

Cas Clinique



Maya Nourani

Séminaire DES 3/12/2005

Mme L.Z, **35ans**

ATCD:

Appendicectomie à l'âge de 14ans

Césarienne

Photosensibilisation (CTC, désensibilisation,
caissons UVA)

Familiaux: 0

Tabac=20p/a sevré depuis 1 an

TM: CO (phaeva)

HDM

10/06/2005 : 2sem > césarienne

- Début aigu: diarrhée liquide
- 10 selles liquides (dont 4 nocturnes) FB=0, sang=0, glaires=0, DA=0, Fièvre=0
(prise d'une forte dose de forlax pour constipation post césarienne).

Echec traitement symptomatique (imodium, tiorfan)

Asthénie et amaigrissement

Cs x 2 aux urgences: hypokaliémie / oedèmes

ECG / DiffuK / echodoppler MI

Examen clinique

Poids=54kg (fin grossesse=75kg/ PF=59kg)

- ❑ Pâleur conjonctivale
- ❑ Hématomes au niveau des cuisses
- ❑ 10 selles liquides non glairosanglantes dont 4 à 5 nocturnes
- ❑ OMI

Abdomen souple. Masse=0. Ascite=0

Examen cardio-pulmonaire:N

ADP périphériques=0

Thyroïde=N

Reste: RAS

Biologie

Hb=8g/dl (VGM=75 μ 3), GB= 4000 (PNN=1960,
Lym=1516, Eo N), Plq=362000

TP=19% V=N

Na=136 , **K=3,3** , créatinine=N, urée=2,49(3,32 -7)
AST, ALT, GGT, PA, B:N
CRP=N


Albumine=22 g/L (Proteinurie=o)

Cholestérol=2 mmol/l

Ferritine=9 ng/ml (12 – 160) RS=5 (1,8- 4,6mg/l)

Calcémie=1,8

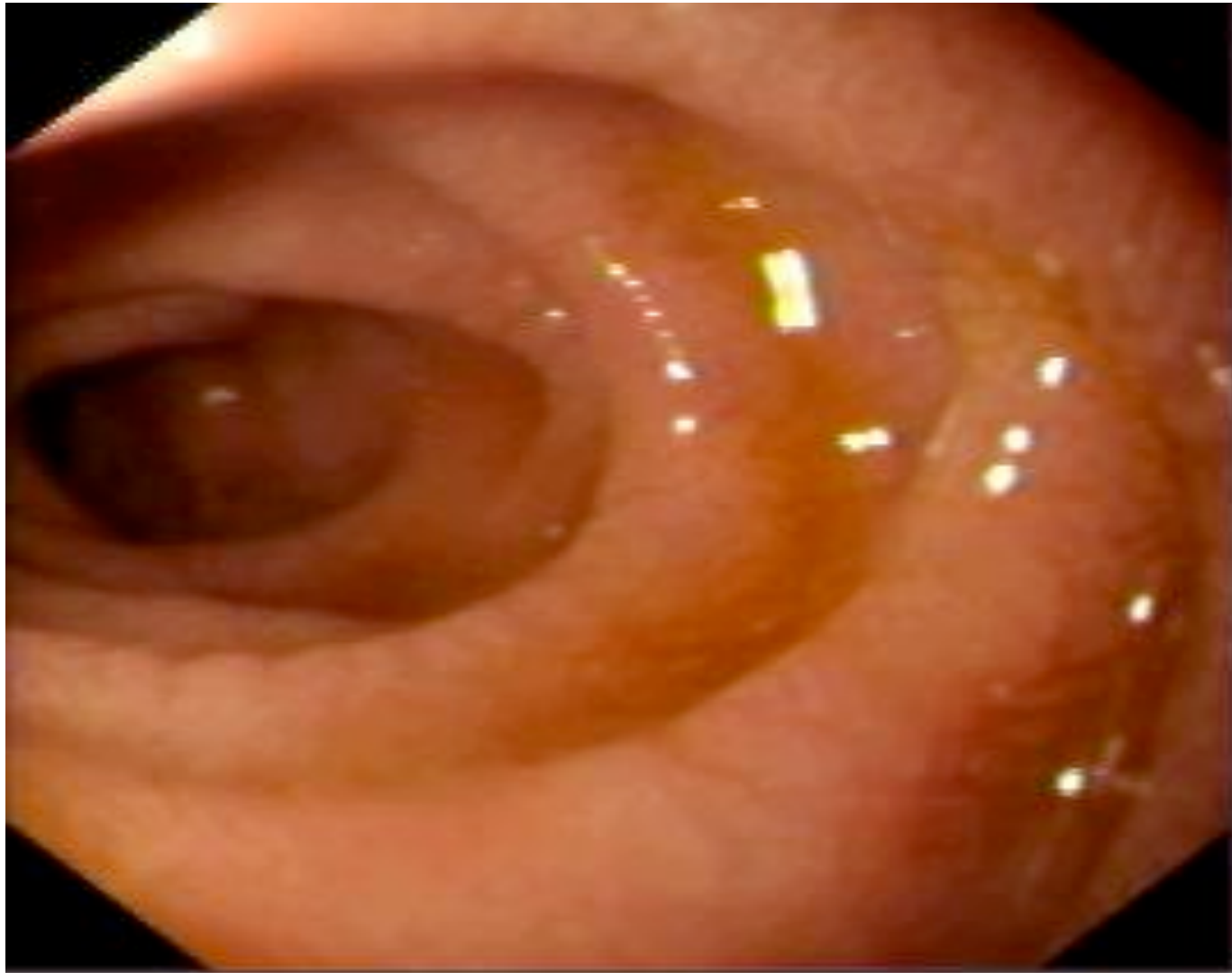
Folates=N Vit B12=N

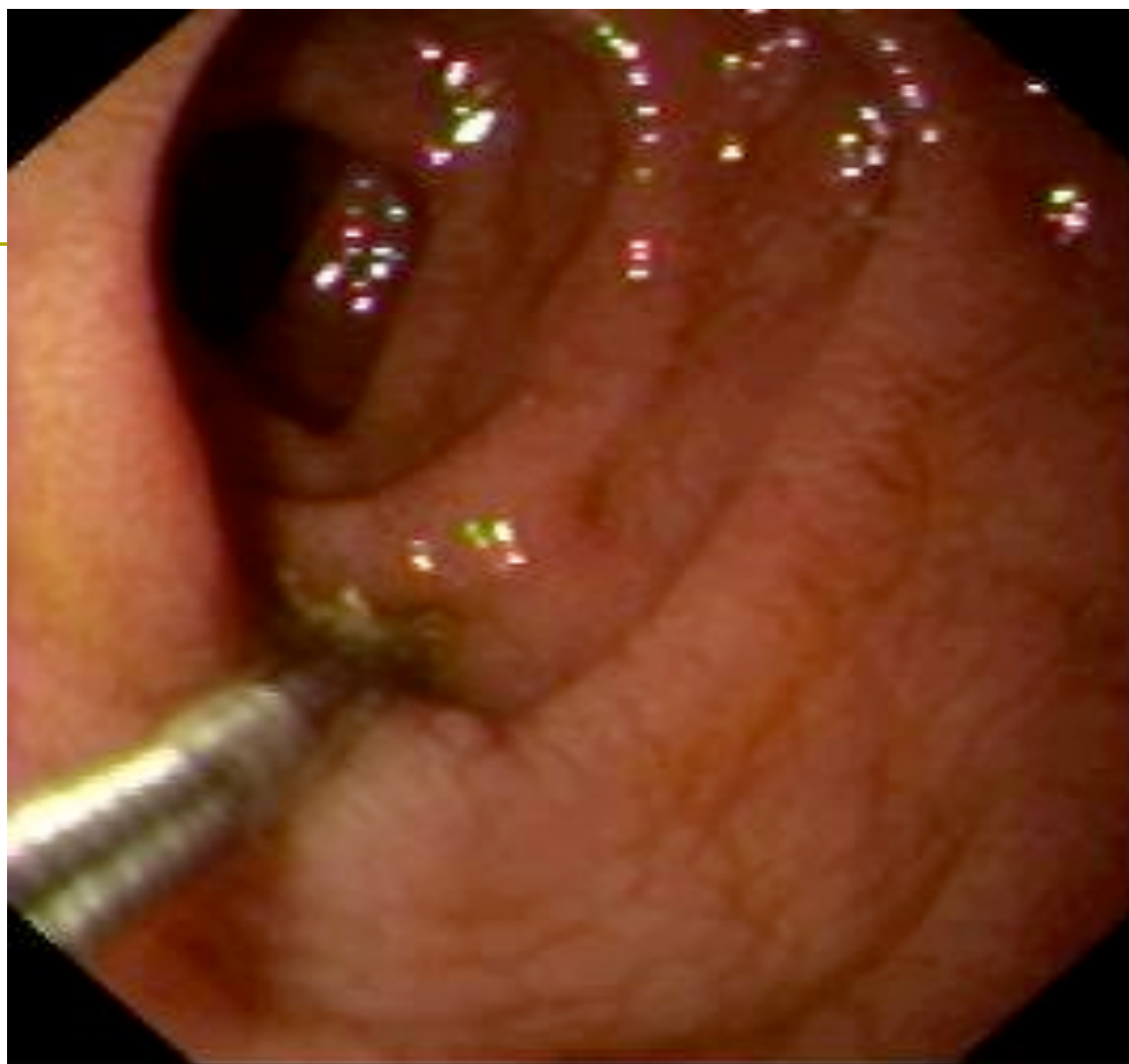


