



**2017**

## **RCUH sans atteinte rectale ?**

HELUWAERT Frédéric, Service hépato-gastro-enterologie - Centre hospitalier Annecy genevois, 1 av de l'hôpital BP 90074 metz tessy - 74374 pringy cedex

Nous présentons 2 cas de patients présentant une atteinte évocatrice de RCUH, mais atteinte rectale ? Ces deux cas correspondent ils à une entité distincte ? Cas n°1 : Patient de 67 ans, présentant depuis 15 jours 3 semaines quelques épisodes de rectorragie sans modification du transit, Pas de faux besoins. Patient sous KARDEGIC. Une rectosigmoidoscopie est réalisée. Le rectum présente une muqueuse normale. Pas d'anomalie muqueuse jusqu'à 25 - 30 cm de la marge anale où on voit apparaître au sein d'une zone diverticulaire une muqueuse assez évocatrice d'une rectocolite hémorragique, granitée, fragile au contact. Cette muqueuse est discrètement ulcérée, cette colite apparaît tout à fait segmentaire sur 10 - 15 cm au delà la muqueuse redevient tout à fait normale jusqu'à l'angle colique gauche. L'aspect histologique est en faveur d'un RCUH, il y a d'authentiques abcès cryptiques et de nombreux polynucléaires neutrophiles, pas d'infestation à CMV Cas n°2 : Patiente ayant bénéficiée au mois d'août 2014 une coloscopie ayant mis en évidence une inflammation péri diverticulaire au niveau sigmoïdien. Persistance de douleurs abdominales et des épisodes de rectorragies. Décision d'une nouvelle exploration endoscopique. Pas d'anomalie sur le bas rectum et le moyen rectum. Dès le haut rectum, apparition d'une muqueuse congestive, granitée, de manière circonférentielle. Cet aspect se prolonge à minima sur une quinzaine de centimètres avec des diverticules. L'aspect est tout à fait atypique. Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse colique d'architecture conservée, dépourvue de toute ramification glandulaire cryptique ou de branchement cryptique. Le chorion est légèrement congestif avec trainées d'éléments inflammatoires où prédominent les polynucléaires neutrophiles. Ceux-ci sont volontiers en exocytose, réalisant des images de cryptite ainsi que des abcès cryptiques. Absence de granulome épithélioïde. Absence de stigmate d'infestation virale. Pas d'argument en faveur d'une éventuelle colite ischémique. Qu'est-ce donc ?

[Fermer la fenêtre](#)