

# Lésion colique

Rudy RAHME

Janvier 2008

- Fille de 7 ans, admise pour investigations d'une diarrhée chronique.
- x 8mois: - Diarrhée liquidienne non glairo-sanguinolante (4-5 selles/j)
  - Dlr abd. Intermittente (sans fièvre, ni N/V)
  - Fille asthénique, perte de l'appétit
- x 3 mois: - Fièvre intermittente pendant 3j auto-résolutive
- x 1 mois : - Arthralgie
  - Chute de cheveux
  - peau sèche
- Actuellement : - perte de poids importante (15kg en 8 mois)

## Diagnostics différentiels:

1. Syndromes de malabsorption
2. Mucoviscidose
3. Hyperthyoidie
4. Tumeur carcinoïde
5. Intolérance au lactose

## Investigations:

- FNS (anémie +CRP ↑ )
- Échographie abdominale : HSM homogène importante
- Essais de différents régimes alimentaires
- Test de la sueur
- Coprocultures
- Différentes sérologies (HIV, CMV, EBV, VDRL, HBS...)
- IDR
- Bilans thyroïdiens

12/12/2007:

- Oeso-gastro-duodenoscopie : Normale
- Colonoscopie: - érythème de la muqueuse rectale avec œdème  
- le reste du colon présente quelques lésions aphtoides  
- Iléon terminal: érythème et œdème
- Biopsies faites reviennent normales

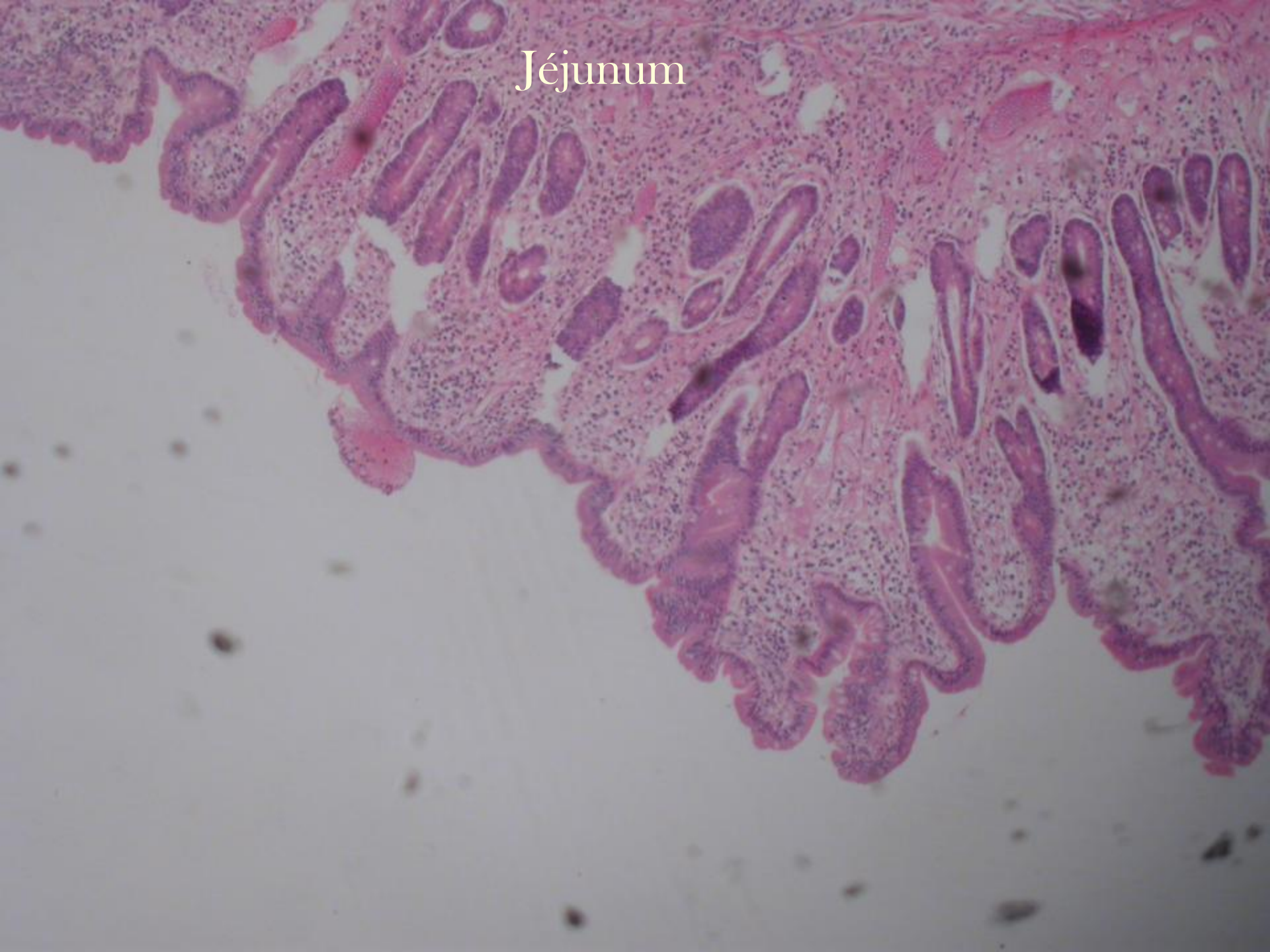
21/12/2007:

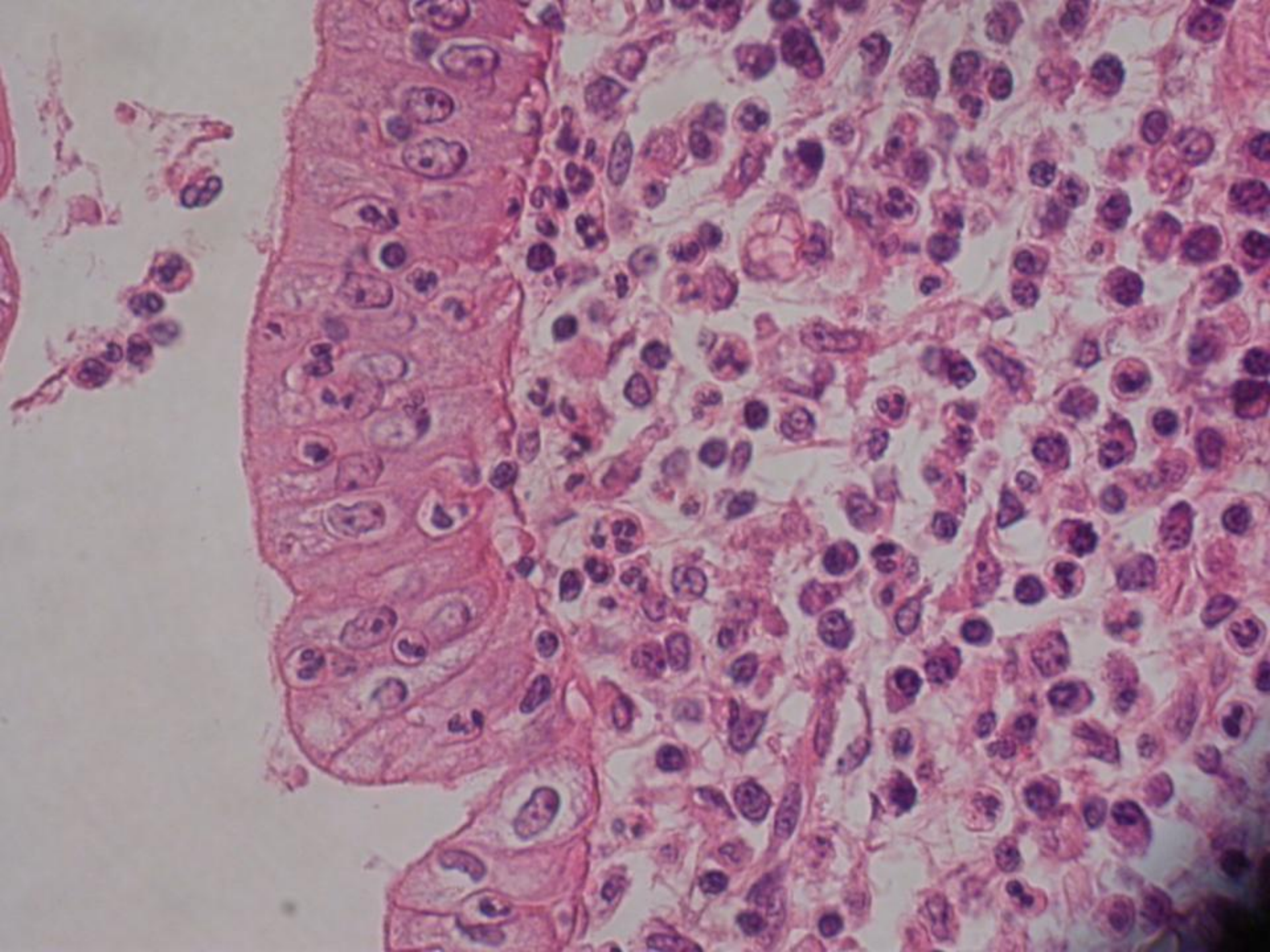
- Transit du grêle: Nodularité et rétrécissement par endroits
- Biopsies: - Rectum et colon: normales
  - Duodénum: Atrophie villositaire subtotale  
Duodénite active focale associée
  - Estomac: Gastrite chronique modérée antro-fundique légèrement active  
sans métaplasie intestinale (HP (-) )