Que vous évoque ce tableau clinico-biologique?

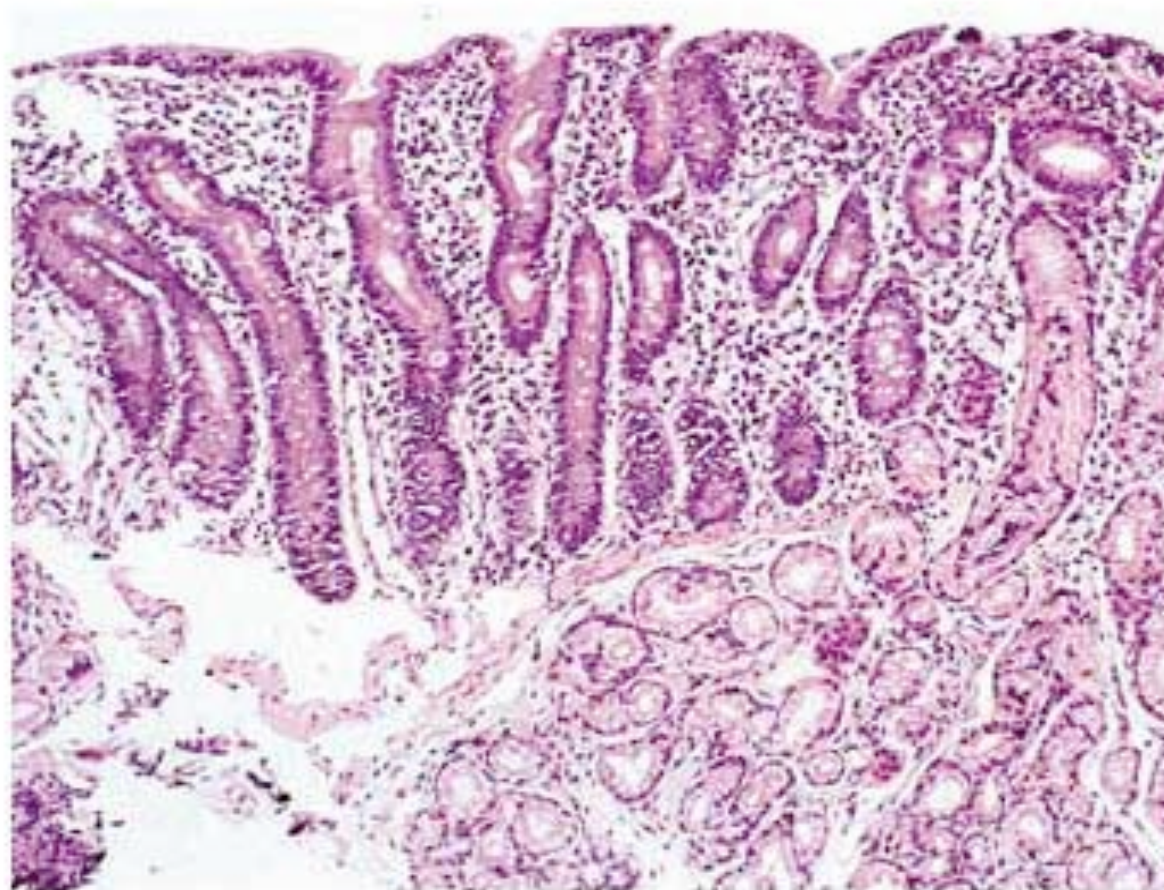
Quels examens morphologiques prescrivez vous?

