulus is a rare cause of acute intestinal obstruction in school-aged children, and may be related to intestinal malrotation. Early imaging with surgical correction may prevent catastrophic bowel ischemic compromise.



Intraoperative testicular reconditioning for ischemia in incarcerated inguinal hernia

FC

FARES CHAABOUNI

F. Trabelsi, M. Louati, A. Jabloun, C. Saadi, S. Laarif, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN

Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Testicular ischemia during incarcerated inguinal hernia is a feared complication in infants, often raising concerns about potential testicular loss. However, intraoperative assessment of testicular viability, combined with careful warm-saline reconditioning, can avoid orchiectomy

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective review of nine infants presenting with incarcerated inguinal hernia associated with testicular discoloration intra operatively, over a period of 5 years from 2021 to 2025.

RÉSULTATS

Nine male infants aged 1 to 35 months were included. All presented after a delay of 6 to 24 hours with painful, non-reducible inguinal swelling. Intraoperatively, all patients exhibited a bluish, congestive testis suggestive of ischemia. Gentle reduction of the hernia contents was performed, followed by careful assessment of testicular viability. In all cases, the testes were wrapped in warm saline-soaked gauze and observed for several minutes. Progressive improvement in color and perfusion was noted in all patients, with restoration of a normal or near-normal appearance. Consequently, testicular preservation was achieved in all cases, and no orchiectomy was required. Postoperative outcomes were favorable, with no early complications. During follow-up, all testes remained viable, with normal size.

CONCLUSION

Testicular ischemia in incarcerated inguinal hernia does not systematically imply irreversible damage. Intraoperative assessment of testicular vitality, with warm-saline reconditioning, can restore perfusion. Longer follow-up is necessary to confirm testicular function.



Postoperative outcomes of varicocele in boys: a series of 51 cases

FC

FARES CHAABOUNI

F. Trabelsi, M. Louati, A. Jabloun, C. Saadi, S. Laarif, R. Ben Abdallah, A. Daib, Y. Hellal

TN

Paediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Varicocele is a dilation of the pampiniform venous plexus of the spermatic cord and represents the most common correctable cause of male infertility. Surgical and laparoscopic approaches are the main treatment options.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study in the Pediatric Surgery Department of Habib Thameur Hospital in Tunis, including boys operated on for varicocele between 2016 and 2025.

RÉSULTATS

Fifty-one boys with a mean age of 12 years were included. All presented with left-sided varicocele on clinical examination. Ultrasound, performed in 28 patients, confirmed grade 3 varicocele in 13 cases, grade 2 in 9 cases, and bilateral involvement in 6 cases. Twenty-five patients underwent laparoscopic varicocelectomy, while 26 were treated by open inguinal surgery. Thirty-seven patients were followed for at least two years (mean follow-up: 4.5 years). Favorable outcomes were observed in 30 patients. Recurrence occurred in 10 patients (grade 2) at a mean of 6 months, with spontaneous resolution within one year. Postoperative hydrocele developed in 5 cases, resolving spontaneously in 4 and requiring surgery in 1. One patient developed a contralateral inguinal hernia. Six patients were lost to follow-up.

CONCLUSION

Surgical treatment of varicocele in boys provides good outcomes with a low rate of complications. Both laparoscopic and open approaches are effective, with generally favorable postoperative evolution.



Psoas Abscess in Children: A Diagnostic and Therapeutic Challenge

IK

IMEN KALFAT

S.Laarif, C.Saadi, A.Jabloun, F.Trabelsi, R.Ben Abdallah, A.Daib, Y.Hellal

TN

Habib Thameur Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

Psoas abscess is a rare but potentially serious condition in children. Its diagnosis remains challenging due to its insidious onset and non-specific clinical presentation. Surgical drainage combined with appropriate antibiotic therapy is a successful treatment strategy.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study that included over the past ten years three patients who presented to our department of pediatric surgery with psoas abscess. We highlighted the diagnostic and therapeutic management of this uncommon condition.

RÉSULTATS

Three patients were included, two females and one male with ages of 15 months, 3 years and 14 years. All patients presented with fever, pain, and a palpable mass, while one presented with limping. The mean duration of symptoms before presentation was 26 days. Ultrasonography performed in all patients showed a psoas collection in all cases, confirmed by CT scan. Streptococcus species was identified as the causative organism in one patient. Two patients with an abscess measuring approximately five centimeters underwent surgical drainage combined with appendectomy and antibiotic therapy, while one patient with a two-centimeter abscess was successfully managed with antibiotics alone. One patient experienced recurrence, which led to the diagnosis of Crohn's disease, while two had complete recovery.

CONCLUSION

Early diagnosis of psoas abscess in children relies on cross-sectional imaging, particularly ultrasound. Treatment options include surgical or percutaneous drainage and antibiotic therapy, with the choice guided by the patient's clinical condition and abscess characteristics.



Incarcerated Inguinal Hernia Presenting as Vomiting in Neonates and Infants: A Diagnostic Pitfall

IK

IMEN KALFAT

F.Trabelsi, A.Jabloun, S.Laarif, C.Saadi, R.Ben Abdallah, A.Daib, Y.Hellal

TN Habib Thameur Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

Incarcerated inguinal hernia is a life-threatening surgical emergency in neonates and infants, when the inguinal swelling may be absent, leaving vomiting as the sole presenting complaint. This atypical presentation frequently leads to misdiagnosis and critical delays in surgery.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study that included over the past ten years four infants who presented to our department of pediatric surgery with vomiting. They were not initially diagnosed with a complicated inguinal hernia.

RÉSULTATS

Three newborns and one infant were included. They were all boys with a median age of 80 days from six day-old to nine month-old. All patients presented with vomiting as the chief complaint. The median time to make diagnosis of complicated inguinal hernia was 1.7 days. A plain abdominal X-ray was performed in two patients and revealed air-fluid levels. Abdominal ultrasound was performed in two patients, demonstrating an inguinal hernia with no evidence of bowel strangulation. All patients underwent emergency surgery. Intraoperatively, the hernia was located on the right side in all patients. Bowel viability was preserved in three cases, while one patient required intestinal resection. None of the patients experienced gonadal compromise. One patient developed an eventration of the abdominal wall.

CONCLUSION

Incarcerated inguinal hernia should be considered as a differential diagnosis in any newborn or infant presenting with vomiting, even in the absence of an obvious inguinal swelling. A systematic inguinal and scrotal examination must be performed.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Complications digestives du purpura rhumatoïde chez l'enfant : expérience d'un service de chirurgie pédiatrique

IK

IMEN KALFAT

S.Laarif, C.Saadi, A.Jabloun, F.Trabelsi, R.Ben Abdallah, A.Daib, Y.Hellal

TN Habib Thameur Hospital · Tunisie

INTRODUCTION

Le purpura rhumatoïde représente la vascularite systémique la plus fréquente chez l'enfant. la maladie est classiquement caractérisée par une association de manifestations cutanées purpuriques, d'atteinte articulaire, de douleurs abdominales et parfois d'une atteinte rénale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive au sein du service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital Habib Thameur à Tunis sur une période de cinq ans. Ont été inclus les enfants admis aux urgences pour purpura rhumatoïde associé à des douleurs abdominales et chez lesquels l'échographie abdominale a mis en évidence une invagination intestinale aiguë.

RÉSULTATS

Quatre patients ont été colligés, dont deux garçons et deux filles âgés de 5 à 7 ans. Tous présentaient des douleurs abdominales accompagnées de vomissements. Une rectorragie a été observée chez un patient, sans arrêt des matières ni des gaz chez aucun enfant. L'examen clinique retrouvait chez tous des lésions purpuriques des membres inférieurs, avec un abdomen légèrement distendu et sensible à la palpation. L'échographie abdominale a objectivé deux invaginations iléo-iléales ayant régressé spontanément sous surveillance, et deux invaginations iléo-cæcales. Une réduction radiologique a été réalisée avec succès chez un enfant admis précocement. Chez un autre patient, dont l'évolution symptomatique remontait à 48 heures, une intervention chirurgicale avec désinvagination manuelle a été nécessaire.

CONCLUSION

Chez l'enfant atteint de purpura rhumatoïde, les manifestations abdominales sont le plus souvent bénignes. Néanmoins, la survenue de complications digestives telles que l'invagination intestinale aiguë impose une vigilance particulière et une prise en charge rapide.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Priapism in children, diagnosis and management

FT

FATMA TRABELSI

S.smaoui, S. Laarif A.jabloun, C.saadi, R. Ben Abdullah, Y.helal

TN

Hbib thameur hospital /department of pediatric surgery · Tunisie

INTRODUCTION

Priapism describes a persistent erection lasting longer than 4 hours arising from dysfunction of mechanisms regulating penile tumescence, rigidity, and flaccidity. In children, priapism is a nonsurgical therapy. Surgery is a second-line treatment.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a retrospective study of 4 patients admitted for priapism in our department between 2016 and 2021. We analyzed: age, history, time to management, etiology, treatment, and evolution

RÉSULTATS

These were 4 children, aged 5 to 13 years. We observed: acute non- ischemic priapism in two children with homozygous sickle cell disease and one case of idiopathic non ischemic priapism and in another case, recurrent priapism in a child with homozygous sickle cell disease. The average time to management was 14 hours. Acute priapism in sickle cell children was treated medically in one case by etiological treatment; and the second case was treated by caverno-spongiosum shunt according to the Al-ghorab technique. Idiopathic priapism was also treated by caverno-spongiosum shunt recurrent priapism was treated medically with a exchange transfusion, The evolution was favorable with a good immediate result. No recurrence and no erectile dysfunction were observed after 5 years.

CONCLUSION

Priapism is a condition that often requires emergency treatment to spare erectile function. It appears crucial to know this condition and its management. Priapism is a frequent complication of sickle cell disease that should be investigated and treated.



Nephrectomy in obstructive uropathies: Indications and Results

FT

FATMA TRABELSI

S.smaoui, S. Laarif, A.jabloun, C.saadi, R. Ben Abdullah, Y.helal

TN

Hbib thameur hospital /department of pediatric surgery · Tunisie

INTRODUCTION

Obstructive uropathies are common in children and are mainly caused by congenital malformations. These conditions can lead to renal dysfunction through obstructive nephropathy. The mechanism involves increased intratubular pressure, local ischemia, and often urinary tract infe.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a retrospective descriptive study conducted in the pediatric surgery department of Habib Thameur Hospital in Tunis over a period of 5 years. The study included patients with obstructive uropathy, specifically ureteropelvic junction obstruction (UPJO) or ureteropelvic junction syndrome (megaureter), who required nephrectomy.

RÉSULTATS

We collected eight cases. Recurrent urinary tract infections complicated by pyonephrosis were the presenting symptom in six cases. In one case, an abdominal mass with lumbar contact, and in the last case, acute renal failure occurred on day 2 of life, with a prenatal diagnosis of unilateral malformative uropathy. All patients underwent renal ultrasound, which guided the diagnosis, and DMSA scintigraphy, which showed a non-functioning kidney in all cases. MAG III scintigraphy was performed in five cases, showing absence of renal secretion. Three patients required initial nephrostomy. The surgical approach was a posterolateral lumbotomy in all cases. The outcome was favorable, with no recurrence of pyonephrosis episodes, except in one patient. Renal function was preserved in all patients postoperatively.

CONCLUSION

The timing and rate at which irreversible kidney damage develops after obstruction depend on several factors. To avoid permanent sequels, early diagnosis and prompt treatment are essential.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Impact of Antenatal Diagnosis on the Management of Multicystic Dysplastic Kidney: A 5-Year Experience

HO

HELA OUESLATI

C.Saadi, S.Laarif, I.Kalfat, R.Ben Abdallah, F.Trabelsi, A.Jabloun, A.Daib, Y.Hellal

TN

Pediatric surgery department of Habib Thamer Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Multicystic dysplastic kidney (MCDK) is among the most common congenital renal anomalies in children. Antenatal detection allows early monitoring and planning, but the impact on postnatal management remains under discussion.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective review of 54 children with MCDK managed at the Pediatric Surgery Department, Habib Thameur Hospital, Tunis, over five years. Data included antenatal diagnosis, postnatal presentation, imaging findings, associated anomalies, and management strategies.

RÉSULTATS

Antenatal diagnosis was made in 35% of cases. Postnatal presentations included urinary tract infection (15), hypertension (6), palpable lumbar mass (3), renal insufficiency (2), and incidental detection (4). All patients underwent renal ultrasound; renal scintigraphy was performed in 35 patients, demonstrating absent function in four. Vesicoureteral reflux was identified in 14 children. Fifty patients underwent surgical intervention with favorable outcomes, while two asymptomatic patients were managed conservatively. Bilateral MCDK was present in two patients, one resulting in neonatal death and the other in chronic renal failure.

CONCLUSION

Early antenatal diagnosis of MCDK allows prompt monitoring and counseling, potentially reducing complications and guiding decisions regarding surgery versus observation.



Amyand's Hernia in Children: Intraoperative Challenges in Five Cases

LH

LOBNA HADJMBAREK

Jabloun.A, Louati M, Trabelsi.F, Laarif S, Ben Abdallah.R, , Hellal.Y Pediatric surgery department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia

TN

Pediatric surgery department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Amyand's hernia (AH) is a rare condition in which the vermiform appendix is located within an inguinal hernia sac. Its incidence in children is reported to be 0.4%–1%. Preoperative diagnosis is uncommon due to nonspecific clinical signs, and surgical management remains debated.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective analysis of five pediatric patients diagnosed intraoperatively with Amyand's hernia. Clinical presentation, intraoperative findings, surgical management, and outcomes were evaluated. Five male pediatric patients were included, with ages ranging from 2 months to 2.5 years. All presented with inguinal swelling. None had a preoperative suspicion of AH, and ultrasonography was not performed in any case.

RÉSULTATS

A history of ipsilateral recurrent hernia was noted in one patient. Amyand's hernia was right-sided in all cases, including one infant presenting with bilateral inguinoscrotal hernia, in whom the appendix was identified on the right side intraoperatively. Simple reduction with hernia repair was performed in two cases with appendix macroscopically normal, while appendectomy was carried out in three cases; one case due to firm adhesions between the appendix macroscopically normal and the sac, in one case the appendix was inflamed, and in the other, it was perforated at the proximal third with an inflamed distal portion. Postoperative course was uneventful in all cases, with no reported complications or recurrence.

CONCLUSION

Amyand's hernia, though rare in children, requires intraoperative decision-making guided by appendiceal status and classification systems such as Losanoff and Basson. A normal appendix may be preserved if reducible, while appendectomy is performed in inflamed or complicated.



Multicystic Dysplastic Kidney (MCDK): Criteria for Operability

FT

FATMA TRABELSI

S.smaoui, S. Laarif, A.jabloun, C.saadi, R. Ben Abdullah, Y.helal

TN

Hbib thameur hospital /department of pediatric surgery · Tunisie

INTRODUCTION

Multicystic dysplastic kidney (MCDK) is an anomaly of metanephros differentiation. It is characterized by a large cystic kidney with a non-functional parenchyma. Monitoring for progressive involution is imperative due to associated risks including renal failure and hypertension.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective study was conducted involving 46 patients followed for MCDK who underwent surgery in the Department of Pediatric Surgery at Habib Thameur Hospital.

RÉSULTATS

The mean age at the time of surgery was 5 years (range: 2 to 12 years). Nephrectomy was indicated for recurrent urinary tract infections in 11 cases (23.9%), failure of involution in 31 cases (67.39%)—with an increase in cyst size observed in 20 patients (43.47%)—hypertension in two patients, and tumor progression in two patients. Postoperative outcomes were favorable in 38 cases. However, progress was marked by chronic renal failure in 2 patients and recurrent UTIs in 6 patients who were initially followed for associated contralateral malformative uropathies. The mean follow-up period was 4 years.

