



Cas clinique

Privat Jocelyn
DES Gastroentérologie (Grand Ouest)
Séminaire - 19 et 20 octobre 2006

Présentation

- Patiente de 40 ans
- Antécédents :
 - Allergies multiples (AINS, blé, pollens...)
 - Asthme persistant léger
 - Appendicectomie
 - Familiaux : diabète sucré
 - 2001 et 2003: épisode sub-occlusif spontanément résolutif (TDM, gastroscopie et coloscopie normales)

Présentation

- Adressée au service d'accueil des urgences pour :
 - Vomissements répétés
 - Arrêt des matières et des gaz
 - Ascite tendue d'installation rapide (3-5j)
 - ASP : NHA grêliques
 - Et ulcérations linguales attribuées à une prise d'AINS (Avafortan°)

IONOGRAMME

SODIUM	136	mmol/l	(135 - 145)
POTASSIUM	3,7	mmol/l	(3,5 - 4,8)
CHLORURES	103	mmol/l	(95 - 105)
RESERVE ALCALINE	26	mmol/l	(18 - 28)
CALCIUM	2,27	mmol/l	(2,20 - 2,70)
PROTEINES	62	g/l	(60 - 75)
UREE	4,8	mmol/l	(3,0 - 7,5)
GLUCOSE	4,7	mmol/l	(4,0 - 6,0)
CREATININE	64	µmol/l	(44 - 80)
PROTEINE C REACTIVE	2	mg/l	(1 - 5)
BILIRUBINE TOTALE	12	µmol/l	(10 - 24)
ASAT	28	UI/l	(10 - 40)
ALAT	18	UI/l	(10 - 50)
PHOSPHATASES ALCALINES	94	UI/l	(40 - 120)
GGT	43	UI/l	(10 - 50)

NUMERATION GLOBULAIRE

LEUCOCYTES	19,43	Giga/l
HEMOGLOBINE	13,3	g/dl
HEMATIES	4,41	Tera/l
HEMATOCRITE	41,7	%
V.G.M.	94,6	fl
T.G.M.H.	30,2	pg
C.C.M.H	31,9	g/dl
PLAQUETTES	256	Giga/l
VOLUME PLAQUETTAIRE MOYEN	8,4	fl

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	30,9	%	6,00	Giga/l
LYMPHOCYTES	13,8	%	2,68	Giga/l
MONOCYTES	2,3	%	0,45	Giga/l
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	52,5	%	10,20	Giga/l
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	0,5	%	0,10	Giga/l

Question 1 : quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Réponse 1

- Cancers
- Hémopathies malignes
- Parasитoses
- Manifestations allergiques
- Granulomatoses
- Syndrome hyperéosinophilique
- Autres ?

Question 2 : quels examens complémentaires ?

Examens para cliniques (1/3)

- Échographie :
 - Ascite de grande abondance
 - Parois duodénales dédifférenciées
- Paracentèse :
 - Exsudat (Prot. > 45g/l)
 - LDH non élevée
 - Cytologie → *cf compte-rendu*

Service : CHGE 3 MEDECINE

Nom : Cxxxxx

N° :100932785

Prénom : Catherine

Demande : 04C04466

Née le : 20/05/1963

COMPTE RENDU

FBA/CDL/CL/ DR PRIVAT

Liquide de ponction d'ascite

Renseignements Cliniques :

Liquide de ponction d'ascite chez une patiente présentant un terrain allergique avec occlusion haute duodénale et liquide d'ascite orangé.

Cytologie :

L'étalement présente un fond fibrineux. On y note de très nombreux polynucléaires éosinophiles. On observe également quelques histiocytes et de rares cellules méosthéliales normales. Absence de cellule néoplasique.

Conclusion :

Liquide de ponction péritonéale : matériel inflammatoire à forte prédominance de polynucléaires éosinophiles.

