

THÈME GÉNÉRAL

Entérite lupique : à propos de deux observations

Dahak Amel, Maitre assistante , médecine interne, CHU Mustapha, Alger Algérie
Si Ahmed Djamilia , Professeur , médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie
R.Hibouche, , Assistante , médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie
Z.Lerari , Maitre de conférence A , médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie
S.Kerrouche, Assistante , médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie
F.Djemame, Maitre assistante , médecine interne, CHU Mustapha, Alger Algérie .
N.Mohand Oussaid , Assistante , médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie
S.Oudrar , Maitre de conférence A , médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie
D.Boumedine , Maitre assistant , médecine interne, CHU Mustapha, Alger Algérie
F.Bouali , Professeur , médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie

Introduction

L'entérite lupique constitue l'une des complications du lupus et une cause d'un syndrome douloureux abdominal. Elle serait liée à une vascularite digestive. De ce fait, elle nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique rapide puisque la mortalité liée à une perforation ou à une hémorragie digestive n'est pas négligeable.

Observations

Une patiente âgée de 34 ans, qui était hospitalisée pour des douleurs abdominales aiguës diffuses associées à une diarrhée, elle présentait une distension abdominale avec un tympanisme et une sensibilité diffuse.

Les tests biologiques ont objectivé une anémie normochrome normocytaire arégénérative à 9 g/dL sans stigmates d'hémolyse, une leuco-lymphopénie, une hypoalbuminémie ainsi qu'une hypokaliémie et une insuffisance rénale aiguë obstructive.

La tomodensitométrie (TDM) abdominale a révélé une dilatation intestinale avec épaississement œdémateux segmentaire d'anses jéjunales et iléales,

un épanchement intra-abdominal de faible abondance. La coloscopie était en faveur d'une pancolite.

L'étude histologique a montré un chorion œdémato-congestif, siège d'un infiltrat inflammatoire modéré riche en polynucléaires neutrophiles, l'endoscopie haute était normale. Le diagnostic de colite d'origine lupique a été retenu devant la positivité des anticorps antinucléaires à 1/1000 et des anti-DNA ainsi que les anti-Sm.

La patiente a reçu un bolus de méthyl-prednisolone de 1 g, 3 jours de suite puis une corticothérapie orale à 1 mg/kg/j et de l'hydroxychloroquine à la dose de 400 mg/j.

L'évolution était marquée par la disparition rapide de la symptomatologie.

Le deuxième patient âgé de 40 ans qui a présenté un syndrome digestif sévère avec altération sévère de l'état général, l'exploration est revenue en faveur d'une entérite avec positivité du bilan immunologique anti-Sm et anti-DNA et consommation du complément sérique.

Le diagnostic du lupus était retenu après élimination des autres causes avec une bonne évolution sous corticothérapie.

Discussion

L'entérite lupique est une complication rare au cours du LES. Sa prévalence est estimée entre 0,2 et 2 %. Cependant elle représente une cause fréquente des douleurs abdominales selon certaines séries, signalée dans 45 à 79 % des cas. Le tableau clinique d'une entérite lupique est non spécifique. Il associe souvent des douleurs abdominales aiguës, des vomissements, des diarrhées, Les examens radiologiques sont d'un grand apport pour le diagnostic.

Le caractère inaugurale de l'atteinte digestive rend le diagnostic d'autant plus difficile que les symptômes sont aspécifiques.

L'entérite lupique serait en lien avec une vascularite des vaisseaux de la paroi digestive, responsable d'un œdème inflammatoire et de la symptomatologie douloureuse.

Conclusion

En dépit de sa faible fréquence, l'atteinte digestive au cours du LES constitue une atteinte grave qui peut compromettre le pronostic vital. Son diagnostic est souvent difficile, reposant sur des éléments cliniques, biologiques et radiologiques, après l'élimination des causes infectieuses Il importe de la chercher systématiquement pour garantir la prise en charge optimale du patient.

Brewer BN, Kamen DL. Gastrointestinal and Hepatic Disease in Systemic Lupus Erythematosus. Rheum Dis Clin North Am. févr 2018;44(1):165-75.

Alharbi S. Gastrointestinal Manifestations in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. Open Access Rheumatol Res Rev. 17 oct 2022;14:243-53.