



EL HACHEM Sami
Toulouse



Relecture par le Dr Guillaume LE COSQUER (CCA – CHU de Toulouse)

Un jeune homme de 25 ans consulte pour diarrhée sanglante évoluant depuis 3 jours avec 7 selles liquidiennes par jour, des urgences défécatoires et des douleurs abdominales. À l'examen clinique, l'abdomen est sensible dans son ensemble mais sans défense. Il est apyrétique, normotendu mais tachycarde à 100/min. Il n'y a pas de notion de retour de voyage. Il n'a pas d'antécédents personnels ni familiaux. Il est sevré en tabac depuis 3 mois. Il pèse 80 kg pour 1m80.

1 Quelles analyses de selles prescrivez-vous ?

- A. PCR multiplex
- B. Recherche de glutamate déshydrogénase
- C. ELISA pour recherche des toxines A et B de Clostridium difficile
- D. PCR CMV
- E. Examen parasitologique des selles

2 Quel traitement prescrivez-vous ?

- A. Traitement symptomatique seul
- B. Azithromycine
- C. Ofloxacine
- D. Ceftriaxone – métronidazole

Après prescription d'un traitement adapté, vous réévaluez le patient à 72h. L'évolution est défavorable : il se plaint désormais d'épreintes avec parfois des émissions glairosanglantes afécales. A l'examen clinique, l'abdomen est toujours douloureux mais il n'y a pas de défense.

La rectosigmoïdoscopie met en évidence une disparition partielle de la trame vasculaire, du sang en faible quantité dans la lumière et quelques érosions qui débutent au niveau du bas rectum avec une limite supérieure des lésions au niveau de l'angle colique gauche. Il n'y a pas d'intervalle de muqueuse saine.

3 Concernant le diagnostic de rectocolite hémorragique RCH, choisissez la (ou les) bonne(s) réponse(s) :

- A. L'atteinte iléale permet d'éliminer le diagnostic
- B. Il existe plusieurs scores de gravité endoscopiques validés
- C. La recherche de p-ANCA est recommandée
- D. Les biopsies sont indispensables au diagnostic
- E. L'inflammation péri-appendiculaire est associée à un surrisque de cholangite sclérosante primitive

4 Concernant les signes histologiques de la RCH, choisissez la (ou les) bonne(s) réponse(s) :

- A. La désorganisation architecturale est le signe le plus précoce
- B. La perte de la mucosécrétion est un critère spécifique de la RCH
- C. La cryptite est définie par la présence de polynucléaires neutrophiles dans les cryptes et représente un signe d'activité inflammatoire
- D. Les 2 indices histopathologiques les plus utilisés sont les indices de Nancy et de Robarts

5 Vous posez le diagnostic de poussée modérée de RCH pancolique, quel traitement prescrivez-vous ?

- A. 5-ASA oraux seuls
- B. 5-ASA topiques seuls (lavements)
- C. 5-ASA oraux et 5-ASA topiques (lavements)
- D. Corticothérapie systémique seule
- E. Corticothérapie systémique et 5-ASA topiques (lavements)

L'évolution est favorable. Un traitement d'entretien est mis en place, bien toléré. Le patient revient vous voir 3 mois plus tard pour diarrhée liquidienne depuis quelques jours sans élément déclenchant particulier. La calprotectine fécale est à 270 µg/g de selles.

6 Choisissez la (ou les) bonne(s) réponse(s) :

- A. Le patient est probablement en rechute
- B. Le patient est considéré en rémission
- C. Il faut programmer une rectosigmoïdoscopie
- D. Des prélèvements infectieux doivent être réalisés systématiquement
- E. Il faut introduire une corticothérapie de courte durée sans attendre

1 an plus tard, le patient consulte aux urgences pour diarrhée aiguë fébrile avec 7 épisodes de selles liquides glairo-sanglantes par jour, des épreintes et des épisodes d'incontinence anale. L'abdomen est douloureux dans son ensemble. La CRP est à 45 mg/L. Vous suspectez une colite aiguë grave. Votre prise en charge initiale comprend : hospitalisation, hydratation intraveineuse, anticoagulation préventive, prélèvements infectieux, et rectosigmoïdoscopie.

7 Choisissez la (ou les) bonne(s) réponse(s) :

- A. La présence d'inclusions nucléaires à CMV suffit pour introduire un traitement par ganciclovir IV
- B. Le traitement spécifique de première intention repose sur la corticothérapie intraveineuse à fortes doses
- C. L'efficacité du traitement doit être systématiquement réévalué à J7 selon les critères d'Oxford
- D. Une mise au repos du tube digestif est fortement recommandée
- E. L'antibiothérapie est systématique

L'évolution est défavorable et après discussion collégiale, une prise en charge chirurgicale a été validée.

8 Choisissez la (ou les) bonne(s) réponse(s) :

- A. L'intervention consistera en une colectomie subtotala avec iléostomie et sigmoïdostomie
- B. La mortalité de l'intervention est inférieure à 1 %
- C. Une deuxième intervention devra être réalisée à 1 mois
- D. L'anastomose iléo-anale sera réalisée chez 80 % des patients
- E. Le sepsis pelvien et la fistule anastomotique sont 2 complications post-opératoires classiques