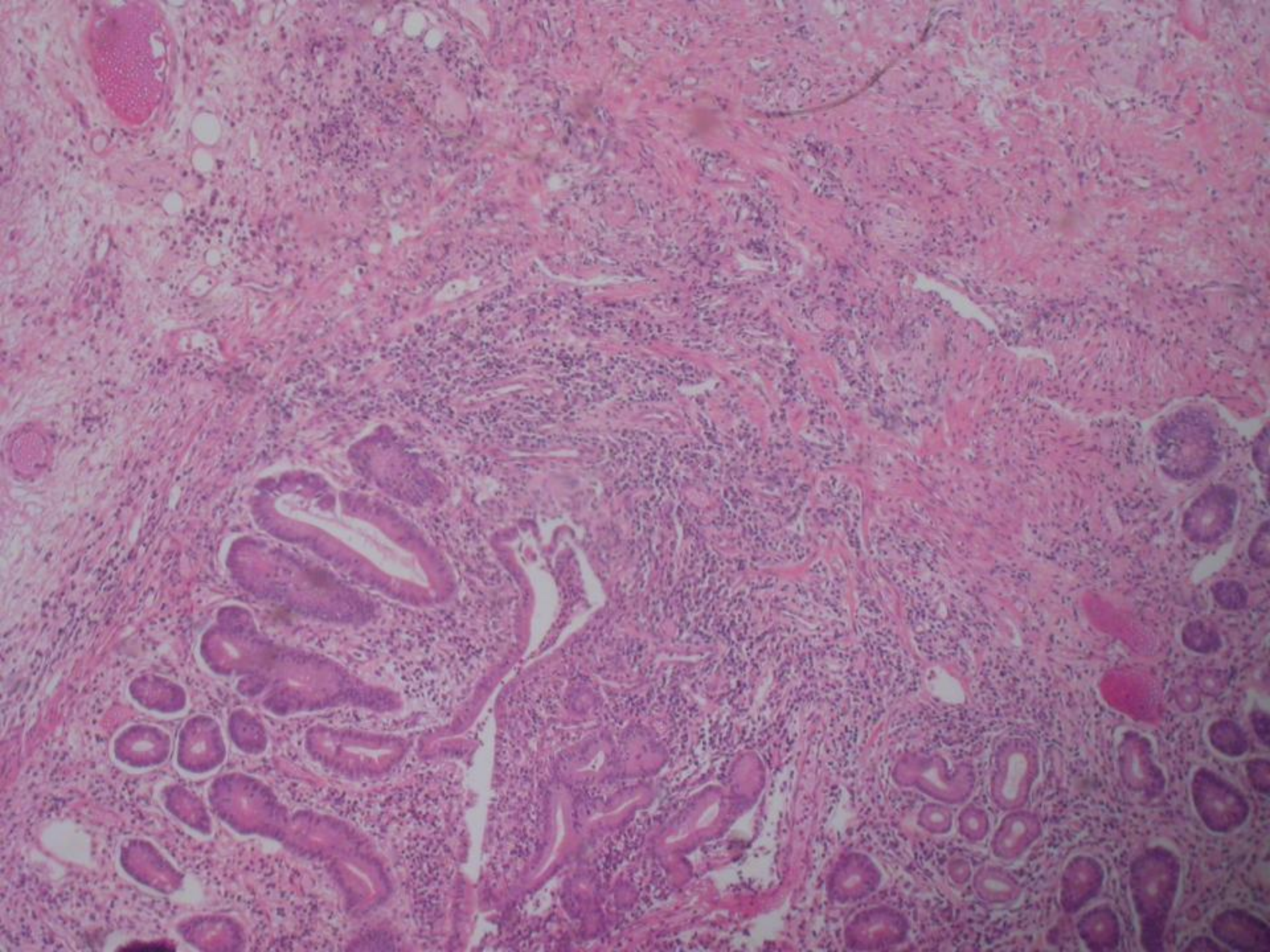
Impasse diagnostic: (04/01/2008)

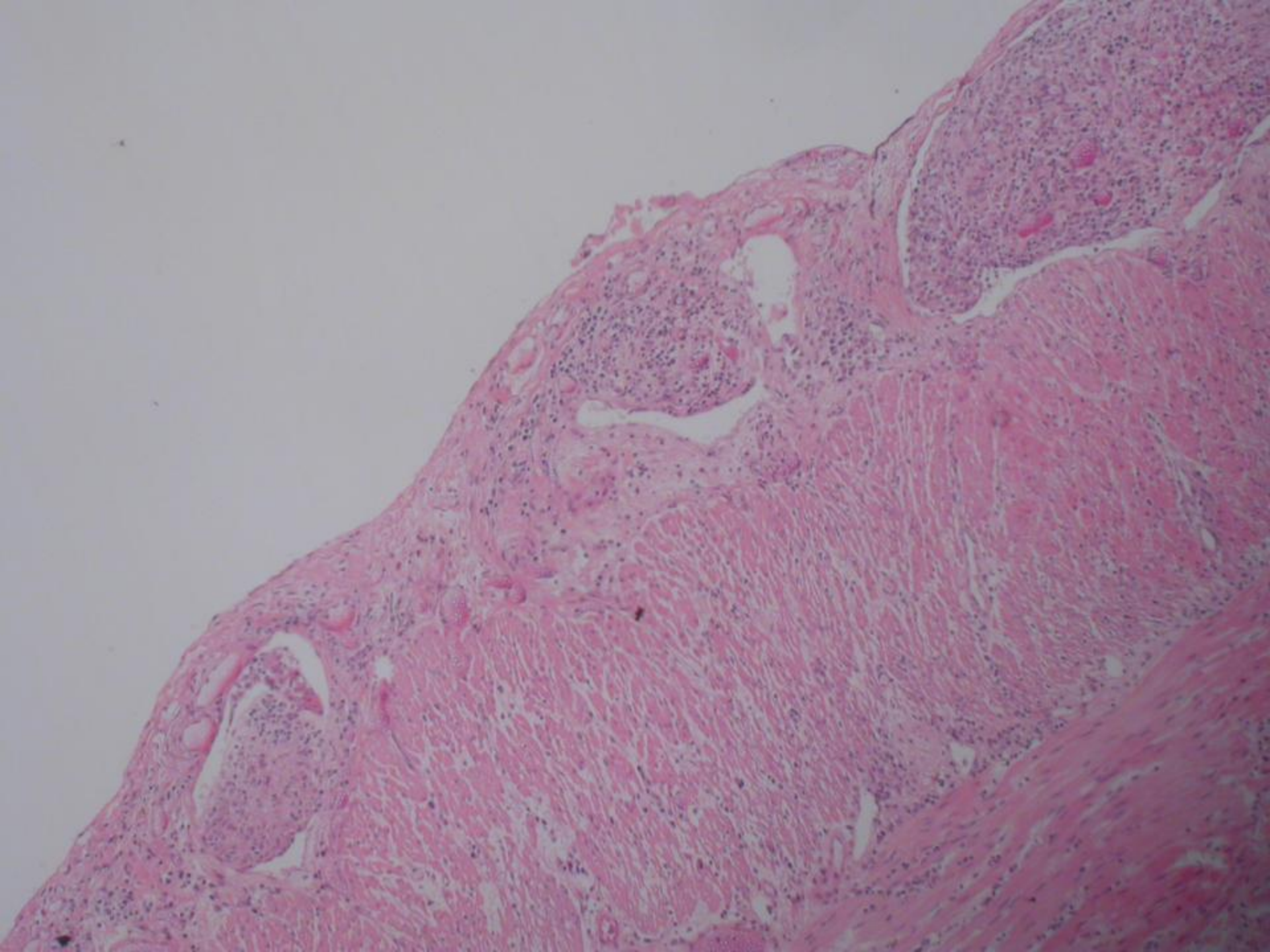
- Biopsie chirurgicale du jéjunum
- Biopsie d'un ganglion mésentérique

