

Association rare de Périarthrite noueuse et maladie cœliaque : à propos d'un cas

1^{er} Auteur : SAFAE ELFRIRDAOUS FARI , Médecin résidente , Médecine interne ,CHU IBN SINA , Faculté de médecine et de pharmacie université Mohamed V ,RABAT, MAROC

Autres auteurs, équipe:

- H. HARMOUCHE, Professeur , médecine interne , Médecine interne ,CHU IBN SINA , Faculté de médecine et de pharmacie université Mohamed V ,RABAT, MAROC
- N. MOUTASSIM , spécialiste en médecine interne , Médecine interne ,CHU IBN SINA , RABAT, MAROC
- W. AMMOURI , Professeur agrégé , Médecine interne ,CHU IBN SINA , Faculté de médecine et de pharmacie université Mohamed V ,RABAT, MAROC
- M. MAAMAR ,Professeur , médecine interne - gériatrie , CHU IBN SINA , Faculté de médecine et de pharmacie université Mohamed V ,RABAT, MAROC
- Z. TAZI , professeur ,médecine interne – Hématologie , Médecine interne ,CHU IBN SINA , Faculté de médecine et de pharmacie université Mohamed V ,RABAT, MAROC
- M. ADNAOUI professeur , Médecine interne ,CHU IBN SINA , Faculté de médecine et de pharmacie université Mohamed V ,RABAT, MAROC

Introduction

La périarthrite noueuse (PAN) est une vascularite systémique nécrosante non liée aux ANCA, touchant généralement les vaisseaux de moyen ou petit calibre. La PAN peut être primitive dite idiopathique comme elle peut être secondaire : aux infections liées aux virus de l'hépatite (VHB, VHC), aux hémopathies malignes, ou aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

A travers ce travail nous rapporterons le cas insolite d'un patient atteint de PAN associée à une maladie cœliaque.

Observation

Il s'agit d'un patient de 31 ans, sans antécédents pathologiques notables. Son histoire remontait à 2 mois de son admission par l'installation progressive de douleurs abdominales associées à des diarrhées, des myalgies, et des arthralgies dans un contexte d'altération profonde de l'état général : un amaigrissement chiffré à 30 kg sur 1 mois une asthénie profonde avec un PS score à 3 et une anorexie et de fièvre non chiffrée. L'examen physique objectivait un purpura infiltré des quarts membres. Le bilan initial a montré un syndrome inflammatoire biologique avec une protéine C réactive à 40 mg/l, un syndrome de malabsorption biologique avec une anémie hypochrome microcytaire ferriprive à 10g/dl, une Hypomagnésimie et une diminution du taux de folate à 2,9 ug/l.



