

2006-2007

## Premier Prix

## « La voie d'abord postérieure mini-invasive modifiée de la hanche »

Dr. Chbani Idrissi Badr

- 41-07
- Ce travail est une étude prospective de 33 PTH réalisées au service de traumatologie orthopédique de CHU Hassan II de Fès depuis février 2005 au février 2007.
- Notre objectif était de montrer à travers cette série l'intérêt de la voie d'abord postérieure mini-invasive modifiée dans :
  - -La diminution du saignement pér opératoire.
  - -La diminution de la douleur post opératoire.
  - -La récupération fonctionnelle plus rapide.
- Notre série comprenait 33 PTH. Le groupe étudié de 31 malades, se composait de 12 hommes et de 19 femmes, la moyenne d'âge lors de l'intervention était de 48 ans. Tous les malades étaient suivis à la consultation avec un examen clinique et radiologique (radio du bassin de face).
- Dix PTH étaient posées pour coxarthrose primitive, 23 PTH (9 étaient posées pour des coxarthroses secondaires (10 cas : séquelles post-traumatiques, 2 coxites infectieuses, 8 coxites inflammatoires, 3 cas de névrose aseptique non traumatique de la tête fémorale).
- 100% de nos patients ont été opérés sous anesthésie générale. La voie postérieure mini-invasive modifiée a été préconisée chez tous nos patients. Les PTH étaient cimentées dans 29 cas (87,97%), non cimentées dans 03 cas (9%) et hybrides dans 01 cas, soit 3%. Le séjour après l'acte opératoire était de 11,21 jours. La perte sanguine : Le VGP= 140 ml. La durée de l'acte opératoire était de 112 minutes.
- Les complications post-opératoires étaient : un cas d'instabilité hémodynamique. Les complications post-opératoires étaient : un cas de thrombophlébite et 01 cas de luxation de prothèse.
- La voie d'abord mini-invasive postérieure de la hanche est une nouvelle technique fiable mais exigeante, indiquée dans l'arthroplastie totale de la hanche, et nécessite une bonne coordination entre le chirurgien et son aide opératoire.
- L'étude de notre série nous paraît encourageante, ce qui nous pousse à améliorer notre technique pour améliorer nos résultats.