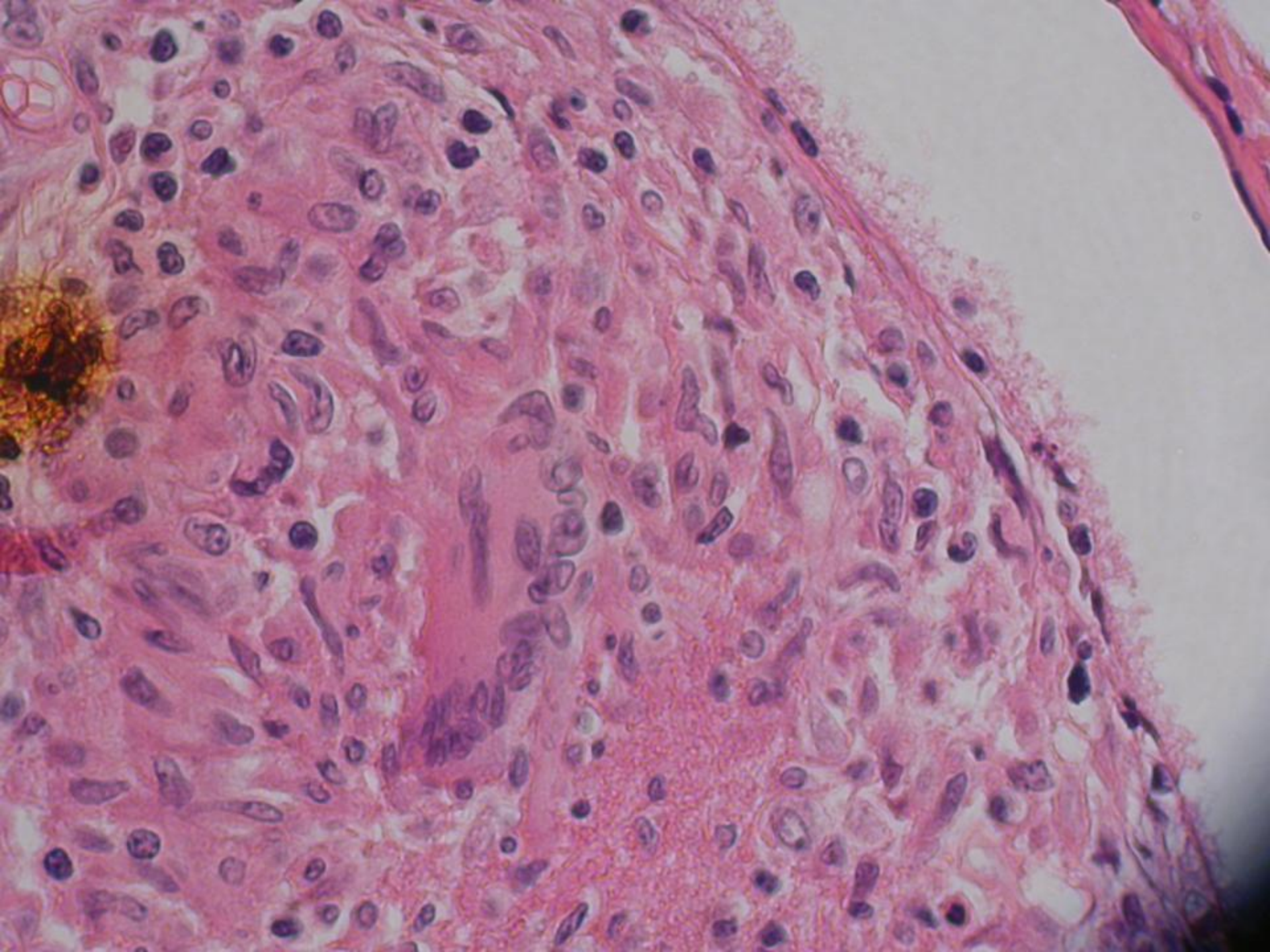
# Jéjunum

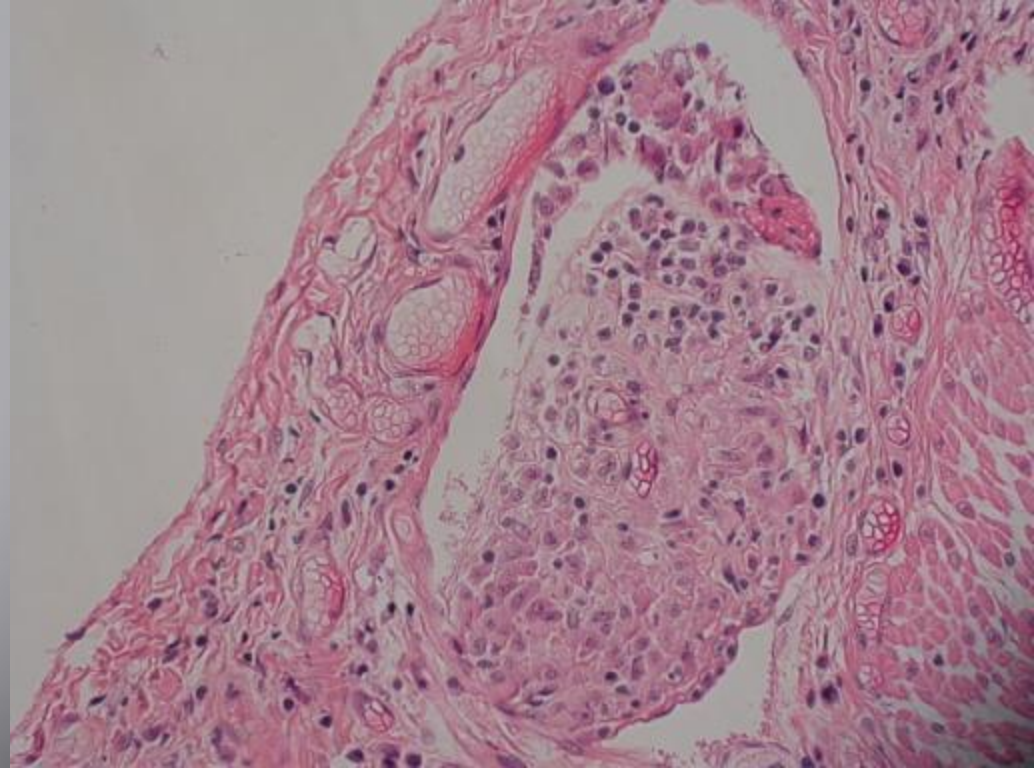
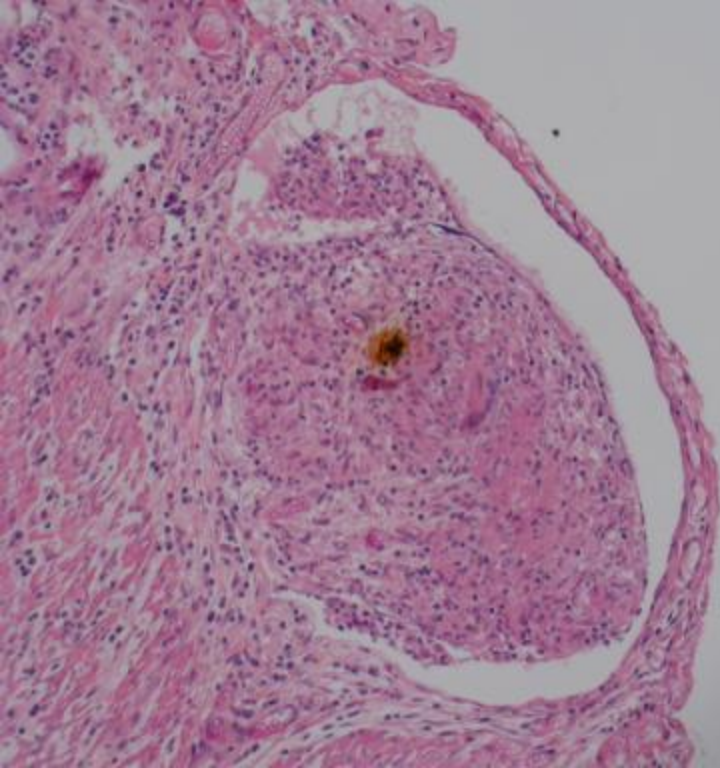