CONCLUSION

Monitoring for progressive involution is crucial in the management of multicystic dysplastic kidney (MCDK). The failure of this involution was identified as the primary indication for nephrectomy. Evaluating the predictive factors for nephrectomy is crucial in this pathology.



Tuberculosis Imitating Hodgkin's Lymphoma: The Crucial Role of Laparoscopy

LH

LOBNA HADJMBAREK

Jabloun.A, Louati M, Trabelsi.F, Laarif S, Ben Abdallah.R, , Hellal.Y Pediatric surgery department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia

TN

Pediatric surgery department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Tuberculosis (TB) remains a major problem in regions like Tunisia. In children, abdominal TB often presents as lymphadenopathy and mimics lymphoma clinically and radiologically, making differentiation difficult. This challenge highlights the key role of laparoscopy in diagnosis

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report the case of an 8-year-old boy, evaluated for coelio-mesenteric and latero- aortocaval lymphadenopathy discovered in the context of abdominal pain, vomiting, and weight loss. Initial imaging showed multiple coelio-mesenteric lymph nodes up to 20 mm, with hypodense centers and partial calcifications, associated with minimal intraperitoneal effusion. A first laparoscopic lymph node biopsy revealed reactive lymphoid hyperplasia without granulomas, and peritoneal cytology was non-specific.

RÉSULTATS

Follow-up imaging was unremarkable, and investigations were discontinued. After six months, the patient presented with nocturnal fever, weight loss, and asthenia. Ultrasound demonstrated multiple enlarged mesenteric, retroperitoneal, and iliac lymphadenopathies up to 43 mm, causing bilateral ureteral compression with mild hydronephrosis. CT scan revealed confluent necrotic lymphadenopathy involving the coelio-mesenteric and lombo-aortic chains. Laboratory tests showed inflammatory anemia, thrombocytosis, negative tumor markers, and a positive interferon-gamma release assay. Suspected lymphoma prompted repeat laparoscopic biopsy, which confirmed tuberculous lymphadenitis. The postoperative course was uneventful, and anti-tubercular therapy was initiated.

CONCLUSION

This case highlights the diagnostic complexity of pediatric abdominal lymphadenopathy, where tuberculous lymphadenitis can mimic Hodgkin's lymphoma. False-negative biopsies may occur, making laparoscopic biopsy essential for accurate diagnosis and timely anti-tubercular therapy,



Role of Pediatric Cystoscopy in Evaluating Hematuria: A 5-Year Single-Center Experience

HO

HELA OUESLATI

S.Laarif, C.Saadi, R.Andolsi, R.Ben Abdallah, F.Trabelsi, A.Jabloun, A.Daib, Y.Hellal

TN

Pediatric surgery department of Habib Thamer Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Hematuria, defined as the presence of $\geq 10,000$ red blood cells/ml of urine, is a key symptom warranting thorough evaluation. While imaging and laboratory tests often identify the cause, bladder endoscopy may be required for definitive diagnosis.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study over five years, including children referred for urethrocystoscopy to investigate hematuria. Data on demographics, clinical presentation, imaging, cystoscopic findings, and histopathology were analyzed.

RÉSULTATS

Twenty patients were included (17 boys, 3 girls), aged 4 months to 14 years (mean 9.5 years). Hematuria was terminal in 12 and total in 8. Laboratory evaluation and renal/bladder ultrasound were normal in 16 children. Ultrasound detected a bladder mass in three cases and bladder wall thickening in one. CT urography confirmed bladder tumors in three children. Cystoscopy identified bladder tumors in three patients, hemorrhagic cystitis in six, urethritis in five, and mucosal ulceration requiring biopsy in one. No abnormalities were observed in six patients. Endoscopic biopsies facilitated histological diagnosis of suspicious lesions.

CONCLUSION

Pediatric cystoscopy is a valuable tool for investigating hematuria, providing direct visualization and enabling tissue sampling of bladder lesions. It complements non-invasive studies and plays a critical role in the etiological assessment of unexplained hematuria.



TWIST Score in Pediatric Testicular Torsion: Can It Predict Severity and Testicular Viability?

HO

HELA OUESLATI

F.Trabelsi, A.Jabloun, M.Louati, S.Laarif, C.Saadi, R.Ben Abdallah, A.Daib, Y.Hellal

TN Pediatric surgery department of Habib Thamer Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Testicular torsion is a pediatric emergency requiring rapid diagnosis to ensure salvage. The TWIST score (0–7), based on 5 clinical parameters, stratifies risk; scores ≥ 5 indicate high probability of torsion. Its role in predicting severity remains unclear.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study in the pediatric surgery department of Habib Thamer Hospital, including pediatric patients who underwent surgical exploration for suspected testicular torsion. TWIST score (testicular swelling 2, hard testis 2, absent cremasteric reflex 1, nausea/vomiting 1, high-riding testis 1) was calculated at admission. Intraoperative findings assessed torsion degree, ischemia, and viability. Predictive value for severe torsion and orchiectomy was analyzed.

RÉSULTATS

High TWIST scores (≥ 5) were strongly associated with confirmed torsion and increased ischemic severity. These patients more frequently presented high-degree cord twisting and non-viable testes requiring orchiectomy. Intermediate scores showed variable findings, whereas low scores correlated with negative exploration or viable testes. The TWIST score demonstrated good discriminatory ability in identifying patients at high risk of severe torsion and poor outcomes, supporting its utility as a rapid clinical tool in emergency settings.

CONCLUSION

The TWIST score is a simple, reliable bedside tool for early risk stratification. Scores ≥ 5 predict not only torsion but also severity and viability, helping prioritize urgent surgical exploration and reduce delays in management.



CHIRURGIE PÉDIATRIQUE / PEDIATRIC SURGERY

Unexpected Diagnosis of Appendiceal Neuroendocrine Tumors After Appendectomy for Acute Appendicitis in Children

LH

LOBNA HADJMBAREK

Jabloun.A, Louati M, Trabelsi.F, Laarif S, Ben Abdallah.R, , Hellal.Y Pediatric surgery department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia

TN Pediatric surgery department, Habib Thameur Hospital, Tunis, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Appendiceal neuroendocrine tumors (NETs) are rare in children and usually diagnosed incidentally on histopathology after appendectomy for suspected acute appendicitis. Preoperative suspicion is low, and management relies on histopathological prognostic factors.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective review of approximately 670 pediatric appendectomies performed at our institution from 2015 to 2025. Three cases of incidental appendiceal NETs were identified. Clinical presentation, intraoperative findings, histopathological features, and follow-up outcomes were analyzed.

RÉSULTATS

The patients, aged 10, 11 and 13 years-old (two males, one female), presented with typical features of acute appendicitis, including elevated inflammatory markers, without radiological suspicion of neoplasia. Intraoperative findings revealed phlegmonous or gangrenous, non-perforated appendicitis. Histopathological analysis demonstrated well-differentiated (G1) NETs, located at the appendiceal tip in two cases and near the base in one case. Surgical margins were negative in all patients. Appendectomy alone was considered curative, and no additional surgical intervention was required. During follow-up, all patients remained asymptomatic, with no evidence of recurrence.

CONCLUSION

Although appendiceal NETs are the most frequent gastrointestinal tumors in children, they remain rare and underreported. Routine histopathology is essential as findings are non-specific. Most are low-grade, treated with appendectomy. Standardized follow-up and studies are needed.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Une cardiomyopathie rare à présentation dramatique : non-compaction du ventricule gauche chez un nourrisson

IE

IMEN ELLEUCH

I.Zahmouli, Z.Hadrich, A.Ben Halima, A.Elleuch, F.safi

TN

service de réanimation pédiatrique de Sfax CHU Hédi Chaker · Tunisie

INTRODUCTION

La non-compaction du ventricule gauche (NCVG) est une cardiomyopathie congénitale rare. Elle est due à l'arrêt du processus de compaction embryogénique du myocarde. La présentation clinique est variable. Son diagnostic repose sur l'échocardiographie et l'IRM cardiaque.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective menée dans le service partant d'un seul cas de non compaction du ventricule gauche.

RÉSULTATS

Il s'agit d'un nourrisson de sexe masculin, âgé de 3 mois, sans antécédents notables, admis dans le service de réanimation pédiatrique pour détresse hémodynamique et respiratoire. L'examen à l'admission a montré un bébé cyanosé, polypnéique, TRC à 4 secondes et TA=50/25mmHg. L'ECG a montré des ondes T négatives en latérales. L'échocardiographie a révélé une dysfonction ventriculaire gauche sévère avec une FEVG à 20 % et un aspect non compacté de la paroi latérale du Ventricule gauche sans cardiopathie congénitale associée. Devant ce tableau d'état de choc cardiogénique, le patient a été intubé ventilé avec mise sous catécholamines. L'IRM cardiaque a confirmé le diagnostic de NCVG. L'évolution était marquée par la stabilisation hémodynamique sous traitement de l'insuffisance cardiaque et oxygénothérapie.

CONCLUSION

La NCVG est une cause rare de cardiomyopathie du nourrisson. Elle est sous-diagnostiquée en raison de la variabilité de sa présentation clinique. La révélation par un état de choc cardiogénique constitue une circonstance inaugurale rare mais engageant le pronostic vital.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Cardiomégalie avec ondes Q de nécrose chez un nourrisson : penser au syndrome d'ALCAPA

YM

YASSMINE MKHININI

S. Kmiha¹, M. Zribi¹, I. Maaloul¹, R. Gargouri², R. Kolsi¹, A. Bechikh¹, H. Aloulou¹, L. Abid², Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome ALCAPA est une malformation congénitale rare où l'artère coronaire gauche naît de l'artère pulmonaire au lieu de l'aorte. Non corrigée, elle entraîne une ischémie myocardique sévère, une insuffisance cardiaque, avec une mortalité très élevée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étudier le cas d'un nourrisson âgé de 3 mois, hospitalisé au service de pédiatrie A de CHU Hedi Chaker de Sfax présentant un syndrome d'ALCAPA.

RÉSULTATS

Un nourrisson âgé de trois mois, admis pour une dyspnée. Aux antécédents d'hospitalisation à 40 jours pour bronchiolite. À l'examen l'enfant était eutrophique, polypnéique, tachycarde, sans souffle cardiaque, avec hépatomégalie. La radiographie thoracique objectivait une cardiomégalie. L'ECG montrait des ondes Q de nécrose en latéral. L'échocardiographie retrouvait un ventricule gauche dilaté et hypokinétique (FEVG 15–20 %), avec origine anormale de la coronaire gauche naissant de l'artère pulmonaire et perfusion rétrograde, évoquant un syndrome d'ALCAPA. Le coro-scanner confirmait une naissance du tronc commun à partir du tronc pulmonaire, à 7 mm de son ostium. Une réimplantation urgente de la coronaire dans l'aorte a été réalisée à l'étranger, avec une amélioration clinique et amélioration de la FEVG.

CONCLUSION

Le syndrome ALCAPA est une cardiopathie congénitale rare et létale sans correction, révélée souvent par une insuffisance cardiaque. Le diagnostic repose sur l'échocardiographie et le coro-scanner. La réimplantation précoce améliore le pronostic mais impose un suivi à vie.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Approche de la prise en charge des bronchiolites chez les nourrissons ayant une cardiopathie congénitale

AK

AMENI KAMMOUN

C.Hriz, A.Kammoun, I.Moalla, M.Hsairi, B.Maalej, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B, CHU Hedi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Chez les nourrissons porteurs de cardiopathie congénitale, la bronchiolite expose à un risque accru de formes sévères. Notre objectif est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, la prise en charge et l'évolution de la bronchiolite dans cette population particulière.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective portant sur les nourrissons ayant une cardiopathie congénitale connue hospitalisés au service de pédiatrie B CHU Hedi Chaker Sfax pour bronchiolite sur une durée de 8 mois allant de début septembre 2024 jusqu'au 31 avril 2025 : épidémie 2024-2025.

RÉSULTATS

Huit patients ont été inclus, avec un âge moyen de 3,5 mois. Les cardiopathies congénitales retrouvées étaient dominées par la communication interventriculaire (50 %) et la communication auriculo-ventriculaire (50 %). À l'admission, l'évaluation de la sévérité clinique selon le score de Wang modifié a montré une forme sévère chez 50 % des nourrissons. Une oxygénothérapie a été nécessaire chez 87 % des patients, dont 72 % ont bénéficié d'une oxygénothérapie à haut débit et 28 % ont nécessité une ventilation invasive. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11 jours. L'évolution était favorable dans 50 % des cas, tandis que 37 % des nourrissons ont été transférés en réanimation pédiatrique. Un décès a été déploré.

CONCLUSION

Le dépistage précoce des signes de gravité et une prise en charge appropriée en milieu spécialisé sont essentiels pour réduire les complications et améliorer l'évolution de la bronchiolite chez les nourrissons atteints de cardiopathie congénitale.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

TACHYCARDIE SUPRAVENTRICULAIRE NÉONATALE : ENJEUX DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES : A PROPOS D'UN CAS

AR

AMDOUNI RIM

S.Zaibi, S. Ben Ahmed, R. Farhat, E. Jbebli, S. Rehayem, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, M. Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Bechir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Les troubles du rythme cardiaque du nouveau-né sont rares mais graves. La tachycardie supraventriculaire, la plus fréquente (1-3/1000 naissances), peut être retardée au diagnostic en raison de signes peu spécifiques. Une identification précoce permet de prévenir les complications

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons le cas d'un nouveau-né de 28 jours admis au service de pédiatrie A, à l'hôpital d'enfants de Tunis pour tachycardie persistante découverte fortuitement.

RÉSULTATS

Ahmed âgé de 28 jours, a été admis pour prise en charge d'une tachycardie découverte fortuitement. Il est né à terme, sans antécédents familiaux ou personnels particuliers, il présentait un bon état général avec une tachycardie régulière à 190-200 battements par minute, sans signes d'insuffisance cardiaque. L'électrocardiogramme a objectivé une TSV à QRS fins. Le bilan biologique était normal et l'échocardiographie était normale. Le Holter rythmique de 24 heures a objectivé une tachycardie atriale permanente avec une fréquence moyenne de 195 bpm. En l'absence de retentissement hémodynamique, une conversion par amiodarone a été instaurée avec manœuvres vagales, puis relais par bêtabloquant. L'évolution a été favorable avec ralentissement progressif de la fréquence cardiaque sans complications.

CONCLUSION

La tachycardie supraventriculaire néonatale peut être paucisymptomatique et découverte fortuitement. L'ECG et le Holter confirment le diagnostic. Une prise en charge adaptée permet le plus souvent une évolution favorable sous surveillance du risque de récurrence.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Hypertension artérielle chez l'enfant : quelles étiologies en milieu hospitalier pédiatrique ?

AK

AMENI KAMMOUN

M.Weli, Y.Ouali, M.Hsairi, B.Maalej, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B, CHU Hedi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) chez l'enfant constitue une pathologie encore sous-diagnostiquée mais potentiellement responsable de complications cardiovasculaires et rénales à long terme. Sa reconnaissance précoce est essentielle afin d'instaurer une prise en charge adaptée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 17 enfants hospitalisés au service de pédiatrie B de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax sur une période de cinq ans, allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2025. Les données démographiques, cliniques et étiologiques ont été recueillies et analysées.

RÉSULTATS

Dix-sept cas ont été colligés. Une prédominance masculine a été observée (64,7 %). La HTA était secondaire dans 94,1 % des cas. Les principaux facteurs de risque identifiés ont été les néphropathies congénitales (17,6 %) et les causes iatrogènes (17,6 %). Les symptômes les plus fréquemment rapportés ont été la dyspnée (47,1 %), les convulsions (29,4 %) et les céphalées (23,5 %). À l'examen clinique, un retard staturo-pondéral et des œdèmes ont été retrouvés chacun dans 23,5 % des cas. L'enquête étiologique a principalement retrouvé une sténose de l'artère rénale (47,1 %), suivie des glomérulonéphrites (29,4 %). Un traitement antihypertenseur a été nécessaire dans 41,2 % des cas. L'évolution a été favorable avec une amélioration clinique et une stabilisation des chiffres tensionnels dans 76,5 % des cas.

