



Corsica-Ajaccio

PERFORATION RECTALE DE DIAGNOSTIC DIFFICILE

Faly RALAIZANAKA (*), Pierre CLAUDE, G. BORS, S. HUSSON-WETZEL,

(*) Interne de Spécialité en Hépatogastroentérologie
DFMS, Faculté de Médecine de Strasbourg
Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar



27^{ème} Congrès National, Ajaccio 20-21 septembre 2019
Equipe de Gastroentérologie, Hôpital Emile Müller GHRMSA



INTRODUCTION



27^{ème} congrès



20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- PERFORATION RECTALE
 - péritonite localisée
 - étiologies multiples : *traumatiques, infectieuses, inflammatoires, tumorales*
- METHODE
 - étude d'un cas vivant en milieu hospitalier d'une perforation rectale de diagnostic difficile

OBSERVATION (1)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- Homme, 75 ans
- Diabète non insulino-dépendant (DNID)
- HTA
- Triple pontage coronaire
- Obésité, Hypercholestérolémie
- Pas de cancer ni hémopathie maligne
- Pas de traitement immunosuppresseur

OBSERVATION (2)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- Hospitalisation en Réanimation

- Rectorragie massive brutale, état de choc hémorragique
- Douleur abdominale + défense

→ TDM



→ Laparotomie exploratrice en urgence

OBSERVATION (3)