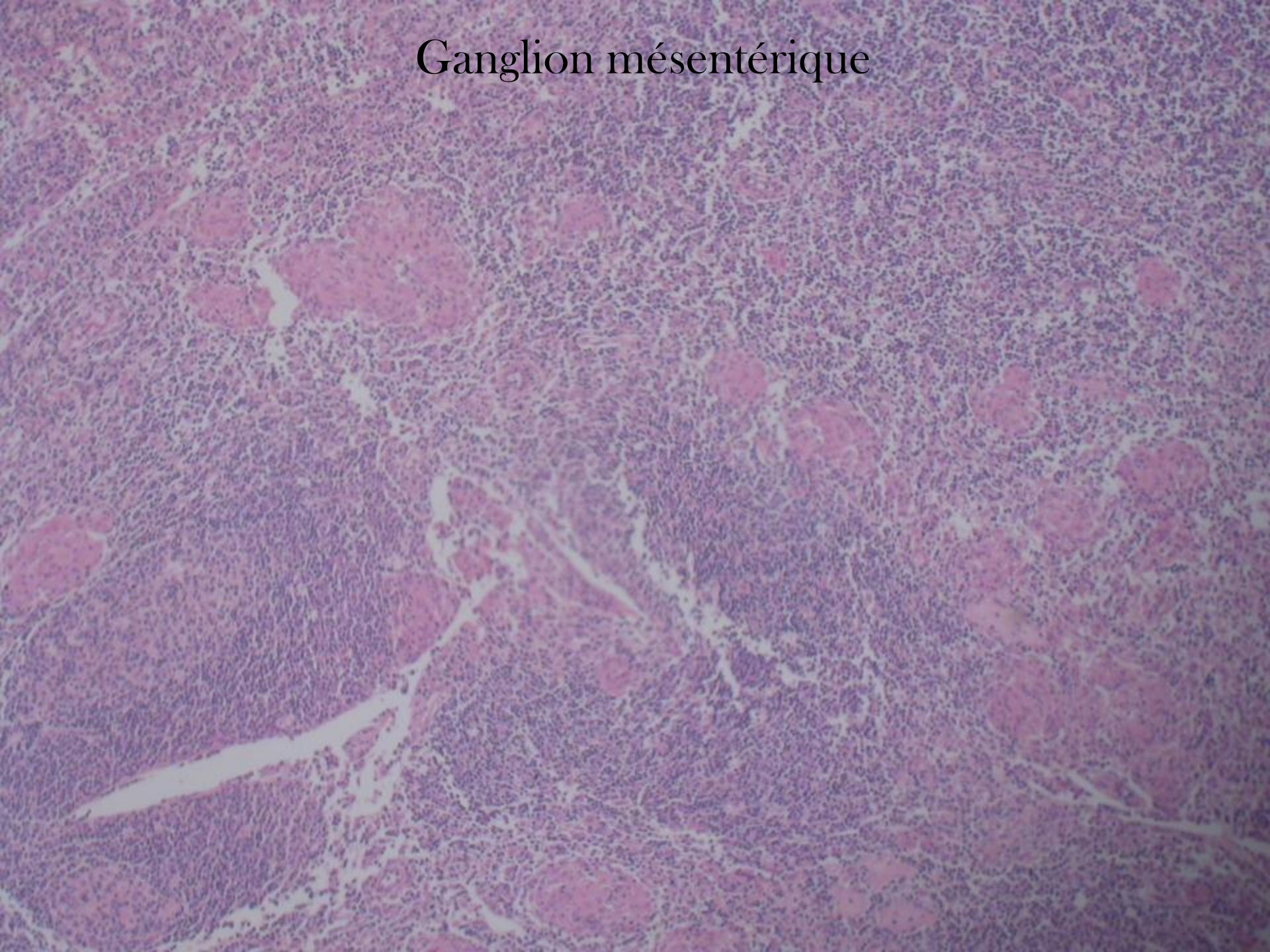


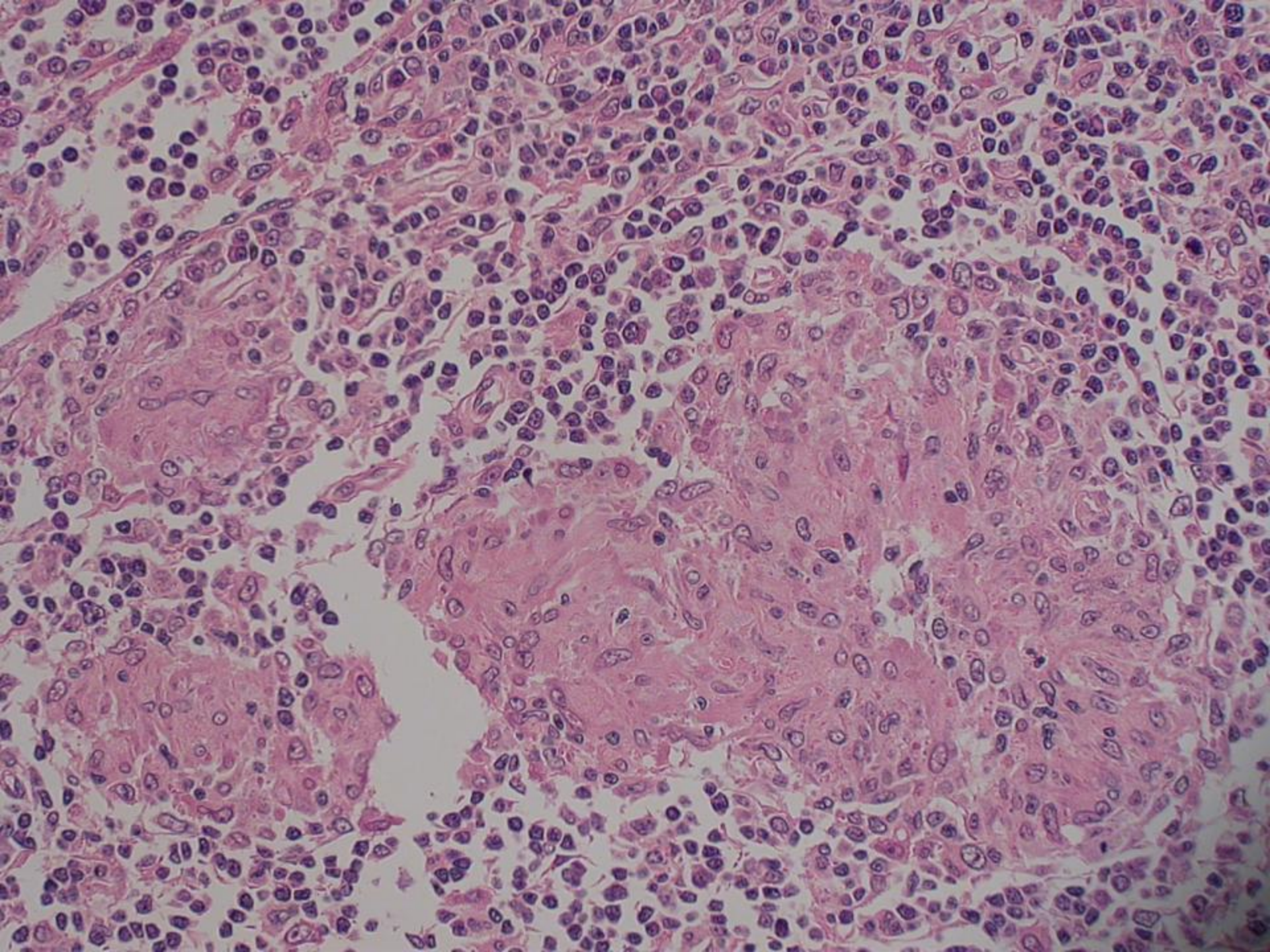


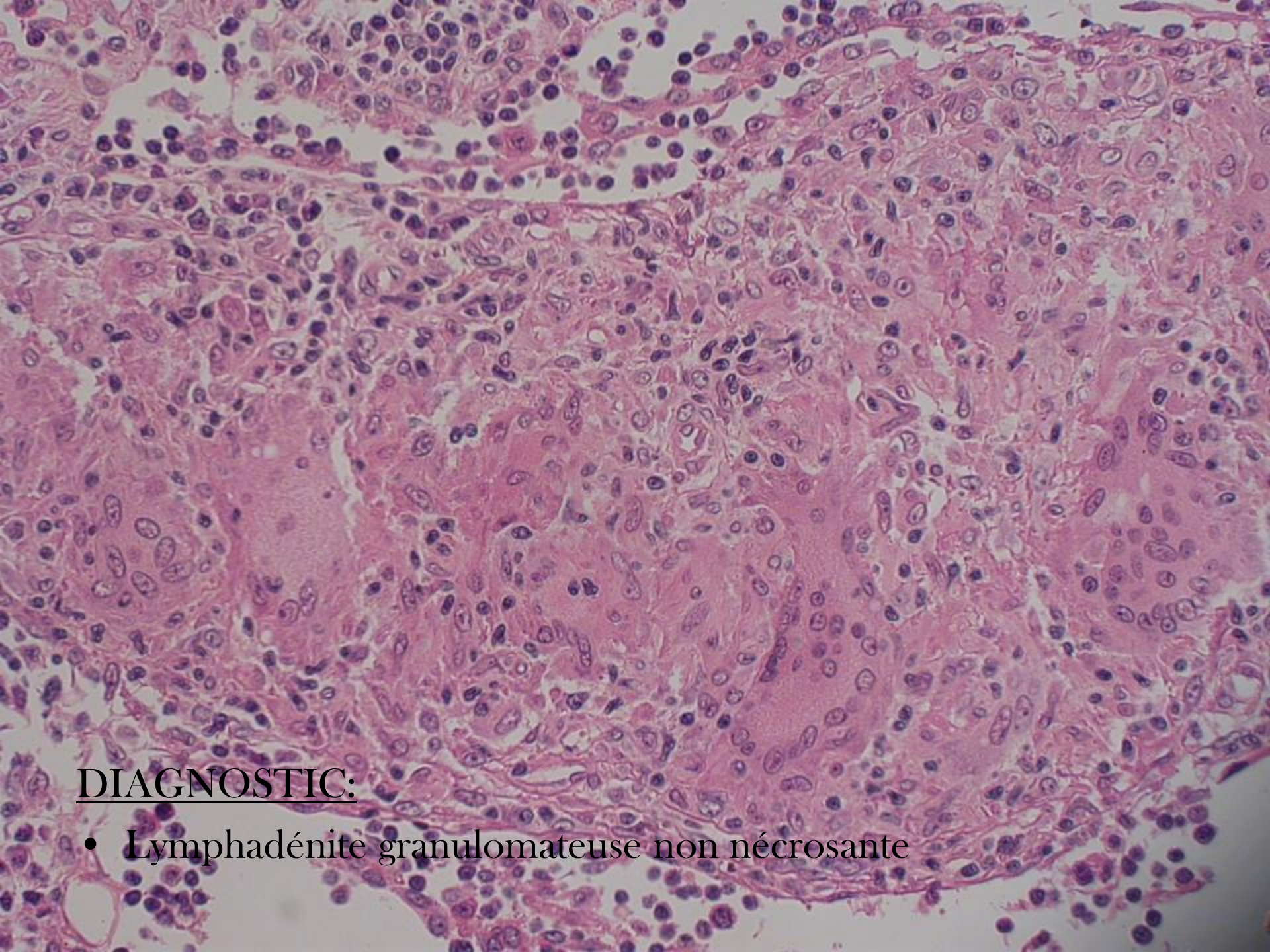
## DIAGNOSTIC:

Jéjunite active chronique avec remaniements focalement fissuraire et inflammation granulomateuse transpariétale.