CONCLUSION

L'HTA confirmée chez l'enfant représente une situation à haut risque, associée à une augmentation de la morbidité et de la mortalité infantiles. Un dépistage précoce, une prise en charge étiologique adaptée et un suivi rigoureux sont essentiels afin prévenir les complications.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Insuffisance cardiaque aiguë chez l'enfant : facteurs de sévérité et pronostic

AK

AMENI KAMMOUN

M.Chihaoui, M.Hsairi, S.Trichilli, B.Maalej, L.Gargouri

TN Service de pédiatrie B, CHU Hedi Chaker de Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'insuffisance cardiaque représente une préoccupation majeure de santé en pédiatrie. Son diagnostic est désormais, difficile vu la variabilité de la symptomatologie selon l'âge. Sa prise en charge reste multidisciplinaire et son évolution est imprévisible

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective, descriptive de 28 cas au service de pédiatrie B de l'hôpital Hedi Chaker sur une période de 5 ans (entre 1 janvier 2020 et 31 décembre 2025.) Les caractéristiques épidémiologiques, clinique, para clinique et évolutives des insuffisances cardiaques ont été recueillies.

RÉSULTATS

Vingt-huit cas ont été colligés, avec un pic d'incidence au mois de janvier et un sex-ratio de 0,65. Trente-cinq pour cent des patients présentaient une cardiopathie congénitale connue. Un syndrome génétique était retrouvé chez six patients. La moitié des malades étaient hypotrophes. Chez les nourrissons, la moitié présentaient des difficultés de tétée. Chez les enfants plus âgés, une dyspnée d'effort était rapportée dans 35 % des cas. Le début était aigu dans 53 % des cas. Le souffle cardiaque n'était pas constant, retrouvé dans 75 % des cas. Une hypertension artérielle pulmonaire compliquait l'évolution dans 30 % des cas et une dysfonction systolique était observée chez 57 % des patients. Soixante pour cent des malades ont nécessité une admission en réanimation, avec une évolution fatale dans 28 % des cas.

CONCLUSION

Malgré le progrès scientifique, l'insuffisance cardiaque reste une complication redoutable. D'où la nécessité d'une meilleure compréhension de la symptomatologie et du profil évolutif pour une meilleure prise en charge.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Un cas rare de HTA rénovasculaire : maladie de takayasu

MW

MANEL WELI

I.moalla, M.chihaoui, A.kammoun, L.gargouri

TN pédiatrie B, CHU Hédi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

L'hypertension artérielle de l'enfant est souvent secondaire. L'artérite de Takayasu, vascularite rare des gros vaisseaux, constitue une cause rénovasculaire sévère, au diagnostic souvent tardif en raison de signes cliniques peu spécifiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

étude rétrospective d'un cas d'une fille de 11 ans admise pour prise en charge d'une HTA au service de pédiatrie B du CHU Hedi Chaker Sfax

RÉSULTATS

une fille de 11 ans est admise pour une hypertension artérielle sévère révélée par des céphalées et des troubles visuels avec œdème papillaire bilatéral. A l'examen, la tension est à 200/120mmHg avec une asymétrie tensionnelle entre les membres, abolition des pouls radiaux et souffle vasculaire. L'échocardiographie révélait une cardiopathie hypertensive avec fonction systolique conservé. L'IRM objectivait une atteinte artérielle diffuse avec sténose de l'artère rénale. Le diagnostic d'artérite de Takayasu a été retenu. Le traitement administré est une corticothérapie avec méthotrexate. Aucune revascularisation n'a été réalisée. L'évolution est favorable avec réapparition des pouls. À 36 mois, l'imagerie montrait une amélioration partielle des lésions, avec persistance d'une sténose rénale droite.

CONCLUSION

L'artérite de Takayasu, rare chez l'enfant, doit être évoquée devant une hypertension sévère. Le retard diagnostique expose à des lésions artérielles irréversibles, soulignant l'importance d'un diagnostic précoce.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Arythmies cardiaques : Particularités pédiatriques

MW

MANEL WELI

, I.moalla, M.chihaoui, A.kammoun, L.gargouri

TN pédiatrie B, CHU Hédi Chaker Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Comparativement à la population adulte, les troubles de rythme cardiaques sont moins fréquents chez l'enfant. Il s'agit d'une pathologie potentiellement grave dont la présentation clinique polymorphe constitue un véritable défi diagnostique.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 11 ans (Janvier 2014 – Décembre 2025), portant sur les enfants âgés de 0 à 15 ans, suivis pour troubles du rythme cardiaque au service de pédiatrie B du CHU Hédi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

16 cas ont été colligés avec une prédominance masculine (SR = 1,28). L'âge moyen au diagnostic était de 3 ans et 5 mois. Une cardiopathie congénitale était présente dans 2 cas (TGV, dysplasie du ventricule droit). Le mode de révélation était le plus souvent aigu, dominé par la dyspnée, les difficultés alimentaires et les palpitations. Des signes d'insuffisance cardiaque étaient retrouvés chez 6 enfants. Les troubles du rythme étaient principalement des tachycardies atriales (10 cas), ainsi que 5 cas de tachycardie ventriculaire. La prise en charge reposait sur les manœuvres vagales, souvent inefficaces, la cardioversion électrique (4 patients) et le traitement antiarythmique pour la quasi-totalité des malades. L'évolution était favorable sans récurrence chez 9 patients avec 5 décès.

CONCLUSION

Les troubles du rythme cardiaque pédiatriques sont hétérogènes et nécessitent un suivi spécialisé. Une approche multidisciplinaire et un dépistage précoce améliorent la prise en charge et le pronostic.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Acute Myocarditis in Children: From Subtle Signs to Severe Presentations. Single-Center Case Series

RB

RANIA BEN RABEH

NH. Choura, A. Selmi, N. Missaoui, S. Atitallah, S. Yahyaoui, O. Bouyahia, S. Mazigh, S. Boukthir

TN Service de médecine infantile C, Hôpital d'enfants Béchir Hamza, Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Acute myocarditis is an inflammation of the cardiac muscle with variable clinical presentation, from subclinical forms to severe conditions. The aim of this study was to describe clinical, biological and imaging characteristics of acute myocarditis in children.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This is a retrospective descriptive study including nine cases of acute myocarditis hospitalized in the Pediatric C Department of Bechir Hamza Children's Hospital over the period 2021-2025. The diagnosis of myocarditis was based on symptoms and echo-cardiogram, cMRI, biomarker (nonspecific inflammatory markers, elevated troponin T and serum aspartate aminotransferase) and ECG findings.

RÉSULTATS

Mean age of patients was 10 years, with six boys and three girls. A boy was followed for junctional tachycardia and an other had Russell-Silver syndrome. Three patients were hospitalized for carbon monoxide poisoning, in six cases the presenting complaint was dyspnea associated with tachycardia exceeding 200 bpm in two cases. ECG findings included sinus tachycardia (n=8), supraventricular tachycardia (n=1), and diffuse inverted T-waves (n=5). Troponin levels were elevated in all patients (180-10300ng/mL). Echocardiography revealed left ventricular hypertrophy (n=3) and reduced left ventricular ejection fraction (37-49%, n=6). C-MRI confirmed diagnosis in 4/5 explored cases. Treatment included beta-blockers, ACE-inhibitors, IV IG and corticosteroids in COVID-19-related forms (n=2). Outcome was favorable in 8/9.

CONCLUSION

Acute myocarditis is a potentially serious condition in children, characterized by marked clinical variability. Early management generally leads to favorable outcomes and recovery of left ventricular function.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Pronostic de la coarctation de l'aorte chez le nouveau-né

EK

EYA KALLEL

N.Kolsi, C.Regaiieg, D.Kammoun, M.Charfi, A.Ben Hmed, N. Hmida

TN Service de néonatalogie, CHU Hedi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

La coarctation de l'aorte est une cardiopathie congénitale relativement fréquente, Cette étude vise à analyser les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la coarctation de l'aorte chez le nouveau-né.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective menée sur une période de 4 ans colligeant les nouveau-nés ayant une coarctation de l'aorte.

RÉSULTATS

17 cas ont été colligés. Le diagnostic prénatal était posé dans 5 cas. En postnatal, l'âge moyen au diagnostic était de 7 jours. Les signes cliniques étaient une dyspnée (100 %), cyanose (70 %), difficultés de tétée (82 %), malaise (23 %). L'examen physique a révélé un souffle systolique chez 88 % des patients, une hépatomégalie (58 %), un bruit de galop (47 %), une hypoxie réfractaire (35 %), une abolition des pouls fémoraux (64 %), une insuffisance cardiaque (35 %) et une asymétrie tensionnelle (41 %). La radiographie thoracique a montré une cardiomégalie dans tous les cas. L'échocardiographie a confirmé le diagnostic pour l'ensemble des patients et un angioscanner thoracique a été réalisé dans 64% des cas. 11 patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale. Le taux de survie global était 53%.

CONCLUSION

L'amélioration du pronostic de la coarctation de l'aorte repose principalement sur un diagnostic anténatal précoce, une intervention chirurgicale rapide et l'optimisation de la réanimation post-opératoire.



Délai diagnostique des cardiopathies congénitales en période néonatale

SH

SADOK HANNACHI

LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, TEKKARI Ghada, FRAJ Hela, MEJRI Fatma, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le diagnostic précoce des cardiopathies congénitales est essentiel pour assurer une prise en charge optimale et prévenir les complications néonatales. Le diagnostic peut être établi en période prénatale ou après la naissance pouvant influencer le pronostic

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour cardiopathie congénitale confirmée par échocardiographie entre 2019 et 2023. Les variables étudiées comprenaient la présence d'un diagnostic prénatal, l'âge au moment de la première échocardiographie et les circonstances du diagnostic.

RÉSULTATS

Parmi 120 nouveau-nés porteurs de cardiopathie congénitale, un diagnostic prénatal était établi dans 23,3% des cas. Chez les patients sans diagnostic prénatal, l'âge médian à la première échocardiographie était de 131,24 heures (extrêmes []-[]). Le diagnostic était posé devant une détresse respiratoire dans 38,3% des cas, une cyanose dans 8,3%, un souffle cardiaque dans 8,3% et une instabilité hémodynamique dans 16,7%. Les patients avec diagnostic prénatal présentaient un délai diagnostique significativement plus court et étaient admis plus précocement en unité spécialisée ($p = 0,005$).

CONCLUSION

Le diagnostic prénatal permet de réduire significativement le délai diagnostique et d'améliorer l'organisation de la prise en charge des cardiopathies congénitales.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Profil épidémiologique des cardiopathies congénitales en réanimation néonatale

SH

SADOK HANNACHI

LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, TEKKARI Ghada, FRAJ Hela, MEJRI Fatma, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales représentent l'une des principales causes d'hospitalisation en unité de soins intensifs néonataux. L'analyse de leur profil épidémiologique permet d'orienter les stratégies de dépistage et de prise en charge.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour cardiopathie congénitale confirmée par échocardiographie entre 2019 et 2023.

RÉSULTATS

Au total, 120 nouveau-nés porteurs de cardiopathie congénitale ont été inclus. Le sexe masculin représentait 51,6% des cas. Le poids moyen de naissance était de 2978,66 g [800 ;4900] et 25,8% des patients présentaient une hypotrophie. Un diagnostic prénatal de la cardiopathie était établi dans 23,3% des cas. Les cardiopathies les plus fréquemment observées étaient la communication interventriculaire (40,8%), la transposition des gros vaisseaux (7,5%), la tétralogie de Fallot 3,3% et la coarctation de l'aorte (5,8%). Des malformations extracardiaques étaient associées dans 17,5% des cas. Une détresse respiratoire à l'admission était observée chez 45% des patients et 75% ont nécessité un support ventilatoire. La mortalité néonatale globale était de 13,3%.

CONCLUSION

Les cardiopathies congénitales représentent une pathologie fréquente en réanimation néonatale et sont associées à une morbidité importante, soulignant l'importance du dépistage prénatal et d'une prise en charge spécialisée.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Cardiopathies congénitales chez les nouveau-nés de mères diabétiques

SH

SADOK HANNACHI

TEKKARI Ghada, LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, FRAJ Hela, MEJRI Fatma, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Le diabète maternel, en particulier le diabète gestationnel, est reconnu comme un facteur de risque de malformations congénitales, notamment cardiaques. Les anomalies métaboliques durant l'embryogenèse peuvent favoriser certaines cardiopathies.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective comparative incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour cardiopathie congénitale confirmée par échocardiographie entre 2019 et 2023. Les patients ont été répartis en deux groupes selon la présence ou non d'un diabète maternel.

RÉSULTATS

Parmi 120 nouveau-nés porteurs de cardiopathie congénitale, 42 étaient issus de mères diabétiques. Le diabète gestationnel représentait 40% des cas et le diabète préexistant 1.6%. Les cardiopathies les plus fréquemment observées chez les nouveau-nés de mères diabétiques étaient, la cardiomyopathie hypertrophique 35%, la communication interventriculaire 30% et les anomalies conotruncales 10%. Comparativement aux nouveau-nés issus de mères non diabétiques, ces patients présentaient plus fréquemment une macrosomie 20% contre 10%, une prématurité 15% contre 8% et une détresse respiratoire néonatale 35% contre 18%. La nécessité d'un support ventilatoire était également plus fréquente dans ce groupe 25% contre 15%. La mortalité néonatale était de 12% chez les nouveau-nés de mères diabétiques.

CONCLUSION

Le diabète maternel est fréquemment associé à certaines cardiopathies congénitales et semble influencer les caractéristiques périnatales et l'évolution néonatale.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Support respiratoire chez les nouveau-nés porteurs de cardiopathies congénitales

SH

SADOK HANNACHI

BADRAOUI Takwa, SELMI Yasmine, LANDOLSI Hager, BEN SALAH Foued, TEKKARI Ghada, FRAJ Hela, MEJRI Fatma, BLIBECH Sonia

TN

Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les cardiopathies congénitales sévères peuvent entraîner une instabilité hémodynamique et respiratoire. La ventilation mécanique peut être indiquée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant tous les nouveau-nés hospitalisés pour cardiopathie congénitale confirmée par échocardiographie entre 2019 et 2023 dans une unité de réanimation néonatale.

RÉSULTATS

Parmi 120 nouveau-nés porteurs de cardiopathie congénitale, 64,7 % ont nécessité un support ventilatoire: une ventilation mécanique invasive chez 3,4 % et non invasive chez 8,1 %. Les indications principales étaient la détresse respiratoire aiguë (22,5 %), l'insuffisance cardiaque (12,1 %) et la préparation préopératoire (45 %). La mortalité néonatale était significativement plus élevée chez les patients ventilés (27 %) comparativement aux patients non ventilés (9 %, $p=0,01$). La durée médiane d'hospitalisation était de 41 jours chez les patients ventilés.