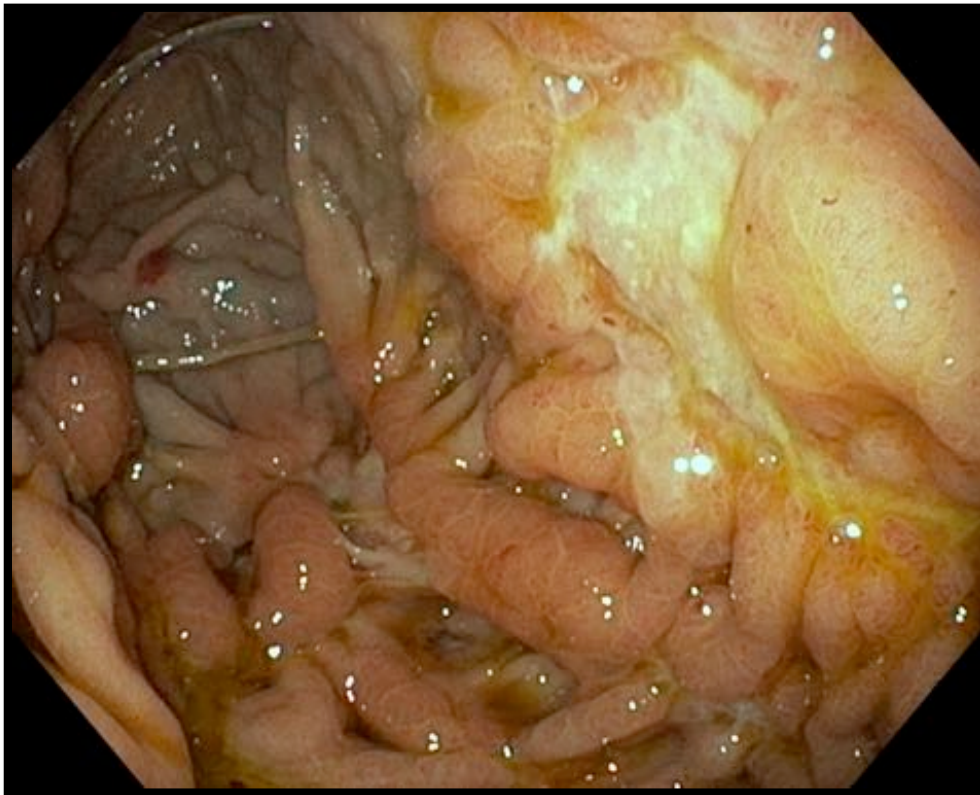


27^{ème} congrès

ANGH

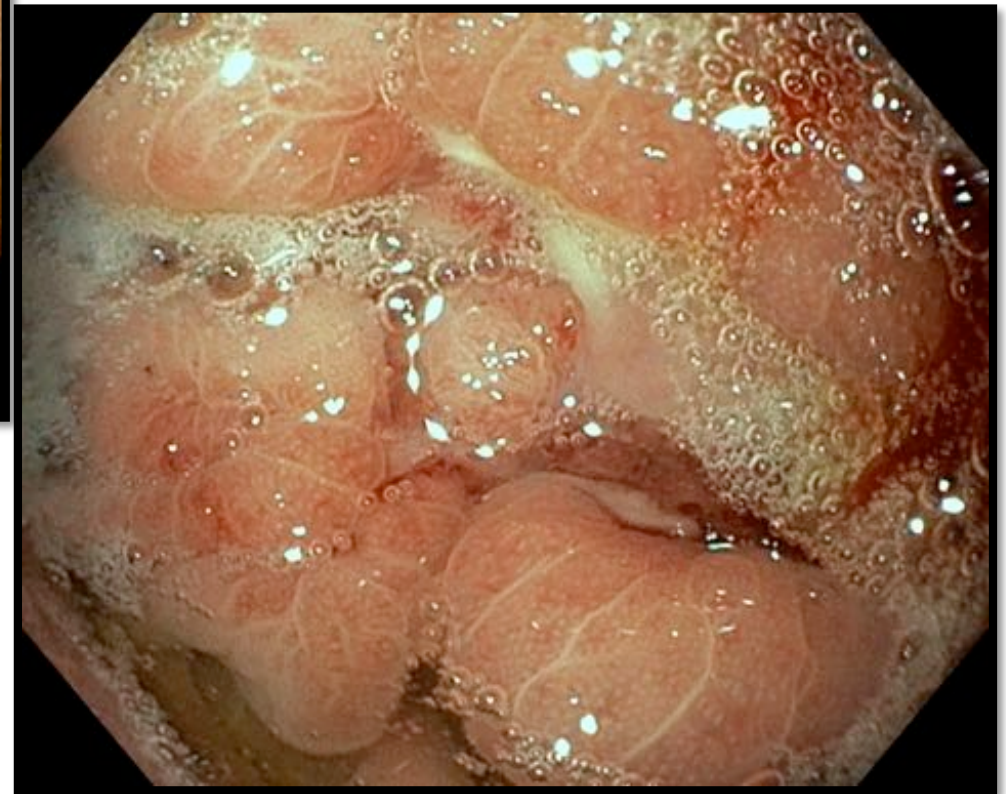
20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio



Cliché 1a: Gastroscope GHRMSA

Cliché 1b: Gastroscope GHRMSA



OBSERVATION (4)