## Deuxième Prix

## «Éradication de l'helicobacter pylori: quelle trithérapie en première intention?»

Dr. Lahbabi Mounia

- 61-07
- L'Helicobacter pylori joue un rôle prépondérant dans la genèse de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, plusieurs schémas thérapeutiques ont été proposés, cependant peu d'études ont été réalisées au Maroc, pour ceci une étude prospective randomisée comparant deux protocoles de trithérapie anti-Helicobacter pylori a été entamée à partir du mois d'août 2006.
- Deux protocoles de trithérapie ont été administrés aux malades ayant un ulcère bulbaire HP positif au TRU et ou à l'examen anatomo-pathologique de façon randomisé et en simple aveugle: le protocole A (IPP uni dose + Amoxicilline 1 g+ métronidazole 500 mg) \* 2 par jours pendant 7 jours, et le protocole B (IPP uni dose + Amoxicilline 1 g+ clarithromycine 500) \* 2 par jours pendant 7 jours. Tous nos malades ont été revu à J7 du traitement et à J90 ou plusieurs paramètres ont été étudiés: la tolérance médicamenteuse, les effets secondaires du traitement, l'efficacité thérapeutique sur la symptomatologie clinique, les taux d'éradication des deux schémas thérapeutiques, le taux de cicatrisation de la maladie ulcéreuse duodénale, tout en essayant de déterminer les différents facteurs pouvant expliquer l'échec thérapeutique.
- Parmi les 62 patients recrutés depuis le mois d'août 2006, nous avons noté une prédominance masculine avec un sexe ratio de 5H/1F et 5,4H/1F dans le groupe A et B respectivement. L'âge moyen de nos malades était de 41,6 ans et 40,2 ans dans le groupe A et B respectivement. Le taux d'éradication était bon dans 85,6% chez les malades ayant reçu le protocole B, et de 53,1% chez ceux ayant reçu le protocole A. L'observance était jugée bonne dans 97,5% et 86,7% des malades du groupe A et B respectivement, avec disparition des symptômes dans 94,4% et 98,7% des malades du groupe A et B respectivement, le taux de cicatrisation de l'ulcère bulbaire a été retrouvé avec des taux respectifs à 93,5% et 92,8%.
- La sensibilité du TRU au cours du diagnostic a été retrouvée à 74,2%, alors que pendant le contrôle on a objectivé une sensibilité à 70,5%, et une spécificité à 94,2%, une VPP 85,7%, et une VPN de 86,8%, concernant l'histologie de contrôle on a objectivé une sensibilité à 100%, une spécificité à 42,8%, une VPP à 100%, et une VPP à 45,9%.
- L'âge, le sexe, la persistance des facteurs de risques tel que la promiscuité, la prise d'AINS, l'alcool, le bas niveau socioéconomique, n'avaient pas d'effet significatif sur le taux d'éradication de l'HP. En revanche, l'observance thérapeutique, la densité d'HP intra gastrique, l'apparition d'effets secondaires, l'appartenance à un milieu rural et le non usage tabagique étaient les principaux facteurs significativement liés à une bonne efficacité thérapeutique.
- La cicatrisation ulcéreuse était significativement liée au usage tabagique, et non conditionné par l'éradication d'HP, l'activité et l'atrophie ont été améliorées dans les deux groupes de malades et ont été significativement liées à l'éradication de l'HP.

## Troisième Prix

## « Prévalence de l'infection à helicobacter pylori dans l'ulcère bulbaire hémorragique »

Dr. Lahmidani Nada

- 62-07
- Malgré l'avènement des inhibiteurs de la pompe à protons et les progrès réalisés en matière de traitement endoscopique, l'ulcère bulbaire hémorragique garde une morbi-mortalité élevée. L'infection à Helicobacter pylori constitue le principal facteur étiologique de cette pathologie dont l'éradication permet de contrôler les récurrences ulcéreuses et hémorragiques.
- Le but de notre travail est d'évaluer la prévalence de l'infection à Helicobacter pylori chez les ulcères bulbares hémorragiques au CHU HASSAN II de Fès et de dresser un profil épidémiologique de l'ulcère bulbaire hémorragique au Maroc et ceux à travers une étude prospective étalée sur une période de 2 ans et 3 mois.
- Nous avons colligé 116 cas d'ulcères bulbares hémorragiques. L'âge moyen de nos patients était de 41 ans (17-84 ans) avec une nette prédominance masculine 91% des cas. La majorité de nos patients soit 65% proviennent d'un milieu défavorisé. La notion de tabagisme a été rapportée chez 54,5% de nos patients et la prise d'AINS a été objectivée chez 37% des patients.
- Les ulcères bulbares dans notre population siègent préférentiellement au niveau de la face antérieure et le stade III de Forrest représente 58% des stades. La prévalence de l'infection à Helicobacter pylori dans notre étude est de 84% (98 cas). La sensibilité du test rapide à l'uréeuse utilisé était de 72% avec une spécificité de 88% et une valeur prédictive positive de 97%. La consommation d'AINS et le stade précoce de Forrest constituaient les principaux facteurs influençant la sensibilité du test rapide à l'uréeuse. Nous n'avons pas trouvé de différences statistiques significatives entre le groupe des ulcères bulbares Helicobacter pylori positifs et celui des Helicobacter pylori négatifs et ceci à travers des paramètres démographiques, endoscopiques, évolutifs et pronostiques.