CONCLUSION

Le recours au support ventilatoire est fréquent chez les nouveau-nés porteurs de cardiopathies congénitales, particulièrement dans les formes complexes, et constitue un marqueur de gravité associé à une morbidité et une mortalité accrues.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Les péricardites aiguës chez l'enfant : étude rétrospective sur une période de 20 ans

YM

YASSMINE MKHININI

A. Abbes¹, R. Kolsi¹, S. Hentati¹, Gh. Dridi¹, R. Gargouri², R. Belhadj¹, S. Kmiha¹, S. Ben Ameer¹, H. Aloulou¹, L. Abid², I. Chabchoub¹, Th. Kammoun¹

TN Service de pédiatrie A - CHU Hedi Chaker , SFAX · Tunisie

INTRODUCTION

La péricardite aiguë de l'enfant est une inflammation des feuillets péricardiques avec ou sans épanchement. Elle se manifeste par une douleur thoracique, une dyspnée et rarement un choc cardiogénique. l'infection virale est la cause la plus incriminée.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive sur une période de 20 ans (2007-2026), incluant les dossiers des enfants hospitalisés pour péricardite aiguë au service de pédiatrie A de CHU Hedi Chaker de Sfax.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 13 cas de péricardite sur une période de 20 ans (2007–2026), 8 garçons, 5 filles. L'âge moyen au diagnostic était de 4,9 ans (extrêmes : 2,5 mois–11 ans). La symptomatologie révélatrice variait selon l'âge, dominée chez le grand enfant par des douleurs thoraciques fébriles avec dyspnée, et chez le nourrisson par une dyspnée isolée. L'ETT, réalisée dans 12 cas, a permis de confirmer le diagnostic et d'identifier deux tamponnades. L'origine virale prédominait (7 cas), suivie de formes post-opératoires de cardiopathie congénitale (2 cas) et de causes inflammatoires (2 cas : lupus, MIS-C). Un drainage péricardique a été nécessaire dans 4 cas. L'évolution était favorable, sans décès, marquée par 9 guérisons complètes, une forme récidivante lupique et un cas de passage à la chronicité.

CONCLUSION

La péricardite de l'enfant présente une expression clinique polymorphe selon l'âge. L'ETT est essentielle au diagnostic et au dépistage des complications. Le pronostic est globalement favorable sous traitement adapté, malgré de rares formes compliquées ou récidivantes.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Syndrome de Di-George : à propos de 8 cas

SM

SARRA MILED

J.Kanzari, M.Chelif, S.Khelif, J.Hfaiedh, M.Ammous, E.Ben Arab, H.Ouarda, I.Selmi, N.Siala

TN

Hopital Mongi Slim · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de DiGeorge (22q11.2 deletion syndrome) est une anomalie chromosomique rare caractérisée par cardiopathies congénitales, anomalies palatines, dysmorphie faciale, retard du développement et immunodéficience, avec un spectre clinique variable de formes légères à sévères

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude rétrospective sur une période de 6 ans (janvier 2020 -décembre 2025). Nous avons inclus tous les patients suivis pour maladie de Di George.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 8 enfants suivis pour syndrome de DiGeorge. Le sex-ratio était de 7, avec un antécédent familial dans un cas. L'âge moyen au diagnostic était de 7 mois (1 jour-18 mois). Le diagnostic était évoqué devant cardiopathie (n=5), hypocalcémie (n=1) ou dépistage familial (n=1), avec diagnostic prénatal dans un cas. Tous présentaient une dysmorphie faciale. La radiographie thoracique montrait cardiomégalie (n=4) et absence d'ombre thymique (n=3). L'échographie cardiaque retrouvait diverses cardiopathies:TF(n=2), CIV (n=2),une artéria lusoria (n=1) une bicuspidie aortique(n=1), TGV(n=1). Deux enfants ont été opérés avec bonne évolution. Deux ont présenté une hypocalcémie sévère. Un cas avait une achalasie avec syndrome de Cayler. Un déficit immunitaire était retrouvé chez 4 enfants

CONCLUSION

Le pronostic d'un enfant avec syndrome de Di George dépend du niveau de gravité des anomalies présentes.Le diagnostic doit être suspecté devant toute cardiopathie congénitale. Un bilan immunitaire avec dosage de la calcémie sont obligatoires après la confirmation diagnostic.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Rhabdomyomes cardiaques néonataux : une pathologie bénigne au pronostic parfois redoutable

EJ

EMNA JLIDI

H. Chourou, R. Ben Aziza, W. Bel Haj Ammar, F. Ayari, Y. Sdiri, S. Kacem

TN Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis · Tunisie

INTRODUCTION

Les tumeurs cardiaques primitives sont rares chez le fœtus et le nouveau-né, le rhabdomyome en représentant la forme la plus fréquente. L'étude visait à décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de ces tumeurs.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive menée sur 14 ans (2010–2025) au service de réanimation néonatale du Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis. Ont été inclus tous les nouveau-nés ≥ 26 SA et/ou ≥ 700 g présentant un rhabdomyome cardiaque. Les données épidémiologiques, anténatales, cliniques, écho cardiographiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées.

RÉSULTATS

Dix nouveau-nés ont été inclus (sex-ratio = 0,67), avec un diagnostic anténatal dans neuf cas à 27 SA en moyenne. Les tumeurs étaient multiples dans huit cas. Un retentissement hémodynamique fœtal a été observé chez deux patients. Des anomalies cardiaques associées ont été notées chez quatre nouveau-nés. Deux étaient prématurés et quatre ont présenté une détresse néonatale. Des troubles du rythme ont été retrouvés chez trois patients. Des troubles du rythme ont été notés chez trois patients. Une sclérose tubéreuse de Bourneville a été diagnostiquée dans deux cas et un syndrome de Ballantyne dans deux cas. La prise en charge était principalement symptomatique, avec deux interventions chirurgicales en urgence (choc obstructif, endocardite). L'évolution a été marquée par six décès.

CONCLUSION

Les rhabdomyomes néonataux peuvent entraîner des complications graves malgré leur évolution souvent bénigne. Le diagnostic anténatal et une prise en charge multidisciplinaire précoce sont essentiels, notamment en cas de formes multiples ou associées à une sclérose tubéreuse.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Cardiomyopathie dilatée chez l'enfant : analyse rétrospective d'une cohorte de 28 patients

LH

LAHLOU HADDAD

O. Gacem



Hopital Issaad Hassani CHU Beni Messous, Alger, Algérie · Algérie

INTRODUCTION

La cardiomyopathie dilatée (CMD) est la forme la plus fréquente de cardiomyopathie chez l'enfant et constitue une cause majeure d'insuffisance cardiaque et de mortalité. L'identification étiologique, notamment génétique et métabolique, demeure un défi.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive incluant 28 enfants suivis sur une période de 10 ans (2016-2025). Les formes secondaires ont été exclues.

RÉSULTATS

L'âge moyen était de 59 mois, un sex-ratio G/F : 1,55). Les nourrissons représentaient 42,9 %. Le mode de révélation était dominé par l'insuffisance cardiaque (60,7 %). L'échocardiographie retrouvait une dilatation des cavités avec baisse FEVG, une IM fonctionnelle dans 50 %, un épanchement péricardique dans 4 cas et une thrombose intracardiaque avec AVC dans 1 cas. Le strain longitudinal était altéré dans 8/9 cas évalués. Les principales étiologies étaient : myocardite (42,9 %), cardiotoxicité aux anthracyclines (32,1 %), formes familiales (7,1 %), ventricule gauche non compacté (7,1 %), causes rares (myopathie, anémie chronique) et idiopathique (3,6 %). L'évolution montrait 50 % de guérison, 10,7 % de stabilisation/amélioration et 39,3 % de décès

CONCLUSION

La CMD pédiatrique reste une pathologie sévère à forte mortalité. Le pronostic dépend étroitement de l'étiologie et de la précocité de la prise en charge, soulignant l'intérêt d'un dépistage ciblé et d'un suivi spécialisé.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Cœur et sport chez l'enfant : comment décider l'aptitude ?

LH

LAHLOU HADDAD

O. Gacem

DZ

Hopital Issaad Hassani Beni Messous, Alger, Algérie · Algérie

INTRODUCTION

L'évaluation de l'aptitude sportive est un motif fréquent en cardiologie pédiatrique. Elle repose sur une analyse clinique rigoureuse, complétée selon les recommandations par des examens paracliniques ciblés. L'objectif est d'illustrer la variabilité du risque cardiovasculaire.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive de quatre observations : (1) pré-excitation ventriculaire type Wolff-Parkinson-White révélée par malaise d'effort chez un garçon de 9 ans ; (2) tachycardie par réentrée intra nodale chez une adolescente de 12 ans ; (3) extrasystoles ventriculaires fréquentes bénignes chez un garçon de 12 ans ; (4) cardiomyopathie hypertrophique obstructive diagnostiquée chez un enfant de 7 ans après malaise à l'effort.

RÉSULTATS

Les troubles du rythme et syndromes de pré-excitation nécessitent une stratification du risque basée sur les caractéristiques électrophysiologiques et la tolérance clinique avant autorisation sportive. Les extrasystoles ventriculaires bénignes, même fréquentes, n'imposent pas de restriction systématique. À l'inverse, la cardiomyopathie hypertrophique obstructive constitue une contre-indication à la pratique sportive compétitive en raison du risque élevé de mort subite, y compris chez les patients asymptomatiques.

CONCLUSION

L'aptitude sportive chez l'enfant doit être fondée sur une évaluation individualisée du risque de mort subite plutôt que sur la simple présence d'une anomalie. Une stratification rigoureuse permet d'assurer la sécurité cardiovasculaire tout en évitant les restrictions injustifiées.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Les anomalies cardiaques chez les enfants au cours de la maladie de Kawasaki dans un centre hospitalier à Alger

NB

NASSIBA BENALI KHOUDJA

F. Fernini, H. I. Titri, M. Noumi, H. Benalioua, S. Hakem, M. Chouli, L. Sekfali, S. Djebbari A. Hadji, R. Boukari, R. Belbouab.

DZ Pediatric department, Mustapha Bacha University Hospital, Algiers University of Health Sciences · Algérie

INTRODUCTION

l'atteinte des artères coronaires (AC) au cours de la maladie de Kawasaki (KD) détermine son pronostic. D'autres anomalies cardiaques peuvent survenir et sont au premier plan.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Afin d'identifier les anomalies coronariennes et non coronariennes observées chez les enfants atteints de KD, 34 enfants atteints de KD sont recensés entre 2015 et 2026. L'analyse portait sur la présentation clinique, l'ECG et échocardiographiques.

RÉSULTATS

13 (38 %) enfants avec KD typique, 10 (30 %) atypique et 11 (32 %) avec un syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-C), dont 5 en état de choc. 17 (50 %) patients avaient des anomalies : 8 présentant des anomalies des AC, 7 avec une myocardite aiguë, 6 avec régurgitations valvulaires, 3 avec épanchement péricardique et 2 avec des anomalies ECG. L'IVIG est utilisé chez 25 (78 %) enfants, les corticostéroïdes chez 16 (50 %), l'aspirine chez 21 (65,5 %). Le résultat est favorable chez 30 patients (93,7 %), un patient a développé un anévrisme coronarien traité par l'aspirine. Les anomalies cardiaques non coronariennes évoluent favorablement après un traitement bien conduit, la plus courante étant la myocardite aiguë mais c'est l'atteinte des AC (anévrisme, thrombose) qui fait toute la gravité de KD.

CONCLUSION

les anomalies cardiaques doivent être dépistées chez tout patient atteint de KD. Elles aident au diagnostic et déterminent le pronostic.



CARDIOLOGIE / CARDIOLOGY

Prise en charge des tachycardies supraventriculaires aiguës en réanimation pédiatrique : analyse rétrospective d'une série monocentrique

IA

IMAN AMROU

F.Khelfat, A.Kenfoud, F.Guerrouche, B.Saadaoui, A.Mechali, M.Alouani, N.Bouleghiout, M.Moubri, A.Mekki

DZ CHU HUSSEIN-DEY, hôpital Pr Nafissa Hamoud · Algérie

INTRODUCTION

la tachycardie supraventriculaire (TSV) constitue l'arythmie la plus fréquente en pédiatrie (incidence 1/250 à 1/1000 enfants). Elle peut entraîner un choc cardiogénique. Peu d'études se focalisent sur la TSV chez l'enfant en unité des soins intensifs pédiatriques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'étude rétrospective descriptive incluant tous les enfants (âge < 16 ans) admis en réanimation pédiatrique avec diagnostic de TSV aiguë entre janvier 2020 et décembre 2025. L'objectif était d'évaluer l'efficacité des stratégies thérapeutiques initiales dans la conversion en rythme sinusal des TSV aiguës, et d'identifier les facteurs associés à TSV réfractaire.

RÉSULTATS

36 cas de TSV ont été colligés avec un âge médian 7 ans, pic entre 5-10 ans dans 36.11% des cas, prédominance masculines avec un sex-ratio : 1.5, les malades instables à l'admission (hypotension, hépatomégalie, lactates élevés) étaient de 33% des cas. Les manœuvres vagues étaient efficaces seulement dans 09 % des cas ; les antiarythmiques type amiodarone per os ou un betabloquant utilisés dans 91 % des cas. (L'adénosine non disponible). La cardioversion synchronisée réalisée chez 22.2% des patients au 1er choc 0,5-2 j/kg pour choc cardiogénique (hypotension, trouble de la conscience, hépatomégalie) avec échec dans 5.5%. Récidive en unité des soins intensifs pédiatriques dans 16 % des cas. Durée médiane de séjour : 3 jours (24H-10J). Nous déplorons malheureusement 02 décès (5.5%).

CONCLUSION

la TSV reste une urgence fréquente, souvent associée à une instabilité hémodynamique. Des études prospectives multicentriques sont nécessaires pour optimiser la prise en charge des TSV graves dans les unités des soins intensifs pédiatriques.



AUTRE/OTHER

LE PATIENT FORMATEUR EN ARTHRITE JUVÉNILE IDIOPATHIQUE: UNE APPROCHE PÉDAGOGIQUE INNOVANTE DANS LA FORMATION DES INTERNES EN MÉDECINE

KO

KAMELIA OKKA

M R. GUEDJATI, B.BIOUD

DZ Université Mostefa Ben Boulaid-Batna 2 · Algérie

INTRODUCTION

Cette étude évalue le concept de patient partenaire dans la formation des internes sur l'arthrite juvénile idiopathique. Les patients formateurs offrent un apport complémentaire à l'enseignement classique, avec des résultats cognitifs comparables et des bénéfices spécifiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Une étude comparative menée en octobre 2024 au CHU de Sétif a inclus 50 internes de 7^e année, répartis aléatoirement en deux groupes : enseignement classique par un médecin formateur versus enseignement par des patients formateurs adolescents atteints d'AJI. Des séances interactives, avec pré- et post-tests et évaluation de la satisfaction, ont permis d'analyser les acquis.

RÉSULTATS

Les deux groupes ont montré une amélioration significative des connaissances. Toutefois, le groupe patient formateur a permis une meilleure compréhension des effets indésirables des traitements et une perception plus fine des déformations articulaires et des difficultés fonctionnelles. La satisfaction des étudiants a été jugée globalement positive dans les deux groupes.

CONCLUSION

L'intégration des patients formateurs dans la formation médicale s'avère complémentaire à l'enseignement classique. Elle favorise l'acquisition de connaissances pratiques et relationnelles, renforce l'empathie et justifie leur inclusion dans le cursus médical dans une perspective



AUTRE/OTHER

Pediatric anaphylaxis: Clinical features, triggers and outcomes from a seven-year study

AR

ASSALA RADHOUANI

Zmantar I., Daya A., Ben Mbarek M., Thabet F., Chouchane C., Chouchane S.

TN

Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Anaphylaxis is a life-threatening systemic hypersensitivity reaction requiring rapid recognition and treatment. Pediatric triggers and presentations vary across regions. This study aimed to describe clinical features, triggers, management, and outcomes of pediatric anaphylaxis.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective descriptive study in the Pediatric Department of Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir, over seven years (2018–2025). All children diagnosed with anaphylaxis according to established clinical criteria were included. Demographic characteristics, clinical manifestations, triggers, treatment modalities, timing of epinephrine administration, and clinical outcomes were collected and analyzed.

