



Rectocolite hémorragique, artérite de Takayasu et l’hidrosadénite suppurative : quand l’inflammation s’enchaine sans répit !



M.E . Belhimer S.Belalia I.Mostefai w.Djafour w.Mobarki N.Ait said S.Grine M.lebdjiri N.slimani A.Tebaibia

[Service de medecine interne – EPH Birtrairia – Alger]

Objectif

Les maladies inflammatoires chroniques à médiation immune forment un ensemble hétérogène d’affections dont la physiopathologie repose sur une dérégulation de la réponse immunitaire, dans un contexte de susceptibilité génétique et de facteurs environnementaux. Certaines associations sont bien connues, comme celle des maladies inflammatoires chroniques de l’intestin avec les spondylarthrites, l’uvéïte ou les manifestations cutanées, d’autres demeurent exceptionnelles et rarement décrites, ce qui limite les données disponibles pour guider la démarche diagnostique et thérapeutique

La rectocolite hémorragique(RCH) est une maladie inflammatoire chronique de l’intestin dont l’évolution peut s’accompagner de manifestations extra-intestinales : articulaires, oculaires, hépatobiliaires ou cutanées. L’artérite de Takayasu est une vascularite des gros vaisseaux touchant principalement l’aorte et ses branches, et son association à une RCH n’a été rapportée que dans un nombre limité d’observation.

L’hidrosadénite suppurée (HS), ou maladie de Verneuil est une affection cutanée inflammatoire chronique des régions apocrines caractérisée par des nodules et des abcès récurrents pouvant laisser des cicatrices indélébiles ; essentiellement observée chez les femmes jeunes.

La survenue successive de ces 03 affections chez un même malade est rarement décrite dans la littérature.

Nous rapportons le cas d’une jeune patiente de 26 ans chez qui ces trois pathologies ont été diagnostiquées dont l’objectif est de décrire les caractéristiques cliniques ,biologiques et morphologiques de chaque maladie ,et de discuter á la lumière de la littérature ,les hypothèses physiopathologiques pouvant expliquer cet enchainement inflammatoire et de proposer des thérapeutiques adéquates .

Matériels et méthodes

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 26 ans, colligée rétrospectivement à partir de son dossier médical, dont nous avons extrait les données cliniques, biologiques, d'imagerie et de prise en charge. Son suivi (médecine interne) a débuté en 2013 pour une rectocolite hémorragique (RCH), établie sur un faisceau d'arguments cliniques, endoscopiques et histologiques.

En 2020, une artérite de Takayasu a été retenue selon les critères d'Ishikawa (1988), modifiés par Sharma (1996), et l'atteinte vasculaire a été rattachée au type V de la classification angiographique de Numano. En 2022, l'examen clinique (lésions typiques, topographie caractéristique, caractère récurrent) a permis d'identifier une hidrosadénite suppurée, classée au stade II de Hurley. Enfin, une revue de la littérature a été conduite dans PubMed et PMC, Korean Circulation Journal, Springer, NEJM , afin de recenser les observations comparables.

Résultats

Originaire d'Alger, la patiente présentait depuis l'enfance des lésions érythémato-violacées et des abcès récurrents des plis inguinaux et inter-fessiers. Ces lésions s'étaient accentuées après la puberté. Aucun diagnostic n'avait été posé.

À 17 ans, une RCH est diagnostiquée. La patiente présente une colite aiguë avec diarrhées glairo-sanglantes, altération de l'état général et syndrome inflammatoire biologique. La coloscopie montre une muqueuse rectale érythémateuse, congestive et fragile, qui saigne au contact et comporte de multiples ulcérations, poussée sévère(Mayo 7, Lichtiger 11, UCEIS 5) L'histologie confirme la RCH. Le 5-ASA donne d'abord une bonne évolution,puis des poussées répétées imposent des corticoïdes, et une bithérapie associant adalimumab (40 mg toutes les deux semaines) et azathioprine est mise en route, avec une évolution favorable.

À 24 ans, une artérite de Takayasu est diagnostiquée. La patiente présente une claudication des deux membres supérieurs, une carotidodynïe et de la fièvre. La VS est à 118 mm à la première heure, et l'électrophorèse des protéines montre un syndrome inflammatoire chronique.

L'angio-TDM révèle un épaississement inflammatoire autour des carotides primitives et des deux artères sous-clavières ; un épaississement circonférentiel de l'aorte thoracique, étendu à l'aorte abdominale sous-rénale jusqu'à la bifurcation ; une occlusion proximale courte de l'artère mésentérique supérieure, réinjectée par l'artère mésentérique inférieure via l'arcade de Riolan.

L'échocardiographie et l'examen ophtalmologique sont normaux.