# Ganglion mésentérique





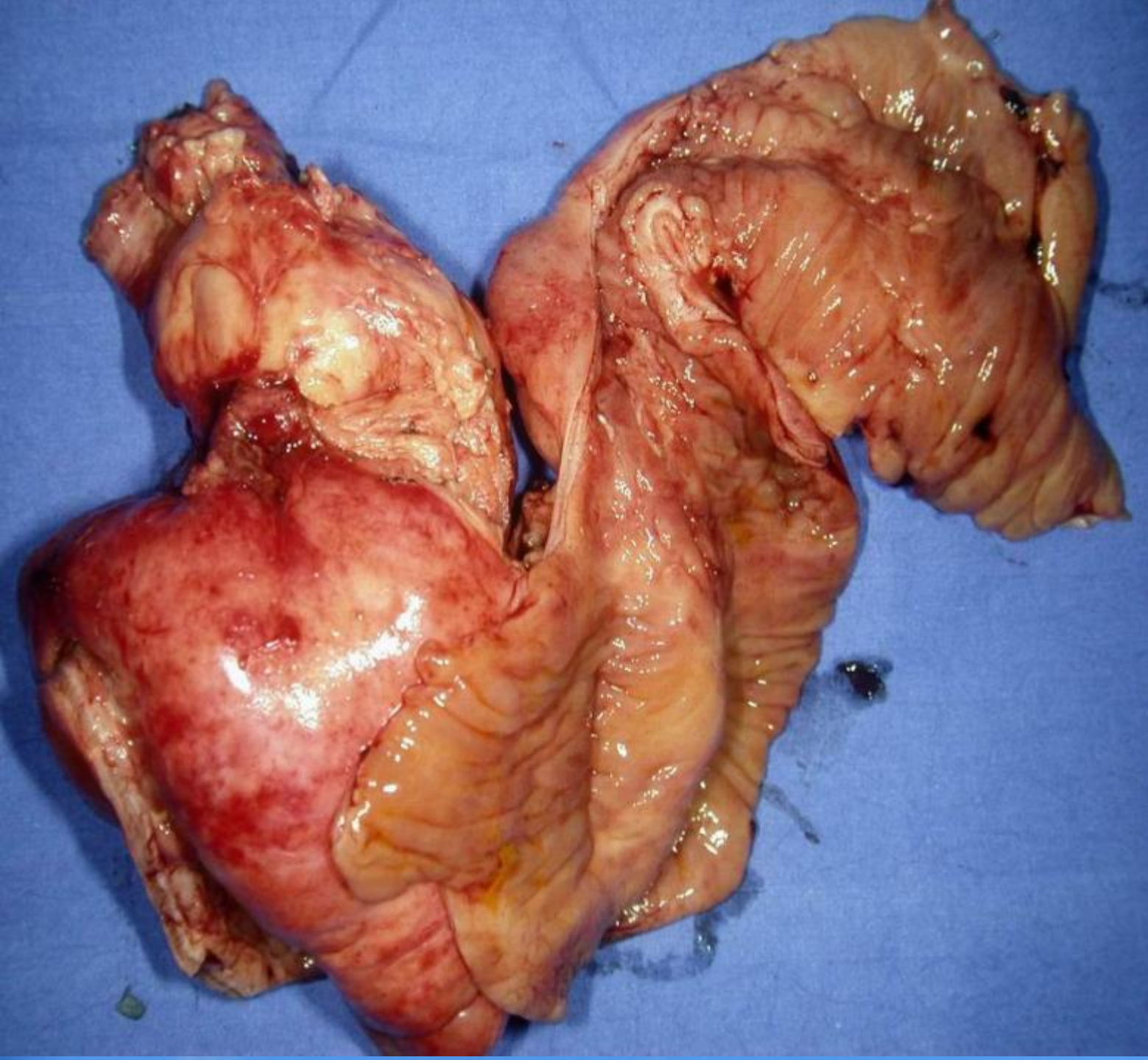


DIAGNOSTIC:

- Lymphadénite granulomateuse non nécrosante

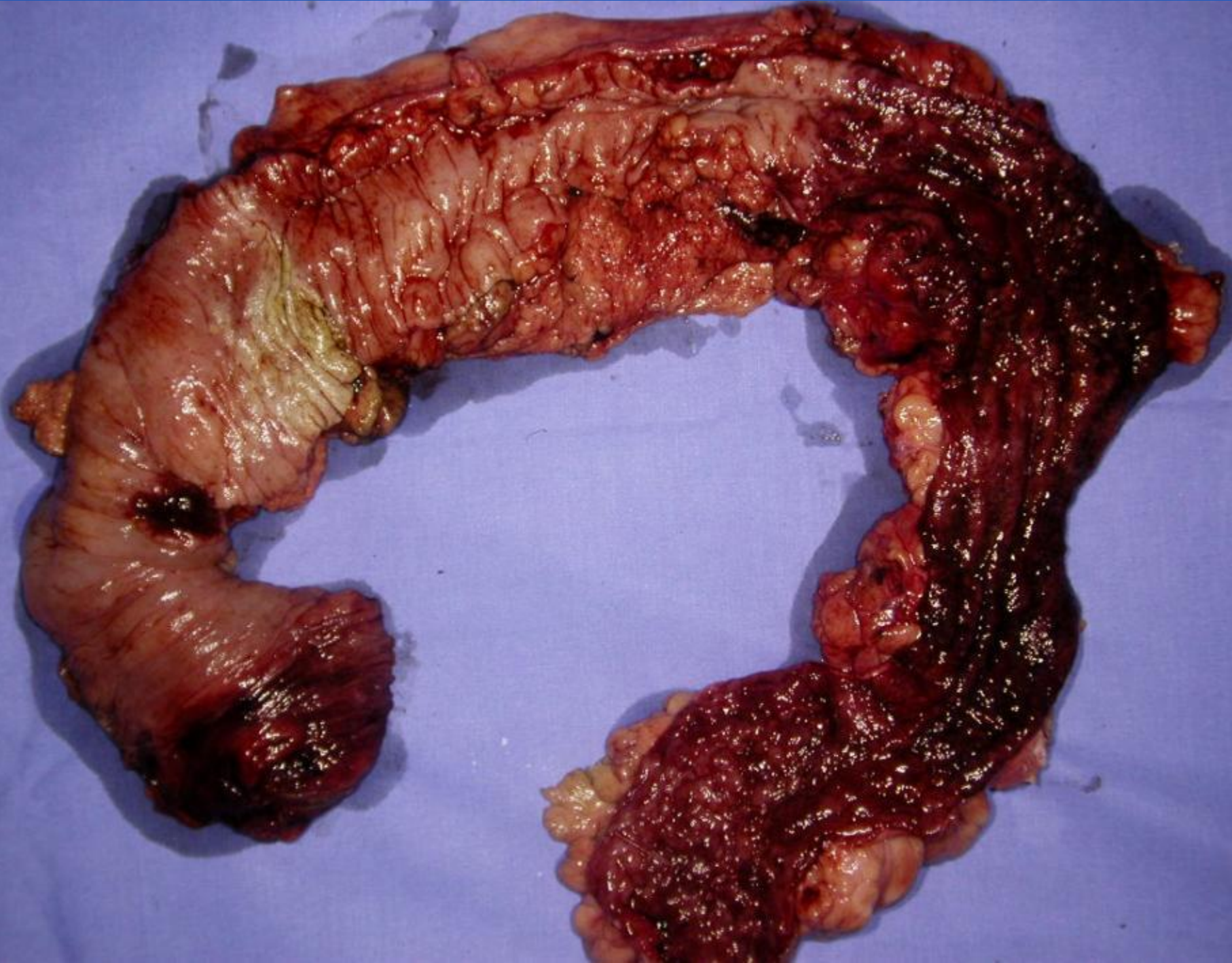
# La maladie de Crohn

- Inflammation chronique
- Age: 15 - 30 ans (Pic 7<sup>ème</sup> décade)
- Tractus Digestif: Bouche → Anus
- Discontinue - Transmurale
- Manifestations intestinales & extra-intestinales
- Sténoses - Fistules