27^{ème} congrès

ANGH

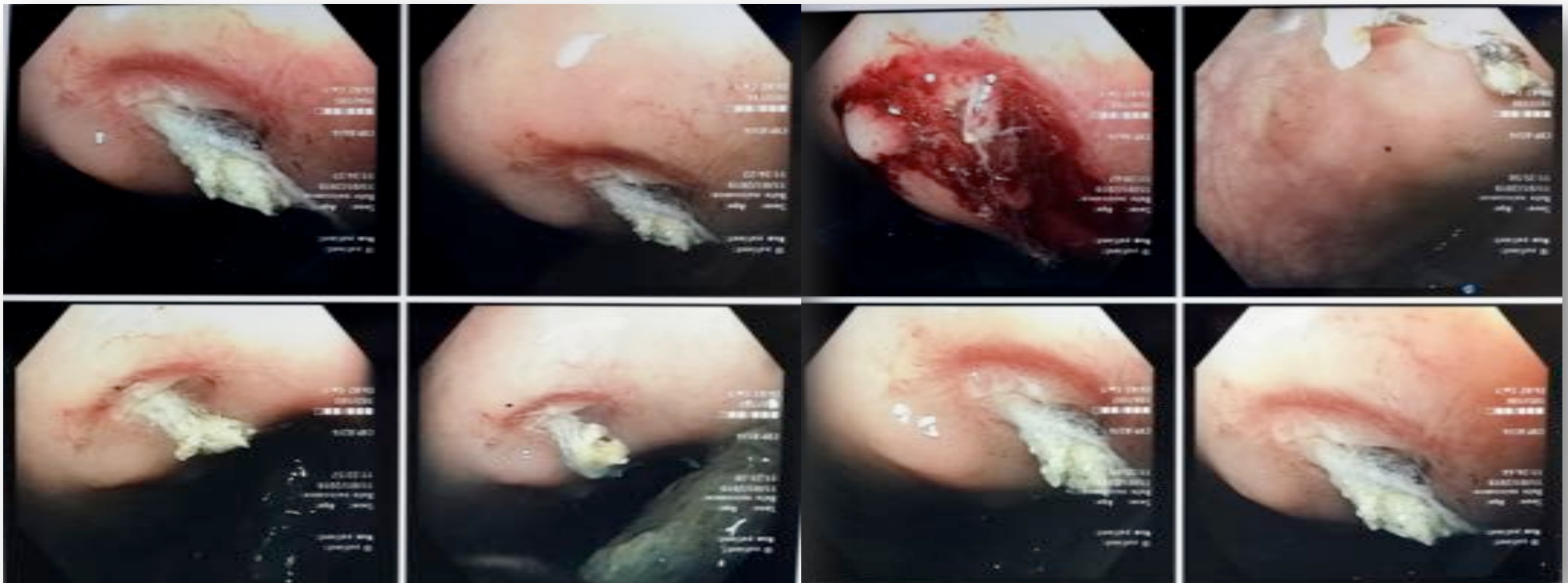
20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- Rectosigmoïdoscopie

Orifice fistuleux productif au niveau d'un orifice très atypique de la face antérieure du rectum

Cliché 2: Rectosigmoïdoscopie GHRMSA





OBSERVATION (6)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- Anatomo-pathologie (biopsies gastriques)

Muqueuse antrale en grande partie ulcérée, siège d'un intense remaniement inflammatoire aigu et subaigu mêlé à des éléments filamenteux → infection mucorale

- Anatomo-pathologie (biopsies rectales)

*Remaniements fibro-oedémateux et amas lymphoïde,
Inflammation subaiguë non spécifique, PAS négatif*

OBSERVATION (7)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- Examen mycologique avec fongigramme

- Souche identifiée : *Rhizopus sp*

- Fongigramme

Antifongique	CMI	Seuil de sensibilité	
Amphotéricine B	0,125 µg/ml	S≤1	R>2
Posaconazole	4 µg/ml	S≤0	R>0,5

OBSERVATION (8)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- TRAITEMENT
 - Amphotéricine B liposomale 5 mg/kg/jour (6 semaines)
 - Anticoagulant curatif HBPM