Le diagnostic de Takayasu de type V est retenu selon les critères d'Ishikawa modifiés par Sharma (2 critères majeurs, 2 mineurs). L'azathioprine est associée à une corticothérapie à 1 mg/kg/j, puis diminuée progressivement, avec une bonne évolution clinico-biologique.

En 2022, une hidrosadénite suppurée est diagnostiquée devant des lésions typiques : abcès inguinaux récurrents, furoncles inter-fessiers douloureux, pustules axillaires, et cicatrices en « coup d'angle » du périnée et des grands plis, aux mêmes localisations que les lésions anciennes. La maladie est de stade II de Hurley. Elle évolue sous adalimumab à 40 mg toutes les deux semaines, posologie adaptée à la RCH. La prise en charge associe une exérèse chirurgicale large, la doxycycline 200 mg/j, des soins locaux et le passage de l'adalimumab à 40 mg par semaine, posologie utilisée dans l'hidrosadénite. L'évolution est ensuite bonne (rémission)



Discussion

RCH et artérite de Takayasu. Cette association est rare : environ 150 cas sont rapportés. Dans une revue de 21 cas, l'artérite a suivi la RCH dans 71 % des cas, ce qui en fait une possible manifestation extra-intestinale de la RCH, comme chez notre patiente. Une fréquence élevée de HLA-A24, B52 et DR2 est observée chez ces patients.

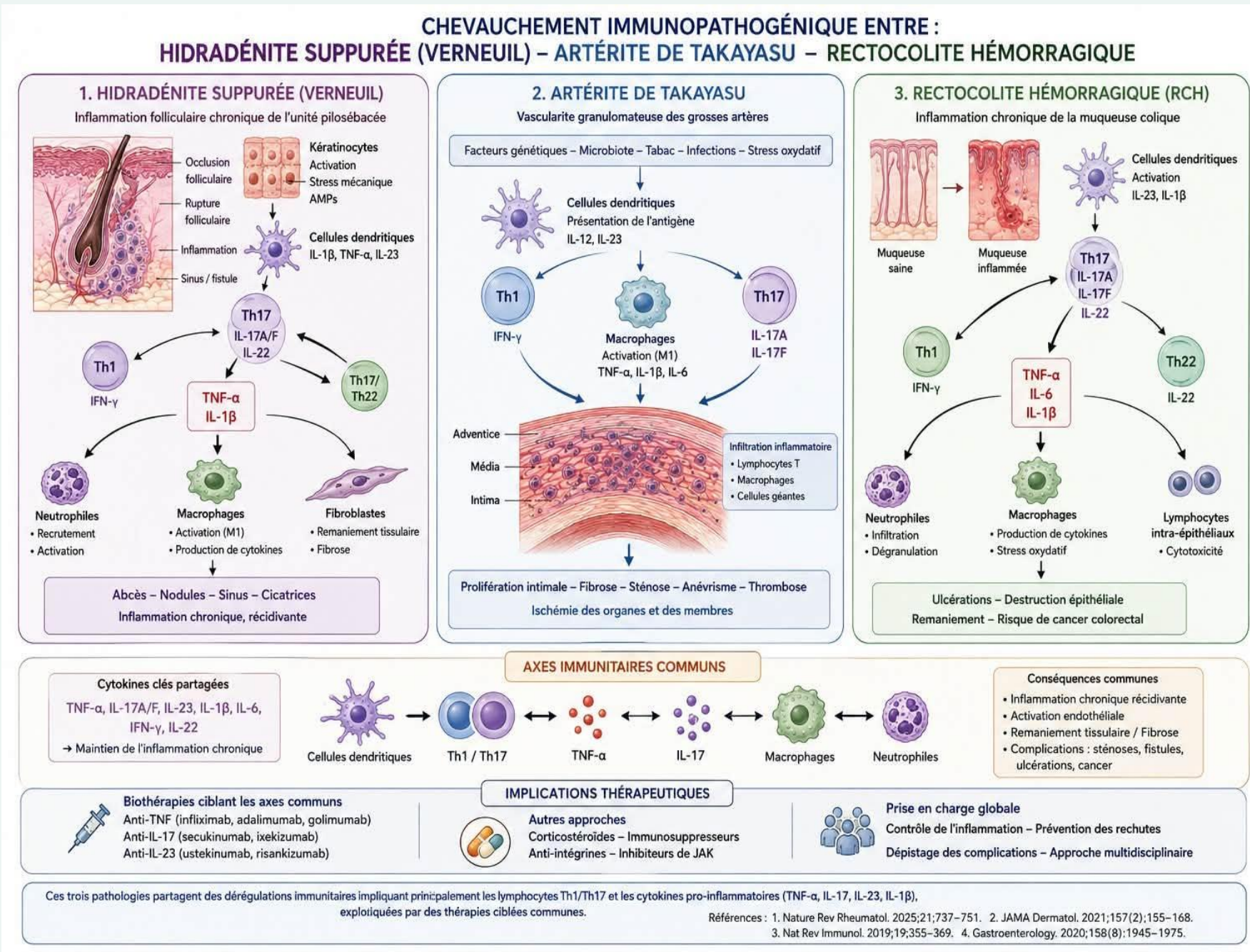
RCH et hidrosadénite suppurée. L'association est mieux documentée : les patients avec hidrosadénite ont un risque de RCH multiplié par 1,5 (2,1 pour la maladie de Crohn). Le lien est bidirectionnel, avec un risque accru de MICI dans les 5 ans suivant le diagnostic d'hidrosadénite.

