

Caractéristiques cliniques, radiologiques et évaluation de la gravité de l'atteinte digestive de Purpura Rhumatoïde de l'adulte

Y. boussoukaya (1) ; A. Atig (1) ; I. Akkari (2) ; G. Ahmed (1) ; W. Ben yahia (1) ; M. Thabet (1) ; E. Ben Jazia (2) ; N. Ghannouchi (1)

1) Service de médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie;

2) Gastroentérologie, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction:

Le purpura rhumatoïde (PR), est une vascularite systémique à complexes immuns touchant les vaisseaux de petit calibre. La triade classique est l'atteinte cutanée, digestive et articulaire mais c'est une véritable vascularite systémique qui touche plusieurs organes notamment les reins. Les manifestations digestives sont fréquentes et engagent le pronostic à court terme. L'objectif de notre travail est de préciser les caractéristiques cliniques, para cliniques et les modalités thérapeutiques de l'atteinte digestive au cours du PR ainsi que les particularités des atteintes jugées sévères.

Matériels et méthodes:

étude rétrospective descriptive mono centrique menée sur une durée de 8 ans ayant inclus les patients chez qui on a retenu le diagnostic d'un PR en se basant sur les données cliniques, histologiques et de la classification de l'EULAR/PRINTO/HSP PRES 2008.

Résultats :

Caractéristiques générales de la population d'étude :

Trente patients ont été inclus, 14 hommes et 16 femmes (sex-ratio H/F de 0,87), d'un âge moyen de 45,6ans [16-83ans].

Un antécédent personnel de maladie auto immune : 3 patients. Une thyroïdite auto-immune (n=2) et d'une AHAI (n=1).

Le reste des ATCDS : (Diabète type 2 n=7 et HTA n=6, cardiopathie rhumatismale, ACFA et anémie ferriprive chacun dans un cas).

L'atteinte digestive:

Une atteinte digestive était présente chez 20 patients (66,7%), 12 hommes et 8 femmes (sex-ratio 1,5).

• Les manifestations digestives inauguraient le tableau clinique et précédaient l'atteinte cutanée dans 2cas (6,7%). Chez 9 patients (30%) l'atteinte digestive était concomitante aux signes cutanés et l'a suivie dans le reste des cas (9cas).

Les symptômes digestifs

Symptôme	Nombre de patients (%)
douleur abdominale	19 cas(95%)
vomissements	11 cas(55%)
Nausées	3 cas(15%)
Syndrome occlusif	3 cas(15%)
Diarhées	2 cas (20%)
Hémorragie digestive	10cas (50%)

L'hémorragie digestive

L'hémorragie était extériorisée sous forme de méléna dans 4 cas, rectorragies dans 3 cas et hématémèse dans 2 cas.

Une association hématémèse était notée dans un cas.

A l'examen une défense abdominale généralisée était retrouvée chez 2 patients.

Données radiologiques :

Le couple échographie-TDM était réalisé pour tous les patients ayant une atteinte digestive.

Données de l'imagerie	Nombre de patients (%)
normale	6cas (30%)
épaississement pariétal intestinal	9cas (45%)
un épanchement péritonéal	6cas (30%)
hématome pariétal intestinal	2 cas (10%)

Selon le score de sévérité clinique:

l'atteinte digestive était sévère dans 9cas (45%), moyennement sévère dans 4cas (20%) et peu sévère dans 7cas (35%).

En se référant au score de sévérité radiologique l'atteinte digestive était considérée sévère dans 7cas (35%).

Les données de l'endoscopie :

Une FOGD était réalisée dans 19cas (95%), ayant objectivé une gastropathie congestive dans 16cas (84,2%), un purpura pétéchial dans 6cas (31,57%), et une gastropathie érosive dans 4cas (21,05%).

Une coloscopie était pratiquée pour 8 maladies (40%) était pathologique dans la moitié des cas montrant des lésions pétéchiales diffuses dans 2cas une rectite érosive dans un cas et une recto sigmoïdite congestive dans un cas.

Modalités thérapeutiques :

Les patients ayant une atteinte digestive étaient traités par corticoïdes dans 17cas.

Une rechute ou persistance des atteintes était observée chez 5 patients indiquant le passage à un traitement de 2ème intention à type de Cyclophosphamide (atteinte digestive associée à une atteinte rénale) ou Azathioprine.

Une rémission spontanée était observée dans 3cas.

Conclusion :

L'atteinte digestive au cours du PR conditionne le pronostic vital à court terme. En l'absence d'un consensus clair sur les indications thérapeutiques le clinicien peut se faire aider par les scores de gravités qui précisent les patients chez qui un traitement immunosuppresseur par voie systémique est indiqué.