RÉSULTATS

Ten children were included with median age of 5 years [0.5–13]. Cutaneous and mucosal manifestations occurred in all patients (n=10). Respiratory symptoms mainly wheezing and dyspnea were observed in 5 patients, gastrointestinal manifestations were reported in 6. Anaphylactic shock occurred in 4. Food allergens were the leading triggers (n=4), including tree nuts (n=3) and egg (n=1). Drug-induced reactions were identified in 4 patients, hymenoptera venom in one, and no trigger was identified in 1 case. The median delay between symptom onset and epinephrine administration was 45 min. Intramuscular epinephrine was administered in 9 patients and an autoinjector in one. 4 patients required repeated intravenous epinephrine due to persistent hemodynamic instability. 3 children required admission to intensive care.

CONCLUSION

Pediatric anaphylaxis most commonly involves cutaneous and respiratory manifestations. Food allergens and medications were the main triggers. Early recognition and prompt epinephrine administration remain essential to reduce morbidity and prevent severe outcomes.



AUTRE/OTHER

Parental satisfaction after pediatric hospitalization: Experience from a University Hospital

IM

IMENE MARZOUK

Zmantar I., Daya A., Zayani S., Chouchane C., Chouchane S.

TN

Department of Pediatrics, Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Hospitalization of a child is often stressful for parents and their satisfaction is increasingly considered an indicator of healthcare quality. This study aimed to assess parental satisfaction after pediatric hospitalization and identify factors influencing their perception of care.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A descriptive cross-sectional study was conducted in the pediatric department of Fattouma Bourguiba University Hospital, Monastir. Fifty parents of children hospitalized for at least 24 hours were included. Parents refusing participation and hospitalizations shorter than 24 hours were excluded. Data were collected using an anonymous standardized questionnaire assessing reception, communication with healthcare staff, medical information, hospitalization conditions, discharge organization, and overall satisfaction.

RÉSULTATS

Fifty mothers participated; 60% were aged 30–39 years. Among hospitalized children, 40% were infants <1 year. Hospital stay lasted ≤3 days in 50% of cases. Satisfaction with care was high: 94% of parents reported being satisfied or very satisfied with the reception, and 90% perceived healthcare staff as respectful and attentive. Medical explanations were considered clear/very clear by 90% of parents, and 72% felt confident managing their child's care at home after discharge. Despite this positive perception of care, parental accommodation was a major limitation: 60% of mothers slept on a chair or mattress, and 40% shared the child's bed. Consequently, 70% reported sleep deprivation and 64% physical fatigue, negatively affecting overall satisfaction in 52% of cases. Nevertheless, overall satisfaction remained high.

CONCLUSION

Parental satisfaction with pediatric care was high, particularly regarding communication and professionalism of healthcare staff. However, inadequate accommodation for accompanying parents remains the main source of dissatisfaction and should be prioritized to improve family-care.



AUTRE/OTHER

Spécificités anatomiques et implications thérapeutiques des embarrures chez l'enfant : analyse de quatre cas

MZ

MOHAMED ALI ZGHAL

M. Znazen, H. Belmabrouk, A. Hachicha, W Mgarech

TN Service de pédiatrie-Hôpital universitaire de Gabès · Tunisie

INTRODUCTION

Les fractures embarrées du crâne représentent 5 à 10 % des traumatismes crâniens chez l'enfant. Elles constituent une forme particulière de traumatisme crânien chez l'enfant, favorisée par les spécificités anatomiques du crâne immature. La conduite thérapeutique reste controversé

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous rapportons quatre cas d'embarrures crâniennes chez des patients dont l'âge variait de 10 à 16 ans. Le mécanisme du traumatisme crânien était une réception d'un objet contendant. Deux cas concernaient des embarrures fermées sans déficit neurologique. Les deux autres cas présentaient une embarrure ouverte avec pneumencéphalie. La prise en charge était chirurgicale dans tous les cas. L'évolution clinique a été favorable chez tous les patients, sans complication neurologique ni infectieuse.

RÉSULTATS

Cas 1 Enfant de 10 ans admis pour survenue d'une crise convulsive versive suite à un traumatisme crânien. La TDM cérébrale objectivait une embarrure temporale droite de 6 mm sans contusion intracérébrale associée. Cas 2 Enfant âgé de 15 ans, victime d'une agression par d'un objet contendant lui engendrant une fracture enfoncement en regard du sinus frontal. Cas 3 Enfant de 16 ans admis pour traumatisme crânien à la suite d'une réception d'un objet contendant lui engendrant une embarrure frontale ouverte de 11 mm. Cas 4 Enfant de 16 ans admis pour survenue d'une crise convulsive tonico-clonique faisant suite à un traumatisme crânien. L'examen initial montrait une plaie frontale supraorbitaire droite avec une embarrure ouverte en regard.

CONCLUSION

Les embarrures chez l'enfant présentent des spécificités anatomiques et évolutives qui conditionnent la stratégie thérapeutique. La prise en charge doit être individualisée, basée sur l'évaluation clinique et radiologique.



AUTRE/OTHER

Facteurs associés au burn-out chez les soignants en pédiatrie et stratégies de prévention

AR

AMDOUNI RIM

Y. Balti, S. Ben Ahmed, R. Farhat, E. Jbebli, S. Rehayem, F. Ben Mansour, F. Fedhila, S. Haddad, M. Khemiri

TN service de médecine infantile A, hôpital d'enfants Béchir Hamza · Tunisie

INTRODUCTION

Le burn-out est fréquent chez les soignants en pédiatrie, favorisé par la surcharge de travail, le manque de personnel et l'implication émotionnelle auprès des enfants, entraînant une fatigue physique et psychologique importante.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude transversale descriptive à visée analytique menée auprès de 60 soignants. Le burn-out a été évalué par le Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS MP). Les participants exerçaient à l'Hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis (médecine infantile A, anesthésie-réanimation pédiatrique, chirurgie pédiatrique A et B, urgences-consultations) et en néonatalogie au Centre de Maternité et de Néonatalogie.

RÉSULTATS

L'âge moyen des soignants était de $36,5 \pm 9,1$ ans, avec une prédominance de la tranche 26-45 ans. Le sex-ratio était de 0,14. La majorité des soignants avait plus de cinq ans d'expérience professionnelle et travaillait dans le même service. 63,3 % des soignants n'avaient pas d'horaires fixes. Le burn-out concernait 96,7 % des soignants, dont 53,3 % modéré et 18,3 % sévère. Un niveau élevé de dépersonnalisation était noté chez 50 %, un épuisement émotionnel chez 81,7 % et un faible accomplissement personnel chez 55 %. Les principales causes de fatigue étaient la surcharge de travail (90 %) et les difficultés émotionnelles liées aux patients (37 %). Une association significative existait entre burn-out sévère, nombre élevé de patients et fatigue émotionnelle.

CONCLUSION

Le burn-out est fréquent chez les soignants pédiatriques, favorisé par la surcharge de travail, le manque de personnel et l'implication émotionnelle. Sa prévention repose sur l'amélioration des conditions de travail et le soutien psychologique.



AUTRE/OTHER

When the First Caregiver Becomes the First Threat: Severe intra-familial child abuse

HZ

HADIL ZIDI

H. Limem, M. Chaouachi, A. Aissaoui

TN

Taher Sfar Hospital, MAHDIA · Tunisie

INTRODUCTION

3 and 6 years old siblings, sustained severe multisystem trauma from maternal abuse, requiring surgery and ICU care. These cases highlight children's extreme vulnerability to caregiver violence and the critical need for prompt, multidisciplinary medical and forensic management.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report two siblings, aged 3 and 6 years, victims of extreme maternal abuse.

RÉSULTATS

3-year-old: multiple contusions and human bite marks on the trunk and limbs. Imaging revealed a Morel-Lavallée lesion of the left thigh, requiring surgical drainage. Thoracic injuries included bilateral rib fractures and left pulmonary contusion, causing ventilatory impairment and necessitating ICU monitoring. Abdominal trauma involved hepatic contusions and lacerations, a splenic hilum fracture, and left peri-renal effusion, all managed in the ICU. Pelvic trauma consisted of a comminuted fracture of the left ischiopubic branch, treated orthopedically. 6-year-old: sustained polytrauma requiring ICU admission: Thoracic trauma: large left hydropneumothorax and multiple bilateral rib fractures, Abdominal trauma: hepatic lacerations and splenic contusion, Pelvic trauma: displaced fracture of the left iliac wing

CONCLUSION

Abuse by a parent can inflict severe, multi-system trauma. Prompt, multidisciplinary, evidence-driven management is crucial to ensure survival, recovery, and protection of vulnerable children.



AUTRE/OTHER

Sudden Infant Death: Epidemiology, Risk, and Protective Factors in Mahdia region: Autopsy-based study

HZ

HADIL ZIDI

M. Boussaid, M. Chaouachi, A. Aissaoui

TN Taher Sfar Hospital , MAHDIA · Tunisie

INTRODUCTION

Among 34 SIDS cases (median 8 months), common risks were maternal smoking, bedsharing, and soft bedding; protective factors included breastfeeding and vaccination. Autopsies explained 53% of deaths. Parental awareness was low, underscoring the need for education to reduce SIDS.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a descriptive cross-sectional study over a six-year period (2016 to 2021) of all SIDS cases recorded at the Department of Forensic Medicine of CHU Taher Sfar, Mahdia. Data collected included demographics, neonatal history, sleep environment, and autopsy findings. Additionally, 100 mothers of children under two years were surveyed on knowledge of SIDS risk and protective factors.

RÉSULTATS

A total of 34 SIDS cases were recorded (median age 8 months, 38% under 6 months) with slight male predominance (M/F 0.89); 59% occurred in winter. Frequent risk factors included maternal smoking (11.7%), passive smoke, soft bedding (76.4%), bedsharing (61.7%), and prone/side sleeping (44.1%). Protective factors were breastfeeding (73%), vaccination (94%), room-sharing without bedsharing (82%), and pacifier use (11.7%). Autopsy identified causes in 53% (infections, metabolic, myocarditis, congenital), while 47% remained unexplained. Maternal awareness of risk and protective factors was low (20% and 24%).

CONCLUSION

Parental and healthcare provider education on SIDS risk and protective factors is the most effective approach to reduce SIDS incidence and safeguard infant health.



AUTRE/OTHER

Violences sexuelles envers les enfants : Etat des lieux de service de Médecine légale de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia

MC

MANAR CHAOUACHI

Yosra.Mahjoub / Hadil.zidi/ Abir.Aissaoui

TN hôpital universitaire Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Les abus sexuels des enfants constituent un problème majeur dans notre société et dans le monde. Il peut entraîner des conséquences physiques, psychologiques et sociales sévères nécessitant une prise en charge médico-légale et psychiatrique urgente.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée au service de médecine légale de l'hôpital Taher Sfar de Mahdia, portant sur les cas d'enfants ayant subi des violences sexuelles sur une période de trois ans (2023-2025).

RÉSULTATS

Un total de 43 cas a été rapporté, incluant 13 garçons et 30 filles, ces dernières représentant 69,8 % des victimes, avec un sex-ratio (H/F) de 0,43. L'âge des victimes variait de 1 à 17 ans, avec un âge moyen de 12,7 ans. Dix cas se sont produits dans un contexte de fugue. L'agresseur était un individu connu dans 17 cas (39,5 %), dont un cas d'inceste. Les violences étaient principalement à type d'attouchements et/ou des tentatives de pénétration vaginale et/ou anale dans 27 cas (62,8 %). L'examen gynécologique et anal était sans anomalies dans 29 cas (67,4 %). On note également un cas de grossesse et deux cas d'infections sexuellement transmissibles.

CONCLUSION

Ces constats soulignent également la nécessité de renforcer les mesures de prévention, tel le contrôle parental, la surveillance des situations à risque et la sensibilisation de l'entourage. Une prise en charge multidisciplinaire reste essentielle pour assurer leur protection.



AUTRE/OTHER

Sudden Infant Death After BCG Vaccination: Forensic and Public Health Implications

HZ

HADIL ZIDI

MA. Mesrati, M. Chaouachi, A. Aissaoui

TN

Taher Sfar Hospital, MAHDIA · Tunisie

INTRODUCTION

A five-month-old infant died from rare disseminated BCG disease after vaccination. Warning signs included persistent lymphadenopathy and skin lesions. This case highlights the need for careful autopsy, early recognition, and reporting to public health authorities for prevention.

MATÉRIEL & MÉTHODES

a case report of a 5 month old infant who died after BCG vaccine.

RÉSULTATS

A 5 month male infant, born at term to non-consanguineous parents and exclusively breastfed, received intradermal BCG at birth. At three months, parents noted two enlarged left axillary lymph nodes without systemic symptoms, delaying medical consultation. One week later, the infant was found deceased in his crib. Macroscopic examination showed an hypotrophic infant [-3DS], with a papulonodular eruption on the posterior neck and a nodular left axillary mass. Internal examination showed multiple necrotizing axillary lymphadenopathies, hepatosplenomegaly, and heterogeneous liver tissue. Histopathology demonstrated granulomatous necrotizing lymphadenitis and granulomatous hepatitis. Toxicology was negative; PCR/culture was technically unfeasible. Death was attributed to disseminated BCG infection.

CONCLUSION

Clinicians and caregivers must recognize severe post-vaccination manifestations, such as persistent lymphadenopathy or skin lesions, to prevent unexpected deaths and support forensic evaluation.



AUTRE/OTHER

Suicide chez l'enfant et l'adolescent dans la région de Mahdia : Approche médico-légale

MC

MANAR CHAOUACHI

Oumaima.Brahim/Hadil Zidi/Abir Aissaoui

TN

Hopital universitaire Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Le suicide chez l'enfant et l'adolescent est un problème émergent de santé publique en Tunisie. Cette étude analyse 40 cas recensés à Mahdia sur dix ans, touchant principalement les adolescentes de 15-18 ans, avec une prédominance de la pendaison.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cas de suicide chez les enfants de moins de 18 ans autopsiés au service de médecine légale du CHU Taher Sfar de Mahdia, durant une période de dix ans (2016-2025).

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 40 suicides pédiatriques ont été recensés parmi 276 autopsies (14,5 %). Une prédominance féminine a été observée (sex-ratio F/M = 1,85). L'âge variait de 6 à 18 ans, avec une prédominance des 15-18 ans (70,2 %). deux victimes avaient des antécédents de tentative de suicide. Les facteurs contributifs les plus fréquents étaient les conflits familiaux (67 %), notamment le divorce parental (48 %), suivis des séparations amoureuses (30 %) et des échecs scolaires (15 %). Une prédominance saisonnière au printemps (37,8 %) a été notée. La pendaison (56,7 %) constituait la méthode la plus fréquente, suivie des intoxications (37,8 %) ; des cas d'immolation ont été rapportés (n = 4). La majorité des décès est survenue au domicile familial, soulignant le rôle central de l'environnement immédiat.

CONCLUSION

Dans la région de Mahdia, le suicide chez l'enfant et l'adolescent touche principalement les adolescentes, souvent dans un contexte de conflit familial, notamment le divorce parental, avec une recrudescence au printemps. La pendaison au domicile est la méthode la plus fréquente.



AUTRE/OTHER

Responsabilité médicale en pédiatrie: à propos de 2 cas

MC

MANAR CHAOUACHI

Yosra.Mahjoub/Hadil.zidi/Abir.Aissaoui

TN

Hopital uniersitaire Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

La responsabilité médicale en pédiatrie soulève des enjeux particuliers. Cette étude de deux expertises au CHU Taher Sfar de Mahdia souligne l'importance du respect des standards de soins et du rôle de l'expertise médico-légale dans l'évaluation du lien de causalité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

l'étude de deux affaires judiciaires colligées au service de Médecine légale CHU Taher Sfar Mahdia

RÉSULTATS

rapports de 2 cas : Cas 1 : Un enfant de 14 ans a présenté une fracture déplacée du radius et de l'ulna gauches avec fracture supracondylienne du coude, traitée par réduction et embochage. L'absence de contrôle radiologique avant l'ablation du matériel a conduit à un cal vicieux nécessitant une chirurgie corrective secondaire. L'expertise a identifié un lien partiel avec les séquelles. Cas 2 : Un nouveau-né de 3 jours a présenté un retard d'émission de méconium, distension abdominale et vomissements bilieux. Le diagnostic d'imperforation anale basse n'a pas été suspecté à l'examen initial, constituant un manquement médical. Une intervention chirurgicale urgente a été réalisée conformément aux recommandations.