Hidrosadénite et vascularite. Les données sont très limitées : une série de cinq patients (un Takayasu, trois granulomatoses avec polyangéïte, un Behçet) et un cas pédiatrique de Takayasu avec hidrosadénite débutante.

Triade. Aucun cas associant les trois maladies n'a été retrouvé dans notre revue, ce qui souligne l'originalité de cette observation.

Hypothèses physiopathologiques. Un terrain commun est probable : susceptibilité génétique (HLA-B*52 dans le Takayasu, polymorphisme d'IL12B associé aux lésions vasculaires) et dérégulation immunitaire impliquant le TNF-α, l'IL-1β et les voies Th1/Th17. L'axe intestin-peau et l'inflammation chronique pourraient favoriser l'enchaînement.

L'évolution de l'hidrosadénite sous adalimumab, à une posologie adaptée à la RCH, évoque un contrôle insuffisant de l'inflammation. La rémission obtenue après le passage à la dose utilisée dans l'hidrosadénite, ainsi que la présence de lésions dès l'enfance, antérieures à toute biothérapie, confirment le caractère primitif de la maladie cutanée et écartent un effet paradoxal de l'anti-TNF.



Conclusion

Cette observation illustre l'association rare d'une rectocolite hémorragique, d'une artérite de Takayasu et d'une hidrosadénite suppurée, cette dernière étant primitive mais diagnostiquée tardivement. Elle souligne l'intérêt de rechercher une hidrosadénite devant des lésions cutanées récurrentes des plis chez un patient suivi pour une MICI , et inversement une atteinte vasculaire devant toute symptomatologie inhabituelle au cours de la RCH. L'évolution favorable après adaptation de la posologie de l'adalimumab écarte un effet paradoxal et rappelle que le traitement doit répondre à la maladie la plus exigeante. Une prise en charge multidisciplinaire est indispensable.

Références

- 1/de Almeida Martins C, Caon AER, Facanali CBG, et al. Coexistence of Takayasu's arteritis in patients with inflammatory bowel diseases. Gastroenterol Res Pract. 2021;2021:18831867.
- 2/Takahashi N, Tanabe K, Sugamori T, et al. Association between Takayasu arteritis and ulcerative colitis: case report and review of serological HLA analysis. Med Sci Monit. 2011;17(7):CS81-4.
- 3/ Akiyama M, Kaneko Y, Takeuchi T. Does microbiome contribute to HLA-B52-positive Takayasu arteritis? Mod Rheumatol. 2020;30(1):213-7.
- 4/ Akiyama M, Kaneko Y, Takeuchi T. Does microbiome contribute to HLA-B52-positive Takayasu arteritis? Mod Rheumatol. 2020;30(1):213-7.
- 5/Eatoglu SN, Ok AM, Ucar D, et al. Takayasu's arteritis: associated inflammatory diseases. Clin Exp Rheumatol. 2020;38(Suppl 124):S61-8.
- 6/ Chen WT, Chi CC. Association of hidradenitis suppurativa with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. JAMA Dermatol. 2019;155(9):1022-7.
- 7/ Ishikawa K. Diagnostic approach and proposed criteria for the clinical diagnosis of Takayasu's arteriopathy. J Am Coll Cardiol. 1986;12(4):364-72.
- 8/ Sharma BK, Jain S, Suri S, Numano F. Diagnostic criteria for Takayasu arteritis. Int J Cardiol. 1996;54(Suppl):S141-7.
- 9/ Kimball AB, Okun MM, Williams DA, et al. Two phase 3 trials of adalimumab for hidradenitis suppurativa. N Engl J Med. 2016;375(5):422-34.
- 10/Hidradenitis suppurative and vasculitis: a case series and literature review of a rare association. SAGE Open Med Case Rep. 2019.
- 11/ Bidirectional risk association between hidradenitis suppurativa and inflammatory bowel disease. Acta Derm Venereol.