



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Syndrome hémophagocytaire compliquant une pancréatite aiguë dans le cadre d'un lupus érythémateux systémique

Haemophagocytic syndrome as a complication of acute pancreatitis during systemic lupus erythematosus

M. Elqatni\*, F. Mekouar, Y. Sekkach, N. Elomri,  
J. Fatihi, T. Amezyane, A. Abouzahir, D. Ghafir

Service de médecine interne B, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Hay Riad, 10100 Rabat, Maroc

Reçu le 10 avril 2011 ; accepté le 17 octobre 2011  
Disponible sur Internet le 6 décembre 2011

### MOTS CLÉS

Pancréatite aiguë ;  
Syndrome hémophagocytaire ;  
Lupus érythémateux systémique

### KEYWORDS

Acute pancreatitis;  
Haemophagocytic syndrome;  
Lupus erythematosus

### Résumé

**Introduction.** — La pancréatite aiguë et le syndrome hémophagocytaire (SH) sont rares au cours du lupus érythémateux systémique (LES).

**Observation.** — Nous rapportons l'observation d'une jeune femme sans antécédent notable, hospitalisée pour douleurs abdominales liées à une pancréatite aiguë qui a pu être rapportée à un LES avec syndrome hémophagocytaire associé.

**Discussion.** — Devant une pancréatite, la recherche de symptômes cutanés de lupus permet d'éviter les errances diagnostiques.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Summary

**Background.** — Acute pancreatitis and haemophagocytic syndrome (HS) are rarely seen in systemic lupus erythematosus (SLE).

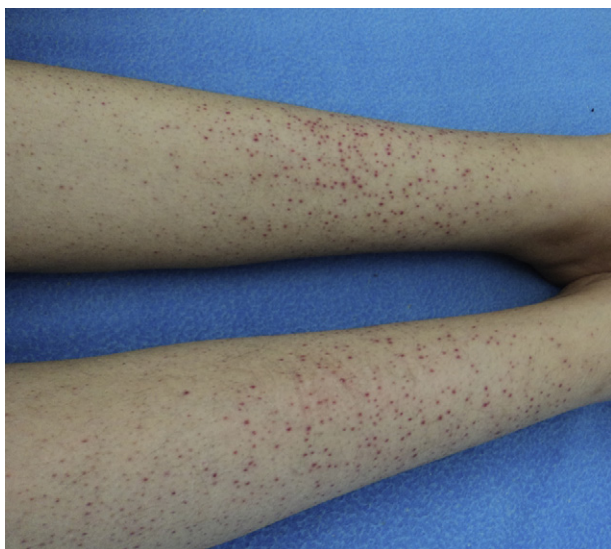
**Patients and methods.** — We report the case of a young female patient without any noteworthy prior history, who was hospitalised for abdominal pain associated with acute pancreatitis possibly related to SLE with associated haemophagocytic syndrome.

**Discussion.** — Screening for cutaneous symptoms of lupus in patients with pancreatitis can help avoid diagnostic errors.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elqatni@yahoo.fr (M. Elqatni).



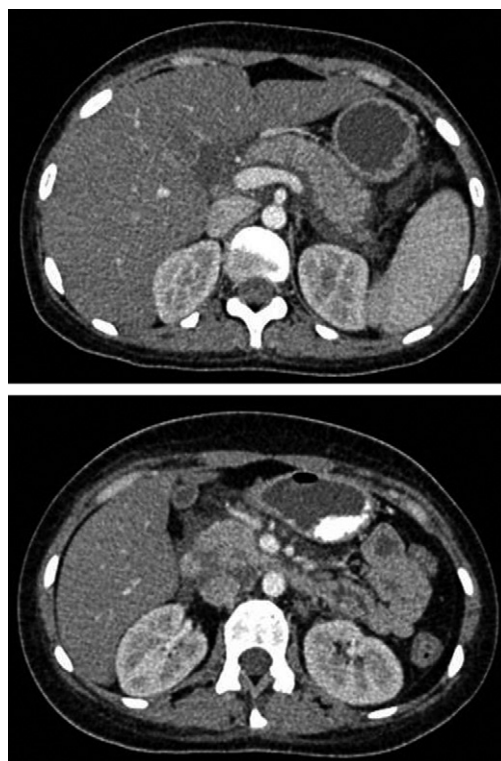
**Figure 1.** Purpura infiltré des membres inférieurs.

