



UNE SPONDYLARTHRITE DE CAUSE INFECTIEUSE

- Thomas LAVIEC, Docteur Junior, Néphrologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE.
- Joude ABDULNAYEF, Interne, Médecine interne, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE.
- Valéry SALLE, Praticien Hospitalier, Médecine interne, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE.

Le grand simulateur des pathologies inflammatoires

La maladie de Whipple est une **infection systémique rare** à *Tropheryma whipplei*. Son expression clinique est **polymorphe** et mime de nombreuses pathologies inflammatoires ou hématologiques expliquant un retard diagnostique très fréquent.

Nous rapportons un cas d'infection à *Tropheryma whipplei* chez une patiente traitée par anti-TNF alpha pour un rhumatisme inflammatoire chronique, illustrant la complexité diagnostique.

Un tableau digestif sous biothérapie

Une patiente de 53 ans, suivie pour un rhumatisme inflammatoire chronique HLA-B27 négatif, sous AOD pour un antécédent d'embolie pulmonaire, traitée par Etanercept après échec de multiples lignes thérapeutiques (corticothérapie, méthotrexate, colchicine, adalimumab, golimumab, tofacitinib), est hospitalisée pour des **diarrhées chroniques non sanglantes**, un **amaigrissement (-7 kg en 3 mois)**, des **arthro-myalgies proximales** et une **altération de l'état général**.

Le bilan biologique retrouve un **syndrome inflammatoire** (CRP 69 mg/L), une polynucléose neutrophile et une **anémie microcytaire** inflammatoire. Les fonctions hépatique et rénale sont conservées. Le bilan infectieux exhaustif est négatif.

Un TEP-scanner objective un **hypermétabolisme grêlique et colique diffus**, associé à des **adénopathies mésentériques modérément hypermétaboliques**. Une biopsie ostéo-médullaire, réalisée devant la suspicion de lymphome digestif, révèle un **infiltrat plasmocytaire réactionnel** sans argument en faveur d'une hémopathie maligne.

Une preuve microbiologique et histologique

La recherche microbiologique met finalement en évidence la **présence d'ADN de *Tropheryma whipplei* par PCR dans le sang, les selles et la salive**, conduisant à la réalisation d'une **FOGD** qui découvre une **duodénite avec micro-ulcérations jéjunales**. L'examen anatomopathologique des biopsies révèle un **chorion infiltré de nombreux histiocytes spumeux, PAS positifs**. La PCR réalisée sur les biopsies confirme la **présence d'ADN de *Tropheryma whipplei***.

