

# Il en a gros sur l'estomac



Dr Karim AZIZ

Service d'Hépatogastro-entérologie

Pr Jean-Marie Péron

CHU Purpan Toulouse

Le 31 mars 2011

Mr B. 38 ans, se présente aux urgences pour des douleurs abdominales aiguës épigastriques intenses avec vomissements, fièvre à 39°C et rash cutané.

ATCD :

- Fracture du tibia
- Amygdalectomie
- Maladie de Ménière
- Asthme

TRAITEMENTS :

- Vastarel
- Inexium

# ANAMNESE

- Patient marocain
- Depuis 1 mois : troubles dyspeptiques, sans altération de l'état général
- Test respiratoire à l'urée positif
- 26/03 : endoscopie oeso-gastro-duodénale avec biopsies, effectuée au Maroc

# ENDOSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

26 Mars

- Pas d'anomalie macroscopique des muqueuses digestives
- Gastrite chronique atrophique à *Helicobacter pylori*
- Traitement éradicateur prescrit :  
ESOMEPRAZOLE + AMOXICILLINE + CLARITHROMYCINE

# EXAMEN CLINIQUE :

## 31 Mars

- 39°C
- FC = 110/min ; PA = 130/70 mmHg
- Douleur provoquée épigastrique
- Eruption cutanée diffuse épargnant le visage, prédominant au tronc et à la racine des membres, sans atteinte muqueuse ni décollement cutané

# DIAGNOSTICS A EVOQUER ?

- 1/ Toxidermie
- 2/ Syphilis secondaire
- 3/ Primo-infection HIV
- 4/ Choc toxique staphylococcique
- 5/ Scarlatine
- 6/ Rougeole

# DIAGNOSTICS A EVOQUER ?

- 1/ Toxidermie
- 2/ Syphilis secondaire
- 3/ Primo-infection HIV
- 4/ Choc toxique staphylococcique
- 5/ Scarlatine
- 6/ Rougeole

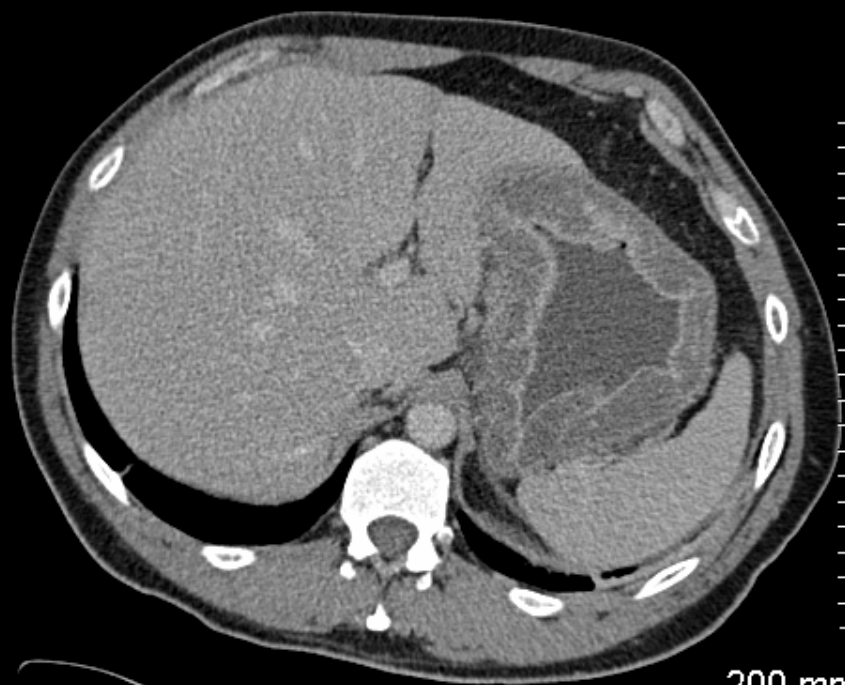
# EXAMENS PARACLINIQUES

## BIOLOGIE :

- PNN = 14,3 G/l ; Lymphocytes = 0,6 G/l
- CRP = 371 mg/L ; PCT = 1,79 ng/mL
- Bilan hépatique et lipase N

## TDM ABDOMINO-PELVIEN





200 mm



200 mm

Parmi ces affections, lesquelles peuvent entraîner des gastrites hypertrophiques?

- 1/ Helicobacter pylori
- 2/ Linite gastrique
- 3/ Lymphome gastrique
- 4/ Maladie de Ménétrier
- 5/ Maladie de Biermer
- 6/ Gastrinome
- 7/ Gastrites phlegmoneuses

Parmi ces affections, lesquelles peuvent entraîner des gastrites hypertrophiques?

