Quand pancréatite et iléite s'invitent dans le tableau clinique !

1^{er} Auteur : Nesma BRADAI Maître Assistante en Médecine interne Service de Médecine Interne
CHU MUSTAPHA Alger ALGERIE

Autres auteurs:

D. SI AHMED*, Z. LERARI*, S. OUDRAR*, D. BOUMEDIENE*, F. BOUALI*

*:Service de Médecine Interne CHU MUSTAPHA Alger ALGERIE

Introduction Le purpura rhumatoïde (PR) est une vascularite affectant les petits vaisseaux, caractérisée par des dépôts de complexes immuns contenant des IgA. Sa gravité immédiate réside dans les complications digestives fréquentes, telles que les hémorragies digestives, les invaginations intestinales et les perforations. À long terme, le pronostic est principalement déterminé par l'atteinte rénale. Bien que rare, la survenue d'une pancréatite aiguë et même d'une iléite sont des complications exceptionnelles, liée à l'atteinte des petits vaisseaux pancréatiques. Nous rapportons une observation originale d'une patiente hospitalisée dans notre service.

Observation

Mme S.L. une jeune femme de 22 ans, sans antécédent particulier hospitalisée pour exploration et prise en charge d'un purpura vasculaire aux deux membres inférieurs associée à des arthralgies inflammatoires des grosses articulations et siégeaient au même territoire que le purpura. Quatre jours après le tableau clinique se compliquait de douleur épigastrique et de la FID rebelle aux antalgiques habituels avec des nausées et des vomissements. Il existait un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation accélérée, une protéine C réactive positive. Une lipasémie à 10 fois la normale. La fonction rénale était normale et la protéinurie négative. La TDM abdominale avait retrouvé un aspect d'iléite terminale, de pancréatite aiguë stade C. une exploration exhaustive a été réalisée et le diagnostic de purpura vasculaire était retenu. Un traitement symptomatique à base d'antispasmodiques et d'antiémétiques était instauré associé à une corticothérapie à forte dose 1 mg/kg/j. L'évolution était favorable.

Discussion Le diagnostic de purpura rhumatoïde repose sur la présence de la triade classique associant des purpuras vasculaires, des arthralgies et des douleurs abdominales, avec une évolution favorable sous corticothérapie. Les douleurs abdominales observées dans cette pathologie sont généralement liées à des complications chirurgicales potentielles telles que la perforation du grêle, l'infarctus mésentérique ou les invaginations intestinales. Cependant, les atteintes pancréatiques et iléales restent extrêmement rares chez l'adulte. Sur le plan physiopathologique, ces atteintes abdominales seraient imputables à une vascularite touchant les petits vaisseaux du pancréas et de l'iléon. Par conséquent, lorsque la symptomatologie abdominale prédomine dans un contexte de purpura rhumatoïde, il est essentiel de mettre en place une surveillance clinique rigoureuse et d'effectuer systématiquement une exploration par tomodensitométrie abdominopelvienne avec un dosage des enzymes pancréatique pour effectuer un diagnostic positif et pour évaluer la gravité des lésions digestives spécifiques de la maladie, et pour dépister d'éventuelles complications pancréatiques ou iléales.

Conclusion Les pancréatites et les iléites représentent des complications rares mais potentiellement mortelles dans le contexte des vascularites à IgA. Il est crucial d'éliminer rapidement les autres causes habituelles de pancréatite afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique chez ces patients. Le pronostic s'améliore généralement sous corticothérapie, dont l'intensité est adaptée en fonction de la sévérité du tableau clinique et des résultats d'une tomodensitométrie abdominale réalisée précocement. Cette approche permet de mieux cibler le traitement et de réduire les risques associés à ces manifestations potentiellement graves.

Bibliographie

- L. Fertitta. Pancréatite aiguë inaugurale d'une vascularite à IgA de l'adulte : une manifestation inhabituelle. La revue de médecine interne, 15/11/17
- E. Pillebout. Vascularite à IgA (purpura rhumatoïde) de l'adulte. Méd. Intensive Réa. 17 janvier 2018
- Évangéline Pillebout. Vascularite à IgA (purpura rhumatoïde) l'adulte Adult IgA vasculitis (Henoch Schönlein purpura). Journal of Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation Volume 15, Supplement 1. April 2019.