Fig.1



Fig.2

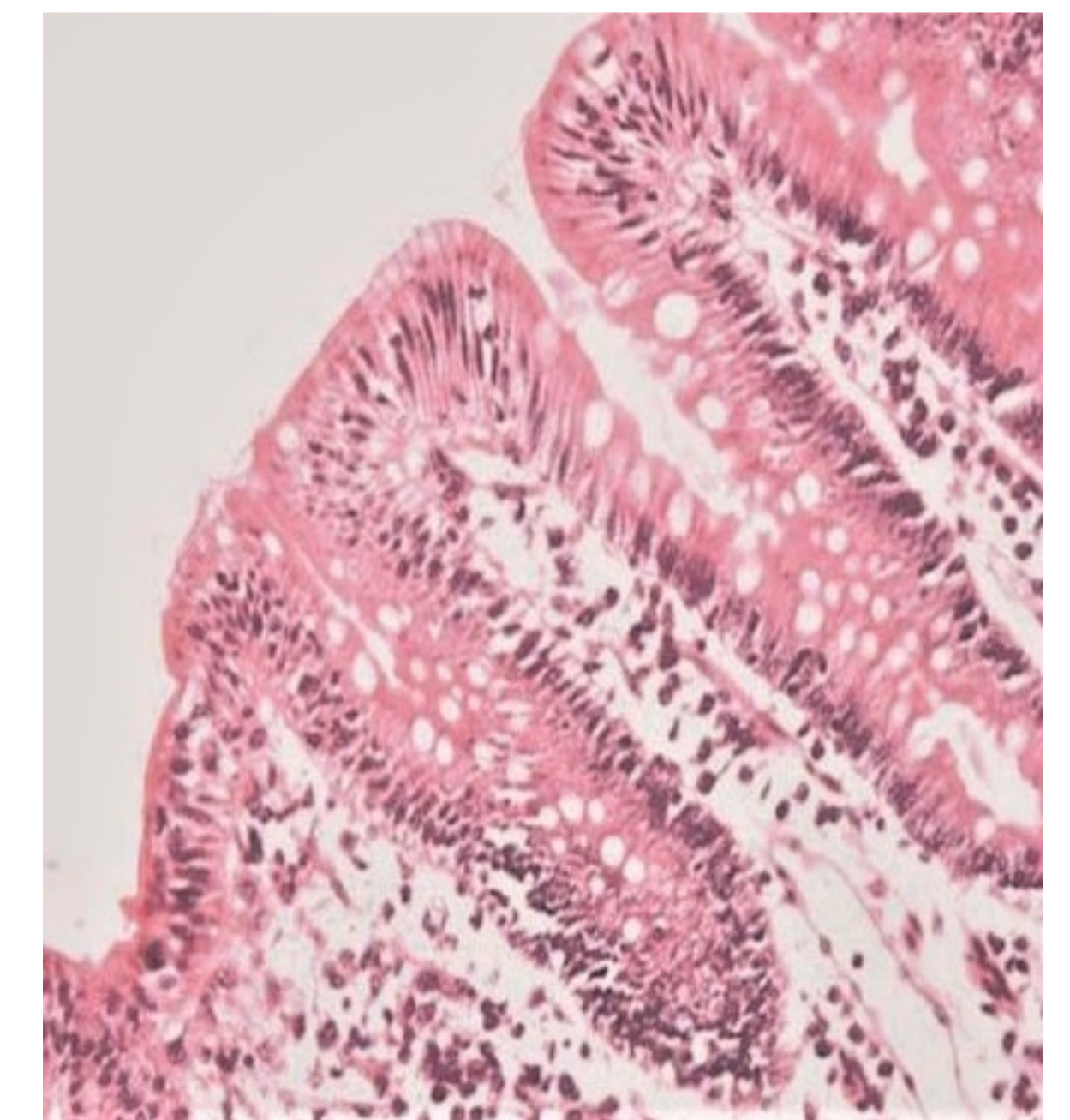


Fig.3

Par ailleurs, on notait :

- une insuffisance rénale avec une clairance de la créatinine estimée à 33ml/min / 1,73 m², une protéinurie de 24h positive à 0,7 g/24 heures;
- La biopsie cutanée d'une lésion purpurique (Fig 1,2) a révélée à l'examen anatomopathologique une nécrose fébrinoïde et une vascularite leucocytoclasique;
- Les ANCA étaient négatifs, ainsi que les sérologie VIH /VHB/VHC;
- L'échographie rénale n'a pas objectivé de sténose sur le trajet des artères rénales.
- La fibroscopie gastroduodénale a montré une atrophie villositaire avec une lymphocytose intra épithéliale à 40 % sans signe de malignité.Fig.3
- Le dosage des anticorps anti transglutaminase et anti endomysium est revenu positif, L'iléo-coloscopie était sans anomalie;
- Le diagnostic de maladie cœliaque associée à une périarthrite noueuse a été retenu.

Sur le plan thérapeutique le patient a bénéficié d'un bolus de corticoïde et d'une immunosuppression par ciclophosphamide et il a été mis sous régime sans gluten. L'évolution a été marquée par une amélioration spectaculaire de la fonction rénale avec une clairance à 120 ml / min, reprise du poids et disparition des lésions purpurique.

Discussion

L'atteinte digestive au cours des vascularites systémiques des vaisseaux de petit et moyen calibres notamment la PAN n'est pas rare . ses manifestations sont peu ou pas spécifiques, allant de simples douleurs abdominales aux tableaux d'abdomen aigu . le cas clinique que nous rapportant souligne l'intérêt d'explorer les tube digestive au cours de PAN a fin de faire le bon diagnostic et faire la part des choses entre une atteinte digestive de la PAN et une autre maladie de l'intestin et par conséquent améliorer le pronostic et les prises en charges. **Aucun cas similaire n'a été rapporté dans la littérature d'association de maladie cœliaque et de la PAN note cas pourrait être le 1 er cas rapporté.**

Conclusion

La périarthrite noueuse est une vascularite dont les conséquences peuvent être redoutables en absence de traitement rapide surtout lorsqu'elle est associée à une autre pathologie pouvant aggraver son pronostic. La présence d'un syndrome de malabsorption clinico-biologique au cours d'une PAN devrait faire rechercher une pathologie digestive sous-jacente (MICI, maladie cœliaque .

Références bibliographiques principales

1. Mahr A, Guillevin L, Poissonnet M, Aymé S. Prevalences of polyarteritis nodosa, microscopic polyangiitis, Wegener's granulomatosis, and Churg-Strauss syndrome in a French urban multiethnic population in 2000: a capture-recapture estimate. *Arthritis Rheum.* 2004 Feb 15;51(1):92-9.
2. De Virgilio A, Greco A, Magliulo G, Gallo A, Ruoppolo G, Conte M, Martellucci S, de Vincentiis M. Polyarteritis nodosa: A contemporary overview. *Autoimmun Rev.* 2016Jun;15(6):564-70