EVOLUTION



27^{ème} congrès

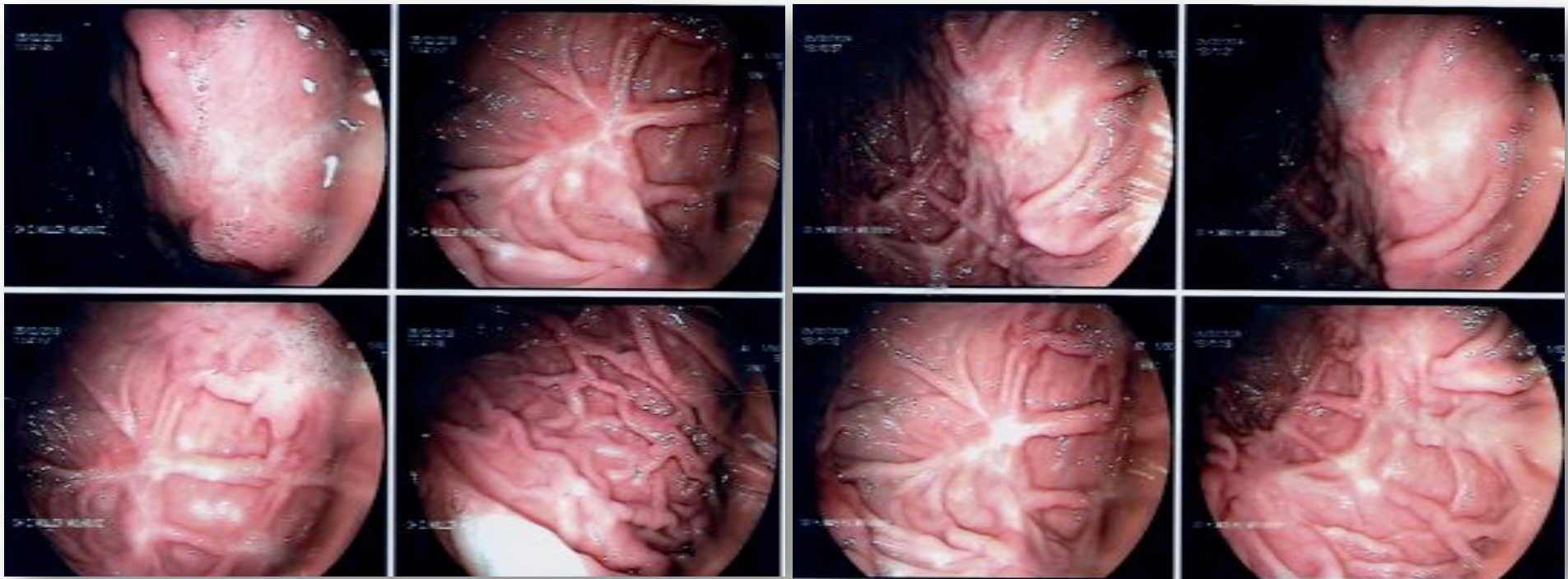
ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- Gastroskopie (4^{ème} semaine de traitement)

Multiples cicatrices stellaires parfois rétractées de la grosse tubérosité de la face antérieure gastrique



DISCUSSION (1)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- MUCORMYCOSE
 - Champignons filamenteux de l'ordre des Mucorales / classe Zygomycètes
