

15 - Une jéjunite lupique

Grégoire SALIN, Guillaume VELUT, Florence SKINAZI, Hélène LABADIE; Centre hospitalier DELAFONTAINE; Service de gastroentérologie 93200 Saint Denis

Une patiente de 44 ans se présente aux urgences pour des douleurs abdominales aiguës depuis environ 36h. On note dans ses antécédents un lupus érythémateux systémique à prédominance rénale, articulaire et cutanée traité par Cortancyl, Thalidomide, Plaquenil ; une hypertension artérielle traitée par Irbésartan, une phlébite des membres inférieurs, une infection par le virus ZIKA en septembre 2017 à l'occasion d'un voyage à la Martinique. Les symptômes débutent brutalement par une diarrhée liquidienne puis apparition de selles noires devenant glaireuses 3h avant le passage aux urgences. Il n'y a pas de fièvre, pas de vomissement, pas de contagion infectieuse, pas de prise d'AINS récente mais une prise de macrolide pour une bronchite un mois auparavant. L'examen clinique retrouve une défense en hypochondre droit, des synovites des deux genoux et poignets, des glaires au toucher rectal. La biologie réalisée montre une hémoglobine à 10,8 g/dl, des leucocytes à 7960 G/mm³, des plaquettes à 198 000/mm³. La créatininémie est à 85 µmol/l, la CRP à 236 mg/l, le complément est effondré et le bilan hépatique normal. Les coprocultures et les hémocultures sont négatives, les facteurs anti nucléaires sont positifs avec des Anticorps anti SSA positifs. La tomodensitométrie abdomino-pelvienne injectée retrouve une jéjunite sans signe de complication, un épanchement pleural bilatéral et péritonéal de faible abondance.

La prise en charge initiale comporte une mise au repos digestif, des inhibiteurs de la pompe à protons double dose, une HBPM à dose préventive, une antibiothérapie par ofloxacine, flagyl et azythromycine ainsi qu'une majoration de la corticothérapie à 60 mg/j. L'évolution est rapidement favorable tant sur le plan digestif qu'articulaire.

Le diagnostic posé est une poussée lupique articulaire et sévère dans un contexte de gastroentérite infectieuse non documentée ou une poussée lupique digestive avec des manifestations articulaires et de sévère.

Nous discuterons des pathologies digestives au cours des maladies systémiques connectivites et vascularites.