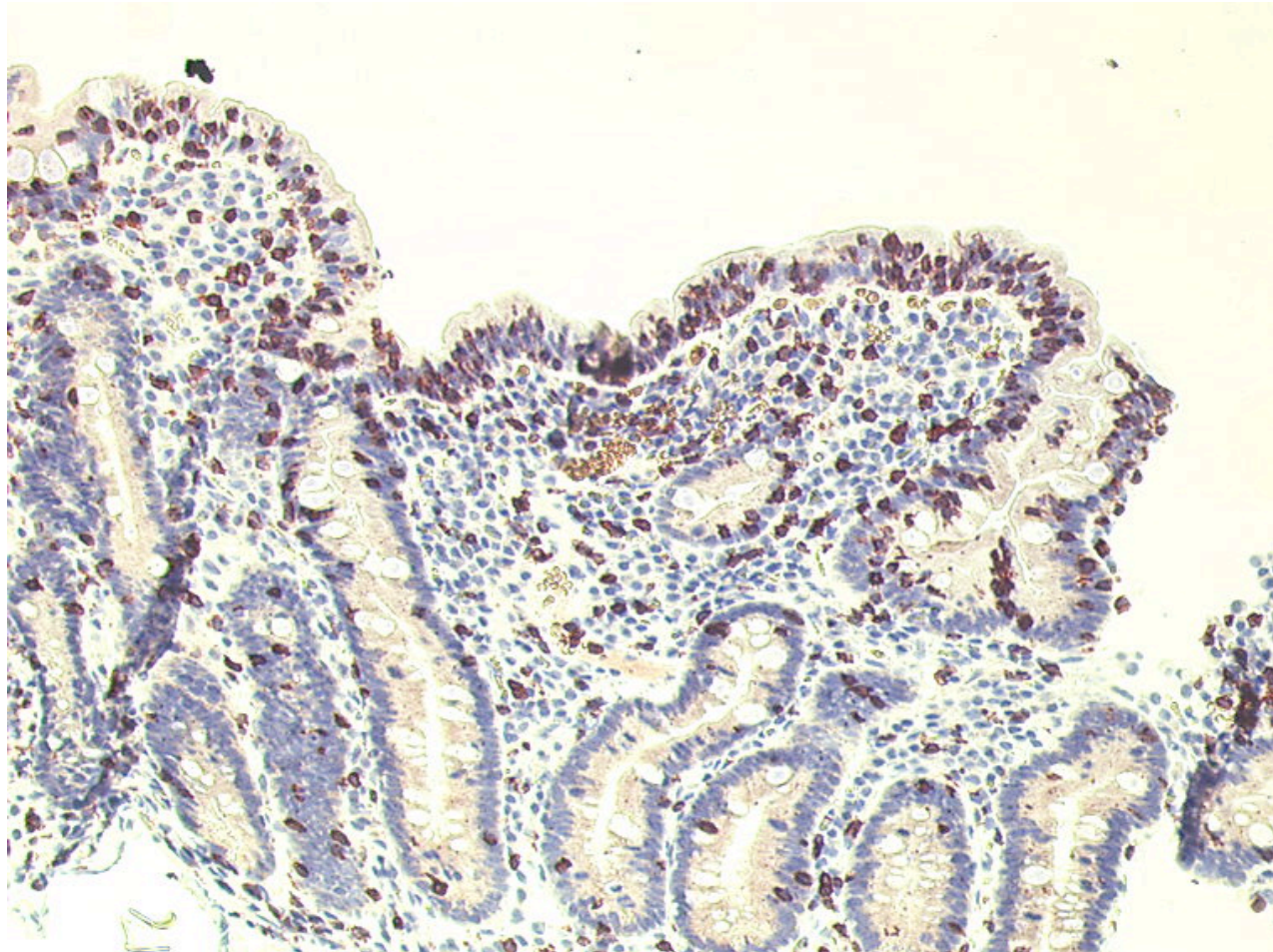
OEGD



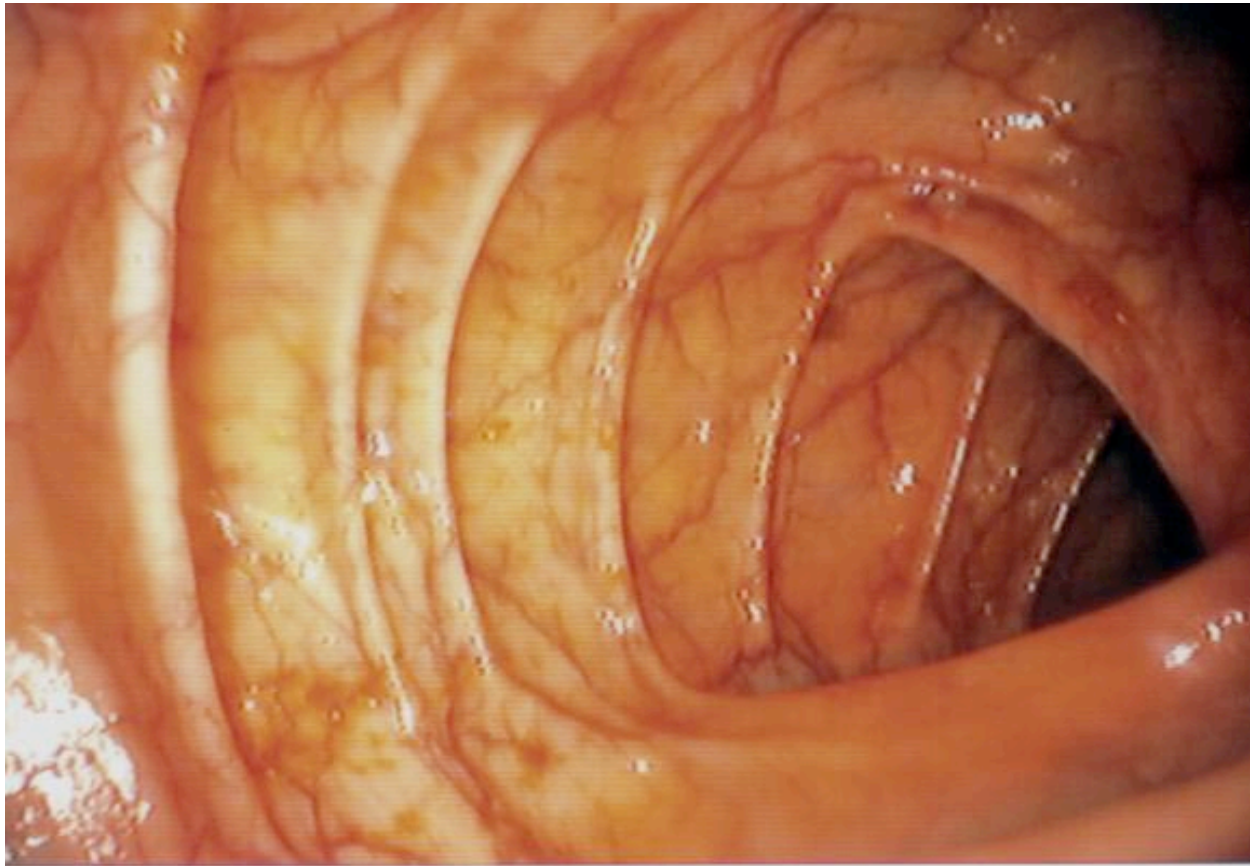


Biopsies duodénales



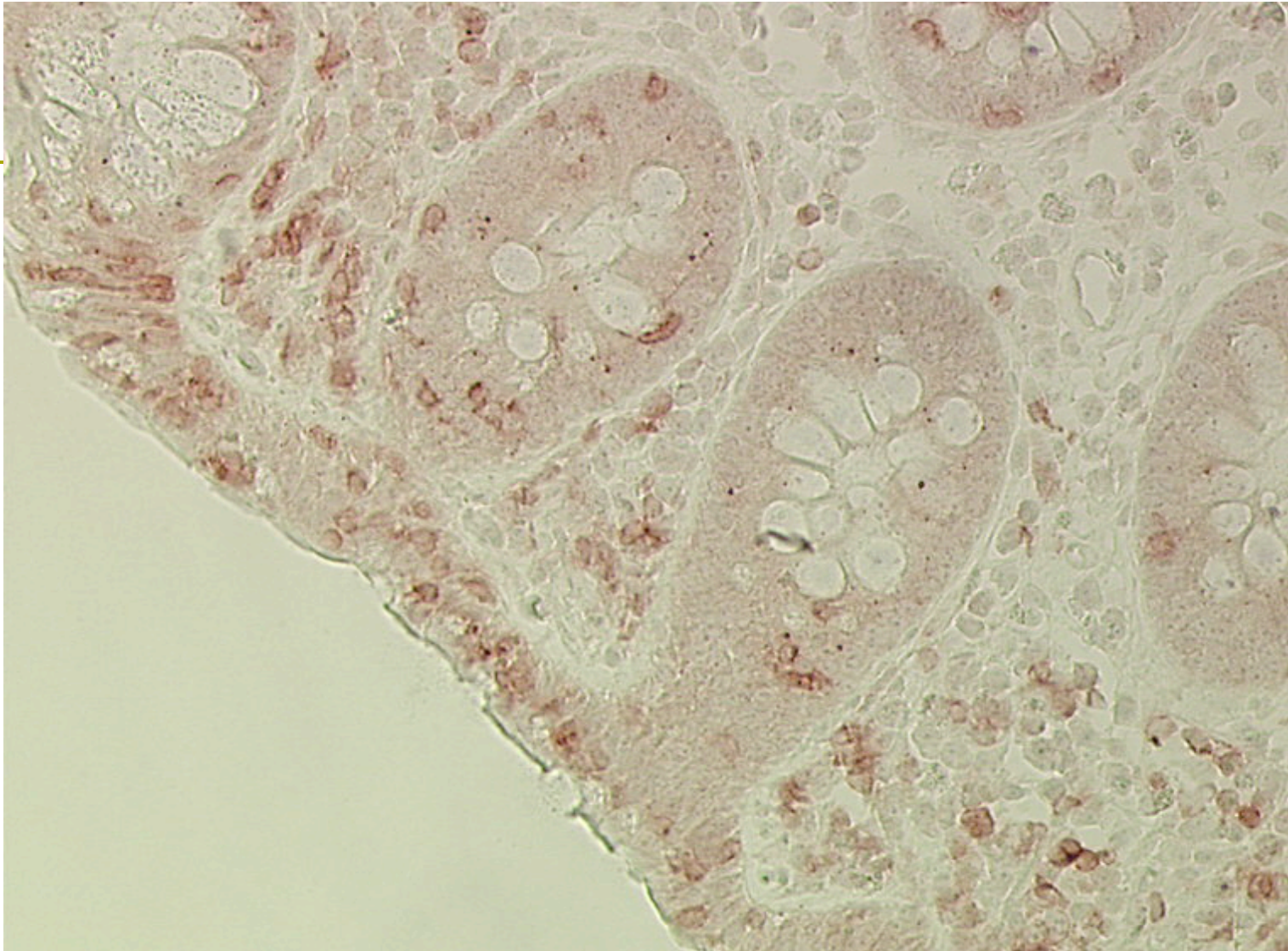


Coloscopie



Biopsies coliques





OEGD: Aspect d'atrophie villositaire duodénal
Coloscopie: N

Biopsies duodénales: AVT, cellules muco-secrétantes++, LIE++, infiltrat LP de la lamina propria

Biopsies coliques étagées:

- LIE +++
- Epithélium de surface aplati, parfois décollé
- Infiltrat LP de la lamina propria



Diagnostic?