 - Infection opportuniste, immunodépression
 - Voie aérienne, cutanéomuqueuse, digestive, sanguine
 - Destruction tissulaire en superficie et en profondeur,
 - Angio-invasive : infarctus local, thrombose

DISCUSSION (2)



27^{ème} congrès

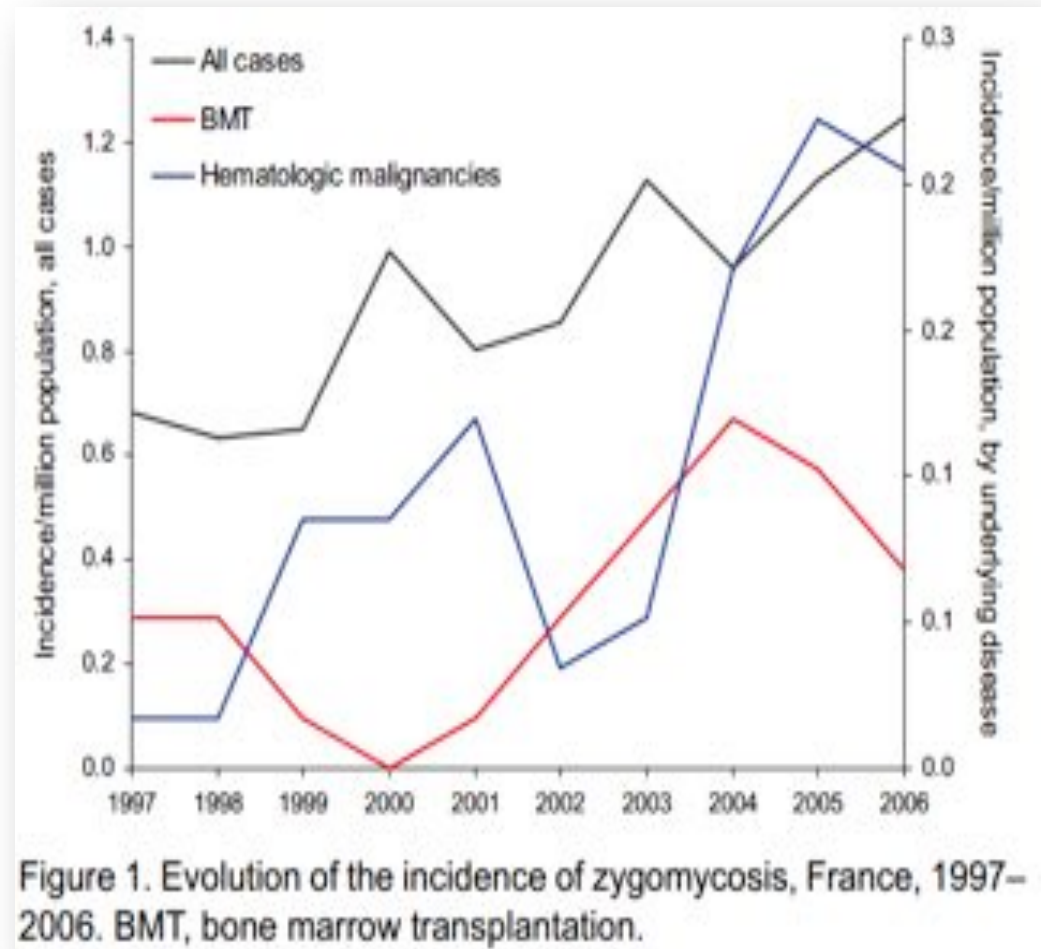
ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- EPIDEMIOLOGIE (France métropolitaine)

