

# Vascularite entérique : Une issue fatale d'une poussée lupique sévère

- Ilhem, BEN OTHMAN, Résidente, Service médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Meriem, HAJJI, Professeure agrégée, Service médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Salah, SAIED, Résident, Service médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Imen, GORSAN, Professeure, Service médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Hayet, KAAROUD, Professeure, Service médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Fethi, BEN HMIDA, Professeur, Laboratoire de recherche de pathologie rénale Ir00sp01, Tunis Tunisie
- Ezzeddine, ABDERRAHIM, Professeur, Service médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

## INTRODUCTION

Les manifestations gastro-intestinales observées au cours du lupus érythémateux systémique (LES) sont peu fréquentes mais peuvent affecter l'ensemble des segments du tractus digestif.

La vascularite entérique (VE) en est une cause : c'est une inflammation de l'intestin grêle, suspectée chez un patient lupique dont les douleurs abdominales résistent au traitement symptomatique.

Nous rapportons le cas d'une VE compliquée d'un état de choc hémorragique.

## OBSERVATION

Il s'agit d'une femme âgée de 55 ans diagnostiquée depuis 18 ans d'un LES avec atteinte rénale (néphropathie lupique classe V), traitée initialement par des boli de METHYLPREDNISOLONE relayée par PREDNISONE oral à la dose de 1 mg/kg j associé à l'HYDROXYCHLOROQUINE. L'évolution était favorable avec une rémission complète.

La patiente était admise en néphrologie pour un syndrome œdémateux et une symptomatologie digestive faite de douleurs abdominales, de nausées et de vomissements bilieux.

A l'examen, les chiffres tensionnels étaient à 130/60 mmHg, le sédiment urinaire était riche avec une protéinurie et hématurie. Elle avait des œdèmes des 2 membres inférieurs. L'abdomen était sensible et distendu dans sa totalité. Elle avait une polyarthrite, des myalgies, un rash malaire et des ulcères buccaux. A l'auscultation pulmonaire, les murmures vésiculaires étaient diminués.

A la biologie, elle avait une leucopénie, une anémie normochrome avec un test de Coombs direct positif, un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 76 mg/L, un syndrome néphrotique avec albuminémie à 17 g/L et protéinurie à 4,7 g/24H et une fonction rénale correcte.

Au bilan immunologique, les AAN étaient positifs à 1/800, les anti-ADN positif à 4 + et il y avait une hypocomplémentémie C3, C4 et CH50.

L'angioscanner abdominal révélait un épaississement pariétal et circonférentiel régulier de l'iléon ainsi que du sigmoïde associé à une densification de la graisse autour avec rehaussement péritonéal suggérant une étiologie inflammatoire ou auto-immune.

Le diagnostic de poussée lupique sévère était retenu. La patiente était donc traitée par des boli de METHYLPREDNISOLONE en intra-veineux.

A J3 de son hospitalisation, une PBR était programmée, cependant, la patiente avait présenté des mélénas. Une FOGD faite en urgence montrait une gastropathie antrale congestive sans saignement actif. La coloscopie objectivait une muqueuse sigmoïdienne œdématisée. Elle était donc mise sous OMEPRAZOLE en intra-veineux, transfusée par 3 culots globulaires devant la déglobulisation, puis transférée en milieu de réanimation chirurgicale.

L'évolution était défavorable : la patiente avait présenté une hémorragie digestive de grande abondance compliquée d'un état de choc hémorragique fatal malgré les mesures de réanimation.

## DISCUSSION

Le diagnostic de la vascularite entérique lupique repose sur des données cliniques, histopathologiques et radiologiques. Le scanner abdominal est considéré comme la méthode de référence. Le traitement se base sur la corticothérapie. Une intervention chirurgicale peut être nécessaire, surtout en cas de complication à type de perforation intestinale ou de péritonite.

## CONCLUSION

Bien que rare, l'atteinte digestive dans le LES est sévère et peut engager le pronostic vital. Il est essentiel de la rechercher systématiquement pour assurer une prise en charge optimale.