

Eude des manifestations gastro-intestinales de la vascularite a Ig A

1^{er} Auteur : Sarra, Agoubi, résidente, Médecine interne A , Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Cyrine, Sassi, Assistante, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle , Tunis , Tunisie
- Asma, Kefi, Assistante, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle , Tunis , Tunisie
- Khaoula, Ben abdelghani, Professeur, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle , Tunis , Tunisie
- Sami, Turki, Professeur, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle , Tunis , Tunisie
- Ezzeddine, Abedrrahim, Chef service , Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle , Tunis , Tunisie
- Mounira, Eleuch, Professeur, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle , Tunis , Tunisie

Introduction :

La vascularite à IgA est une vascularite systémique des petits vaisseaux .Elle est caractérisée par des manifestations cutanées, articulaire, digestives et rarement urinaire .L'atteinte digestive est fréquente et peut être sévère et même mortelle par hémorragies.

L'objectif de cette étude était de caractériser les manifestations digestives chez l'adulte : sa fréquence, ses critères cliniques, sa présentation radiologique et endoscopique, son traitement et son pronostic.

Patients et méthodes :

C'est une étude rétrospective et descriptive de 23 patients suivis dans notre service de médecine interne « A » de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis pendant 17 ans (entre 2005 et 2022) dont 17 patients avaient des manifestations digestives.

Résultats :

On a colligé 12 hommes et 5 femmes (sexe ratio de 2.4).L'âge moyen de nos patients était de 35 ans avec des extrêmes de 14 ans à 69 ans. Les symptômes retrouvés étaient comme suit : douleur abdominale (16cas), vomissements (6 cas), trouble de transit (4 cas), et hémorragies digestive (5 cas parmi lesquels 3 rectorragies, 1 cas de mélénas et 2 cas d'hématémèse).

Une fibroscopie œsogastroduodénale réalisée chez 12 cas a montré des lésions purpuriques dans 7 cas. La colonoscopie a été faite chez 4 cas et revenue normale.

Le scanner abdominal pratiqué dans 5 cas a montré un épaississement pariétal diffusé des anses iléales dans 2 cas,3 cas d'épanchement péritonéal modéré, 1 cas de panniculite mésentérique,et normal dans 1 cas. Tous les patients ont eu un traitement symptomatique en association avec les corticoïdes, avec une évolution favorable dans la majorité des cas. On a observé une rechute dans 1 cas qui a nécessité le recours aux immunosuppresseurs type cyclophosphamide.

Conclusion

La symptomatologie abdominale est fréquente dans la vascularite à IgA, pour la plupart la douleur abdominale était présente, rarement on peut voir des hémorragies sévères qui se complique de perforation digestive ou invagination intestinale. L'échographie et la tomodensitométrie abdominale, l'endoscopie digestive avaient joué un rôle important dans le diagnostic et le pronostic par évaluation de la sévérité des lésions .Ce qui a permis d'éviter la laparotomie. Le pronostic s'est nettement amélioré par la corticothérapie.