- Incidence annuelle:
0,7 cas/million (1997)
▼
1,2 cas/million (2006)
- sex ratio 1.1
- âge moyen 57,1 ans



DISCUSSION (3)



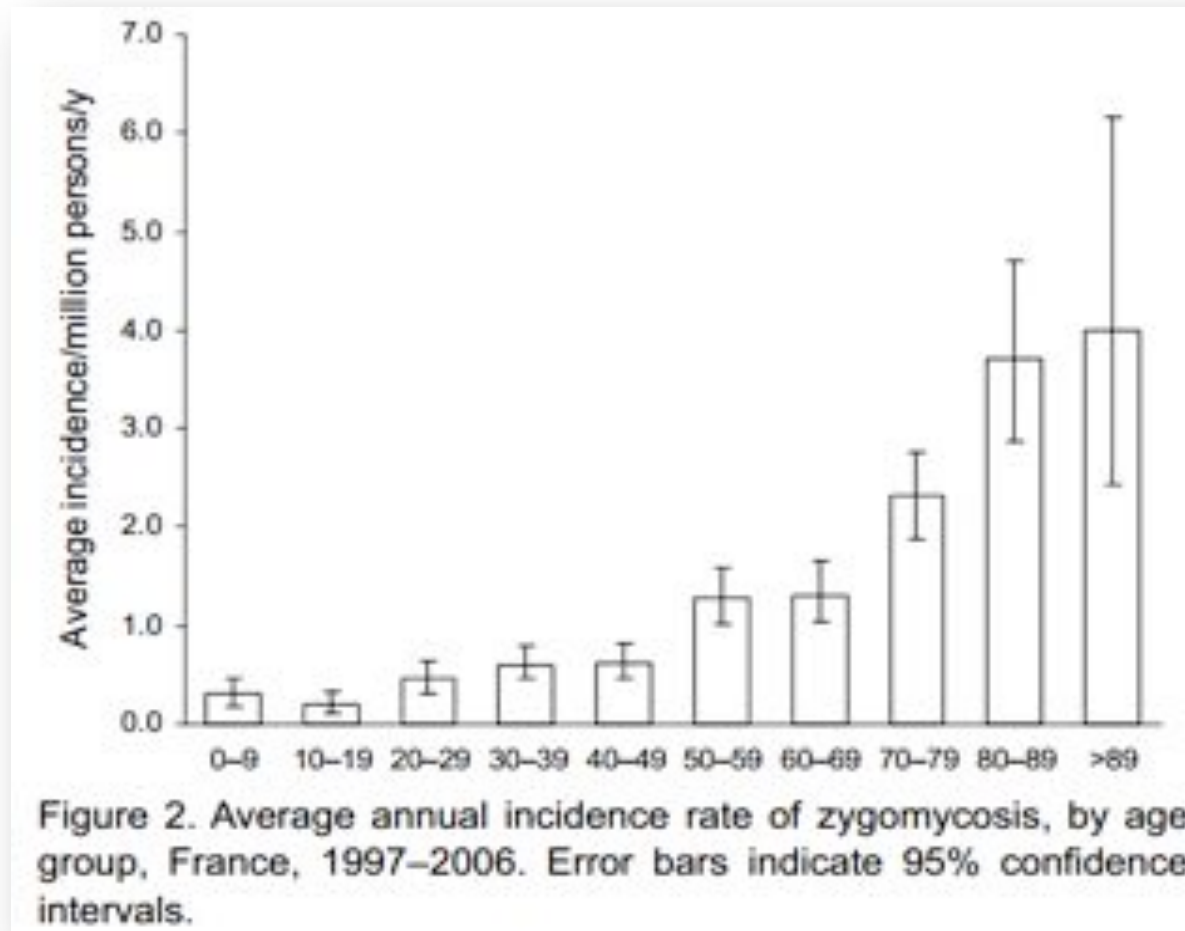
27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- EPIDEMIOLOGIE (France métropolitaine)
 - Incidence annuelle augmente avec l'âge [1]



