



**2017**

## **Douleurs abdominales de cause inhabituelle**

Charlotte Mouliade, Clémence Horaist, Mehdi Belhassan, Vincent Jouannaud, Stéphane Nahon Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Un patient de 34 ans consulte aux urgences le 01/02/2017 pour éruption cutanée d'allure purpurique. Il n'a pas d'antécédent, ne prend aucun traitement et n'a pas voyagé récemment. Il déclare une consommation occasionnelle de cocaïne. Le 18/01/2017 : apparition d'une fièvre à 38.5° isolée. Le lendemain : lésions érythémato-papuleuses non prurigineuses au niveau des mains et des pieds s'étendant progressivement sur le tronc. Amélioration spontanée de l'éruption pendant quelques jours. Le 22/01, apparition d'une nouvelle éruption associée à une toux et une odynophagie. Le 01/02, consultation aux urgences pour persistance des lésions cutanées avec apparition de douleurs d'allure inflammatoire des articulations inter-phalangiennes proximales des deuxième et troisième doigts de la main droite. Par ailleurs, apparition de douleurs épigastriques intenses majorées par la prise alimentaire associés à des vomissements. Pas de point d'appel infectieux, pas d'altération de l'état général. Au bilan biologique : GB 9.9 G/L, Hb 12, 9 g/dL, Plaquettes 534 G/L, CRP 52 mg/L, créatinine 78 µmol/L, bilan hépatique normal, lipase normale. La TDM abdomino-pelvienne montre un épaissement et une prise de contraste du jéjunum proximal sur 10cm, associés à une infiltration du mésentère et la présence de ganglions mésentériques et d'un épanchement pelvien. Les vaisseaux sont perméables. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ? Quel traitement proposez-vous ?

[Fermer la fenêtre](#)