

## Entérite lupique : une entité rare mais possible

**Chaïma ZAMMEL** résidente, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, SFAX TUNISIE

Abir DERBEL, AHU, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Nesrine REGAIEG, AHU, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Mouna SNOUSSi professeur agrégé, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Raida BEN SALAH, professeur agrégé, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Chifa DAMMAK, professeur agrégé, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Faten FRIKHA, professeur, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Sameh, MARZOUK, professeur, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

Zouhir, BAHLOUL, professeur, service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax Tunisie

### Introduction

Au cours du lupus érythémateux systémique LES, les symptômes digestifs sont fréquents

L'atteinte digestive au cours de LES intéresse tout les segments du tube digestif

L'entérite lupique est rare

Prévalence : 1 à 2%

Cette entité est à évoquer devant des signes digestifs qui ne s'améliorent pas sous traitement symptomatique

### Patients et méthodes

- Etude rétrospective
- 250 patients suivie pour LES dans notre service sur une période de 24 ans ( 2000-2024)
- 4 patients parmi eux pressentaient une entérite lupique

### Résultats (tableau1)

- Age moyen : 31,5 ans [23-40ans]
- Sexe ratio : 3F/1H
- Enquête infectieuse exhaustive faite dans les 4 cas :
  - ❖ Coproculture: négative
  - ❖ examen parasitologique des selles : négatif
  - ❖ Sérologies virales, en particulier le CMV (-)
  - ❖ Enquête tuberculeuse (-)
- Endoscopie digestive faite dans deux cas :
  - ❖ rectite aigue dans un cas
  - ❖ rétrécissement sigmoïdien dans un cas
- Biopsie digestive : inflammation non spécifique
- Les anti phospholipides étaient positifs dans un seul cas

patient	Délai diagnostic de l'entérite lupique par rapport au diagnostic de lupus	Symptômes Digestifs	Imagerie de diagnostic	Donnée de l'imagerie	Autres atteintes extra-digestives associées	Traitement	Evolution
1	Au moment de diagnostic de LES	Douleurs abdominales vomissements Syndrome pseudo-occlusif	Transit de grêle (le scanner n'était pas disponible)	Effacement des anses jéjunale	Pleurésie bilatérale Néphropathie lupique classe 3 polyarthrite	CTFD (corticoïde à forte dose) Cyclophosphamide (6 cures mensuelles)	bonne
2	1 année	Douleurs abdominales Vomissements Diarrhée réfractaires auxtraitement symptomatique	Scanner abdominal	Rehaussement pariétal Rectite aigue Distension des anses intestinales	Pas de signes extra-digestifs	CTFD	Défavorable avec récidence des symptômes à la dégression L'Azathioprine était associé avec bonne évolution
3	8 ans	Douleurs abdominales vomissements	Scanner abdominal	Epaississement des anses Epanchement intra-peritoneal	Pas de signes extra-digestifs	CTFD	bonne
4	11 ans	Douleurs abdominales Vomissements Diarrhée réfractaires au traitement symptomatique	Entéro scanner	Epaississement de la paroi intestinale Rehaussement pariétale Œdème sous muqueux Epanchement intra-abdominal	Néphropathie lupique classe2	Bolus de Solumédrol Relais CTFD	bonne

Tableau 1 : différents caractéristiques cliniques ,radiologiques et thérapeutiques de l'entérite lupique chez nos patients

### Discussion :

Les douleurs abdominales représentent un motif de consultation fréquent chez les lupiques dont la fréquence variait entre 13 à 87%

L'entérite lupique est sous estimée , souvent évoquée devant un tableau abdominal aigu chez les lupiques.

Sa fréquence allant de 0% à 47% versus 0 à 29% pour la pancréatite lupique.

le mécanisme physiopathologique : La micro-angiopathie /vascularite au niveau de la paroi intestinale/inflammation peu spécifique.

Ceci met l'accent sur la gravité du tableau vue le risque de perforation. La clinique est souvent peu évocatrice.

Il faut savoir éliminer les causes infectieuses et chirurgicales avant d'attribuer la symptomatologie au LES

L'entéroscanner : l'imagerie de choix , permettant de montrer:

- ❖ L'épaississement des anses intestinales
- ❖ l'œdème sous muqueux
- ❖ La prise de contraste pariétale réalisant l'aspect en cocarde des anses
- ❖ Et l'œdème mésentérique

Habituellement l'entérite lupique est très cortico-sensible. Les rechutes après corticothérapie sont estimées à 23.5% Le traitement de deuxième ligne est peu codifié. L'Azathioprine peut être envisagé comme l'illustre notre cas.