Absence de cellule néoplasique

Examens para cliniques (3/3)

- Enquête parasitologique :
 - Hydatidose
 - Distomatose
 - Anguillulose
 - Toxocarose
 - *Larva migrans*
 - Résultats négatifs
 - Parasitologie des selles : rares cristaux de Charcot-Leyden

Examens para cliniques (3/3)

- Gastroscopie :
 - Duodénite congestive étendue
 - Biopsies : Infiltrat à PNE
 - Biopsies oesophagiennes et gastriques systématiques : muqueuse normale.
 - Stase liquidiennne gastrique

- Scanner abdominal :
 - Épaississement des parois duodénales

Question 3 :

- quel est votre diagnostic ?**
- quel traitement ?**

Réponse 3

- Gastroentérite à éosinophiles
- Corticothérapie
 - 1mg/kg/jour/10 jours
 - Puis décroissance progressive

La gastroentérite à éosinophiles

Gastroentérite à éosinophiles

- Affection rare (- de 300 cas décrits)
- Incidence probablement sous-estimée
- Pathogénie inconnue
 - Libération de protéines éosinophiles entraînant des lésions de l'épithélium intestinal ?
 - Sévérité corrélée au nombre de PNE activés au sein de la muqueuse*

*Keshavazrian et al. *Gastroenterology* 1985;88

Gastroentérite à éosinophiles

- 1937 - Kajser
- Classification de Klein : 3 niveaux d'atteinte histologique.
 - Muqueuse : diarrhée de malabsorption
 - Muscleuse : obstruction intestinale
 - Sereuse : ascite à éosinophiles

Klein et al. *Medicine* 1970;49

Gastroentérite à éosinophiles

- Diagnostic établi devant :
 - Symptômes gastro-intestinaux
 - Infiltration éosinophile de l'intestin
- Et/ou,*
- *Aspect radiologique caractéristique associé à une hyper éosinophilie périphérique*
 - Absence de facteur causal (parasites)

Talley et al. *GUT* 1990;31

Diagnostic d'élimination

- 1. Parasitoses
 - Ascaridiose, toxocarose, trichinose, bilharziose, taeniasis, anguillulose, etc.
- 2. Iatrogénie
 - ATB, AINS, psychotropes, antidiabétiques oraux et sels d'or principalement.
 - Radiothérapie abdominale, mercure, benzène
- 3. Syndrome hyperéosinophilique
 - Atteinte multiviscérale ; IL-5

Gastroentérite à éosinophiles

- Terrain allergique : 25-50%
 - Allergies alimentaires spécifiques à rechercher → Restriction alimentaire
 - Asthme
- Hyper éosinophilie : 80%
- Sensibilité des biopsies : 85%

Kelly et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30
Ming-Jen et al. *World J Gastroenterol* 2003;9