**Iléon**

**M. Crohn**



# MC - Manifestations Cliniques

## Localisation:

- Iléon terminal + Colon droit: 80 %
- Colon seul: 20 %
- Bouche, Pharynx, Œsophage, Estomac, Duodénum, Jéjunum, Iléon proximal, Appendice
- Périanale

# MC - Manifestations Cliniques

- Localisation Iléale:

- Tableau subocclusif : Début insidieux → inflammation infra-clinique → Sténose fibreuse
- Diarrhée, Anorexie, Amaigrissement, Fièvre
- Tableau aigu pseudo-appendiculaire

- Localisation Colique:

- Diarrhée glairosanglante
- Absence de syndrome rectal

# MC - Manifestations Cliniques

- Localisation Périanale:
  - Symptôme inaugural dans 24 % des cas
    - Lésions cutanées: macérations, ulcères superficiels, abcès
    - Lésions du canal anal: fissures, ulcères, sténoses
    - Fistules

# MC - Manifestations Cliniques

## *Formes Evolutives :*

- Forme agressive fistulissante
- Forme indolente cicatricielle fibrosthénosante

# MC - Manifestations Cliniques

- Fistules & Abscès

- Fistules périanales: 15 – 35 %
- Fistules Entéro-Entériques, Entéro-Coliques, Colo-Coliques: Asymptomatiques
- Fistules Entéro-Vaginales et Entéro-Vésicales: Décharge purulente, Passage d'air et de matières fécales
- Fistules Entéro-Cutanées: Paroi abdominale antérieure, Postopératoire
- Abscès intra-abdominal: ¼ des malades, Fièvre oscillante, Sensibilité localisée avec irritation péritonéale

# MC - Manifestations Cliniques

- Sténoses:
  - Inflammatoire
  - Fibrosténotique
  - Cancer

# MC - Manifestations Cliniques

## Manifestations Extra-Intestinales :

1. Musculo-squelettiques
2. Ostéopénie
3. Vasculite granulomateuse
4. Amyloidose
5. Muco-Cutanées:
6. Oculaires:
7. Hépatobiliaires:
8. Rénales et Génito-urinaires
9. Hypercoagulabilité, Pancréatite

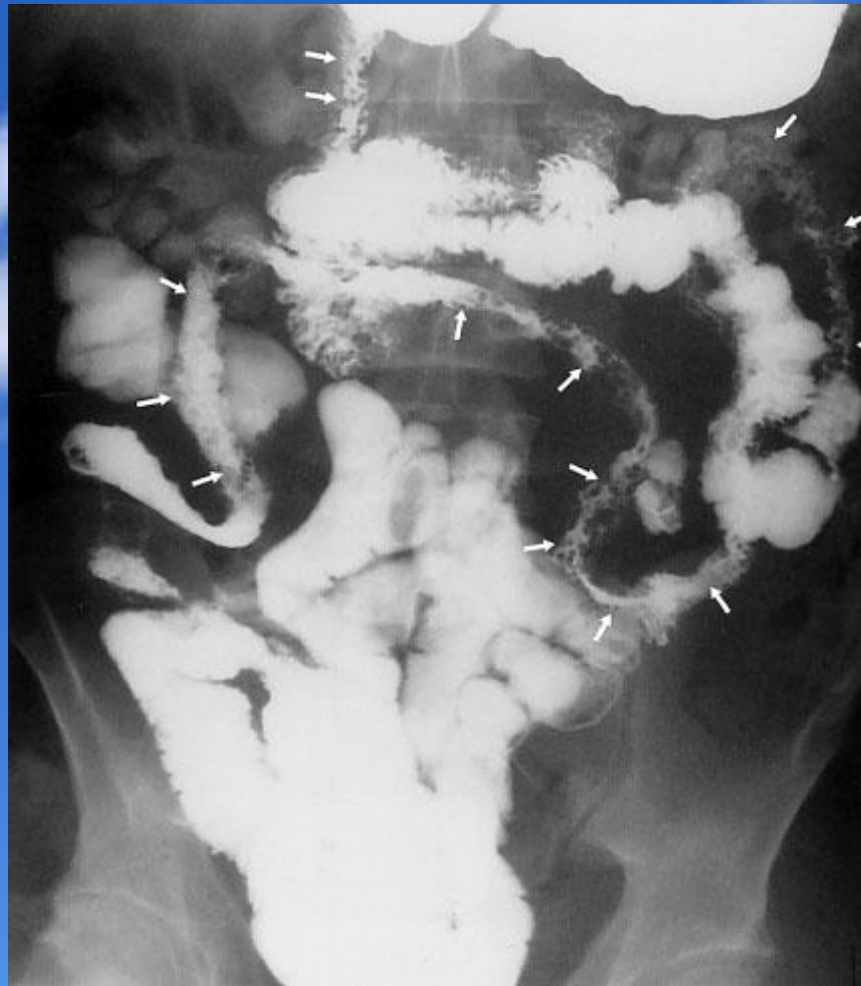
# MC - Diagnostic

## *Imagerie:*

### *Transit du grêle:*

- o Œdème Muqueux: Ulcères aphtoides, Epaissement des plis
- o Œdème Sous-Muqueux: Epaissement des valvules conniventes
- o Œdème transmural: Séparation des anses intestinales
- o Aspect en 'cobble-stone': Muqueuse oedématiée séparant des ulcères creusant serpigneux
- o Fistules, Sténoses

# MC - Diagnostic



# MC - Diagnostic

## *Imagerie:*

### Scanner:

- o Analyse de la paroi (Sauf les détails de la muqueuse):
  - o Epaissement, Rehaussement, Ulcération
- o Complications
  - o Abscès, Fistules, Sténoses
- o Pathologies Associées
  - o Lithiase vésiculaire et rénale

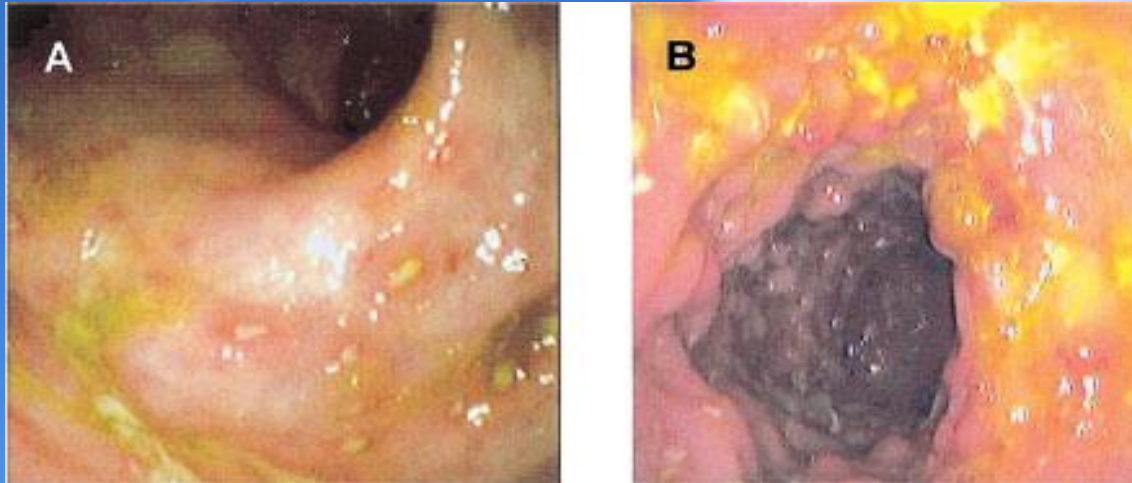
# MC - Diagnostic



# MC - Diagnostic

## *Endoscopie:*

- Aspect similaire au transit du grêle
- Atteinte segmentaire, intervalles de muqueuse saine, rectum normal
- Examen Anatomopathologique



# Diagnostics Différentiels

1. MICI
2. Maladie coéliquue
3. Tuberculose
4. Lymphome

# Recto-colite ulcéro-hémorragique

- Atteinte **exclusive du colon et rectum**, de bas en haut, continue
- Diagnostic ana-path
  - \* sur biopsies, multiples dans les zones anormales et saines  
faire le diagnostic et chercher les complications (dysplasie)
  - \* sur les pièces opératoires (colon, rectum....)
- Ulcérations, pseudo-polypes, **atteinte continue**, hémorragie
- **Inflammation superficielle** ++, ulcérations, fibrose