- 1/ Helicobacter pylori
- 2/ Linite gastrique
- 3/ Lymphome gastrique
- 4/ Maladie de Ménétrier
- 5/ Maladie de Biermer
- 6/ Gastrinome
- 7/ Gastrites phlegmoneuses

# EVOLUTION

- Hypothèse de gastrite phlegmoneuse
- Antibiothérapie probabiliste par ceftriaxone + metronidazole
- Apyrexie obtenue en 72h
- Régression de l'éruption cutanée

Parmi ces propositions, lesquelles sont exactes :

- 1/ Les gastrites phlegmoneuses sont des infections bénignes
- 2/ La présence de pus dans les vomissements est pathognomonique
- 3/ La tomодensitométrie fait le diagnostic
- 4/ Le traitement est exclusivement médical
- 5/ Les gastrites phlegmoneuses sont des infections volontiers polymicrobiennes
- 6/ Les streptocoques sont les germes les plus fréquents

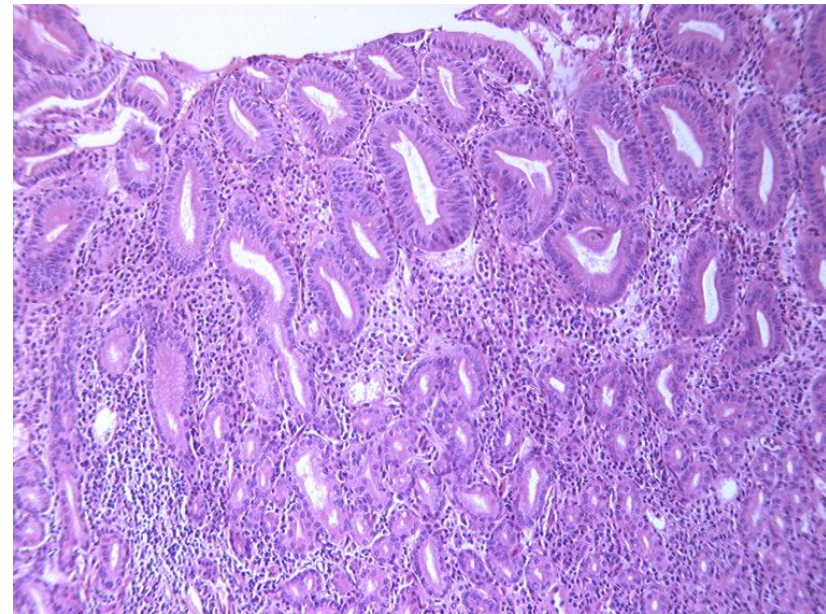
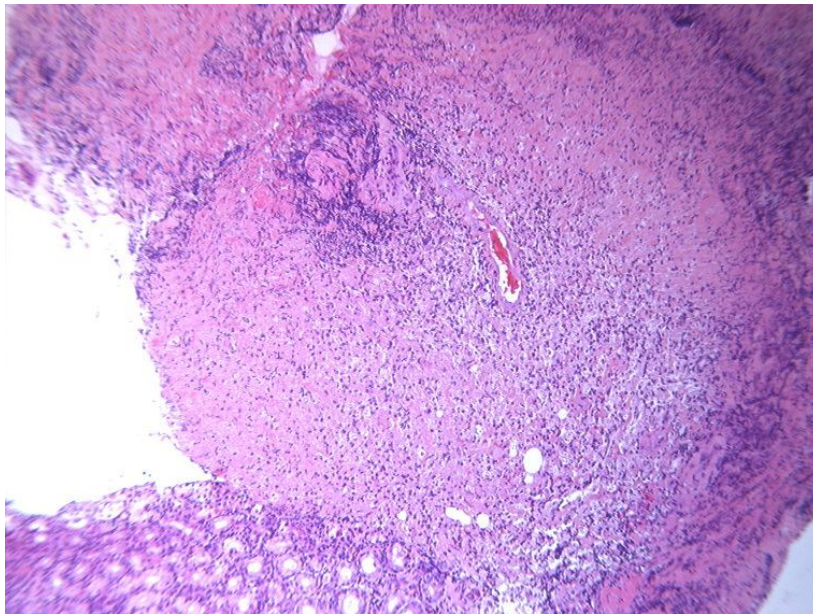
Parmi ces propositions, lesquelles sont exactes :

- 1/ Les gastrites phlegmoneuses sont des infections bénignes
- 2/ La présence de pus dans les vomissements est pathognomonique
- 3/ La tomодensitométrie fait le diagnostic
- 4/ Le traitement est exclusivement médical
- 5/ Les gastrites phlegmoneuses sont des infections volontiers polymicrobiennes
- 6/ Les streptocoques sont les germes les plus fréquents

