

## Localisation haute de la maladie de Crohn : Expérience d'un centre tertiaire

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
- Maissa, Ben Thayer, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ehsen, Ben Brahim, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Raweh, Hedhli, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Raja, Jouini, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Achraf, Chedly, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

### Introduction

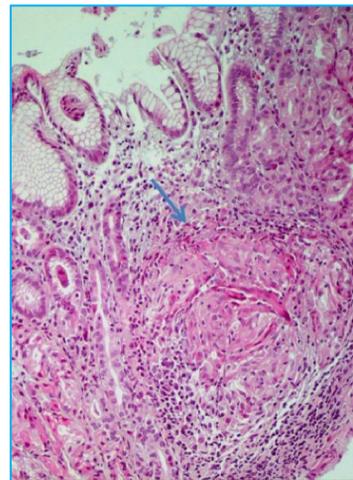
La maladie de Crohn (MC) est une atteinte inflammatoire chronique de l'intestin soutenue par des altérations génétiques et des interactions immunologiques. Elle peut toucher n'importe quelle partie du tractus gastro-intestinal de la bouche à l'anus. Selon la littérature, elle aurait une prédilection de siège pour le carrefour iléo-caecal. Néanmoins, une localisation haute au-delà de l'angle de Treitz a été décrite dans de nombreuses études. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects cliniques et histopathologiques de la MC dans sa localisation haute.

### Patients et méthodes

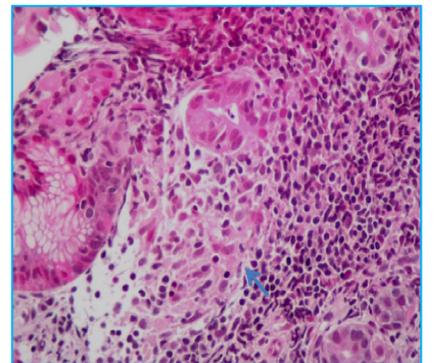
Il s'agit d'une étude rétrospective, ayant porté sur les cas de localisation haute de la MC, diagnostiqués sur une période de 23 ans allant de janvier 2018 à décembre 2023.

### Résultats

Nous avons colligé 23 cas de localisation haute de MC. La moyenne d'âge était de 33,7. Le sexe-ratio H/F était de 0,2. Tous les patients étaient porteurs d'une maladie de Crohn distale. La localisation était gastrique dans 20 cas et duodénale dans 3 cas. L'examen endoscopique a objectivé : une gastropathie antrale (érosive, érythémateuse et nodulaire) dans 9 cas, une gastropathie fundique érythémateuse dans 2 cas, des formations polypoïdes antrales dans 1 cas, un rétrécissement duodénal dans 1 cas et une duodénite ulcérée dans 2 cas. L'examen histologique a montré : Une réaction granulomateuse dans 13 cas. Les granulomes étaient de type épithélioïde dans 3 cas et de type épithélioïde et géantocellulaire dans 10 cas, une gastrite et/ou une duodénite chronique avec un infiltrat inflammatoire à polynucléaires neutrophiles réalisant une activité focale dans 20 cas. Les villosités duodénales étaient d'aspect atrophique dans 2 cas. Une gastrite chronique à HP était associée dans 2 cas.



a : (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)



b : (Maladie de Crohn)  
Muqueuse antrale siège d'un granulome épithélioïde (flèche), mal limité (Hématoxyline éosine x400)

### Discussion

L'atteinte du tractus gastro-intestinal proximal dans le cadre de la MC, bien que rare, n'est pas exceptionnelle. En effet, Le taux de détection des lésions proximales de la MC est en augmentation avec une prévalence entre 4,2% et 15,8% en Europe et entre 12% et 31% en Asie. Le tableau clinique peut être emprunté à d'autres étiologies, mais un syndrome de sténose digestive haute doit attirer l'attention du clinicien. L'examen endoscopique peut contribuer à l'orientation diagnostique en montrant une gastrite ulcérée, des formations polypoïdes ou une sténose duodénale à berges ulcérées. L'examen histologique est le maillon final dans ce processus diagnostique. Les signes histologiques fortement évocateurs d'une MC sont : un infiltrat inflammatoire transmural, des granulomes épithélioïdes et une activité focale sans HP.

### Conclusion

La localisation haute de la maladie de Crohn est rare. Le pathologiste doit être sensibilisé au diagnostic d'une localisation haute d'une MC en raison des conséquences thérapeutique d'un retard diagnostique.