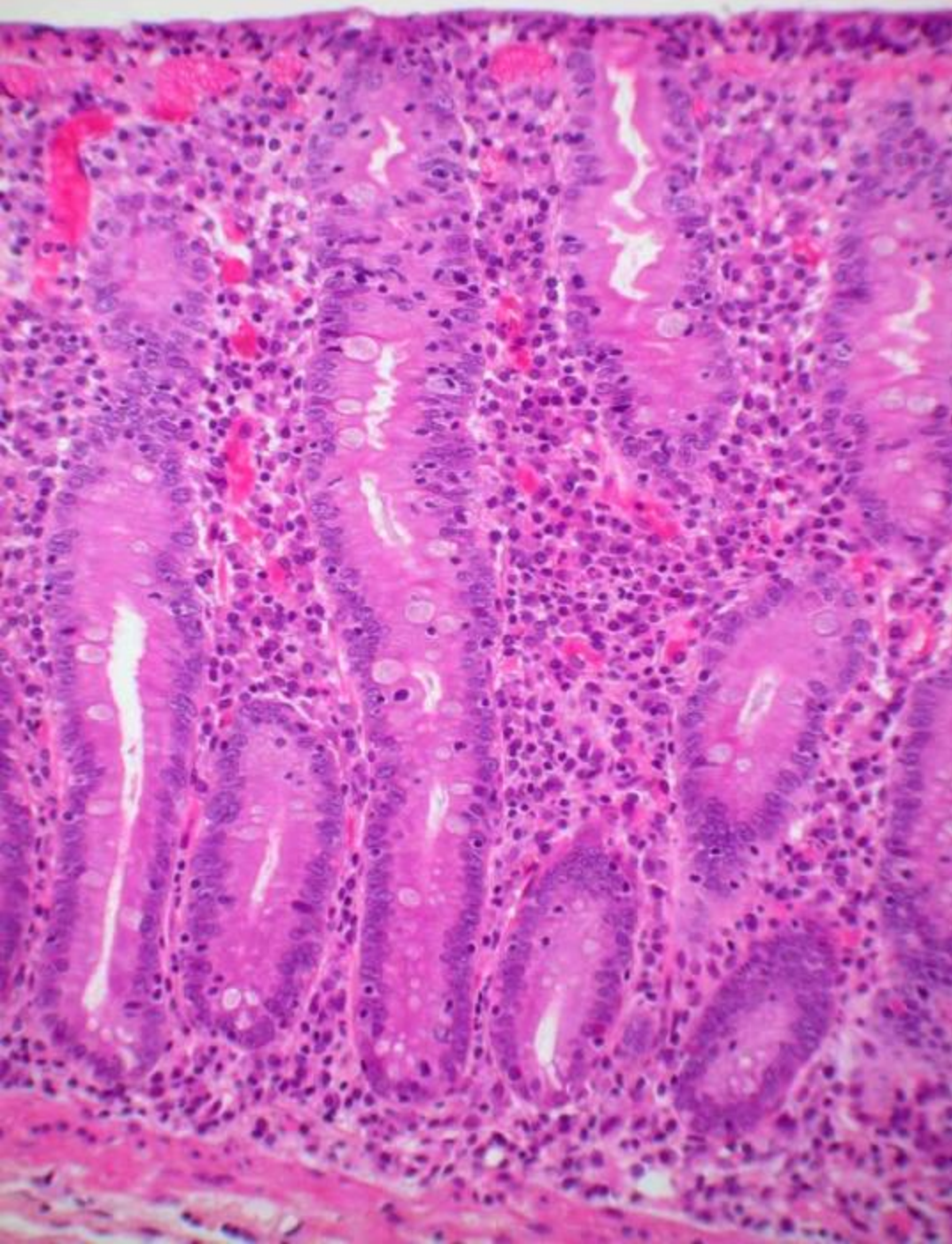


# Maladie coeliaque

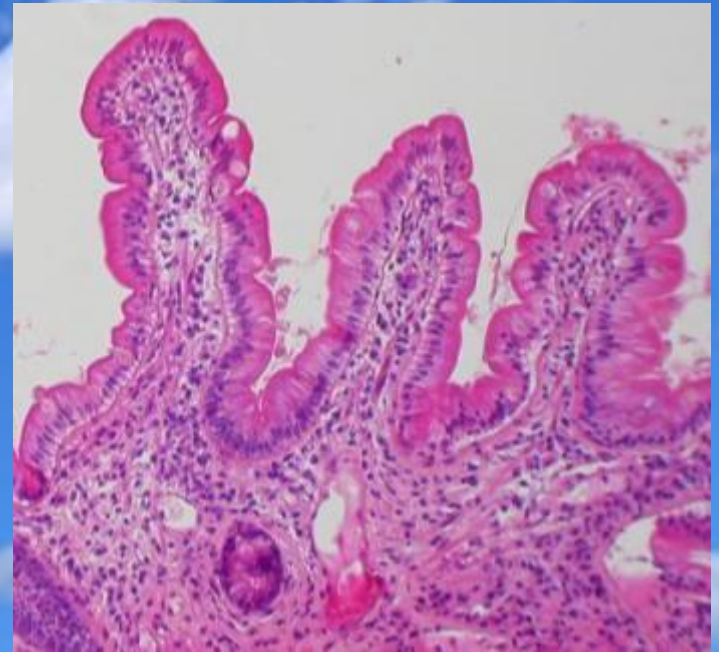
- Intolérance au gluten, tout âge, enfant ++
- Atrophie villositaire, malabsorption ++
- Atteinte duodéno-jéjunale,

## Diagnostic

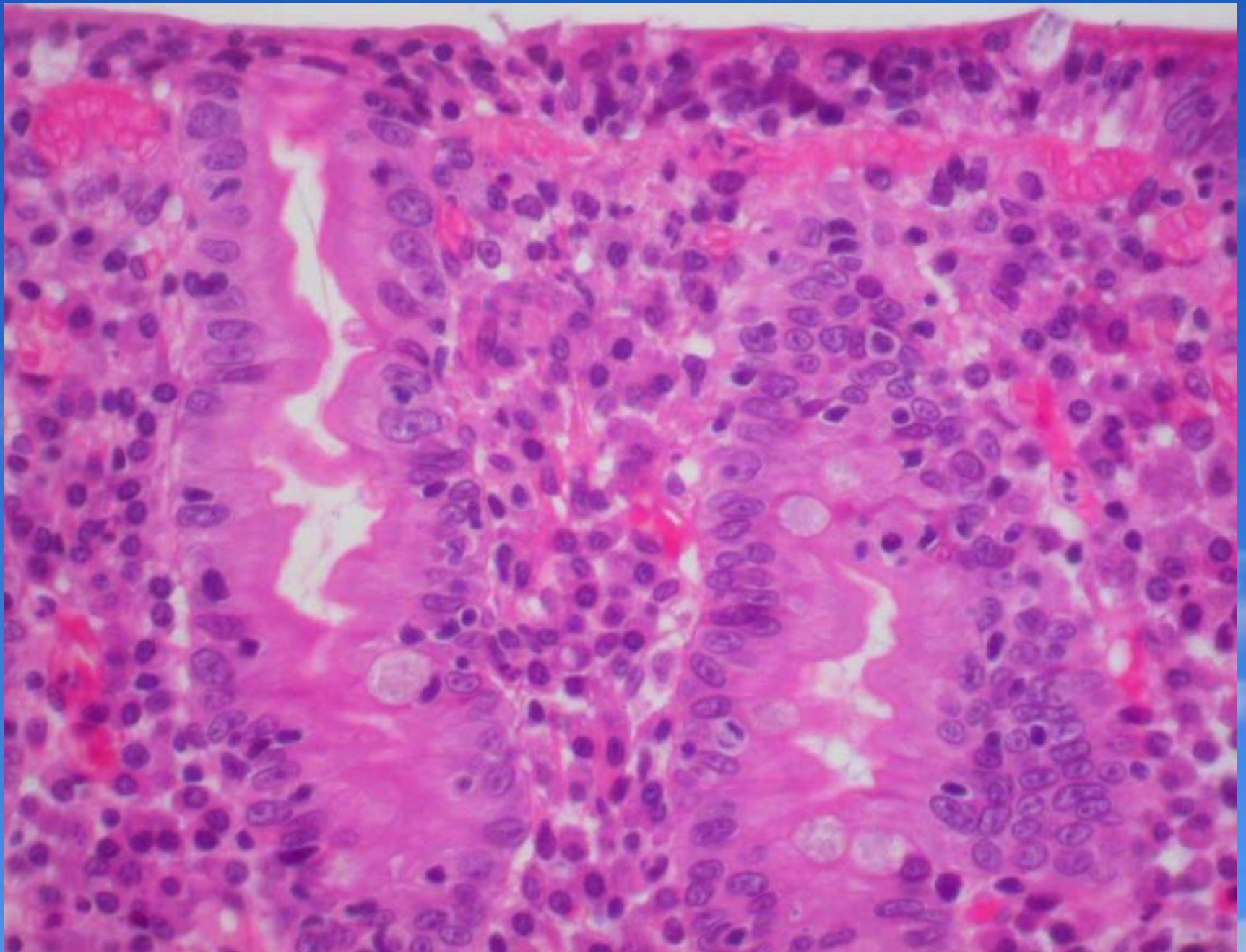
- *sérologie, recherche d'anticorps*
- **biopsie duodénale +++**
  - \* atrophie villositaire, totale dans les formes typiques
  - \* dystrophie entérocytaire
  - \* inflammation lymphocytaire, entre les entérocytes....