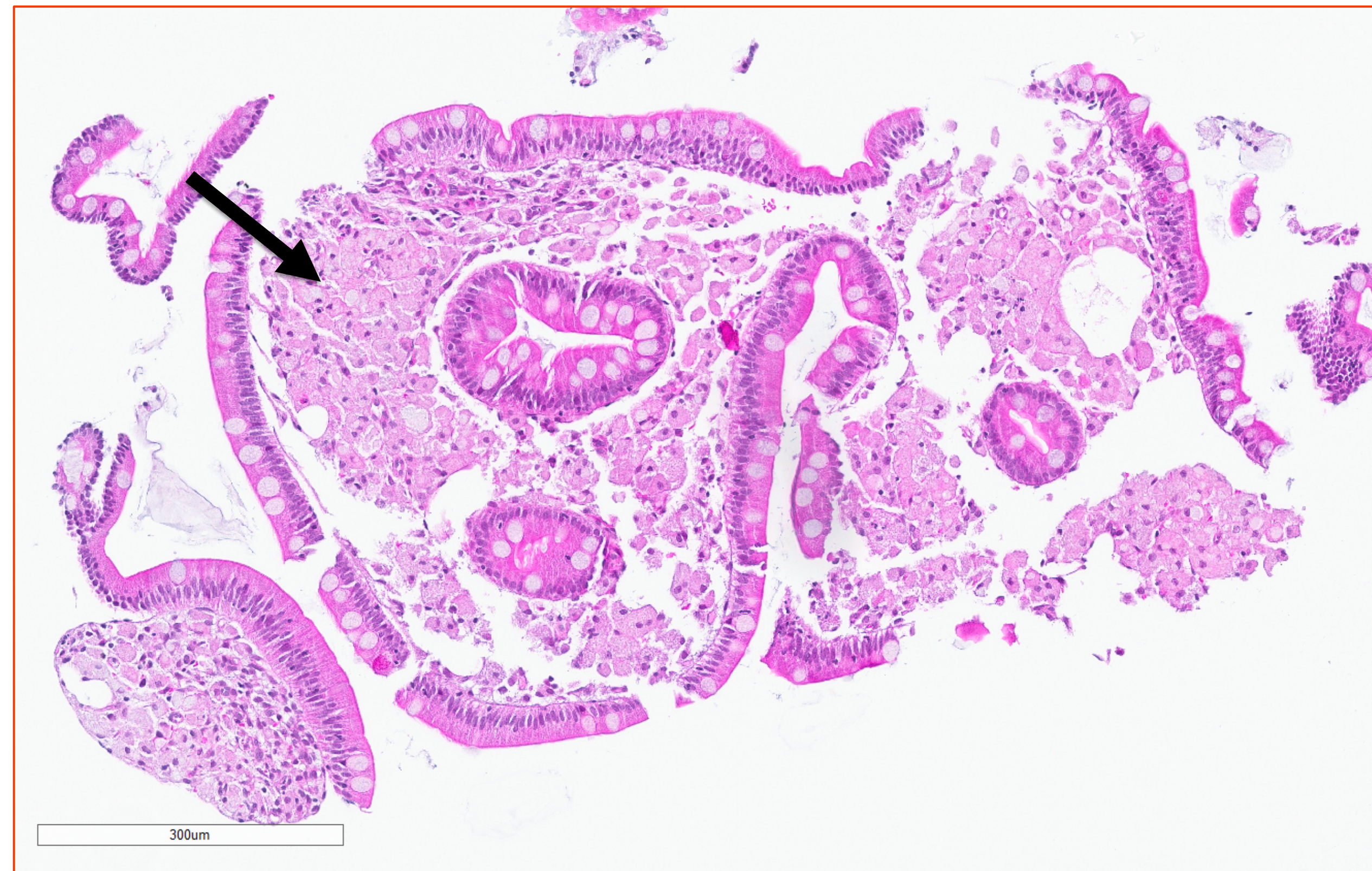


Figure 1 : Coloration HES montrant une infiltration du chorion par des histiocytes contenant des trophozoïtes de *Tropheryma Whipplei*.