CONCLUSION

Ces cas illustrent la responsabilité médicale en pédiatrie, soulignant l'importance du respect des protocoles. L'expertise médico-légale permet de distinguer les complications inévitables des manquements, en évaluant le lien entre la qualité des soins et les séquelles évitables.



AUTRE/OTHER

Le Syndrome de Münchhausen par procuration : implications médico-légales

MC

MANAR CHAOUACHI

Mohamed Amine.Mesrati/Hadil.Zidi/Abir.Aissaoui

TN

Hopital universitaire Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Le syndrome de Münchhausen par procuration consiste à provoquer ou simuler des maladies chez l'enfant. Ces deux cas illustrent l'importance d'une détection précoce et d'une prise en charge médico-légale pour protéger la victime.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Rapports de deux cas de syndrome de Münchhausen par procuration pris en charge au CHU Taher Sfar de Mahdia. Les données ont été extraites des dossiers cliniques et rapports médico-légaux, et analysées selon leurs aspects cliniques, circonstanciels et médico-légaux

RÉSULTATS

Cas 1 : Une nourrisson de 19 jours a présenté des épisodes récurrents de dyspnée et d'asthme sans cause identifiée. Lors d'une hospitalisation, une hypoglycémie induite par la mère a confirmé un syndrome de Münchhausen par procuration, conduisant à une protection judiciaire de l'enfant.
Cas 2 : Un enfant de 5 ans insulinodépendant a présenté des hypoglycémies récurrentes d'origine mystérieuse. Le diagnostic de trouble factice imposé à autrui a été posé après identification d'injections d'insuline par la mère, permettant d'éliminer le danger pour l'enfant.

CONCLUSION

Le MPP est une maltraitance grave, difficile à diagnostiquer. Ces cas soulignent l'importance d'une identification précoce, d'une approche pluridisciplinaire et du signalement aux autorités pour protéger l'enfant et prévenir les complications.



AUTRE/OTHER

Mort violente chez l'enfant : étude sur une période de 5 ans

MC

MANAR CHAOUACHI

Marwa.Boussaid/Hadil.Zidi/Abir.Aissaoui

TN

Hopital universitaire Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

Les morts violentes chez l'enfant sont une cause majeure de mortalité. Sur 5 ans à Mahdia, 115 cas ont été recensés, surtout des accidents de la circulation. Ces décès restent largement évitables, soulignant l'importance de mesures préventives.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée au service de médecine légale du CHU Tahar Sfar de Mahdia sur une période de cinq ans, incluant tous les enfants ayant fait l'objet d'une investigation médico-légale.

RÉSULTATS

Sur 115 morts violentes d'enfants, le sex-ratio était de 1,19 et l'âge moyen de 9,51 ans. Les causes principales étaient les traumatismes (68 cas), les asphyxies mécaniques (38 cas) et les intoxications (11 cas). Les accidents de circulation concernaient 57 cas (87 % piétons, 26,5 % marche arrière), avec traumatisme crânien dans 87,7 % des cas. Les intoxications par pesticides touchaient exclusivement des filles >14 ans. Les suicides et homicides représentaient 24,4 %. Les décès étaient plus fréquents à 0-4 ans (RR=2,2) et 15-18 ans (RR=2,7), et chez les enfants ruraux. Les traumatismes prédominaient chez les garçons, les intoxications chez les filles.

CONCLUSION

Les accidents de la circulation sont la principale cause de mort violente chez l'enfant, et restent largement évitables. La prévention passe par la législation, l'aménagement routier, la sensibilisation des familles, la collaboration médicale et la surveillance épidémiologique



AUTRE/OTHER

Violences physiques envers les enfants : Etude épidémiologique au service de Médecine Légale de Mahdia

MC

MANAR CHAOUACHI

Hiba.Limem/Hadil.zidi/Abir.Aissaoui

TN Hopital universitaire Taher Sfar Mahdia · Tunisie

INTRODUCTION

La violence envers les enfants est un problème majeur de santé publique. Elle touche surtout les scolaires, implique souvent le milieu familial ,soulignant l'importance du dépistage précoce, de la prise en charge médico-légale et de la prévention .

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période étendue du janvier 2024 au décembre 2025, incluant tous les enfants victimes de violences physiques, dont l'âge est inférieur à 18 ans, examinés au service de médecine légale au CHU Taher Sfar Mahdia. Les données ont été recueillies à partir des dossiers cliniques et des entretiens médico-légaux. Les variables analysées comprenaient l'âge, l'identité de l'agresseur, le contexte de violence et les lésions cliniques observées.

RÉSULTATS

117 cas ont été colligés durant la période d'étude. L'âge médian des victimes était de 7 ans (intervalle interquartile : 3-18 ans). L'association avec des agressions sexuelles représentait 16,2 % des situations (n = 19), dans ces situations, l'auteur était le plus souvent une personne connue de la victime : voisin, de l'entourage élargi ou une connaissance familiale, avec un contexte de proximité favorisant l'accès à l'enfant. Les violences survenaient dans un contexte familial dans 6,8 % des cas et en milieu scolaire dans 4,3 % des cas, tandis que les autres situations concernaient des agressions physiques survenues dans un contexte communautaire. Sur le plan lésionnel, les principales lésions observées étaient des ecchymoses multiples (dans 48 cas), des plaies contuses(12 cas) et des TC(18cas)

CONCLUSION

Les enfants d'âge scolaire sont particulièrement vulnérables aux violences, souvent liées au milieu familial. Ces résultats soulignent l'importance du dépistage précoce, de la prise en charge médico-légale et du renforcement des mesures de prévention et de protection.



AUTRE/OTHER

Tendance de l'évolution démographique des enfants en Tunisie 2014-2024

MD

MOHAMED DABBEBI

Hind Bouguerra, Naima Ben Amor, Wiem Gam, Amel Brayek

TN

Centre Militaire d'Hygiène et de Protection de l'Environnement · Tunisie

INTRODUCTION

La structure démographique est un facteur clé pour la planification sanitaire. En Tunisie, les dernières décennies ont été marquées par une baisse de la fécondité et un changement de la pyramide des âges. Étudier l'évolution des enfants aide à prévoir les besoins futurs en santé.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive basée sur l'exploitation des données des recensements généraux de la population et de l'habitat réalisés en Tunisie en 2014 et en 2024 par l'Institut National de la Statistique. Les indicateurs démographiques relatifs à la population infantile (proportion des enfants selon les groupes d'âge, évolution de la fécondité et structure par âge) ont été analysés et comparés entre les deux recensements afin d'identifier les principales tendances.

RÉSULTATS

Entre 2014 et 2024, la population tunisienne est passée d'environ 10,98 à 11,97 millions d'habitants. La structure par âge a évolué de façon notable, marquée par une diminution progressive de la proportion d'enfants, surtout parmi les groupes d'âge les plus jeunes. Les enfants de moins de cinq ans représentent 5,9 % en 2024 contre 9 % en 2014, tandis que la part des enfants de moins de 15 ans est estimée à environ 22,8 %. Cette tendance s'inscrit dans un contexte de baisse de la fécondité, estimée à 1,7 enfant par femme, soit un niveau inférieur au seuil de renouvellement des générations. Par ailleurs, bien que le nombre de ménages ait augmenté de 2 712 976 à 3 472 188, la taille moyenne des ménages est passée de 4,05 à 3,45 personnes au cours de la dernière décennie.

CONCLUSION

La baisse du poids des enfants en Tunisie reflète la transition démographique et la diminution de la fécondité. Il est donc essentiel de renforcer la qualité des soins pédiatriques, en privilégiant la prévention, le suivi du développement et une prise en charge globale.



AUTRE/OTHER

Offre hospitalière et ressources humaines en pédiatrie et néonatalogie en Tunisie 2022-2024

MD

MOHAMED DABBEBI

Hind Bouguerra, Naima Ben Amor, Wiem Gam, Amel Brayek

TN

Centre Militaire d'Hygiène et de Protection de l'Environnement · Tunisie

INTRODUCTION

L'accès équitable à des soins pédiatriques spécialisés est essentiel pour la santé de l'enfant. En Tunisie, des efforts récents ont amélioré l'offre de soins. Cette étude décrit la répartition des pédiatres et la disponibilité des lits en pédiatrie et néonatalogie en 2022 et 2024

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude descriptive basée sur les données de la Carte sanitaire 2024. Les données provenaient de la Direction des ressources humaines et de la Direction générale des structures sanitaires publiques du Ministère de la Santé pour le secteur public, et du Conseil national de l'Ordre des médecins pour le privé. Les indicateurs analysés incluaient le nombre de pédiatres dans les 2 secteurs, leur densité pour 10 000 enfants de moins de 5 ans, ainsi que la densité des lits publics aux niveaux national, des districts sanitaires et des gouvernorats.

RÉSULTATS

En 2024, la Tunisie comptait 763 médecins spécialistes en pédiatrie et néonatalogie actifs dans les deux secteurs public et privé, représentant 7,9% du total des médecins spécialistes, contre 729 en 2022, soit une augmentation de 4,7%. La densité des pédiatres a aussi augmenté de 2,49 à 2,79 par 10 000 enfants de moins de 5 ans de 2022 à 2024. Cette densité variait selon les districts sanitaires, allant de 1,42 (District 5) à 4,35 pour 10 000 enfants de moins de 5 ans (District 2) en 2024. D'autre part, le secteur public couvrait 1789 lits hospitaliers en pédiatrie et néonatalogie, soit une densité de 0,65 par 1000 enfants de moins de 15 ans en 2024. Le district 3 présentait la densité la plus faible (0,56), tandis que le district 1 la densité la plus élevée (0,88) par 1000 enfants de moins de 15 ans.

CONCLUSION

Cette étude montre une bonne couverture en pédiatres et en lits hospitaliers publics, malgré des disparités persistantes. Une meilleure prise en compte du secteur privé et de l'activité hospitalière est nécessaire pour optimiser la planification des soins pédiatriques.



AUTRE/OTHER

Anémie hémolytique aiguë induite par le naphtalène : à propos d'un cas pédiatrique

EM

EMNA MAALEJ

Ben hafaiedh Jihène, Souha Mahmoud, Jihed Kanzari, Ouarda Haifa, Khelif Syrine, Ammous Maroua, Ben Arab Emna, Mermech Emna, Guizani Amani, Lassoued Karama, Halioui Sonia, Selmi Ines, Siala Nadia

TN Service de pédiatrie, hôpital Mongi Slim la Marsa · Tunisie

INTRODUCTION

Les intoxications accidentelles représentent un problème majeur de santé publique, particulièrement chez l'enfant. Elles surviennent le plus souvent dans le cadre des accidents domestiques et touchent surtout les jeunes enfants. Le naphtalène, largement utilisé sous forme de boules

MATÉRIEL & MÉTHODES

Rapporter l'observation d'un enfant âgé de 2 ans et 3 mois ayant ingéré du naphtalène hospitalisé au service de pédiatrie de l'hôpital Mongi Slim la Marsa en Mars 2026

RÉSULTATS

Un garçon âgé de 2 ans et 3 mois, ivoirien, sans antécédents particuliers, a présenté une pâleur, un ictère, des urines foncées et des vomissements, 48 heures post ingestion accidentelle d'une boule de naphtalène. À l'examen, il avait une tachycardie, une saturation en oxygène à 70 % s'améliorant à 88 % sous oxygénothérapie. Au multistix, il avait une hématurie. Le bilan biologique a montré une anémie à 3,6 g/dl, une hyperbilirubinémie à 121 µmol/l à bilirubine indirecte et des LDH à 829 UI/l. Le Test de Coombs direct était négatif. Le taux de méthémoglobémie était à 2,1 %. L'enfant n'a pas eu d'injection de bleu de Méthylène et a reçu 2 transfusions sanguines avec une évolution favorable. Un dépistage du déficit en G6PD est programmé à distance devant la sévérité du tableau.

CONCLUSION

L'ingestion de naphtalène peut entraîner une anémie hémolytique aiguë sévère, associée à une hypoxie et parfois à une méthémoglobémie. Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide est indispensable.



AUTRE/OTHER

Prédire le devenir fonctionnel après traumatisme crânien de l'enfant : le rôle du score de Glasgow

NN

NOUIRA NADA

M.Barkache, a.affes, A.Boubakar, Iadh Ksira

TN service de neurochirurgie de sahloul · Tunisie

INTRODUCTION

Le traumatisme crânien pédiatrique est une cause majeure de morbidité. Le score de Glasgow évalue la sévérité initiale. Cette étude analyse sa capacité à prédire le pronostic fonctionnel à moyen terme chez l'enfant admis entre 2021 et 2023.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective sur 72 enfants admis pour traumatisme crânien modéré à sévère entre janvier 2021 et décembre 2023. Les scores de Glasgow à l'admission ont été comparés aux évaluations fonctionnelles à 6 mois post-traumatisme, mesurées par la Pediatric Glasgow Outcome Scale. Les corrélations ont été analysées à l'aide de tests statistiques paramétriques et non paramétriques selon la distribution des données.

RÉSULTATS

Parmi les patients, 60 % présentaient un traumatisme modéré (score 9-12) et 40 % sévère (score ≤ 8). Une corrélation significative a été observée entre le score initial de Glasgow et le score fonctionnel à 6 mois ($r = 0,72$, $p < 0,001$). Les enfants avec un score ≤ 8 présentaient un risque accru de déficits moteurs et cognitifs persistants (OR 4,8, IC95 % 2,1-10,9). Aucun facteur confondant majeur n'a été identifié après ajustement pour l'âge et le mécanisme du traumatisme. Ces résultats confirment la valeur prédictive du score de Glasgow pour le suivi et la planification de la réhabilitation pédiatrique.

CONCLUSION

Le score de Glasgow initial reste un indicateur fiable du pronostic fonctionnel après traumatisme crânien pédiatrique. Son utilisation guide la prise en charge, l'orientation rééducative et permet d'anticiper les déficits moteurs et cognitifs chez l'enfant.



AUTRE/OTHER

Myéломéningocèle chez l'enfant : prédire la récupération motrice et cognitive à 2 ans post-chirurgie

NN

NADA NOUIRA

M.Barkache, A.Affes, A.Radhouani, I.Ksira

TN service de neurochirurgie se sahloul · Tunisie

INTRODUCTION

Le myéломéningocèle entraîne des déficits moteurs et cognitifs chez l'enfant. Identifier les facteurs prédictifs de récupération après chirurgie permet d'optimiser le suivi. Cette étude analyse l'impact du niveau de lésion et du suivi neurochirurgical sur le développement à 2 ans

MATÉRIEL & MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective sur 35 enfants opérés pour myéломéningocèle entre 2019 et 2023. Les données collectées incluaient: niveau de lésion, suivi neurochirurgical, présence d'hydrocéphalie, complications post-opératoires et âge au moment de la chirurgie. Les fonctions motrices et cognitives à 12 et 24 mois ont été évaluées avec des échelles standardisées. L'analyse statistique a identifié les facteurs associés à la récupération fonctionnelle, comparant enfants avec suivi régulier versus irrégulier et autres variables cliniques.

