

## Gastrite granulomateuse

1<sup>er</sup> Auteur : Farah, Loued, Médecin résident, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

- Imen, Helal, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, Khanchel, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Mariem, Sabbeh, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Tasnim, Hmila, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Raja, Jouni, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Raweh, Hedhli, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ehsen, Ben Brahim, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Achraf, Chedly, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

## Introduction

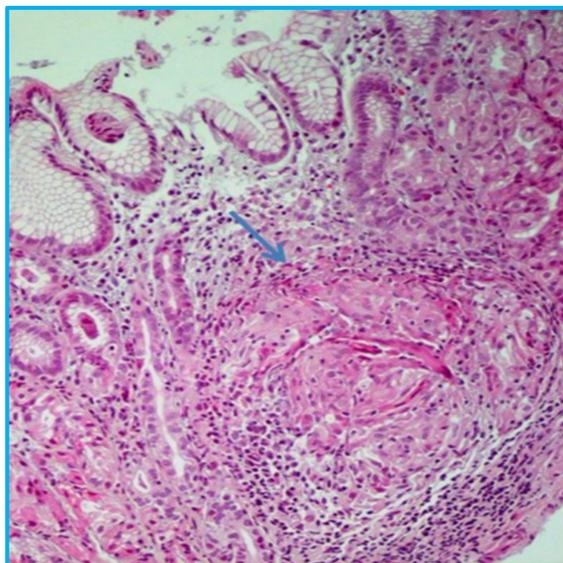
La gastrite granulomateuse (GG) ne représente que 1% des gastrites chroniques. Le diagnostic est anatomopathologique. Les étiologies sont nombreuses. Notre objectif était d'étudier les aspects cliniques, endoscopiques et histopathologiques des gastrites granulomateuses.

## Patients et méthodes

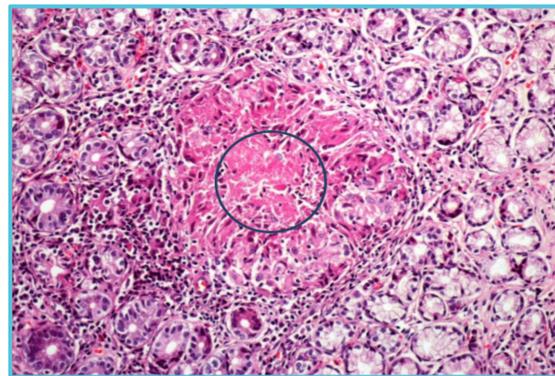
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les cas de GG diagnostiqués dans notre service sur une période de 23 ans allant de janvier 2000 à décembre 2023.

## Résultats

Nous avons colligé 57 patients et 77 jeux biopsiques. L'âge moyen était de 55,5 ans (20 – 77). Le sex-ratio H/F était de 0,3. L'exploration endoscopique était indiquée devant : des épigastralgies (20 cas), des vomissements (9 cas), une diarrhée chronique (5 cas), une anémie ferriprive (4 cas), une hématurie (3 cas) ou dans le cadre d'un bilan d'extension (16 cas). La fibroscopie a montré : une gastropathie congestive (52%), un ulcère gastrique (4%) et une gastropathie nodulaire (2%) et elle était normale chez 42% des malades. Microscopiquement, les granulomes se situaient au niveau de l'antra dans 70% des cas. Ils étaient circonscrits (58%), de petite taille (92%), formés de cellules géantes et épithélioïdes (74%) et sans nécrose (100%). La couronne lymphocytaire était présente autour de 40% des granulomes. Une gastrite chronique était associée dans 62% des cas. Les principales étiologies étaient : la gastrite à *Helicobacter Pylori* (HP) (30%), la maladie de Crohn (22%), la tuberculose gastrique (8%), la sarcoïdose gastrique (6%) et la gastrite granulomateuse idiopathique (GGI) (32%).