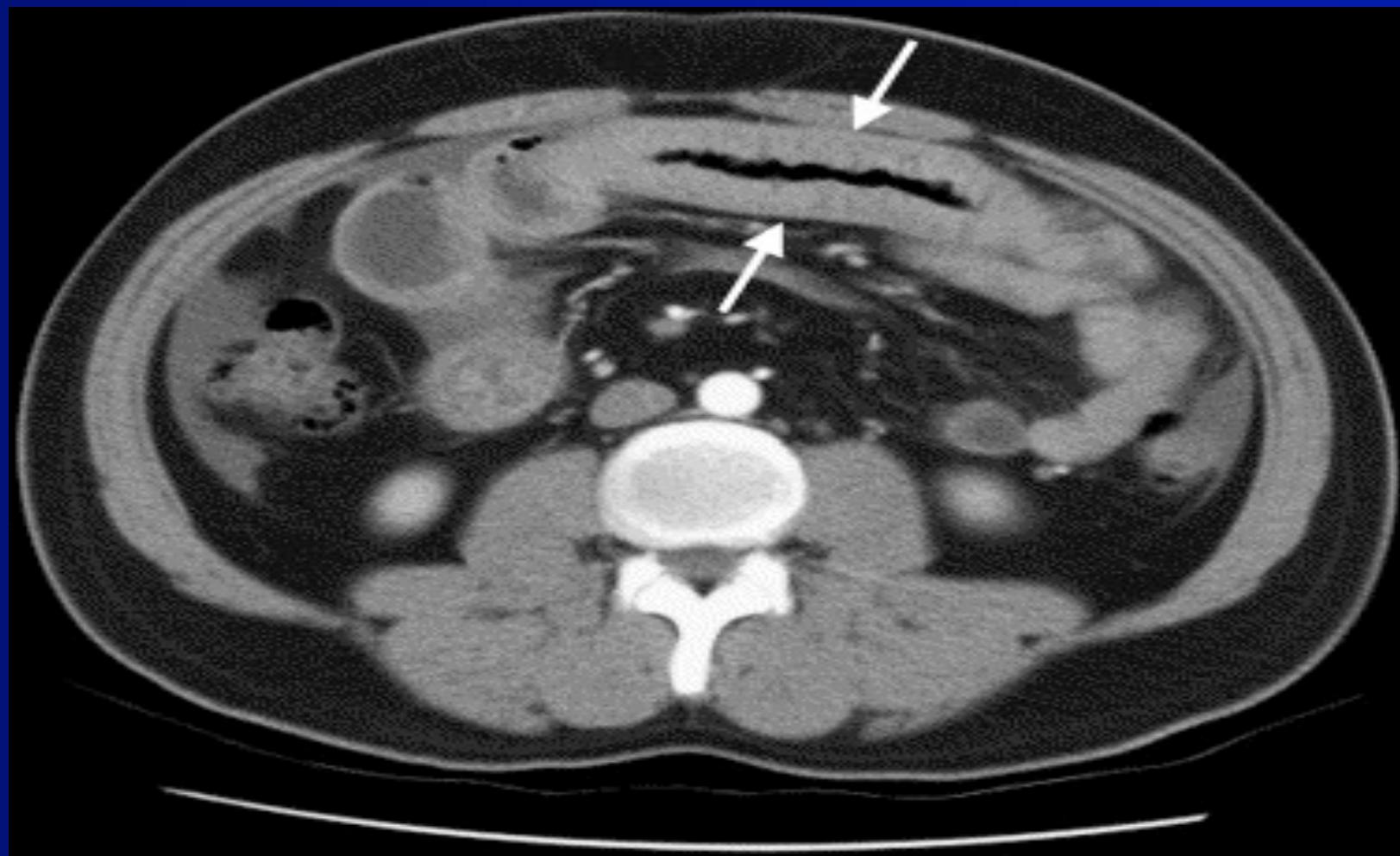
Manifestations cliniques

- Œsophage +
 - Troubles moteurs
 - Dysphagie intermittente (=2/3 sténose)
- Estomac ++
 - Antré (ulcérations, sténose pylorique)
- Intestin +++
 - Duodénum et iléon (ulcérations, sténose)
 - Diarrhée avec malabsorption
- Colon +
 - Δ≠ maladie de Crohn

Aspect radiologique

- TDM
 - Épaississement irrégulier et nodulaire de la paroi de l'estomac distal et de l'intestin grêle proximal.
 - $\Delta \neq$ maladie de Menetrier, lymphomes, granulomatoses, maladie de Crohn.
- Échographie
 - Épaississement généralisé de la paroi intestinale, ascite.
 - Evaluation de la réponse thérapeutique