RÉSULTATS

Sur 35 enfants, 24 ont bénéficié d'un suivi neurochirurgical régulier et 11 d'un suivi irrégulier. Les enfants avec suivi régulier ont montré de meilleurs scores moteurs (84 vs 66, $p < 0,01$) et cognitifs (87 vs 71, $p < 0,01$) à 2 ans. Les lésions thoraciques étaient associées à des déficits plus sévères, tandis que les lésions lombaires présentaient un meilleur pronostic. La présence d'hydrocéphalie non contrôlée et les complications post-opératoires ont réduit la récupération fonctionnelle. L'âge précoce au moment de la chirurgie et l'accès à une rééducation intensive amélioraient significativement les outcomes. Ces résultats soulignent l'importance du suivi neurochirurgical et multidisciplinaire pour optimiser le développement moteur et cognitif.

CONCLUSION

Le suivi neurochirurgical, le niveau de lésion, la prise en charge de l'hydrocéphalie et la rééducation précoce sont des facteurs clés de récupération chez l'enfant atteint de myéломéningocèle. Une prise en charge multidisciplinaire améliore le pronostic fonctionnel à long terme.



AUTRE/OTHER

Accidents routiers mortels chez l'enfant dans la région de Kairouan : étude médico-légale de six ans

CL

CHAIMA LAIFI

Rihem Graiet, Sarra Ben Abderrahim, Bilel Gammoudi, Souheil Mlayeh, Elyes Turki

TN Service de Médecine Légale, Unité Chirurgicale des Aghlabides, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Les accidents routiers sont des événements impliquant au moins un véhicule sur une voie publique et causant une victime, représentent une cause majeure de mortalité traumatique chez l'enfant. La vulnérabilité liée à l'âge justifie l'intérêt de leur étude à des fins de prévention.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée aux services de Médecine Légale et des Urgences du CHU Ibn El Jazzar de Kairouan. Ont été inclus tous les cas de mort violente chez des enfants âgés de 1 à 18 ans, survenus entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2025. Les données démographiques, circonstancielles et médico-légales ont été analysées.

RÉSULTATS

Les accidents représentaient la forme médico-légale la plus fréquente de la mort violente de l'enfant, avec 73,1 % des cas (n = 190). Les accidents routiers en constituent la principale étiologie, représentant 41,9 % de l'ensemble des morts violentes infantiles. Une prédominance masculine a été observée pour toutes les formes médico-légales. Les décès accidentels concernaient essentiellement les enfants âgés de moins de 4 ans (38,9 %). Les piétons constituaient la catégorie la plus exposée. Les lésions mortelles étaient dominées par les polytraumatismes sévères et les traumatismes crânio-encéphaliques.

CONCLUSION

Les accidents routiers représentent la principale cause de mort violente chez l'enfant, surtout chez les piétons, avec des traumatismes crânio-encéphaliques sévères, soulignant la nécessité de renforcer la prévention routière ciblant la population pédiatrique.



AUTRE/OTHER

Le suicide par pendaison chez l'enfant dans la région de Kairouan : étude médico-légale de six ans

CL

CHAIMA LAIFI

R.Graiet, S.Ben Abderrahim, B.Gammoudi, S.Mlayeh, E.Turki

TN Service de Médecine Légale, Unité Chirurgicale des Aghlabides, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

La mort violente résulte d'un agent extérieur soudain et brutal pouvant être accidentelle, criminelle ou suicidaire. Le suicide chez l'enfant, en hausse, est un enjeu de santé publique. La pendaison provoquant une asphyxie mécanique, reste la méthode la plus fréquente.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Cette étude rétrospective et descriptive a été menée conjointement par les services de Médecine Légale et des Urgences du CHU Ibn El Jazzar de Kairouan. Elle porte sur l'ensemble des cas de mort violente survenus chez des enfants âgés de 1 à 18 ans, entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2025. L'objectif est de caractériser les aspects épidémiologiques, cliniques et médico-légaux de ces décès, d'identifier les facteurs de risque associés et d'analyser les tendances évolutives de la mortalité violente pédiatrique dans la région.

RÉSULTATS

La pendaison représentait la principale forme de mort violente suicidaire chez l'enfant (67,7 %), suivie par l'intoxication (19,4 %). Les victimes étaient majoritairement de sexe masculin et âgées de plus de 10 ans. La plupart étaient sans antécédents psychiatriques (92,9 %), bien que des troubles du comportement aient été rapportés. Le domicile constituait le principal lieu de survenue. Aucun mobile n'était identifié dans 45,3 % des cas, tandis que les conflits familiaux (35,7 %) et l'échec scolaire (11,9 %) étaient les facteurs les plus fréquemment retrouvés. La pendaison était le plus souvent incomplète (54,2 %), avec un sillon cervical incomplet dans 90,5 % des cas. Les lésions de l'os hyoïde étaient rares (7,1 %), et le bilan toxicologique était négatif dans 90 % des situations.

CONCLUSION

Le suicide par pendaison chez l'enfant concerne surtout les adolescents et survient souvent sans antécédents psychiatriques diagnostiqués. La prévention repose sur le dépistage précoce de la détresse psychique, la vigilance familiale et scolaire, et un suivi multidisciplinaire.



AUTRE/OTHER

Accidents domestiques mortels chez l'enfant à Kairouan : étude épidémiologique et thanatologique sur 13 ans

CL

CHAIMA LAIFI

R. Graiet, S. Ben Abderrahim, M. Bouzir, S. Mlayeh, E. Turki

TN Service de Médecine Légale, Unité Chirurgicale des Aghlabides, CHU Ibn El Jazzar, Kairouan · Tunisie

INTRODUCTION

Les accidents domestiques, survenant à l'intérieur du domicile ou à proximité, représentent un problème majeur de santé publique. Chez l'enfant, ils entraînent morbidité et mortalité importantes, mais leur ampleur mortelle reste mal documentée en Tunisie, surtout à Kairouan.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive menée au sein des services de Médecine Légale et des Urgences du CHU Ibn El Jazzar de Kairouan. Elle a inclus tous les cas d'accidents domestiques mortels survenus chez des enfants âgés de moins de 18 ans, recensés sur une période de treize ans, allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2025, afin d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et circonstancielles de ces décès.

RÉSULTATS

Au total, 102 décès infantiles par accidents domestiques ont été recensés, représentant 14,9 % des décès infantiles et 2,3 % de l'activité thanatologie du service. L'âge moyen était de 6,4 ans, avec une prédominance des enfants de moins de 5 ans (52 %) et une majorité masculine (sex-ratio H/F = 1,55). Les victimes provenaient majoritairement de zones rurales (81,4 %). L'asphyxie mécanique constituait la principale cause de décès (38,2 %), dominée par les noyades (28,4 %), suivie des intoxications (15,7 %), du polytraumatisme (13,7 %) et des brûlures (10,8 %).

CONCLUSION

Les accidents domestiques mortels chez l'enfant restent évitables mais préoccupants. Prévention, sécurisation du domicile, éducation des familles et promotion des gestes de premiers secours sont essentiels pour réduire morbidité et mortalité.



AUTRE/OTHER

Universal Alopecia Areata in Children : A Case Report

MA

MARIEM ABDRABOU

Ben Hfaiedh Jihène¹, Chouikha Maha¹, Ouarda Haïfa¹, Kanzari Jihed¹, Khelif Syrine¹, Ammous Maroua¹, Ben Arab Emna¹, Mermech Emna¹, Guizani Amani¹, Lassoued Karama¹, Halioui Sonia¹, Zaouak Anissa², Litaïem Nouredine³, Selmi Ines¹, Siala Nadia¹

TN

1 : Mongi Slim hospital, Pediatrics and neonatology department 2 : Habib Thameur hospital, Dermatology department 3 : Charles Nicolle Hospital, Dermatology department · Tunisie

INTRODUCTION

Universal alopecia areata in children is a rare generalized hypotrichosis, accounting for less than 5% of pediatric alopecia areata cases. The psychological impact is often significant, particularly due to the aesthetic and social consequences in children.

MATÉRIEL & MÉTHODES

To report a pediatric case of universal alopecia areata, highlighting its rarity and its clinical, dermoscopic, and therapeutic features.

RÉSULTATS

We report the case of a 3-year-old child, born from a second-degree consanguineous marriage. Since the age of 2 years, the child had presented a progressive hair and eyebrow loss with gradual extension to total, homogeneous alopecia, involving body hair. There was no skeletal deformities. The skin was smooth, and non-inflammatory. Laboratory investigations normal phosphocalcium balance. Celiac serology was negative. Thyroid function was normal. Mycological examination of the scalp was negative. Trichogram and polarized light dermoscopic examination of the hair shaft and root supported the diagnosis and showed the presence of black dots, white hair cadavers, and “flag signs.” The treatment was oral and topical corticosteroids with methotrexate. The outcome was favorable, with progressive hair regrowth.

CONCLUSION

Pediatric universal alopecia areata is a rare condition requiring early diagnosis and multidisciplinary management. Further studies are necessary to optimize therapeutic strategies, particularly in children.



AUTRE/OTHER

Sexual Violence Against Minors: A Three-Year Study and Its Practical Implications for Pediatricians

RB

RANIA BRAHAM

I.El Aini, R. Ben Bouchmel, K. Annabi, M. Ben Dhiab

TN Department of Legal Medicine, Farhat Hached University Hospital, Sousse · Tunisie

INTRODUCTION

Child sexual abuse is defined by the World Health Organization as the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully comprehend, cannot consent to, or that violates legal or social norms.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We conducted a retrospective study of all patients under 18 years of age who consulted the Department of Forensic Medicine at Farhat Hached Hospital in Sousse between January 2023 and December 2025 for alleged sexual abuse.

RÉSULTATS

During the study period, 202 cases were included, representing 4.6% of all forensic consultations and 50.2% of all sexual assault cases. The age of the victims ranged from 3 to 17 years, with a mean age of 14 years. Girls represented the majority of victims (58%), corresponding to a sex ratio (M/F) of 0.72. Children were referred to the forensic department either after disclosing abuse, presenting behavioral changes, or following exposure to an abusive environment. Others were referred due to anatomical variations or medical conditions raising concern for possible abuse. Among the alleged acts, the majority (63.5%) involved sexual touching. In 91.7% of cases, there was a single perpetrator, and all alleged perpetrators were male.

CONCLUSION

Child sexual abuse remains an underreported public health problem. Children and adolescents are particularly vulnerable to this form of violence. In these cases, pediatricians can play a crucial role in early detection and reporting to ensure the protection and appropriate care.



AUTRE/OTHER

Indications et modalités de surveillance des HBPM chez l'enfant : étude de 10 cas et revue de la littérature

SH

SYNDA HEDHILI

F.Friha ,R.Thabti, H.Cherif, A.Kefi ,F.mokrani ,A.Marzouk.

TN service de pédiatrie et néonatalogie hôpital Universitaire de Ben Arous · Tunisie

INTRODUCTION

Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) sont essentielles au traitement thromboembolique pédiatrique. Toutefois, leur usage reste complexe en raison de la variabilité pharmacocinétique liée à l'âge et du manque de recommandations spécifiques.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Etude descriptive rétrospective qui inclut 10 patients : 3 nouveau-nés et 7 enfants (âge moyen : 9 ans) ,analysant les indications et la surveillance des HBPM dans le service de pédiatrie et néonatalogie hôpital Universitaire de Ben Arous (2019-2025) en comparaison avec la littérature.

RÉSULTATS

La pathologie prédominante était la thrombose veineuse profonde, 8 cas, dont trois liées à un cathéter central (2 cathéters de Broviac chez 2 nouveau-nés et 1 fémoral associé à une maladie de Behçet). Deux cas de thrombose veineuse cérébrale ont également été recensés. L'énoxaparine a été prescrite dans 9 cas (1mg/kgx2/j pour 8 patients ; 2mg/kgx2/j pour 1 nouveau-né) et la fraxiparine dans 1 cas (1mg/kgx2/j). La surveillance clinique n'a révélé aucun événement hémorragique , y compris lors d'un hématome intracrânien associé. Aucune thrombopénie induite n'a été rapportée, hormis une aggravation d'un état préexistant. Un cas de neutropénie avec anémie a été objectivée sous énoxaparine. L'activité anti-Xa, dosée 3 fois, était initialement sous-thérapeutique dans 1 cas à 1mg/kgx2/j, nécessitant une titration jusqu'à 4mg/kg/j

CONCLUSION

Efficacité et sécurité des HBPM confirmées. Nos résultats concordent avec la littérature : si le suivi est basé sur la clinique et le taux de plaquette, la variabilité du nourrisson justifie un dosage ciblé de l'activité anti-Xa. Des études élargies restent nécessaires.



AUTRE/OTHER

AGRESSION CHEZ L'ENFANT : EXPÉRIENCE DES URGENCES PÉDIATRIQUES De Ben Arous.

HC

HAMDI CHERIF

H.Cherif, A.Marzouk, R.Thebti, S.Hedhili, R.Ben Khalifa, A.Kefi, F.Friha

TN Service de Pédiatrie et Néonatalogie Ben Arous · Tunisie

INTRODUCTION

Les violences envers les enfants constituent un problème majeur de santé publique, aux répercussions physiques et psychologiques durables. L'analyse des profils et des circonstances des agressions est essentielle pour améliorer la prévention et la qualité des soins.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Étude rétrospective sur 3 ans (2023-2024-2025) menée aux urgences pédiatriques de l'hôpital Universitaire de Ben Arous, concernant les enfants ayant consulté pour agression.

RÉSULTATS

Un total de 146 cas d'agression a été inclus. Le nombre de cas a augmenté annuellement : 39 (26 %) en 2023, 44 (30 %) en 2024 et 63 (44 %) en 2025. On notait une prédominance masculine (58 %) avec un sex-ratio de 1,4. L'âge moyen était de 10 ans. La majorité des enfants (93 %) étaient scolarisés. Tous les patients ont subi une agression verbale, associée à une agression corporelle dans 132 cas (90 %). Le milieu de survenue de l'agression était scolaire dans 58 cas (39 %), familial dans 28 cas (19 %) et autre dans 60 cas (41 %). Un avis pédopsychiatrique a été systématique. Des avis spécialisés ont été requis en chirurgie pédiatrique (35 %), orthopédie (22 %), ORL (9 %) et autres spécialités chirurgicales (20%). La majorité des cas (87 %, n=128) est survenue durant l'année scolaire.

CONCLUSION

La prédominance des agressions en milieu scolaire souligne l'urgence de renforcer la vigilance au sein des établissements. Une collaboration avec la médecine scolaire est ainsi indispensable pour une sensibilisation ciblée et pour garantir une prévention précoce et efficace.



AUTRE/OTHER

Epidermoid cyst of the anterior fontanelle: a rare pediatric entity

MZ

MOHAMED ALI ZGHAL

M. Znazen, A. Hachicha, H. Belmabrouk, W Mgarech

TN Service de pédiatrie-Hôpital universitaire de Gabès · Tunisie

INTRODUCTION

Anterior fontanelle epidermoid cysts are extremely rare congenital lesions, accounting for approximately 1% of all intracranial tumors. They occur equally in both sexes and are characterized by slow growth, which influences their clinical presentation and evolution.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We report two pediatric cases of anterior fontanelle epidermoid cysts. Clinical, radiological, therapeutic, and prognostic features were analyzed, along with a brief review of the literature. Both patients underwent complete surgical excision. Histopathological examination confirmed the diagnosis in both cases

RÉSULTATS

Two female patients, aged 20 and 29 months, presented with a progressive midline anterior frontal swelling located at the anterior fontanelle. The masses were soft, slightly mobile, painless, non-inflammatory, and covered with normal hair-bearing skin. The maximum diameter was 3 cm and 4 cm, respectively. Soft tissue ultrasound revealed well-defined, subcutaneous, deformable cystic lesions measuring $21 \times 7 \times 20$ mm in the first case and $24 \times 5 \times 26$ mm in the second. The lesions were hypoechoic, heterogeneous, non-vascularized, and initially suggestive of lipoma or dermoid cyst. The superior sagittal sinus was patent in both cases. Brain CT showed cystic lesions with low density in the first case and dependent internal echoes in the second, associated with focal bone scalloping of the frontal vault.