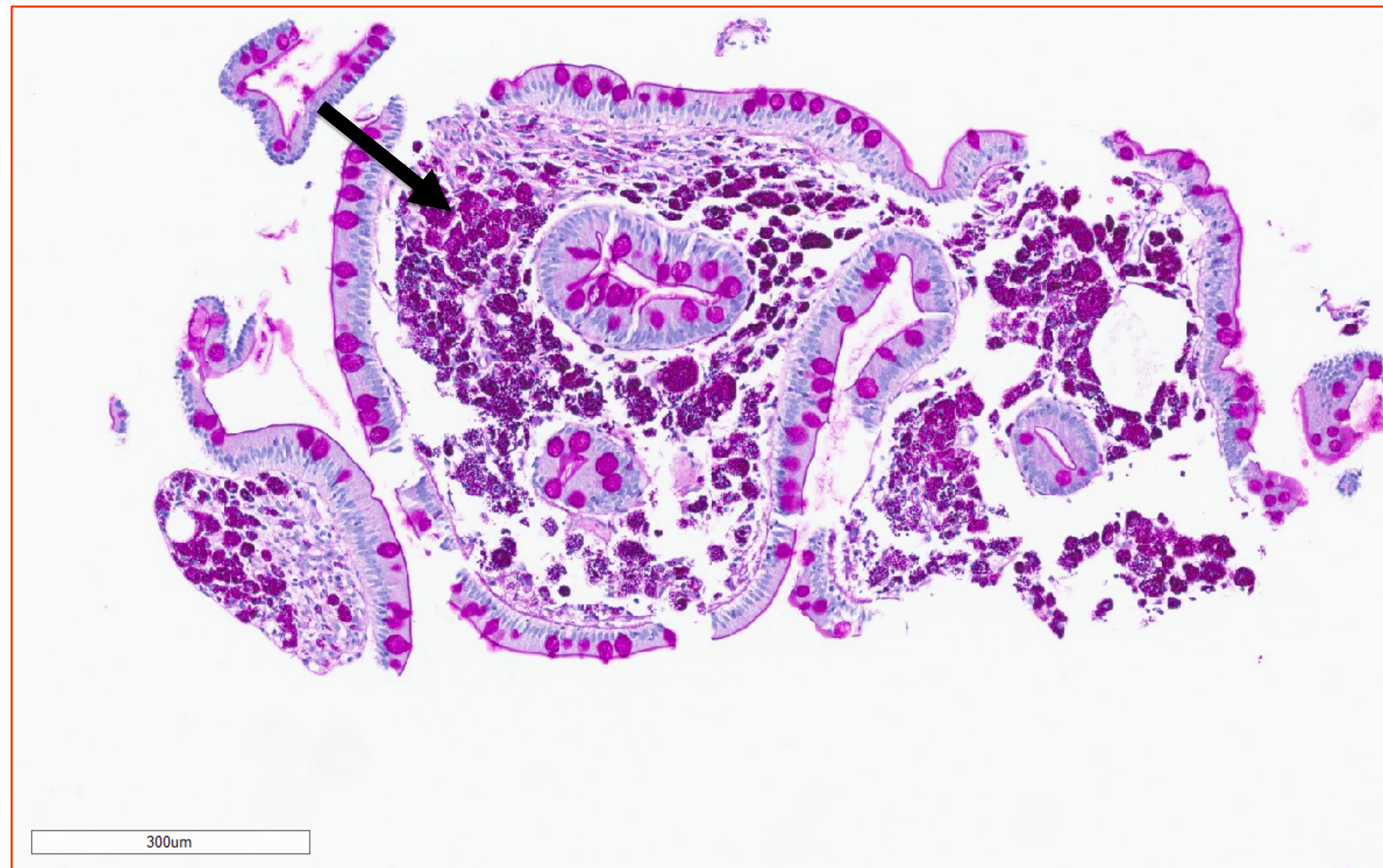


Figure 2 : Coloration PAS mettant en évidence les histiocytes/macrophages au sein du chorion.

Le diagnostic final

Le diagnostic de **maladie de Whipple** est retenu. Les traitements **immunosuppresseurs sont arrêtés** et un traitement par **doxycycline associé à de l'hydroxychloroquine** est instauré, cette dernière ayant été **maintenue pendant un an au total** tandis que, la **doxycycline est poursuivie à ce jour**. L'évolution est **favorable**, marquée par une amélioration des diarrhées, une stabilisation pondérale, une disparition des arthralgies ainsi qu'une négativation du syndrome inflammatoire.

Take Home Messages

Tropheryma whipplei est un **bacille Gram positif intracellulaire** responsable d'une **infection multisystémique rare**, avec une incidence estimée entre 0,5 et 1 cas par million d'habitants par an. La maladie touche principalement **les hommes** autour de 50 ans et se caractérise par un **polymorphisme clinique** important, expliquant un retard diagnostique souvent prolongé de plusieurs années. **L'atteinte digestive** est prédominante, mais des manifestations **articulaires, neurologiques ou cardiaques**, notamment des **endocardites** à hémocultures négatives, peuvent également être observées. Le diagnostic repose sur l'**histologie** et la **PCR sur biopsies digestives**, et le pronostic est généralement **favorable** sous antibiothérapie **prolongée** instaurée précocement.

Remerciements

Merci à la SNFMI pour l'intérêt porté à notre travail.

Références

1. Dolmans RA, Clinical Manifestations, Treatment, and Diagnosis of *Tropheryma whipplei* Infections. Clin Microbiol Rev. 2017 Apr;30(2):529-555.
2. Fenollar F, Puéchal X, Raoult D. Whipple's disease. N Engl J Med. 2007 Jan 4;356(1):55-66..