Diagnostic

Maladie coeliaque + colite lymphocytaire

Evolution

Traitement:

- ▣ Correction des carences
- ▣ RSG
- ▣ Entocort 9mg

Normalisation rapide du transit

Gain pondéral: +6 kg en 1mois

Contrôle endoscopique à venir

La colite lymphocytaire et la maladie coeliaque



Introduction(1)

Colites microscopiques

Colites collagènes

Colites lymphocytaires

Diagnostic

Diarrhée hydrique chronique

Coloscopie normale

Lésions inflammatoires de la muqueuse colorectale

Introduction(2)

Histologie colite lymphocytaire

- LIE de l'épithélium de surface > 20% (N<5%) = LT CD3+ phénotype CD8+
- Lésions inflammatoires dans le chorion et l'épithélium
- Lésions épithéliales: épithélium vacuolisé ou décollé

-
- ❑ L'association entre maladie coeliaque et colite microscopique a été rapportée par de **nombreuses observations**
 - ❑ Biopsies coliques en cas de **persistance de DC dans la MC avec RSG** permettaient le diagnostic de la colite microscopique
 - ❑ RSG permettait parfois la disparition de la diarrhée chronique (DC) sans disparition complète des anomalies inflammatoires coliques
 - ❑ HLA DQ2 était fréquemment observé dans la MC et la colite microscopique (Fine, Am J Gastroenl 2000)

Etude	Maladie coeliaque	Lésions coliques	Prévalence
Can J gastroenterol 2000	1 (CL) +3 MC connues	CL=15 CC=8 > Ac + Biopsies duodénales	27%
Matteoni J Clin Gastroenterol. 2001	4 (CL)	CL=27 CC=19 > Ac + Biopsies duodénales	15%
<u>Wolber</u> (Hum pathol 1990)	39 > Biopsies coliques	12=LIE (contrôle = 4,8%)	30%
Freeman, 2004 J Clin Gastro	8	36 CC > Biopsies duodénales	22%

Colite lymphocytaire et sprue réfractaire

Dubois (JAMA 1988)

Premier a avoir rapporté l'association entre colite lymphocytaire et sprue réfractaire

21 MC = B coliques

4/21: colites Lymphocytaires dont **3**
réfractaires au RSG

Colite lymphocytaire et sprue réfractaire

Etude prospective++ Fine 1998

But : identifier les anomalies coliques au moment du diagnostic de la MC et la sprue réfractaire

Colonic histopathology in untreated celiac sprue or refractory sprue: is it lymphocytic colitis or colonic lymphocytosis

KD.Fine (Human pathology 1998)

Etude

n=22 (18 -76 ans m=52)

MC= 16

SR=6 (RSG + CTC >6mois =0 / Lymphome=0)

Groupe contrôle

Etude

Evaluation histologique précise

- Anomalies épithéliales
 - Infiltration du chorion
 - Bande collagène
-
- + Quantification morphométrique
 - Analyse du phénotype CD8+ des LIE

Résultats

Anomalies histologiques

MC sans traitement:

3 / 16 (19%)

LIE+++ CD8+

LP et épithélium de surface=N

Lymphocytose colique+++

Sprue réfractaire

4/6 (67%) histo= **colite lymphocytaire**

LIE CD8+ étaient rares

Conclusion (1)

Anomalies coliques dans la maladie coeliaque:

- Augmentation modérée isolée des LIE au niveau du colon
- Absence des autres critères histologiques de la colite lymphocytaire
- Réponse au RSG

Rarement une colite lymphocytaire associée

Conclusion(2)

- Association **colite lymphocytaire et sprue réfractaire ++**