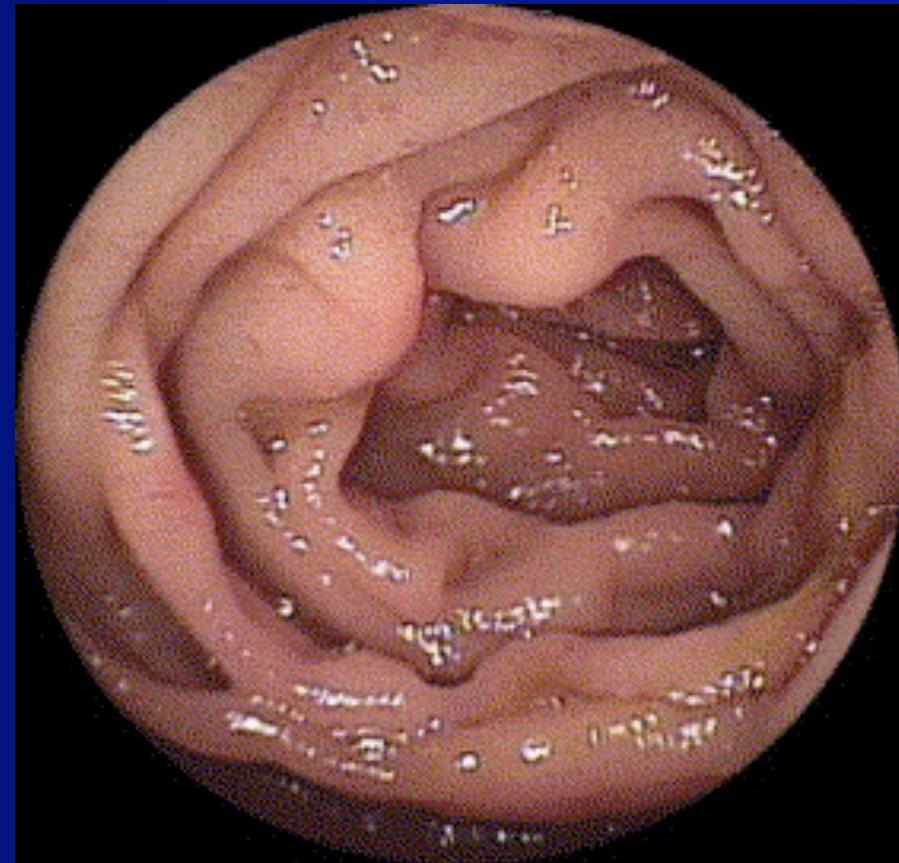
TDM : épaississement segmentaire du jéjunum