- \* Atrophie villositaire totale
- \* Entérocytes dystrophiques
- \* LIE augmentés
- \* Hypertrophie cryptique
- \* Mitoses nombreuses

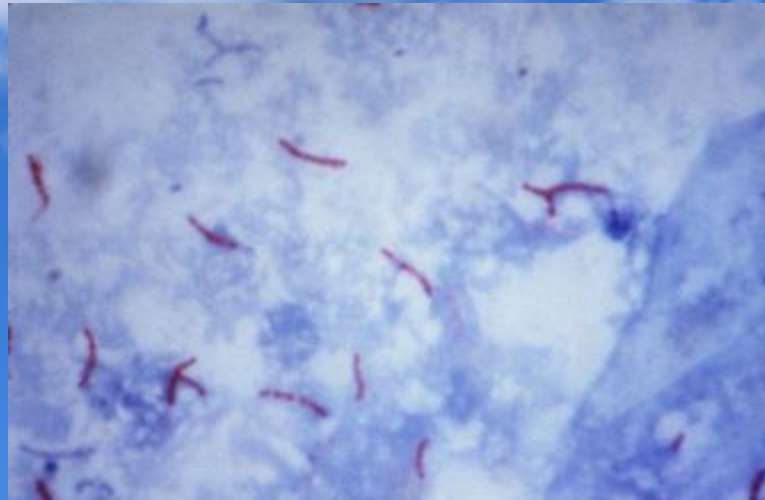


LIE +++, dystrophie entérocytaire



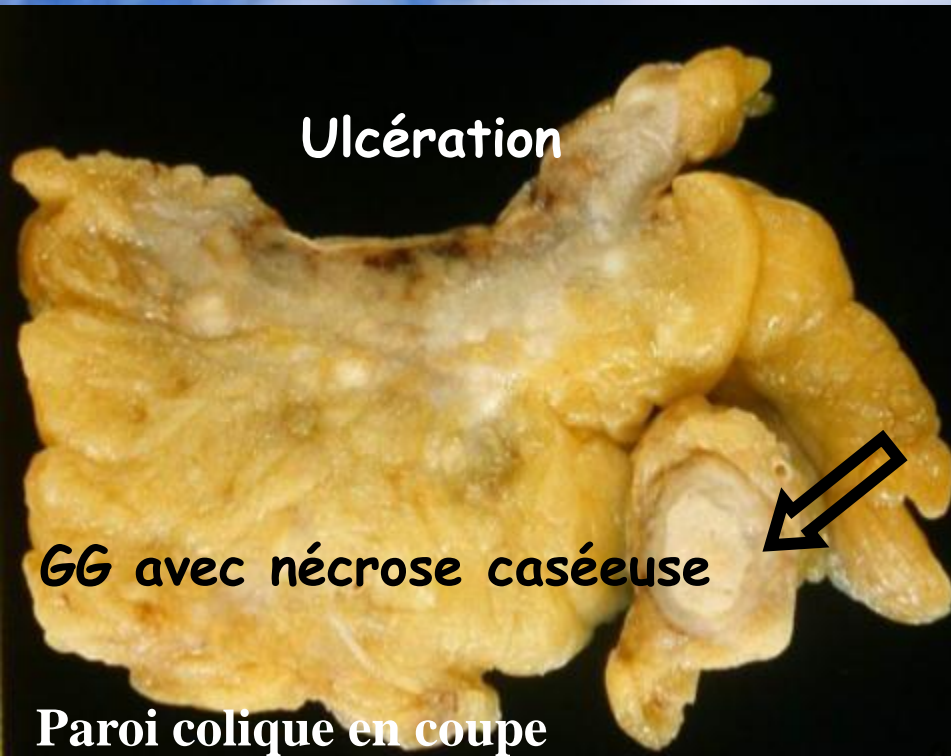
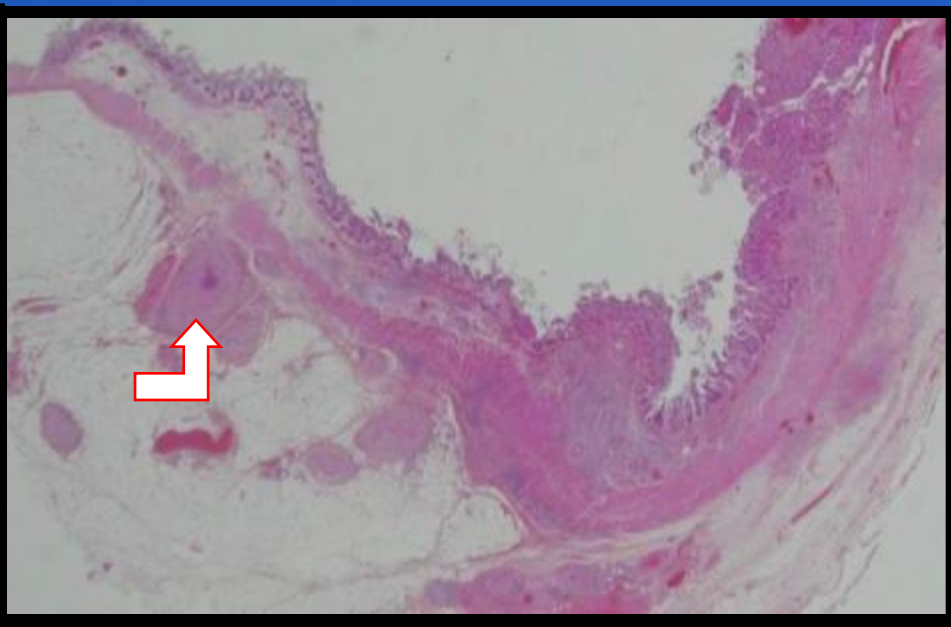
# Tuberculose

- Rare mais y penser++
- Localisation digestive: iléo caecale ++
- Macroscopie: sténose, ulcérations
- Histologie: nécrose caséuse, granulomes épithélioïdes, **BK**++ à rechercher





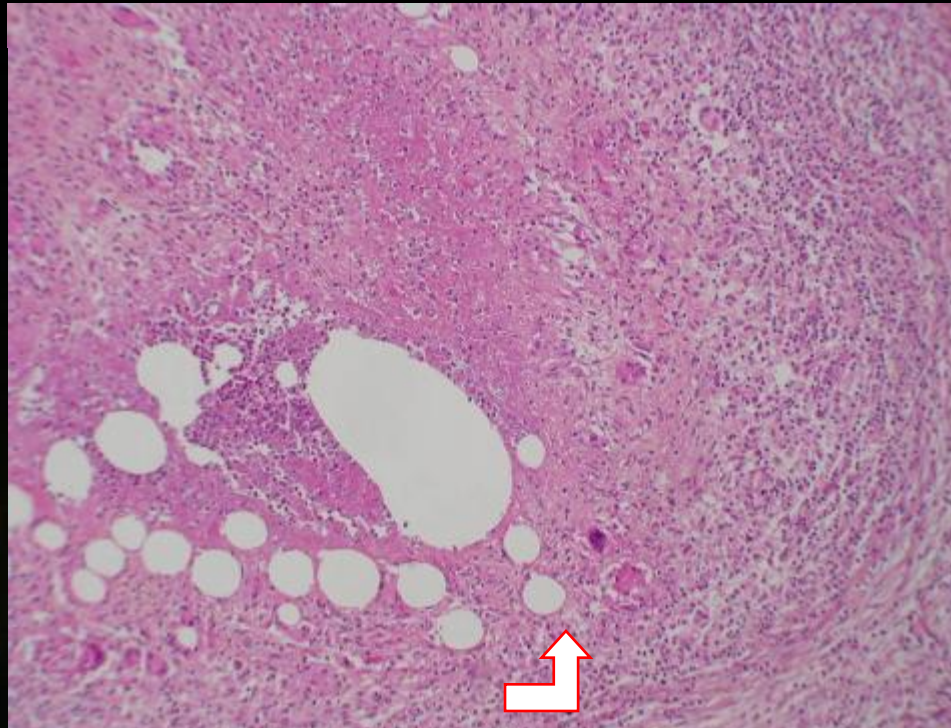
**Tuberculose colique**



**Ulcération**

**GG avec nécrose caséuse**

**Paroi colique en coupe**



**Nécrose caséuse et granulomes**

# Lymphome

- Destruction de l'architecture ganglionnaire par un infiltrat diffus avec disparition des follicules lymphoïdes
- Ganglion homogénéisé occupé en totalité par une population lymphocytaire faite d'éléments arrondis, pauvres en cytoplasme, à noyau contenant une chromatine assez dense.
- Cette prolifération lymphoïde tend à franchir la capsule et à diffuser dans le tissu adipeux périganglionnaire.

*MERCY*