

Vascularite à IgA Associée à une SPA et Compliquée d'attente Digestive et Rénale : à Propos d'un Cas

R. DJARI: N. BOURAS: S. ROUABHIA CHU Batna

Introduction

La vascularite à immunoglobulines A est une vascularite touchant essentiellement les petits vaisseaux. Elle survient le plus souvent chez l'enfant. Les manifestations les plus caractéristiques comprennent un purpura palpable, des arthralgies, une symptomatologie digestive et une glomérulonéphrite. Le diagnostic est clinique chez l'enfant mais doit être confirmé par une biopsie chez l'adulte. Les corticostéroïdes peuvent soulager les arthralgies et les symptômes digestifs, mais ne modifient pas le cours de la maladie. En cas de glomérulonéphrite évolutive, des corticostéroïdes à haute dose peuvent être nécessaires, ainsi peut-être que du cyclophosphamide. L'atteinte digestive au cours des vascularites à IgA, s'échelonnant de 37 % à 65 % selon les études.

Observation

C'est le patient B.A âgé de 33 ans connu pour SPA depuis 7 ans au stade d'ankylose admis à notre service pour l'exploration d'un purpura vasculaire nécrotique. L'examen clinique retrouve un état général altéré, pâleur cutanéomuqueuse intense, notion de fièvre, asthénie, anorexie et amaigrissement non chiffré, des lésions purpuriques infiltrés, nécrosés et ulcérés évoluant depuis deux mois localisées au début au niveau des deux membres inférieurs puis l'extension vers les membres supérieurs. A l'examen digestif : le patient présente des vomissements avec des épigastralgies et notion de méléna avec deux épisodes de rectorragies au cours de l'hospitalisation. Notion d'arthralgies surtout au niveau des genoux, chevilles, coudes, poignets et des lombalgies, Pas de syndrome méningé ni souffle cardiaque, durant l'hospitalisation le malade a présenté des œdèmes des deux membres inférieurs et du visage, à la Bandelette urinaire : protéine+ +, sang ++. A la biologie : la formule objective une anémie normocytaire normochrome avec thrombocytose, CRP : 40, bilan rénale et ionogramme corrects, protéinurie des 24h : 6g, Albumine : 20 g/l, bilan lipidique normal, hémoculture stérile, sérologie virales négatives, marqueurs tumoraux : négatifs, ECBU stérile, Dosage pondérale des IgA : augmenté, ANCA, FAN, ACPA, FR, sérologie coeliaque : négatif, hypocomplémentémie (C3, C4), test de Quantiferon : négatif, cryoglobulinémie : négatif, fer sérique et ferritinémie normale. FDH : duodénite ulcéreuse et aphtoïde, coloscopie : VIC ulcérée non cathétérisée, Biopsie cutanée : vascularites leucocytoclasique, Biopsies intestinales : lésion d'entérite sans lésions de spécificité, muqueuse rectale œdémateuse discrètement remaniée par éléments inflammatoires chroniques sans dépôts amyloïdes. Biopsie rénale : une glomérulonéphrite à dépôts mésangiaux d'IgA. Le diagnostic retenu est une vascularite à IgA avec atteinte cutanée, rénale et digestive, le patient a été mis sous méthylprednisolone 1g/j pendant 3 jours avec relais par 1mg/kg/j de prednisone avec bonne évolution clinique et biologique.

Conclusion

L'atteinte digestive est une manifestation fréquente des vascularites à IgA de l'adulte. L'évolution vers une perforation digestive est la principale complication mais reste cependant rare. L'imagerie peut se révéler normale chez plus d'un tiers des patients, et la rentabilité diagnostique des biopsies digestives est très faible.