DISCUSSION (4)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

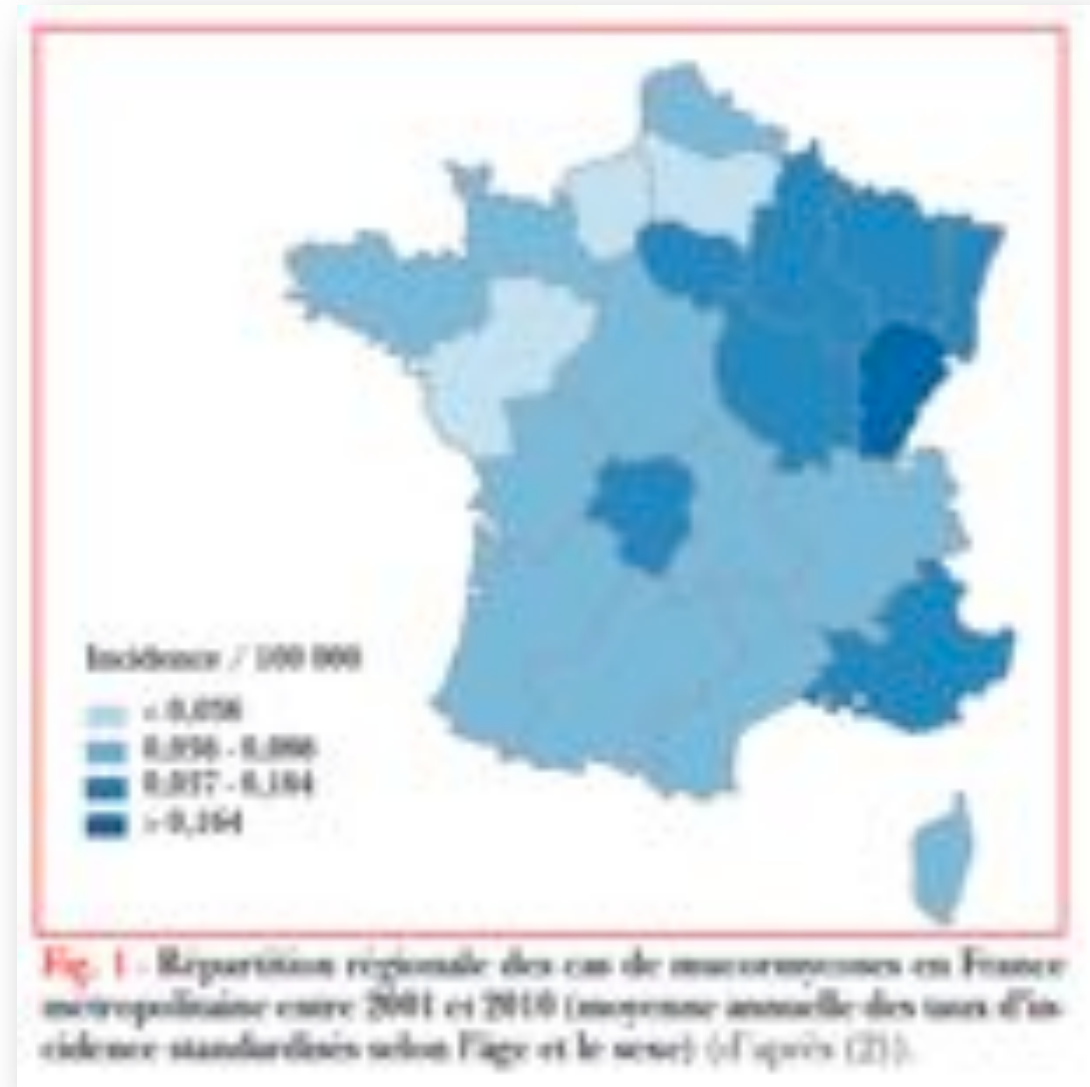
Ajaccio

- EPIDEMIOLOGIE

PMSI 2001-2010 :

Mucromyose invasive,
France métropolitaine

- Îles de France
- Nord-Est



DISCUSSION (5)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- EPIDEMIOLOGIE (internationale)
 - 3^{ème} mycose (candidose, aspergillose)
 - *Rhizopus oryzae* [3]
 - 230 cas (13 pays Européens, 2005-2007) [4]
 - 200 cas (1948-2017, Inde) [5]:
 - localisation gastrique (32%),
 - localisation intestinale (67,5%)



[3] L. Carton, et al. Les mucormycoses. Feuilles de biologie. Vol LV n° 319. Juillet 2014

[4] A. Skiada, et al. Zygomycosis in Europe: analysis of 230 cases accrued by registry of the European Confederation of Medical Mycology (ECMM) Working Group on Zygomycosis between 2005 and 2007. Clinical Microbiology and Infection, Volume 17 Number 12, December 2011

[5] H. Kaur, et al. Gastrointestinal mucormycosis in apparently immunocompetent hosts-a review. doi: 10.1111/myc.1279

DISCUSSION (6)



27^{ème} congrès



20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- EPIDEMIOLOGIE

- Mucomyose digestive: mortalité adulte (60,52%) ^[4-5]

- mortalité infantile (67,5%)

- 61% de mortalité globale mucormyose (registre PMSI) ^[1]

DISCUSSION (7)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- PRESENTATIONS CLINIQUES (*série de Roden, 929 cas*)
 - Forme rhino-orbito-cérébrale 196 cas/929
 - Forme pulmonaire primitive 224 cas/929
 - Forme cutanée primitive 176 cas/929
 - Forme disséminée 14 cas/929
 - Plusieurs localisations 253 cas /929
 - Forme gastro-intestinale 66 cas/929
- *estomac (67% de cas), côlon (21%), intestin grêle (4%), œsophage (2%)*

DISCUSSION (8)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- DIAGNOSTIC DIFFICILE [5-7]
 - Lésions gastro-intestinales peu spécifiques : *ulcérations muqueuses, nécroses locales, hémorragie digestive, parfois péritonite, Fièvre fréquente*
- Examen direct mycologique
- Histopathologie : filaments mycéliens 5-20µm de diamètre
- Cultures souvent négatives

DISCUSSION (9)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- FACTEURS PREDISPOSANTS [4-5]
 - Hémopathies (44%), Traumatisme (15%), Diabète (9%)
 - Allogreffés, VIH
 - Prématuration, Malnutrition, dénutrition
- FACTEURS DE BON PRONOSTIC [4-5]
 - Contamination traumatique,
 - Traitement Amphotéricine B,
 - Prise en charge chirurgicale selon le cas
- FACTEURS DE MORTALITE [4-5]
 - âge avancé, administration antifongique auparavant

DISCUSSION (10)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

Table 2. Recent case studies of invasive gastric mucormycosis, clinical presentation and outcome.