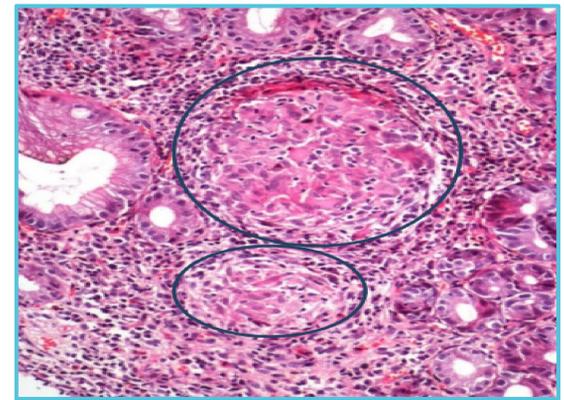


**Maladie de Crohn :** Muqueuse fundique siège d'un granulome fait de cellules épithélioïdes et géantes (flèche), circonscrit et entouré d'une couronne lymphocytaire (Hématoxyline éosine x200)



**Gastrite granulomateuse tuberculeuse :** Muqueuse antrale siège d'un granulome épithélioïde et géantocellulaire, circonscrit, centré par une nécrose caséuse (cercle) (Hématoxyline éosine x400).

**Gastrite granulomateuse au cours de la sarcoïdose :** Muqueuse antrale siège de granulomes épithélioïdes et géantocellulaires, circonscrits, sans nécrose caséuse. (Hématoxyline éosine x400)



## Discussion

La gastrite granulomateuse n'est que rarement identifiée sur les biopsies gastriques. Elle est le plus souvent idiopathique(1). Les étiologies des GG varient selon l'origine géographique et l'ethnie des malades. Dans les pays développés, c'est la maladie de Crohn et la sarcoïdose qui sont le plus souvent diagnostiquées, contre la Tuberculose dans les pays à bas niveau socio-économique(2). La symptomatologie décrite dans notre série ainsi que dans la littérature n'est pas spécifique (3). Histologiquement, Les granulomes en faveur d'une Maladie de Crohn sont épithélioïdes, de petite taille et sans nécrose. Ils sont souvent profonds. Il s'y associe fréquemment une activité focale sans HP. Les granulomes tuberculeux sont dans la plupart des cas situés au niveau de la muqueuse et la sous muqueuse. Ils sont plutôt épithélioïdes, avec ou sans cellules géantes, centrés par une nécrose caséuse. En faveur d'une sarcoïdose, les granulomes siègent le plus souvent au niveau de la muqueuse et la sous muqueuse. Ils sont nombreux et circonscrits, sans nécrose. La présence de corps de Schaumann ainsi que de corps astéroïdes est évocatrice du diagnostic mais non spécifique. La relation causale entre l'infection à HP et la GG est encore controversé. La majorité des auteurs considèrent que l'association de l'HP à la GG est fortuite. D'autres auteurs suggèrent que cette relation est plutôt causale. Bien que la gastrite chronique active à HP puisse être la cause de certains cas de GG, la recherche d'autres étiologies doit être faite. Dans les autres cas ou aucune étiologie n'a pu être retenue, la gastrite sera classée comme idiopathique.

## Conclusion

Devant une gastrite granulomateuse, une confrontation de l'étude histologique avec les données cliniques, biologiques et endoscopiques est nécessaire afin de retenir le diagnostic étiologique final.

## Références bibliographiques principales

1. Chatelain D, Moslemi A, Dreau A, Clement M. Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) et tube digestif haut [Inflammatory bowel diseases and upper gastrointestinal tract]. Ann Pathol. 2023 Jun;43(3):192-201. French. doi: 10.1016/j.annpat.2022.12.002. Epub 2023 Feb 22. PMID: 36822896.
2. Ectors NL, Dixon MF, Geboes KJ, Rutgeerts PJ, Desmet VJ, Vantrappen GR. Granulomatous gastritis: a morphological and diagnostic approach. Histopathology. juill 1993;23(1):55-61.
3. Maeng L, Lee A, Choi K, Kang CS, Kim KM. Granulomatous gastritis: a clinicopathologic analysis of 18 biopsy cases. Am J Surg Pathol. 2004 Jul;28(7):941-5. doi: 10.1097/00000478-200407000-00015. PMID: 15223966.