



Revue Maghrébine de

Pédiatrie

المجلة المغاربية لطب الأطفال

Numéro Spécial | Revue Trimestrielle | Mai 2026

36ème Congrès National & 42ème Congrès Maghrébin de Pédiatrie

Hammamet · 08 – 10 Mai 2026

- Communications orales



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.



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 $36,7 \pm 0,6$ °C (34,5-38) et 25% des nouveau-nés ont été en hypothermie (< 36,5°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±2,1 SA (25-34), le PN moyen était de 1395±410g (610-2400). Le volume moyen de spoliation sanguine était de 20,9±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 8,1ans 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 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 multivarié, 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.



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. Lehlimi, 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.



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



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



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. Jbebli, 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.



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 aigue de transmission aérienne extrêmement contagieuse. C'est une maladie grave pouvant entrainer 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 Hédi 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. Boubekeur, 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.



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 bétabloquant 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 $\pm$ 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 $\pm$ 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.



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.



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.