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune aux manifestations viscérales très polymorphes, caractérisée par la présence d'auto-anticorps dirigés contre les différents composants du noyau. La pancréatite aiguë est une manifestation rare du lupus, qui peut exceptionnellement amener à sa découverte [1]. Par ailleurs, un syndrome hémophagocytaire peut être associé au LES [2]. Nous rapportons ici l'observation d'une jeune patiente hospitalisée pour une pancréatite aiguë nécrosante grave compliquée d'un syndrome d'activation macrophagique et révélant un authentique LES.

## Observation

Une jeune femme de 19 ans, sans antécédents pathologiques notables, était admise en urgence pour des douleurs épigastriques transfixiantes évoluant depuis deux semaines, accompagnées de vomissements et de gingivorragies. Il n'y avait pas de prise médicamenteuse récente, notamment à base d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, ni d'autre traitement médicamenteux ou d'intoxication éthylique. L'examen clinique trouvait une patiente fébrile à 39°C ; l'abdomen sensible dans son ensemble, avec une légère défense à maximum épigastrique, sans contracture. À l'examen cutané, on constatait des ulcérations buccales, un érythème malaire et un purpura infiltré des membres inférieurs (Fig. 1). La patiente n'avait pas d'hypertrophie gingivale, d'hépatosplénomégalie ni d'adénopathies périphériques palpables. Le reste de l'examen somatique était sans particularité.

Les examens biologiques montraient une pancytopenie (leucopénie à 2000/mm<sup>3</sup>, lymphopénie à 500/mm<sup>3</sup>, anémie normochrome normocytaire à 9 g/dL, arégénérative avec réticulocytose à 45 000/mm<sup>3</sup>, thrombopénie à 105 000/mm<sup>3</sup>), une hépatite cytotolytique (ASAT : 121 U/L, ALAT : 49 U/L) avec bilirubinémie normale, une pancréatite biologique avec amylasémie à 1060 UI/L ( $n < 82$ ) et lipasémie à 6216 UI/L ( $n < 200$ ) et un syndrome inflammatoire biologique (vitesse de sédimentation à 84 mm/heure,



**Figure 2 et 3.** Coupes horizontales après injection de produit de contraste : augmentation de volume du pancréas qui est hétérogène et siège de zones de nécrose. Pancréatite grade E.

CRP à 75 mg/L). Le taux de prothrombine était à 59 %, l'haptoglobine à 2,7 g/L ( $n : 0,35-2$  g/L). Il existait aussi une hyperferritinémie à 2430 ng/mL et une hypertriglycéridémie à 2,67 mmol/L. Le taux de LDH était élevé à 860 UI/L et la calcémie corrigée était à 95 mg/L. Il n'y avait pas de protéinurie et l'examen cyto bactériologique des urines était stérile. Les hémocultures étaient négatives, de même que les sérologies de la syphilis, des hépatites virales B et C, du cytomégalovirus (CMV), du virus Epstein-Barr (EBV), du parvovirus B19, du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ainsi que la recherche du bacille de Koch dans les crachats. Il existait des anticorps antinucléaires circulants au taux de 1/3200 et des anticorps anti-ADN natif à taux significatif. Les fractions C3 et C4 du complément étaient abaissées. La recherche d'anticorps anti-SSa, anti-SSb et anti Sm était négative, de même que celle d'anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA), anticardiolipides, anti-β2 GPI, anti-LKM1, antimuscles lisses et antimitocondries M2 ; il n'y avait pas de cryoglobulinémie.

La tomодensitométrie (TDM) abdominopelvienne montrait un pancréas tuméfié dans son ensemble (Fig. 2 et 3), avec une collection inter-splénorénale. La vésicule biliaire n'était pas distendue. Les voies biliaires intra- et extrahépatiques n'étaient pas dilatées. Le diagnostic de pancréatite aiguë stade Balthazar E était retenu, sans aucune cause évidente. L'échoendoscopie, effectuée quatre jours après l'admission, montrait une voie biliaire principale fine, sans calcul et sans argument pour une migration lithiasique. L'aggravation de l'état clinique, et surtout de la pancytopenie, avait conduit à la réalisation d'un myélogramme qui confirmait la forte suspicion biologique d'hémophagocytose,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187293>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187293>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)