

Contraception et effets secondaires hépato-coliques : à propos de 2 cas

Norma Marcato (1), Florence Desrayaud (1), Anne-Marie Bouscavel (1),
Valérie Valvin (2), Rémi Combes (1).

(1) Service de Médecine Interne à orientation hépato-gastro-entérologique ; (2) Service de Réadaptation Fonctionnelle. Hopital Moulins-Yzeure.

Les effets secondaires des oestro-progestatifs (OP) sont multiples et bien connus. En hépato-gastro-entérologie ils peuvent induire des hépatopathies et des complications thrombo-emboliques. Ces complications liées à l'effet thrombogène propre des oestro-progestatifs s'associent parfois à une maladie thrombogène sous jacente ou à d'autre(s) facteur(s) de risque. Les deux situations que nous rapportons nous semblent originales quant à leur mode ou circonstance de survenue.

Le premier cas est celui d'une femme de 26 ans adressée pour hépatite cholestatique avec prurit intense. Cette patiente n'avait pas d'antécédent médical si ce n'est un hyperemesis gravidarum quelques mois auparavant. Un dispositif intra-utérin (DIU) libérant du Levonorgestrel 20 µg/jour lui avait été posé 2 mois ½ avant l'hépatite. Le bilan étiologique de celle-ci était négatif (virus, Auto AC, métabolisme, écho-endoscopie normaux) hormis la sérologie CMV (IgG, IgM) positive. La ponction-biopsie objectivait : une hépatocholangite discrète avec cholestase intense.

L'absence de fièvre, de syndrome mononucléosique d'inclusions virales dans le foie avec immuno-histochimie négative, le caractère peu spécifique de la sérologie CMV dans un contexte "hépatitique" et surtout l'amélioration spectaculaire de l'ictère et du prurit à l'ablation du stérilet ont finalement fait retenir le diagnostic d'hépatite médicamenteuse.

Il s'agit à notre connaissance d'un premier cas d'hépatite aux progestatifs délivrés par DIU, mode pour lequel il n'a été référencé qu'une élévation isolée de certains tests hépatiques.

Le second cas est celui d'une femme de 23 ans hospitalisée pour diarrhées sanglantes fébriles. Cette patiente n'avait pas d'antécédent en dehors d'une appendicectomie. Elle était traitée par : Praxinor* (Cafédrine, théoadrénaline) stoppé dès son hospitalisation, Xanax*, Stablon*, oestroprogestatifs microdosés. Elle fumait 5 cigarettes/jour. Elle n'avait pris ni antibiotique ni AINS les semaines précédentes. Il n'y avait pas de contexte épidémiologique ou infectieux. Les coprocultures, examens parasitologiques des selles étaient négatifs de même que la toxine de clostridium difficile, la sérologie VIH et la virémie à CMV. La rectosigmoidoscopie objectivait une colite érythémateuse érosive. La résolution spontanée des symptômes permit un retour rapide à domicile. L'examen anatomopathologique excluait une atteinte inflammatoire, évoquait une possible cause infectieuse mais retenait plutôt l'hypothèse ischémique. La patiente était réhospitalisée une semaine plus tard en urgence du fait de la récurrence bruyante de la colite hémorragique avec syndrome grippal et AEG. Cette deuxième poussée intéressait l'ensemble du colon et la partie terminale du grêle survenait quatre jours après la reprise du Praxinor*. Le bilan de thrombophilie était négatif.

Nous pensons que la réadministration du Praxinor* a valeur de test de réintroduction positif et qu'il s'agit d'une colite ischémique liée à l'effet thrombogène des OP potentialisé par le Praxinor* : effet immuno allergique ?