

## La pseudo-obstruction intestinale : une atteinte rare du lupus érythémateux systémique

- Alexandre, BORDIER, Interne, Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France
- Loïc, VELTEN, Interne, Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France
- Pauline, DECOURS, Chef de clinique des universités-Assistant des hôpitaux, Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France
- Murielle, RONDEAU-LUTZ, Praticien hospitalier, Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France
- Anne-Sophie, DAMOUR, Assistant hospitalier universitaire, Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France
- Jean-Christophe, WEBER, Professeur des universités - Praticien hospitalier, Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France
- Monica Aurelia, GROZA, Praticien hospitalier, Médecine Interne, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France

### Introduction

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune caractérisée par de nombreuses atteintes d'organe, principalement ostéo-articulaire, dermatologique ou encore rénale dont l'altération fait le pronostic.

Comme la plupart des maladies auto-immunes sont concernées essentiellement des femmes jeunes, soulignant une forte participation hormonale à la maladie.

D'autres atteintes moins fréquentes ont été décrites, en particulier l'atteinte digestive qui s'illustre par son caractère polymorphe et sa richesse séméiologique.

### Observation

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 22 ans avec un lupus érythémateux systémique diagnostiqué à l'âge de 8 ans, présentant des diarrhées aqueuses depuis plusieurs mois associées à des douleurs abdominales diffuses, un météorisme abdominal avec tympanisme associé.

Ces symptômes sont soulagés par l'émission de selles. Elle a par ailleurs perdu 15 % de son poids.

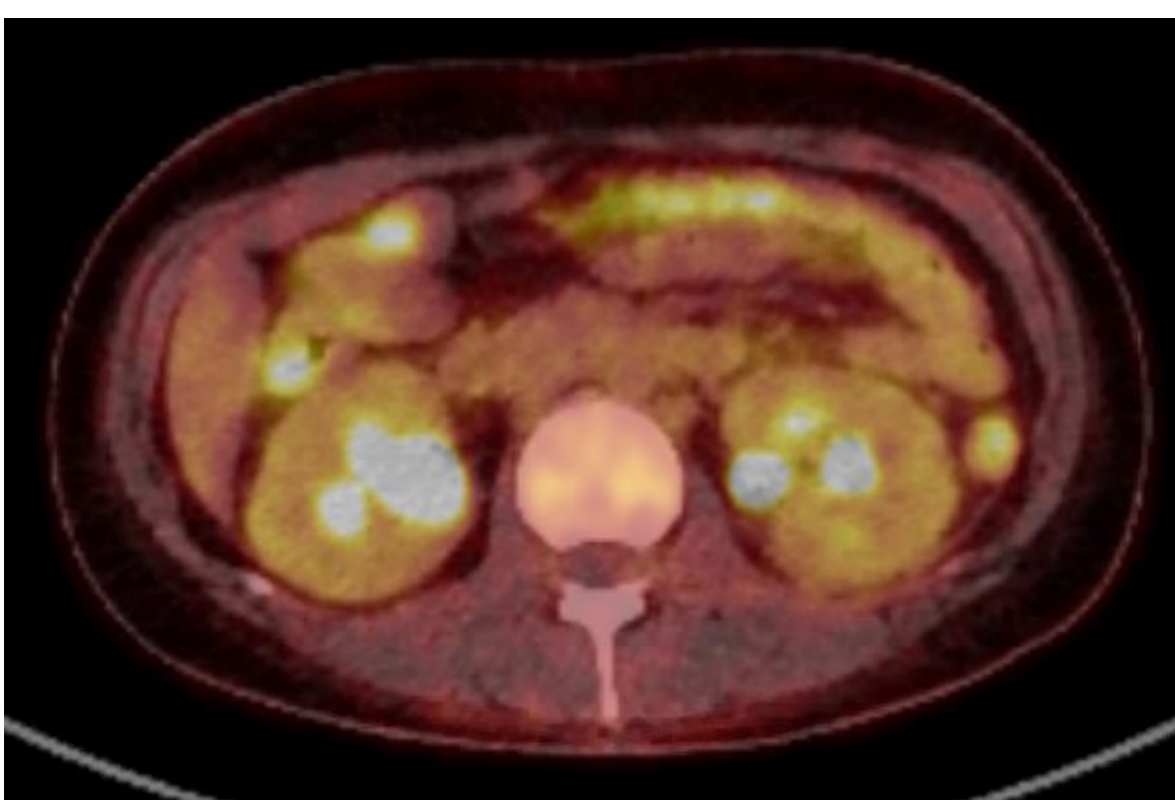
La maladie lupique se manifestait par une atteinte cutané-articulaire prédominante, deux épisodes de péricardite, une atteinte rénale à type de podocytopathie lupique et un SAPL clinique.