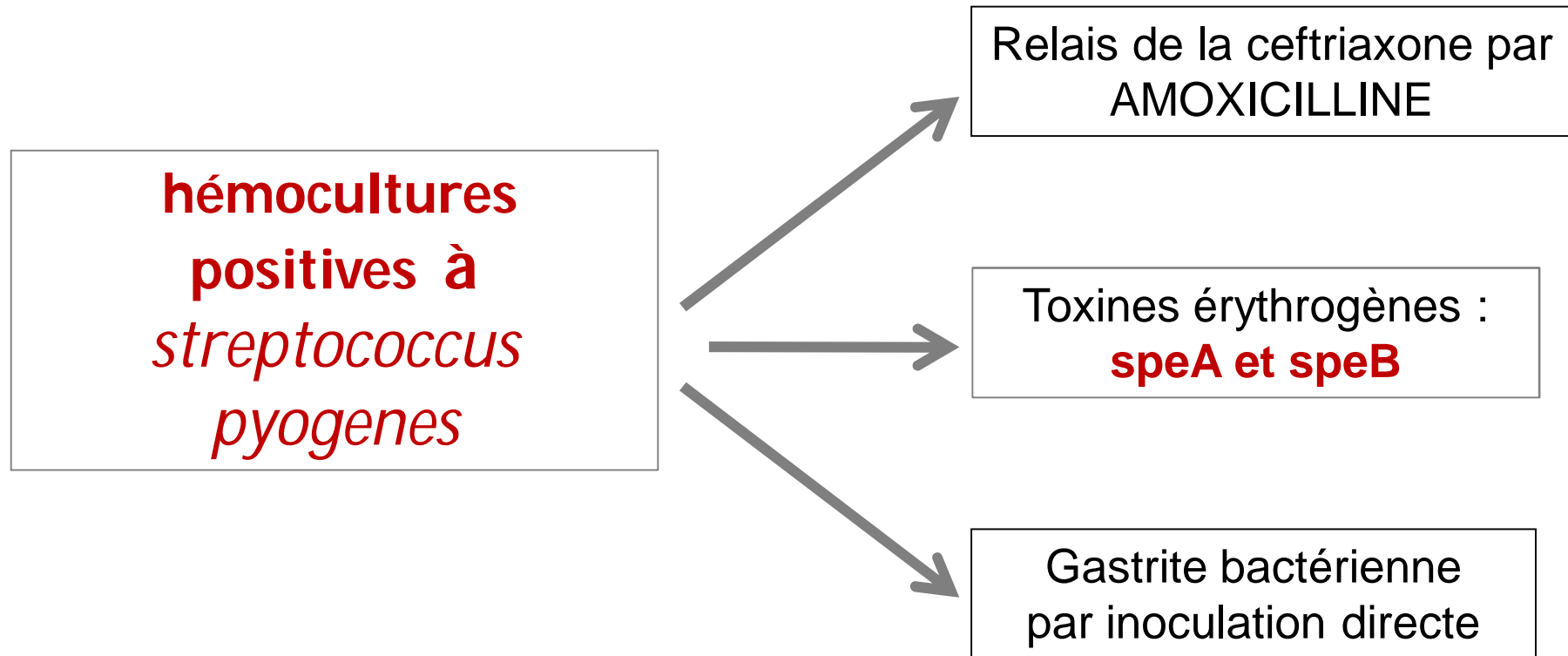
# ENDOSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

le 05/04/2011 :

- Gastrite diffuse antro-fundique à gros plis
- Histologie : Gastrite varioliforme hypertrophique et lymphocytaire.



# Une scarlatine atypique ou un choc toxique streptococcique



Sandrini et al. Rev Med Interne 2009

Schlutz et al. Gastrointest Endosc 1996



# LA SCARLATINE

Parmi ces propositions, lesquelles sont exactes :

- 1/ L'incidence de la scarlatine décroît en France
- 2/ Les symptômes digestifs sont fréquents
- 3/ Le diagnostic de scarlatine est clinique
- 4/ L'évolution est toujours bénigne
- 5/ Les ASLO sont spécifiques des infections à streptocoque A
- 6/ Les complications immunologiques tardives sont possibles

# LA SCARLATINE

Parmi ces propositions, lesquelles sont exactes :

1/ L'incidence de la scarlatine décroît en France

2/ Les symptômes digestifs sont fréquents

3/ Le diagnostic de scarlatine est clinique

4/ L'évolution est toujours bénigne

5/ Les ASLO sont spécifiques des infections à streptocoque A

6/ Les complications immunologiques tardives sont possibles