## Deuxième Prix

## « Les lombalgies chroniques communes à la consultation de rhumatologie du CHU de Fès »



Dr. Achoukhi Samir

- 16-08
- Objectifs.- La lombalgie chronique commune (LCC) constitue un problème de santé publique par sa fréquence et ses conséquences. Les objectifs de notre étude sont la détermination de la fréquence de la LCC, l'évaluation du profil des patients ayant une LCC, l'analyse de ses conséquences médico-professionnelles ainsi que la recherche des facteurs associés à cette affection.
- Patients et méthodes.- nous avons réalisé une enquête au sein de la consultation de rhumatologie du CHU Hassan II de Fès sur une durée de six mois, du juillet au décembre 2006. Ont été exclus les patients ayant une lombalgie aiguë, subaiguë, et ceux ayant une lombalgie chronique symptomatique. Les patients ont répondu à un questionnaire pré-établi.
- Résultats.- 338 patients inclus dans l'étude dont 100 ayant une LCC soit une fréquence de la LCC de 29,59 % des cas. L'âge moyen de nos patients était de 46,13 ± 13,7 ans avec une prédominance féminine (74 %). 38 % des lombalgies avaient une ancienneté supérieure ou égale à 1 an, et 24 % plus ou égale à 5 ans, les consultations du secteur public dépassent celles du secteur privé, 57 % ont consulté en médecine générale versus 10,5 % en rhumatologie, les soins médicaux étaient nécessaires dans la plupart des cas, l'arrêt du travail était observé dans 75 % des cas et un changement de travail était nécessaire chez deux cas. Les facteurs associés à la LCC étaient l'âge (p=0,0006), le sexe féminin (p=0,0004), le BMI élevé (p < 0), l'analphabétisme (p=0,0486), le fait d'être marié, divorcé ou veuf (p=0,0077), le tabagisme (p=0,0383), les antécédents de lombalgie (p=0,0029), la migraine (p=0,0012), une psychologie perturbée (p < 0), le sport (p=0,0336), le fait d'être femme au foyer (p=0,0010) ou étudiant (p=0,0475), certaines professions libérales (p=0,0016), le port de charges lourdes (p < 0) ainsi que l'insatisfaction au travail (p=0,0088).
- Conclusion. la fréquence des LCC ainsi que ses répercussions médicales et socioprofessionnelles sont importantes. Plusieurs facteurs sont associés à cette pathologie incitant à entreprendre des mesures préventives de cette affection.

## Premier Prix

## « L'asthme d'effort chez les écoliers de Fès »



Dr. Ammor Hicham

- 64-08
- L'AIE est la traduction clinique d'une obstruction bronchique chronique transitoire, consécutive à un exercice physique, survenant 5 à 10 mn voire jusqu'à 60 mn après l'arrêt de l'effort.
- Bien que l'asthme soit l'affection respiratoire la plus courante en pédiatrie, la prévalence de l'AIE chez les enfants scolaires n'est pas bien documentée, et peu d'études ont été consacrées à ce sujet.
- Notre travail est une étude transversale qui a porté sur 708 élèves de la ville de Fès, 697 d'entre eux ont répondu au questionnaire.
- L'objectif principal de notre étude était d'estimer la prévalence de l'asthme induit par l'effort chez les écoles de la ville de Fès.
- Le choix des écoles s'est effectué selon leur niveau de pollution. Le recueil des données s'est basé sur un questionnaire qui a porté sur l'identité de l'enfant; les facteurs démographiques, l'atopie familiale; l'atopie personnelle; l'histoire de son asthme s'il était connu asthmatique.
- L'âge moyen de nos élèves était de 11,2 ans avec des extrêmes de 6 et 15ans.
- L'échantillon était composé de 359 garçons (50,7%) et de 349 filles (49,3%).
- Un asthme suspecté chez les enfants qui présentent des sifflements ou une gêne respiratoire soit la nuit soit après exposition au froid soit après exposition aux odeurs fortes a été retrouvé dans 181 cas (26%).
- Parmi les 697 élèves qui ont répondu au questionnaire, 79 ont été exclus car ils avaient une pathologie connue induisant l'effort.
- 618 élèves ont bénéficié d'une spirométrie de base dont 21 ont été éliminés car ils avaient un VEMS de base inférieur à 75% de la valeur théorique.
- 597 élèves ont participé à une course de 6 mn suivie d'une mesure du VEMS juste après l'effort puis à 5, 10, et 30 mn après l'arrêt de l'effort.
- L'épreuve d'effort a permis d'objectiver des prévalences de l'AIE de 20,8 %; 15,6 % et 9,5 % pour les sexes respectifs de chute du VEMS de 10%; 12% et 15 %.
- 25,3% des asthmatiques suspectés sur la base du questionnaire ont présenté un AIE après le test et 17,8% des élèves non connus asthmatiques sur la base du questionnaire ont présenté un AIE après le test.
- Le sexe féminin est le plus touché par l'AIE avec une prévalence de 26,4% chez les filles, contre 15,2% chez les garçons.
- La prévalence de l'AIE dépend du type de pollution, de la distance par rapport à la source de pollution et du niveau d'exposition allergénique.
- Dans notre étude, les enfants ayant un AIE avaient présenté une toux après l'effort plus fréquemment que ceux qui n'ont pas d'AIE.
- Notre enquête met en évidence l'importance de ce problème et la nécessité d'une prise en charge adéquate de ces enfants.
- Un suivi régulier est envisagé pour les enfants chez qui on a dépisté un asthme d'effort.
- Ils peuvent notamment être inclus dans une dynamique de réhabilitation à l'effort, concept qui allie une éducation de la maladie asthmatique et un entraînement à l'effort.

