

14 - Des pathologies cardiaque, rhumatologique et dermatologique d'origine digestive.

Adil Soualy, Marie Trompette, Gilles Macaigne.

CH de Marne la Vallée Service de Gastro-Entérologie

Un patient âgé de 71 ans avec altération de l'état général évoluant depuis 4 ans, est hospitalisé dans le service en août 2016 pour une diarrhée faite de 3 à 6 selles quotidiennes liquides non glairo-sanglantes, des vomissements et une intolérance alimentaire apparus 3 mois auparavant. Il n'a pas effectué de séjour hors Ile de France au cours de ces dernières années et ne signale pas d'épisode digestif identique antérieur.

Il a comme antécédents une polyarthrite rhumatoïde séronégative avec douleurs articulaires périphériques inflammatoires traitée sans succès par méthotrexate, une péricardite « idiopathique » diagnostiquée 6 mois plus tôt et une ostéoporose sévère avec fractures vertébrales multiples.

L'examen clinique retrouve un homme cachectique (taille 163cm – poids 39 Kg – IMC 14,7) qui présente des lésions purpuriques cutanées des membres inférieurs apparues il y a quelques semaines.

Le bilan biologique initial est le suivant : Hémoglobininémie à 10 g/dL, VGM 82 fL 15 000 leucocytes dont 92% de polynucléaires neutrophiles, CRP à 44 mg/L, hypokaliémie à 3,1 mmol/L, albuminémie à 25g/L. Les taux sériques de vitamine B12, folates, ferritine, TSH sont normaux, les IgA anti-transglutaminases sont indétectables et le bilan infectieux est négatif : coprocultures avec recherche clostridium, ECBU, sérologie VIH.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous ?