



Une Péritonite plastique révélant un lupus érythémateux systémique : à propos d'un cas

W. Skouri , Y. abid, H. Tounsi, I. Chaabène, W. Garbouj, Z. Alaya, R. Amri

Service de médecine interne , Hôpital Mohamed Taher Maamouri de Nabeul

QR CODE

Introduction

La péritonite plastique ou sclérosante est une entité pathologique très rare. Cette affection est dénommée de différentes façons selon les auteurs : péritonite sclérosante, péritonite encapsulante, péritonite fibrosante, péritonite subaiguë ou chronique, péritonite sclérosante encapsulante. Nous rapportons le cas d'une péritonite plastique inaugurant le diagnostic d'un lupus érythémateux systémique.

Observation

Patiente, âgée de 32 ans, admise pour altération de l'état général dans un contexte fébrile associée à des douleurs abdominales intenses évoluant depuis une semaine. L'interrogatoire a révélé la notion des polyarthralgies d'horaire inflammatoire évoluant depuis 1 an. L'examen somatique a mis en évidence une défense abdominale et des arthrites touchant les petites articulations des mains.

La biologie a mis en évidence une pancytopenie, un syndrome Inflammatoire biologique, une cytolysse à 8 fois la normale et une lipasémie normale. Le diagnostic de syndrome d'activation macrophagique (SAM) a été rapidement retenu. Sur le plan thérapeutique, elle a reçu une dose d'Etoposide.

Néanmoins, devant la gravité du tableau abdominal, une tomodynamométrie faite en urgence a montré un épanchement péritonéal de grande abondance et un épanchement péricardique de faible abondance et l'absence de lésion d'allure suspecte aux étages explorés. Elle a été opérée devant le tableau de péritonite.

En peropératoire, on a trouvé un épanchement sérohématique de grande abondance, des adhérences grélo-grêle, grélo-colique, et grélo-pariétales et un appendice sain. Le reste de viscères abdominaux et pelviens étaient normaux. Les biopsies peropératoires ont éliminé une cause infectieuse ou néoplasique. Le diagnostic de péritonite plastique a été retenu par les chirurgiens.

Après avoir éliminé toute cause néoplasique et infectieuse du SAM, le bilan immunologique a montré des anticorps antinucléaires positifs à 1/1600 d'aspect moucheté, des anticorps antinucléosomes positifs, anticorps anti Ribosomes positifs et des anticorps anti DNA natifs positifs (Elisa et IFI). Le diagnostic lupus érythémateux systémique (LES) compliqué d'un SAM a été retenu (selon les critères de l'ACR/EULAR 2019). Elle a été traitée par 3 boli de méthylprednisolone de 1g/j pendant 4 jours relayés par la dose de 1 mg/kg/j d'équivalent de prednisolone. L'évolution a été émaillée par l'installation de deux complications infectieuses sévères à type pneumopathie infectieuse et un abcès de la paroi.

Discussion La péritonite lupique est l'atteinte digestive la plus caractéristique mais très rare (moins de 10 % des cas). Elle peut être parfois révélatrice tel que notre patiente. La péritonite plastique est une entité rare traduisant généralement toute péritonite chronique. Le LES semble être une étiologie sous-estimée de cette entité qui est secondaire à la péritonite chronique observée au cours du LES.

Conclusion La péritonite plastique peut être un mode révélateur d'une pathologie auto immune méconnue tel que le LES. On souligne par cette observation la collaboration médico-chirurgicale obligatoire devant toute péritonite plastique.