Le bilan auto-immun avait mis en évidence des anticorps anti-nucléaire positif à 1/1280 de type anti-Sm, anti-RNP, des anti-DNA et un anticoagulant circulant de type lupique positif au diagnostic. Il existait également à plusieurs reprises une leucopénie.

Sur le plan thérapeutique, une corticothérapie prolongée avait été initiée au diagnostic, pour une dose cumulée estimée à 20g. Du Mycophénolate Mofétil puis du Méthotrexate avaient été instaurés, arrêtés après perte d'efficacité. Par la suite, du Tacrolimus a été prescrit pendant 1,5 ans pour son atteinte rénale, finalement arrêté suite aux récentes manifestations digestives.

Par ailleurs, la patiente prend de l'hydroxychloroquine depuis le début de sa pathologie ainsi que de la Warfarine dans le cadre du SAPL.

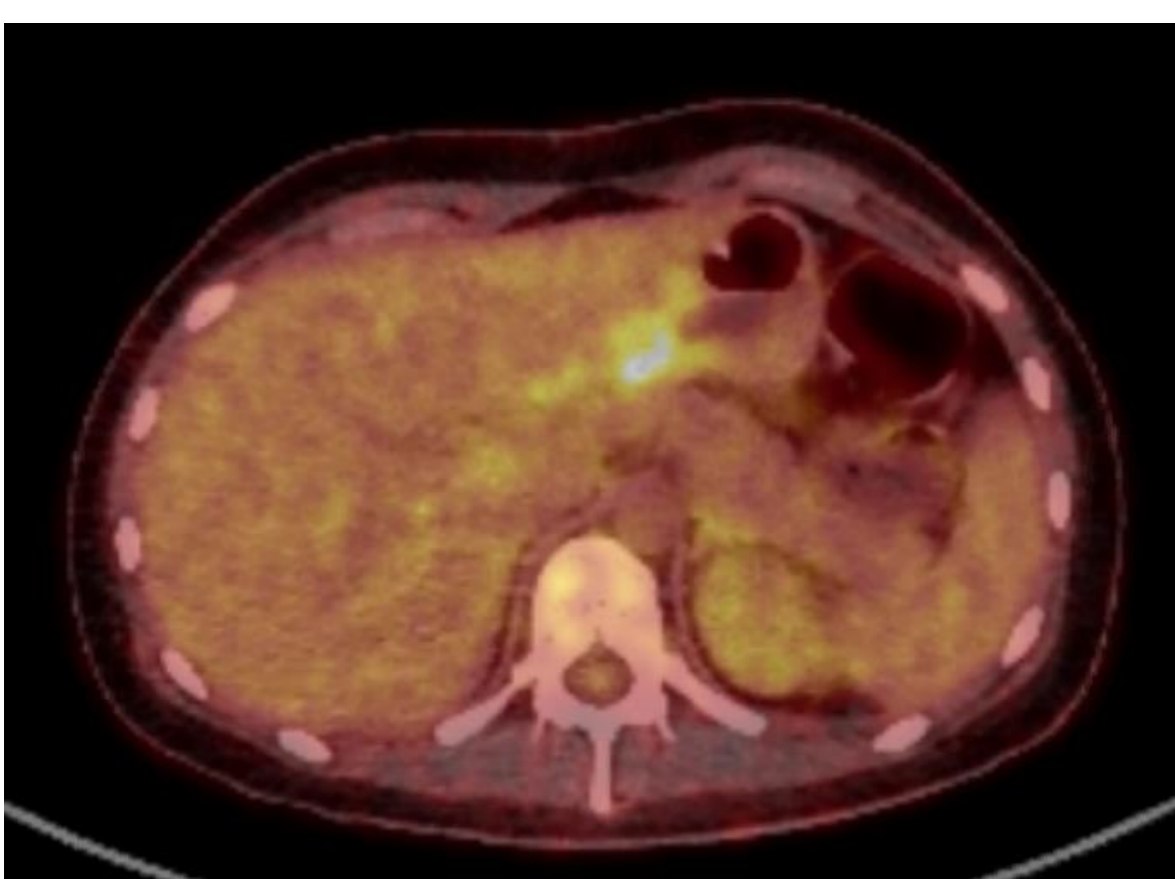
L'imputabilité de l'hydroxychloroquine n'a pas été retenue devant une interruption du traitement n'ayant pas entraîné d'amélioration de la symptomatologie digestive.