2008-2009

3<sup>ème</sup> Prix de thèse

## L'exploration des caractéristiques de la Langue Arabe par l'IRM fonctionnelle cérébrale



Dr Belhassan Khadija

- Chez l'adulte, le fonctionnement cognitif repose sur l'activation de réseaux neuronaux spécialisés. Pour le langage, plusieurs études ont montré qu'un ensemble de régions cérébrales bien déterminées et surtout du côté cérébral gauche, sont essentielles à un fonctionnement linguistique correcte. Ainsi, est ce que les régions cérébrales qui traitent tous les aspects du langage sont les mêmes pour la langue arabe que pour les autres langues déjà étudiées ? Est ce qu'il existe des particularités fonctionnelles propres à la langue arabe ?
- Grâce au progrès de l'imagerie cérébrale, nous pouvons désormais étudier le control fonctionnel du langage pour toutes les langues et notamment l'arabe.
- Les résultats obtenus par l'IRM fonctionnelle chez les adultes arabophones montrent que le réseau du langage de la langue arabe est structuré de façon équivalente aux autres langues déjà étudiées. Cependant, des éléments de différence ont été trouvés. Les similarités indiquent une continuité dans les processus et les structures neuronales sous jacentes au contrôle fonctionnel des différentes langues. Alors que les différences suggèrent que la langue arabe peut avoir un control fonctionnel propre à elle.
- C'est ainsi que cette étude par IRM fonctionnelle de la langue arabe ouvre de nouvelles perspectives d'exploration pouvant apporter plus de précisions sur son réseau engagé et la nature de son control fonctionnel.

