

LA PANCREATITE AIGUE ROUGEOLEUSE (à propos d'un cas)

Dr Z. BACHA¹, Dr F. SADJI¹, Dr K. NASRI¹, Dr M. DAACHI¹

(1) EPH de Djanet, Algérie.

Introduction- Objectifs

La rougeole est une maladie virale extrêmement contagieuse. Elle peut survenir à tout âge et entraîne des complications respiratoires et neurologiques graves parfois mortelles. Les complications digestives sont rares, décrites surtout chez les patients âgés, dominées par les diarrhées, les hépatites aiguës et les pancréatites.

L'objectif de notre présentation est d'analyser les différents aspects clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de la pancréatite aiguë rougeoleuse.

Description du cas

Nous rapportons un cas de pancréatite aiguë rougeoleuse confirmée cliniquement ainsi que biologiquement par l'Institut Pasteur d'Algérie (sérologie de la rougeole positive) en période d'épidémie chez une patiente immunocompétente de 54 ans, observé dans l'unité d'isolement au service de médecine interne à l'EPH de Djanet.

Observation

■ Une patiente de 54 ans, nomade, sans antécédents particuliers, était admise aux urgences pour des douleurs épigastriques en barre transfixiantes, associées à des vomissements et un exanthème fébrile évoluant depuis 48 h. À l'admission, l'examen clinique retrouvait une patiente fébrile à 38°C, en état général moyen, conjonctivite bilatérale, éruption cutanée morbilliforme maculo-papuleuse au niveau de la face et du tronc avec signe de Köplik positif. La reprise de l'interrogatoire a retrouvé la présence des cas similaires de rougeole dans l'entourage, de plus que la patiente n'a jamais été vaccinée contre la rougeole. L'auscultation pulmonaire a montré des râles ronflants diffus. La palpation abdominale a retrouvé un ballonnement abdominal diffus avec une sensibilité épigastrique sans contracture ni ictère ni hépato-splénomégalie. Le reste de l'examen somatique était sans particularités. Les examens biologiques révélaient: NFS normale, CRP positive, fonction rénale conservée avec hypokaliémie et hypernatrémie, bilirubinémie normale, lipasémie à 3 fois la normale, cytolysé hépatique modéré et les sérologies virales (hépatite B et C, VIH, syphilitique) étaient négatives. Un ASP debout ainsi que l'échographie abdominale étaient sans anomalies. La patiente a été mise à jeun avec un traitement antalgique, une bonne réhydratation et une correction des troubles hydroélectrolytiques, une antibiothérapie parentérale ainsi qu'un traitement de la conjonctivite et un complexe multivitaminique contenant de la vitamine A. À J7 d'hospitalisation, patiente sortante avec une nette amélioration clinico-biologique (apyrexie stable, une amélioration de l'état général avec régression des vomissements et de la douleur abdominale et normalisation des tests hépatiques ainsi que la lipasémie).

Discussion

- La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses. C'est une cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde. Selon l'OMS, plus de 306 291 cas de rougeole ont été déclarés en 2023, contre 171 156 cas en 2022, soit une augmentation de 79 %. C'est le niveau le plus élevé depuis 23 ans avec plus de 130 000 décès dus à la rougeole [1].
- Les complications digestives représentent environ 70 % des cas de rougeole chez l'adulte [2]. Elles sont représentées par les nausées, les vomissements et les diarrhées au premier plan.
- L'atteinte pancréatique au cours de la rougeole est rare. Elle est en rapport avec la dissémination et l'action directe du virus de la rougeole, confirmée par la découverte histologique des cellules géantes dans le pancréas [3].
- Le diagnostic de la pancréatite aiguë rougeoleuse chez notre patiente a été évoqué sur un faisceau d'arguments:
 - le contexte épidémiologique (la notion de contagion et l'absence de vaccination contre la rougeole)
 - la clinique (l'éruption maculopapuleuse morbilliforme fébrile, le coryza, la conjonctivite bilatérale et le signe de Köplik qui est pathognomonique de la rougeole)
 - la biologie (le diagnostic de la rougeole a été confirmé par la suite à l'IPA (sérologie de la rougeole IgM positif)
 - la douleur épigastrique transfixiante typique de la pancréatite aiguë et la lipasémie élevée avec une échographie abdomino-pelvienne et une TAP normale ce qui n'exclue pas le diagnostic de la pancréatite aiguë.
- Le traitement de la pancréatite rougeoleuse n'est pas différent de celui de la pancréatite aiguë provoquée par d'autres étiologies.
- L'évolution clinico-biologique de notre patiente était favorable.

Conclusion

Le cas présenté montre que la rougeole est malheureusement potentiellement bien plus grave qu'un simple exanthème de l'enfance. Le seul moyen de s'en protéger reste celui d'une couverture vaccinale optimale.

Références

- [1] World Health Organization, Measles – Global situation. WHO Report 2023, Geneva: World Health Organization; 2023.
 [2] Antona D, Lévy-Bruhl D, Baudon C, Freymuth F, Lamy M, Maine C, et al. Measles elimination efforts and 2008–2011 outbreak, France. Emerg Infect Dis 2013;19:357–64.
 [3] Vargas PA, Bernardi FDC, Alves VAF, et al. Uncommon histopathological findings in fatal measles infection: pancreatitis, sialoadenitis and thyroiditis. Histopathology 2000;37:141–6.