Une étiologie infectieuse avait été écartée (coproculture, PCR virales et Whipple dans les selles, examen parasitologique des selles non contributif). L'endoscopie digestive était normale.

Dans l'hypothèse d'une maladie cœliaque (anticorps anti-transglutaminase positif à 18 U/mL et IgA à 11 g/l, sans preuve à la biopsie par ailleurs) un régime sans gluten avait été débuté, sans efficacité.

Un TEP-TDM avait également été réalisé, mettant en évidence de multiples structures ganglionnaires hypermétaboliques ainsi qu'un **hypermétabolisme modéré et diffus du pylore et de la première portion du duodénum**.



Par la suite, un nouveau scanner abdomino-pelvien, une entéro-IRM, et une échographie abdominale ont été réalisées, révélant un épanchement péritonéal de moyenne abondance, une distension de l'estomac et de l'intestin, une dilatation urétéro-pyélo-calicielle et un épaississement des parois coliques puis iléales. Il n'y avait pas de foyer infectieux profond.

Il n'y avait pas d'argument pour un lymphome, une amylose, une maladie de Whipple ou une entéropathie exsudative.

### Discussion

Dans la littérature sont décrits plusieurs cas de pseudo-obstruction intestinale au cours de l'évolution du lupus (1-3), ces dernières semblent pouvoir atteindre l'ensemble du système digestif (4) et être associées à une urétéro-hydronephrose (5), suggérant une atteinte musculaire lisse. Ces atteintes semblaient répondre de façon rapide et satisfaisante aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs (1,3,5).

Au total, devant l'hypothèse d'une atteinte digestive du lupus à type de pseudo-obstruction intestinale, un traitement probabiliste par bolus de Solumedrol 500mg 3 jours de suite puis relais par Prednisone à 0,7mg/kg et Mycophenolate Mofetil 750mg x2/jour est entrepris, permettant une régression en moins d'une semaine des symptômes digestifs associé à la reprise d'un transit normal.

### Conclusion

L'atteinte digestive du lupus peut se présenter par un tableau bruyant nécessitant d'éliminer des comorbidités fréquemment associées à la maladie dans le contexte dysimmunitaire. Cependant, il ne faut pas méconnaître les atteintes digestives associées au lupus telles que l'entéropathie exsudative, l'entérite lupique ou encore la pseudo-obstruction intestinale.

1. Jin P, Ji X, Zhi H, Song X, Du H, Zhang K, et al. A review of 42 cases of intestinal pseudo-obstruction in patients with systemic lupus erythematosus based on case reports. Hum Immunol. sept 2015;76(9):695-700.  
 2. Escalante-Pérez S, Guerra-Zarama S, Chavarriga-Restrepo A, Echeverri-García A, Márquez- Hernández J, Pinto-Peñaranda LF. Pseudo-obstruction, an infrequent Lupus manifestation: A case report. Rev Colomb Reumatol Engl Ed. 1 janv 2023;30(1):59-62.  
 3. Rondeau, M. & Challan-Belval, P. & Lange, F. & Korganow, Anne-Sophie & Storck, D. & Weber, Jean-Christophe. (2003). Lupus systémique et pseudo-obstruction intestinale aiguë. Revue De Medecine Interne - REV MED INTERNE. 24. 10.1016/S0248-8663(03)80463-0.  
 4. Brewer BN, Kamen DL. Gastrointestinal and Hepatic Disease in Systemic Lupus Erythematosus. Rheum Dis Clin North Am. févr 2018;44(1):165-75.  
 5. Tian XP, Zhang X. Gastrointestinal involvement in systemic lupus erythematosus: Insight into pathogenesis, diagnosis and treatment. World J Gastroenterol WJG. 28 juin 2010;16(24):2971-7.