



Une vascularite de révélation atypique : a propos d’une nouvelle observation

Hiba, SOUIAI, Résidente, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Wafa, SKOURI, AHU, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Roua, MANKAI, AHU, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Amal, KHSIBA, MCA, Service de Gastroentérologie, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Salma, DGHAIES, AHU, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Mouna, MEDHIOUB, MCA, Service de Gastroentérologie, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Haifa, TOUNSI, MCA, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Lamine, HAMZAOUI, Professeur, Service de Gastroentérologie, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Raja, AMRI, MCP, Service de médecine interne, CHU Tahar Maamouri, Nabeul, TUNISIE

Introduction :

Les vascularites des petit vaisseaux peuvent se manifester par des atteintes digestives rares et souvent non spécifiques. L’atteinte gastro-intestinale au cours des vascularites s présentant sous forme d’ulcérations, de sténoses ou de troubles de la motricité digestive, mimant fréquemment d’autres pathologies inflammatoires ou infiltratives du tube digestif. Ce cas illustre une forme rare d’atteinte duodéno-iléale révélatrice d’une vascularite à ANCA, soulignant l’intérêt du diagnostic précoce.

Observation :

Homme âgé de 45 ans, sans ATCDs

Motif d’hospitalisation :

Épigastralgies chroniques, Vomissements
Anorexie, Amaigrissement important
Évolution depuis 6 mois.

Examen clinique :

Cachexie importante IMC : 14,9 kg/m²
Sensibilité épigastrique isolée
Pas d’autres anomalies cliniques initiales

Biologie :

Numération formule sanguine normale
Fonction hépatique et rénale normale
Absence de syndrome inflammatoire biologique

EXPLORATIONS DIGESTIVES

Scanner abdominal :

Épaississement de la première portion duodénale

Endoscopie digestive haute :

Ulcère bulbaire non sténosant
Ulcérations duodénales multiples
Aspect en « carte de géographie »

Coloscopie :

Iléite ulcérée

Biopsies digestives :

Duodénite chronique active
Infiltrat inflammatoire riche en PNE
Présence d’un microgranulome

Immunofluorescence directe : Négative

Figure1 : Ulcérations duodénales



ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

Devant l’aggravation des symptômes digestifs :

Réinterrogatoire :

Paresthésies bilatérales des membres inférieurs
Hypoacousie évoluant depuis 1 an

Examen ORL :

Audiométrie :
Surdité de perception bilatérale
Scanner du massif facial : Sans anomalie
Électroneuromyogramme : Normal

Bilan immunologique :

✓ p-ANCA ++
✓ Anticorps anti-PR3 +
X AAN /Cryoglobulinémie <0
X Sérologie maladie cœliaque <0

DIAGNOSTIC

➔ Vascularite associée aux ANCA

Manifestations :

Atteinte digestive sévère (duodénite ulcérée + iléite)
Atteinte ORL (surdité de perception bilatérale)
Positivité immunologique (p-ANCA / anti-PR3)

Traitement :

Induction

Bolus de méthylprednisolone puis
Prednisone 1 mg/kg/j

Biothérapie : Anti-CD20 (Rituximab)

Évolution :

Après traitement :
✓ Amélioration clinique significative
✓ Stabilisation de l’état général
Une endoscopie de contrôle est programmée à 6 mois.

Conclusion :

Les vascularites associées aux ANCA peuvent exceptionnellement être révélées par une atteinte digestive sévère. L’intégration des manifestations extra-digestives et des données immunologiques est essentielle pour éviter les retards diagnostiques et instaurer rapidement un traitement adapté.