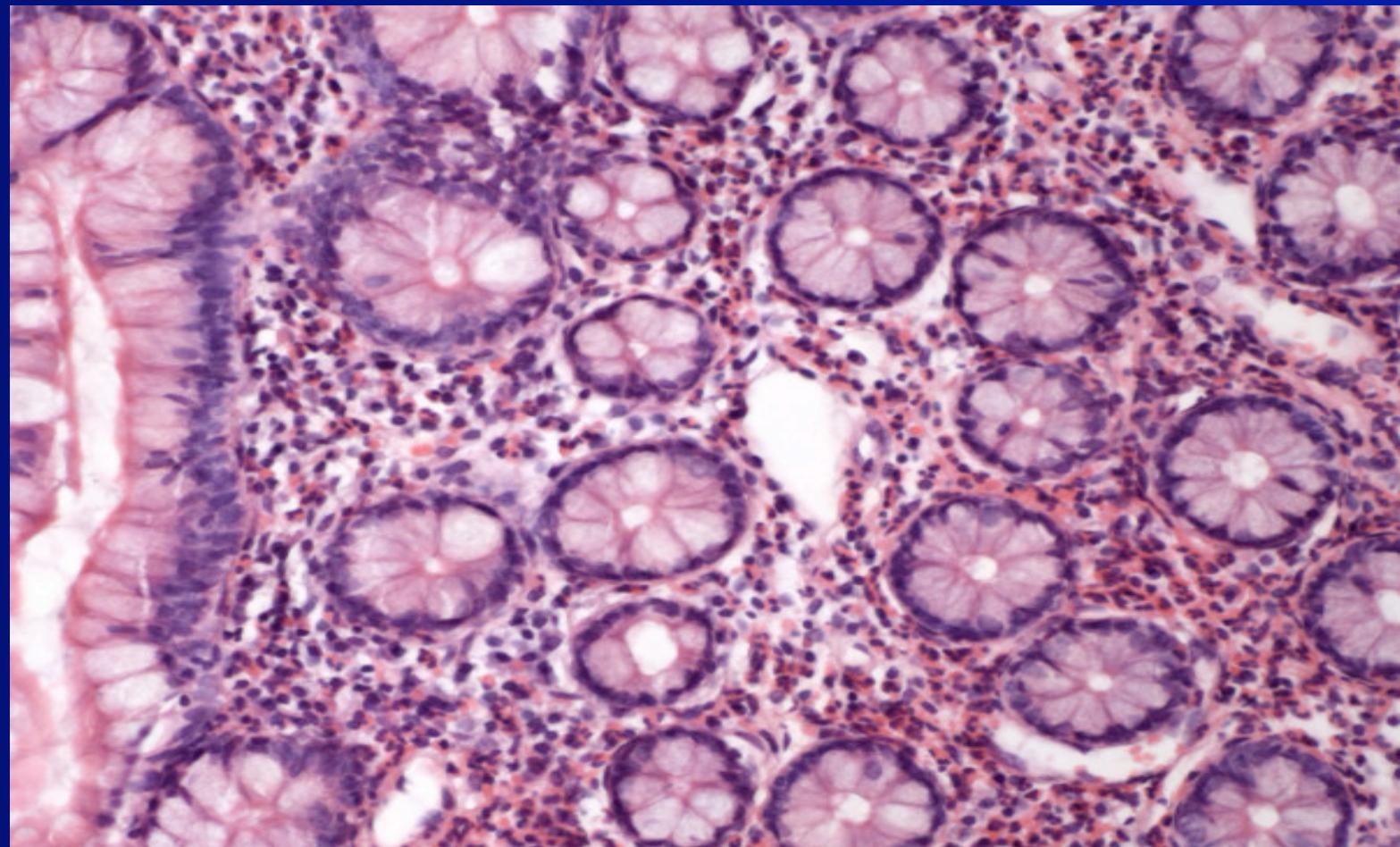
Gastroentérite à éosinophiles

- Endoscopie : aspect non spécifique
 - Muqueuse érythémateuse, friable, nodulaire et plus rarement ulcérée
- Histologie :
 - Infiltration à PNE de distribution fragmentée, pouvant siéger sur des segments macroscopiquement sains
 - Biopsies étagées +++

Entéroscopie : *aspect oedématié du jéjunum*



Biopsie iléale : *infiltrat à PN éosinophiles*



Oesophagite à éosinophiles

■ Affection distincte :

- Terrain allergique (50%)
 - Touche plus souvent l'enfant
- Pas de troubles moteurs ni de sténose
- Endoscopie : stries concentriques et/ou longitudinales
- Infiltration uniquement de la muqueuse

Gastroentérite à éosinophiles : traitement

■ Corticothérapie

- Dose et durée appropriées = ?
 - 20-40mg/j/15j puis décroissance
- Traitements courts éventuellement répétés en cas de récidive
- Budénoside (9 mg/j)*
- Formes récidivantes :
 - Corticothérapie au long cours à faible dose
 - Immunosuppresseurs

* Russel et al. *GUT* 2004;35

Gastroentérite à éosinophiles : traitement

- Alternatives (corticorésistance):
 - Cromoglycate sodique
 - Stabilisateur de membrane des mastocytes
 - Lomudal° : 100mg x 4/j
 - Montelukast
 - Antagoniste sélectif des récepteurs à leucotriènes (Singulair°).

Malaguarnera et al. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997;9
Schwartz et al. *Dig Dis Sci* 2001;46

Conclusion

- **Affection rare**
 - Incidence sous-estimée
- **Présentation parfois inquiétante (occlusion, ascite)**
 - Approches diagnostiques agressives
- **Difficultés de diagnostique**
 - Confirmation histologique nécessaire
- **Traitements simple et efficace**
 - Corticothérapie