CONCLUSION

Anterior fontanelle epidermoid cysts are rare benign congenital lesions. Diagnosis is based on imaging and confirmed histologically. Surgical excision is the treatment of choice and generally leads to excellent outcomes.



AUTRE/OTHER

Mort criminelle pédiatrique

JC

JIHENE CHAARI

S.Ben Jomaa, F.Aloui, S.Lahssini, N.Haj Salem

TN Service de médecine légale Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

La mort criminelle pédiatrique, bien que rare, représente un défi majeur pour les praticiens notamment face à des tableaux cliniques initialement trompeurs ou inexpliqués. L'objectif de ce travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de ces décès.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant les cas de mort criminelle pédiatrique, colligés sur une période de six ans (2020-2025) au service de médecine légale de Monastir.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 7 cas de morts criminelles au cours de six ans. L'âge moyen des victimes était de 14 ans, avec des extrêmes allant de 7 à 17 ans. Toutes les victimes étaient de sexe masculin. L'anamnèse retrouvait l'absence d'antécédents pathologiques dans la majorité des cas, à l'exception d'un enfant suivi pour encéphalopathie convulsivante impliqué dans un cas d'intoxication criminelle. Les causes de décès étaient variées, dominées par des atteintes neurologiques et hémorragiques. L'évolution était souvent rapidement fatale, de quelques minutes à quelques heures, illustrée notamment par un décès par péritonite post-traumatique lié à un retard diagnostique. Une proportion notable des décès est survenue en milieu hospitalier.

CONCLUSION

Cette étude souligne la complexité du diagnostic de mort criminelle pédiatrique, particulièrement en milieu hospitalier. La survenue de décès par retard de prise en charge, comme dans la péritonite post-traumatique, rappelle l'importance vitale de la précocité diagnostique.



AUTRE/OTHER

Unintentional injury fatalities in the context of domestic accidents in a pediatric population

FA

FATMA ALOUI

S. Ben Jomaa, J. Chaari, S. Lahsini, N. Haj Salem

TN

Fattouma Bourguiba university hospital, Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

Unintentional home injuries as a result of domestic accidents (DA) are a major cause of mortality and disability in children worldwide. Influenced by parental supervision and home environment, these injuries represent a burden on public health.

MATÉRIEL & MÉTHODES

We performed a retrospective, cross-sectional analysis of all DA fatalities in children aged 0 to 15 years old, examined at the Department of Legal Medicine, over a five-year period (January 1, 2021 – December 31, 2025). Data on DA dynamics, epidemiological characteristics and autopsy findings were analyzed.

RÉSULTATS

We identified 28 DA fatalities with the majority occurring during the day: between 4 am and 4 pm. The cohort was predominantly male (64.3%) with ages ranging from 5 days to 15 years [mean age = 4.6]. All had at least a parent or a sibling present in the home at the time of the incident. DA lead to fatal outcomes within the first 24 hours in 89.3% of cases, with 7 cases dying at the scene of the accident. 46.4% received medical attention, while only 5 were hospitalized. Post-mortem examination revealed the following mechanisms of death: foreign body aspiration (n=7), burn injuries (n=5), drowning accidents (n=5), traumatic head injuries (n=4), mechanical asphyxiations (n=4) (accidental hanging, positional asphyxia and suffocation), carbon monoxide intoxication (n=1) and sharp object injury (n=1).

CONCLUSION

DA greatly impacts the morbidity and mortality of the pediatric population. It primarily affects toddlers and children. Thus, reducing the risk of unintentional home injuries is paramount through enhanced parental supervision and improved at home environment.



AUTRE/OTHER

Mort pédiatrique dans un contexte infectieux.

JC

JIHENE CHAARI

S.Ben Jomaa, F.Aloui, S.Lahssini, N.Haj Salem

TN

Service de médecine légale Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

L'infection chez l'enfant est un motif de consultation quotidien, mais elle peut parfois cacher une urgence vitale. Le passage d'un état stable à un décès soudain représente un défi diagnostique majeur pour les familles et les soignants.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant les cas de décès pédiatriques survenant dans un contexte infectieux, colligés sur une période de six ans (2020-2025) au service de médecine légale de Monastir.

RÉSULTATS

Nous avons étudié 10 décès pédiatriques survenant après des prodromes infectieux. L'âge moyen était de 3,5 ans avec des extrêmes allant de 3 jours à 15 ans. On a noté une prédominance féminine avec un sex-ratio M/F : 0,66. Les enfants étaient sans antécédents pathologiques notables dans la plupart des cas. Ces décès survenaient essentiellement durant les saisons froides. L'anamnèse révélait fréquemment une symptomatologie d'installation brutale, dominée par une fièvre isolée ou des signes respiratoires. Chez les nourrissons, des signes aspécifiques comme les cris ou le refus alimentaire étaient parfois les seuls prodromes. L'évolution a été le plus souvent fulgurante, le décès survenant généralement quelques minutes à quelques heures après l'apparition des premiers symptômes.

CONCLUSION

La proportion non négligeable de décès dans un contexte infectieux, souligne la dangerosité de ces prodromes qui paraissent inoffensifs. Cette évolution fulgurante impose une vigilance clinique absolue face à tout symptôme infectieux, même mineur.



AUTRE/OTHER

Intentional fatal injuries among children and adolescents: a 7-year forensic autopsy study

FA

FATMA ALOUI

S. Ben Jomaa, S. Lahsini, J. Chaari, N. Haj Salem

TN

Department of Legal Medicine, Fattouma Bourguiba University Hospital in Monastir, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Intentional injuries are the consequence of violence, an act with an intent to cause harm either to oneself or others that could ultimately result in death. This study explores the forensic characteristics of intentional injuries fatalities among children and adolescents.

MATÉRIEL & MÉTHODES

This study examined the prevalence and characteristics of intentional injuries among children and adolescents (aged < 18 years) over a 7-year period January 1, 2019, to December 31, 2025, documented at the Department of Legal Medicine. The analysis included epidemiological and circumstantial characteristics and methods employed.

RÉSULTATS

We identified 24 intentional injury related deaths: suicide (n=14), homicide (n=9) and undetermined (n=1). The average age of the victims was 14 years (range: 0-17), with males representing the overwhelming majority. Suicides had a predilection for spring and mostly took place at the victim's home; while homicides often transpired during spring and summer in public. We also noted a higher occurrence in the afternoon between 12pm and 16pm. Cause of death in suicides included: mechanical asphyxiation by hanging (n=9), aluminium phosphide poisoning (n=4) and self-immolation (n=1). Mechanisms of death in homicides are: sharp/blunt object trauma (n=6), alpha-chloralose poisoning (n=1) and firearm involved injury (n=1).

CONCLUSION

Forensic investigations revealing patterns of injury is key to enhance public health strategies in the community through early identification and intervention and lethal means counseling to reduce intentional injury mortality among the vulnerable youth.



AUTRE/OTHER

La mort subite de l'enfant : Etude rétrospective d'une série autopsique

JC

JIHENE CHAARI

M.Grayaa, S.Lahssini, F.Aloui, N.Haj Salem

TN Service de médecine légale Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

La mort subite de l'enfant, événement rare mais dramatique, constitue un défi diagnostique majeur pour les cliniciens et les médecins légistes. Les étiologies sont multiples.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur les cas de mort subite survenus chez les enfants, colligés sur une période de six ans (2020-2025) au service de médecine légale de Monastir.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 20 cas de mort subite pédiatrique. L'âge moyen des victimes était de 9,83 ans, avec des extrêmes allant de 1,5 à 17 ans. Une prédominance masculine a été observée avec un sex-ratio de 1,86. Près de la moitié des enfants (45%) ne présentaient aucun antécédent pathologique. Des prodromes étaient rapportés dans la majorité des cas, dominés par la survenue d'un malaise (25%), tandis qu'aucun signe prémonitoire n'était retrouvé dans 25% des cas. Le délai entre les prodromes et le décès était le plus souvent de quelques heures (30%). Le transport vers l'hôpital était médicalisé dans seulement 15% des cas. Le décès est survenu principalement en milieu hospitalier (45%), suivi du domicile (35%). Les causes de décès étaient dominées par les étiologies indéterminées (30%).

CONCLUSION

La mort subite pédiatrique demeure un diagnostic complexe, souvent marqué par une diversité étiologique et une proportion non négligeable de causes indéterminées.



AUTRE/OTHER

Profil épidémiologique et médico-légal des morts violentes chez l'adolescent

JC

JIHENE CHAARI

E.Chebbi, S.Lahssini, F.Aloui, N.Haj Salem

TN Service de médecine légale Monastir · Tunisie

INTRODUCTION

L'adolescence représente une période de vulnérabilité particulière marquée par des transformations comportementales majeures. En effet, l'impulsivité accrue expose les adolescents à des comportements à risque dont l'issue peut être fatale.

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant les cas de mort violente survenus chez les adolescents, colligés sur une période de six ans (2020-2025) au service de médecine légale de Monastir.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 52 cas de décès violents chez les adolescents. L'âge moyen était de 14 ans. On a observé une nette prédominance masculine avec un sex-ratio de 4,78. La quasi-totalité de ces adolescents ne présentait aucun antécédent pathologique notable. Concernant les causes du décès, les lésions traumatiques sont prépondérantes : les décès par polytraumatisme et par traumatisme crânien grave arrivent en premier (25% chacun), suivi par les asphyxies mécaniques incluant les pendaisons (15,4%) et les noyades (11,5%). Sur le plan médico-légal, la forme accidentelle constitue la forme médico-légale la plus fréquente avec 71,2% des cas : Les accidents de la circulation représentaient la principale étiologie (42,3%), suivis des accidents domestiques. La forme suicidaire représente 17,3%.

CONCLUSION

La mort violente chez l'adolescent est dominée par les accidents de la route et le suicide. D'où la nécessité de renforcer les mesures de sécurité routière et de mettre en place des stratégies de détection précoce du mal-être psychologique chez les jeunes.



AUTRE/OTHER

Spectre étiologique du torticolis en Pédiatrie : étude rétrospective monocentrique

MA

MARIEM AMMAR

M.Chihaoui, M.Weli, I.Moalla, A.Kammoun, B.Maalej, L.Gargouri

TN Centre hospitalier universitaire Hédi Chaker, Sfax · Tunisie

INTRODUCTION

Le torticolis constitue un défi diagnostique majeur en pédiatrie notamment dans le contexte des urgences ou la distinction entre causes bénignes et pathologies graves est cruciale. Objectif: Décrire les aspects cliniques ainsi que le spectre étiologique du torticolis en pédiatrie

MATÉRIEL & MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective monocentrique sur une période de 13 ans (2013-2025) incluant les enfants moins de 14 ans hospitalisés au service de pédiatrie B de CHU Hédi chaker de Sfax pour torticolis.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 53 enfants dont l'âge moyen était 6,5 ans (1-13 ans) et le sexe ratio était à 0,96. La notion d'un traumatisme récent était retrouvée dans 11 % des cas. Le mode d'installation était progressif dans la majorité des cas (60%). Le symptôme le plus fréquemment associé au torticolis était la douleur, observée dans 96% des cas, suivie de la fièvre (51%). Les anomalies radiologiques étaient principalement objectivées à la TDM permettant le diagnostic étiologique dans 68 % des cas. L'origine infectieuse constituait la principale cause de torticolis (68%), notamment les infections ORL. Le torticolis postural était le deuxième groupe décrit (20%) avec un cas de torticolis congénitale. L'origine traumatique était décrite dans 11% des cas. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (92%).

CONCLUSION

Notre étude souligne la diversité des étiologies du torticolis en pédiatrie d'où la nécessité d'une démarche diagnostique assez stéréotypée et protocolisée pour ne pas méconnaître certaines causes et optimiser les examens complémentaires.



AUTRE/OTHER

Patterns of fatal injuries in children: mechanisms and intent (2020–2025)

FA

FATMA ALOUI

D. Oualha, J. Chaari, S. Lahsini, N. Haj Salem

TN

Department of Legal Medicine, Fattouma Bourguiba University Hospital in Monastir, Tunisia · Tunisie

INTRODUCTION

Injury remains the leading cause of death among children worldwide. However, local epidemiological data describing mechanisms and intent remain limited. This study aims to characterize fatal injuries among children and identify major mechanisms contributing to mortality.

MATÉRIEL & MÉTHODES

A retrospective descriptive study was conducted including all injury-related deaths among children and adolescents aged <18 years over a six-year period, from January 1, 2020 to December 31, 2025. Cases were identified from medico-legal records and autopsy reports documented at the Department of Legal Medicine of Monastir. Collected variables included age, sex, year of death, seasonality, mechanism of injury, intent (unintentional, suicide, or homicide), and certified cause of death.

RÉSULTATS

The study consisted of a total of 104 injury related deaths involving children and adolescents, ages ranging from 4 weeks to 17 years with a mean age of 9.36. Males represented the overwhelming majority at 73.1%. These injuries were classified as accidental (84.6%) and intentional (15.38%): suicide (n=9) and homicide (n=7). Leading mechanisms of unintentional injury included: road traffic accidents (n=42), drowning (n=19) and foreign body aspiration (n=8). Intentional deaths were primarily caused by mechanical asphyxiation by hanging (n=8), sharp/blunt object trauma (n=5) and poisoning (n=2). Traumatic brain injury was the leading cause of death in 43.26% of injuries. In terms of gender specific fatal injury mechanism, road traffic accidents were the leading cause in both male and female victims.

CONCLUSION

Unintentional injuries accounted for the majority of pediatric injury deaths. While suicide represented a notable proportion of adolescent deaths. These findings highlight the importance of targeted prevention strategies and early mental health support for adolescents.



AUTRE/OTHER

Sténose trachéale post-intubation chez l'enfant : à propos d'un cas traité par dilatation endoscopique au laser et mise en place d'un stent trachéal

MB

MOUNIR BENSIRADJ

K. KHARCHI

DZ Service de Pédiatrie, EPH de Thenia, Boumerdès, Algérie · Algérie

INTRODUCTION

La sténose trachéale post-intubation (STPI) est une complication rare mais potentiellement grave en pédiatrie, secondaire à une ischémie de la muqueuse trachéale. Elle reste sous-diagnostiquée et constitue un véritable défi thérapeutique. Nous rapportons un cas de STPI sévère tra

MATÉRIEL & MÉTHODES

Garçon de 8 ans, victime d'un traumatisme crânien grave suite à un accident de la voie publique, pris en charge en neurochirurgie avec séjour en réanimation et intubation oro-trachéale prolongée. Un mois plus tard, apparition d'une dyspnée progressive évoluant vers une détresse respiratoire. Le scanner cervico-thoracique retrouve une sténose trachéale serrée en D4-D5, de 10 mm de hauteur avec réduction luminale > 80 %. Orientation vers un centre d'endoscopie bronchique.

RÉSULTATS

Une reperméabilisation endoscopique au laser Nd:YAG associée à une dilatation pneumatique est réalisée sous anesthésie générale, avec amélioration clinique immédiate. Dans un second temps, un stent trachéal en silicone de type sablier est mis en place sous contrôle endoscopique. L'évolution est favorable, marquée par la disparition de la dyspnée et une récupération respiratoire satisfaisante. Le patient est sorti sans complications et avec un suivi spécialisé programmé.

CONCLUSION

La STPI sévère chez l'enfant, bien que rare, doit être évoquée devant toute dyspnée survenant à distance d'une ventilation mécanique. La prise en charge endoscopique associant dilatation au laser et mise en place d'un stent trachéal constitue une alternative efficace et mini-inva