



Vascularite à c-anca révélée par une pancréatite aigue

Yousra Maryam, Jebbari, Résidente, Service de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

- Sarah, El Karmi, Résidente, Service de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Khadija, Zaim, Résidente, Service de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Naoufal, Mtioui, Professeur, service de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Selma Siham, El Khyat, Professeur, Service de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Mohammed Zamd, Professeur, servide de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Ghizlaine, Medkouri, Professeur, servide de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Mohammed Benghanem, Professeur, service de néphrologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction

L'atteinte digestive est une complication rare des vascularites à ANCA, plus fréquente dans la GPA. L'atteinte pancréatique l'est encore plus. Elle survient généralement au cours de l'évolution de la maladie, mais peut exceptionnellement la révéler. Les lésions décrites sont la masse pseudo-tumorale qui est plus fréquente et la pancréatite aigüe.

Nous rapportons le cas d'un patient dont la vascularite à GPA a été révélée par une pancréatite aigüe.

L'objectif de notre travail est d'illustrer à travers notre observation une manifestation inaugurale atypique de la GPA afin de souligner l'importance du dépistage systémique devant une pancréatite idiopathique.

Cas clinique

Patient de 27 ans, qui consulte pour des douleurs abdominales avec vomissements, évoluant dans un contexte d'AEG depuis 1 mois, avec au bilan une lipasémie élevée à 670 UI/L et au scanner abdominal une pancréatite stade C.

L'examen clinique objectif: un patient hypertendu, une sensibilité épigastrique sans masse palpable, des œdèmes des membres inférieurs, avec à la BU: 3xP, 3x S, 2xL, N:-

Bilan étiologique négatif: pas de cause alcoolique, médicamenteuse, le bilan biliaire était négatif, le taux de calcium et de triglycérides étaient normaux.

Diagnostic positif:

- Sur le plan biologique: syndrome inflammatoire avec une CRP à 101 mg/l , associé à un syndrome néphrotique impur avec une IRS à 159mg/L et hématurie à l'ECBU.
- Au bilan immunologique : Positivité des ANCA de spécificité **anti-PR3** (c-ANCA)
- À la Ponction biopsie rénale: glomérulonéphrite extra-capillaire sans dépôts à l'IF

Evolution:

Disparition des vomissements et douleurs abdominales, régression de la CRP et de la lipasémie après les 3 bolus de méthylprednisolone, relayé par un bolus de cyclophosphamide.

Apparition d'hémoptysies au 4 ième jour avec au scanner thoracique : hémorragie alvéolaire.

Discussion

Une présentation atypique : L'atteinte pancréatique au cours de la GPA est une entité rare. Lorsqu'elle survient, elle mime habituellement une néoplasie sous forme de masse pancréatique suspecte. Le cas de notre patient est remarquable par son expression sous forme de **pancréatite aiguë**.

Double mécanisme physiopathologique : L'atteinte peut résulter soit d'une ischémie locale, soit de l'infiltration granulomateuse directe du parenchyme pancréatique.

Le redressement diagnostique : L'absence de cause évidente doit pousser l'interniste à rechercher des atteintes extra-digestives occultes. Les points d'appel indispensables à rechercher sont l'arbre respiratoire supérieur (ORL), inférieur (pulmonaire) et le sédiment urinaire.

Spécificité biologique : La détection d'ANCA de type **anti-PR3** possède une excellente valeur prédictive positive dans ce contexte.

Le traitement : les immunosuppresseurs

Conclusion

La GPA pancréatique prend souvent la forme d'une masse pseudo-tumorale, toutefois elle peut se révéler par une **pancréatite aiguë classique**. Le clinicien doit évoquer une vascularite systémique devant toute pancréatite idiopathique associée à des **signes de positivité multisystémique** (rénaux, pulmonaires ou ORL).Le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge

F.X. Danlos, G.M. Rossi, D. Blockmans, R. Mouroto-Cottet, R. Dhôte, S. Durupt, T. Hanslik, B. Logier, L. Luca, M. Ebbo, A. Vaglio, B. Terrier, Association entre les vascularites associées aux ANCA et la maladie associée aux IgG4 : étude rétrospective observationnelle de 19 cas, La Revue de Médecine Interne, Volume 37, Supplement 1, 2016, Page A64, ISSN 0248-8663,

M. Morain, A. Chan Sui Ko, B. Robert, A. Kime, J.R. Tesson, A. Smail, P. Duhaut, J.D. Karam, Une vascularite pancréatique, La Revue de Médecine Interne, Volume 43, Supplement 2, 2022, Pages A528-A529, ISSN 0248-8663, <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2022.10.335>.

Youssef M, Sedarous M, Grin A, Chung A, Hookey L. Acute Pancreatitis as a First Presentation of Granulomatosis With Polyangiitis. ACG Case Rep J. 2023 Feb 10;10(2):e00986.