2<sup>ème</sup> Prix de thèse

## « Examen Neurologique en Pédiatrie »



Dr Rhissassi Meriam

- **Introduction :**
- L'examen neurologique en pédiatrie revêt d'une importance majeure dans l'évaluation du développement psychomoteur de l'enfant et la détection de signes témoignant d'une atteinte du système nerveux.
- **Objectif :**
- Mettre à la disposition des étudiants, des praticiens, en particulier neurologues et pédiatres, un support pédagogique qui regroupe les différentes données de l'examen neurologique normal de l'enfant de la naissance à l'âge de 2ans et demi.
- **Méthodes :**
- Ce CD-ROM interactif est programmé avec le logiciel Flash\*. Les enfants sélectionnés, de la naissance à 2ans et demi, sont des sujets normaux ayant un bon développement psychomoteur. Ils ont tous bénéficié d'un examen neurologique complet. Quelques situations pathologiques ont été incluses pour une meilleure démonstration.
- **Résultats :**
- La maquette du CD est organisée de telle sorte que la navigation dans les différents chapitres soit simple et facile. Une introduction générale est proposée pour expliquer les modalités techniques propres à l'examen de l'enfant et élucider certains repères cliniques du développement. Un rappel anatomique sur le développement cérébral est inclus avec ses illustrations. Quant au chapitre de l'examen en fonction de l'âge, il comporte pour chaque âge (nouveau né, 3 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois et 2 ans et demi) un texte avec les séquences vidéo correspondantes. Une série d'autoévaluation est également proposée avec trois niveaux de difficulté.
- **Conclusion :**
- Ce travail est actuellement disponible à la faculté de médecine de FES (Maroc) dans l'attente d'une diffusion gratuite sur le net.

1<sup>er</sup> Prix de thèse

## « Valeur pronostique de l'éosinopénie en réanimation médicale »



Dr Derraz Youssef

158-08

- Introduction
- Il a été suggéré que le taux sanguin des éosinophiles (TSE) pouvait avoir une valeur diagnostique dans le sepsis en réanimation qui indique souvent un état grave. L'objectif de ce travail était d'évaluer, par des mesures répétées du TSE, la valeur de l'éosinopénie dans le pronostic des patients admis en réanimation.
- Patients et Méthodes
- Etude prospective réalisée sur une période de 5 mois de l'année 2007 (07/2007 au 04/2008) incluant consécutivement tous les patients ayant séjourné plus de 24 heures. Le TSE a été déterminé chaque jour jusqu'à la sortie ou au décès des patients. L'influence de l'évolution du TSE au cours du séjour sur la mortalité en réanimation a été déterminée grâce au modèle linéaire mixte univarié puis multivarié pour ajuster sur les critères de gravité à l'admission. Un modèle pronostique utilisant la technique de Classification And Regression Tree (CART) a été utilisé pour vérifier l'influence du TSE à l'admission sur la mortalité en tenant compte des facteurs confondants (âge, sexe, Index de Charlson, SOFA score, APACHE II, sepsis, état de choc). L'exactitude (pourcentage des patients bien classés) et la discrimination de ce modèle (courbe ROC) ont été précisées.
- Résultats
- 200 patients (88 femmes et 112 hommes) ont été inclus. L'âge moyen était de 42 ans (26-80), l'APACHE II de 12,5 (9-17), le score de SOFA à l'admission de 1 (0-4), la durée de séjour de 5 (3-8) jours et le taux de mortalité globale de 28%. La médiane du TSE à l'admission était respectivement chez les survivants et les décédés à J1 : 40 vs 0/mm<sup>3</sup>, à J2 : 100 vs 0/mm<sup>3</sup> et à J3 : 100 vs 0/mm<sup>3</sup>. L'évolution globale au cours du temps du TSE était significativement différente entre les survivants et les décédés (p<0,001). Il existait une corrélation négative entre le TSE à l'admission et le score APACHE II (r = -0,27, p<0,001). La mortalité était de 40,9 % si le TSE à l'admission était ≤ 35/mm<sup>3</sup> contre 15 % pour un TSE à l'admission > 35/mm<sup>3</sup> (p<0,001). Le modèle prédictif de la mortalité en réanimation développé par le CART a retenu par ordre d'apparition dans l'arbre, le score APACHE II avec un seuil à 15 et la présence, et le TSE avec un seuil à 35/mm<sup>3</sup>. L'exactitude de ce modèle était de 80 % et son pouvoir discriminant évalué par l'aire sur la courbe de ROC était de 0,85 (IC 95% : 0,79-0,90).
- Conclusion
- Cette étude montre que l'éosinopénie à l'admission est un facteur de gravité. Une augmentation du TSE au cours du séjour peut prédire une évolution favorable. A l'inverse, un taux qui reste bas peut traduire une évolution péjorative.