

Sclérodémie systémique révélée par une pancréatite aigüe: « l'arbre qui cache la forêt ! » (A propos d'un cas)

1^{er} Auteur : Yassir Lakrafi, Médecin résident en médecine interne au service de Médecine interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca au Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Mina Moudatir, Professeur de l'enseignement supérieur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Hassan II de Casablanca au Maroc
- Khadija Echchilali, Professeur de l'enseignement supérieur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Hassan II de Casablanca au Maroc
- Hassan El Kabli, Chef de Service de Médecine interne du CHU Ibn Rochd et Professeur de l'enseignement supérieur à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Hassan II de Casablanca au Maroc

Introduction:

La sclérodémie systémique est une maladie auto-immune non spécifique d'organe de type connectivite responsable d'une production excessive de collagène entraînant une sclérose cutanée avec une atteinte fibrosante viscérale, peut engager le pronostic vital par l'atteinte pulmonaire, cardiaque et/ou rénale. Parmi les atteintes viscérales certaines sont exceptionnelles comme la pancréatite aigüe [1]. Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui le diagnostic de sclérodémie systémique est révélé par une pancréatite aigüe.



Figure 1: Image illustrant le phénomène de Raynaud à sa phase syncopale chez la patiente

Cas clinique:

Il s'agissait d'une patiente âgée de 28 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, dont l'histoire de la maladie remonte à 16 mois par l'installation progressive d'un Phénomène de Raynaud cédant spontanément lors des saisons chaudes, l'évolution a été marquée par l'installation brutale, 2 jours avant son admission, d'une douleur abdominale en coup de poignard transfixiante avec vomissements postprandiaux ayant motivé sa consultation. L'examen clinique à l'admission retrouve une patiente consciente, pâle en sueurs, tachycarde à 112bpm, pression artérielle à 149/79mmHg, l'examen abdominal était difficile, l'abdomen était non distendu avec défense à la palpation, par ailleurs la patiente présentait des doigts boudinés avec une sclérose cutanée dépassant les MCP, le reste de l'examen était sans particularités. Au bilan il n'y avait pas d'anomalie à la NFS, la CRP était positive à 85mg/l et la lipasémie était à 1350UI/l, le scanner abdominal avait objectivé une pancréatite stade D de la classification de Balthazar, le complément échographique n'a pas objectivé d'obstruction des voies biliaires, le bilan infectieux était négatif, le bilan immunologique a retrouvé des ANA positifs à 1/640 d'aspect moucheté avec les anti-Scl 70 positifs à l'immunodot, la capillaroscopie périunguéeale avait montré la présence de mégacapillaire avec raréfaction de capillaires par régions. Le diagnostic de sclérodémie systémique a été retenu selon les critères ACR/EULAR 2013, le bilan lésionnel avait retrouvé une pneumopathie interstitielle débutante au niveau du scanner thoracique, sur le plan thérapeutique la patiente a été mise sous restriction alimentaire stricte pendant 5jours, prednisone par voie orale 20mg/kg/j avec traitement adjuvant et rituximab 1g protocole j1j15, avec une bonne évolution clinicobiologique.

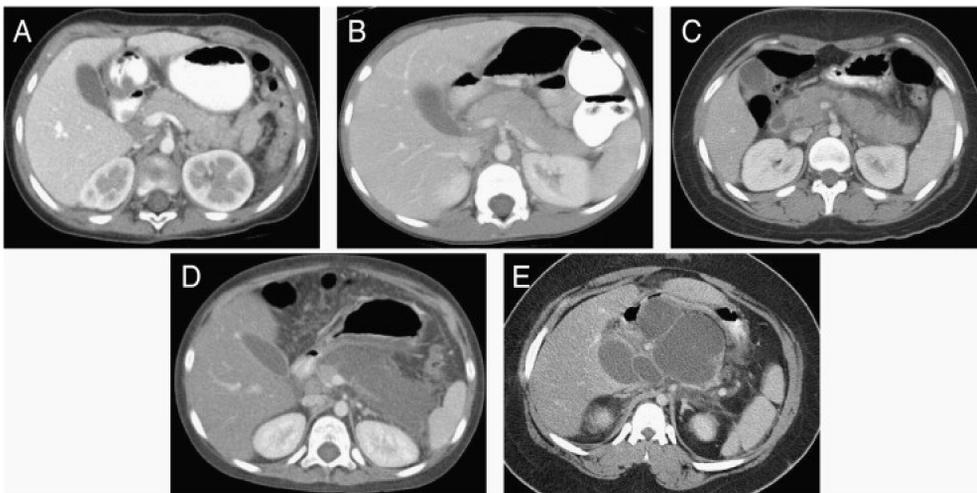


Figure 2: Classification de Balthazar à la tomographie assistée par ordinateur: (Score de Balthazar=score d'inflammation)

- A-Grade A : L'état de la glande reste normal.
- B-Grade B : Elargissement local et diffus de l'inflammation.
- C-Grade C : Auto-digestion, nécrose de la glande (aspect au scanner : hétérogène, dense, graisse péri-pancréatique).
- D-Grade D : Abscès, collection péri pancréatique.
- E-Grade E : Péritonite.

Conclusion:

La pancréatite aigüe est une manifestation viscérale exceptionnelle de la sclérodémie systémique dont le mécanisme physiopathologique et mal élucidé [1], elle nécessite une recherche d'autres étiologies avant de la mettre sur le compte de cette connectivite, le traitement cependant de cette atteinte n'est pas codifié nous partageons donc notre expérience ayant bien évolué sous corticoïdes et Rituximab.

Références:

[1]-Revue Médicale Suisse, Manifestations digestives de la sclérodémie Marc Stelle Carlo Chizzolini DOI: 10.53738/REVMED.2014.10.426.0860

[2]-Timothy B Lautz, Gary Turkel, Jayant Radhakrishnan, Mary Wyers, Anthony C. Chin, Utility of the computed tomography severity index (Balthazar score) in children with acute pancreatitis, Journal of Pediatric Surgery, Volume 47, Issue 6, 2012, Pages 1185-1191, ISSN 0022-3468, <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2012.03.023>.