Study group	Age & sex	Co-morbidities	Presentation	Findings	Treatment	Outcome
Our patient	52 F	DM, HTN, CKD, Cocaine drug abuse	– Refractory sepsis – CT: Perforated Hollow viscus gastric pneumatosis	Complete stomach necrosis with prepyloric perforation	– Total gastrectomy without reconstruction due to instability – Liposomal amphotericine	Died
Sánchez-Velázquez P. et al. 2017 [18]	53 F	– Prolonged ICU admission – Aspiration pneumonia	– Massive Upper GI bleeding – Hypovolemic shock	Perforated gastric ulcer at GE junction & fundus	– Total gastrectomy without reconstruction due to coagulopathy	Died
Enani M.A. et al. 2014 [19]	54 M	DM, HTN, IHD CKD & Anasarca	– Abdominal pain – Distension – Melena & hematemesis	Perforated gastric ulcer posterior wall & abscess formation splenic infarction, DIC	– Closure of the perforation – Splenectomy	Died
Kulkarni R.V. et al. 2014 [20]	50 M	Alcoholic & DM	Acute surgical abdomen	4x4 cm perforated ulcer in the gastric body	Wedge resection of the ulcer	Died
Alvarado-Lezama J. et al. 2014 [21]	32 M	– DM – ICU admission due to head trauma	– Diabetic ketoacidosis – Upper GI bleeding	– CT showed emphysematous stomach erosive esophagitis necrotizing gastritis	Total gastrectomy	Died

[8] S. Termos, et al. Total gastric necrosis due to mucormycosis: a rare case of gastric perforation. *Am J Case Rep.* 2018;19:527-33

DISCUSSION (11)



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio [8]

Table 2. Recent case studies of invasive gastric mucormycosis, clinical presentation and outcome.

Study group	Age & sex	Co-morbidities	Presentation	Findings	Treatment	Outcome
Bäcker H. et al. 2017 [22]	71 M	– DM, HTN – Duodenal carcinoma	Post whipple leakage	– Leak from pancreatic anastomosis – Endoscopy revealed large gastric ulcer	– Completion total pancreatectomy – Laparotomy and wash – Conservative drainage – Liposomal amphotericin	Survived
Lee S.H. et al. 2014 [23]	55 M	– Alcoholic & liver cirrhosis – History of gastric ulcer	– Severe abdominal pain, distention and sepsis	CT scan showed pneumoperitoneum due to gastric ulcer perforation at the antrum & ascitic fluid	– Subtotal gastrectomy & gastrojejunostomy – Liposomal amphotericin	Survived
Iran S. et al. 2013 [24]	4 F	– Multivisceral transplant for chronic intestinal pseudo-obstruction syndrome – Immunotherapy	– Day 6 after transplantation – Massive upper GI bleeding	2 small ulcers at the transplanted stomach	– 1 st laparotomy wash & drainage – 2 nd laparotomy partial gastrectomy – Liposomal amphotericine	Survived
Azhar A. et al. 2009 [25]	43 M	DM, alcoholic	Abdominal pain	Gastric ulcer perforation, pancreatic necrosis	– Total gastrectomy – Liposomal amphotericine	Survived
Song K. et al. 2006 [26]	60 M	History of AML	– Sepsis – CT showed discontinuity of post. wall of the stomach	– Laparotomy showed massive gastric bleeding & multiple perforations	– Total gastrectomy & splenectomy – Liposomal amphotericine	Survived

DISCUSSION (12)



20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio



- TRAITEMENT [3;6]
 - Amphotéricine B liposomale, en IV 3-5 mg/kg/j, 6-8 sem
 - Pozaconazole, voie orale, 400 mg x 2/j
 - Chirurgie
 - Traitement des facteurs prédisposant
- Taux de survie :

médico-chirurgical	(70%)
antifongique seul	(61%)

CONCLUSION



27^{ème} congrès

ANGH

20 - 21 septembre 2019, Corsica –

Ajaccio

- Mycose opportuniste tellurique
- Incidence annuelle en hausse avec l'âge
- Localisation digestive très rare
- Manifestations polymorphes voire tableau brutal grave
- Atteinte sujet immunocompétent possible
- **Amphotéricine B liposomale en IV, 6-8 sem**
- **Traitement médico-chirurgical → meilleur pronostic**
- **Prise en charge adéquate des facteurs prédisposant**

M E R C I

