

- Mr D

- 25 ans

- ATCD

- Ligaments croisés du genou droit en 2004

- Appendicectomie

- Insuffisance Mitrale

- Pas d'allergie connue

## □ Habitus :

- Tabac
- Pas d'alcool
- Maçon
- Baléares août 2008
- Contact avec un chien

## □ Histoire de la maladie

### 26 aout 2008 :

- Extraction dent de sagesse
- Antibiothérapie 10 jours

### 18 septembre 2008 :

- Constipation
- douleurs abdominales diffuses
- anorexie
- amaigrissement
- fièvre avec pic jusque 40°C
- puis lésion spontanée abcédée avant bras G, 5 cm environ, expulsion d'un matériel purulent puis guérison lente laissant une cicatrice.

## Octobre 2008 :

- VS 56 ; CRP 110

## 17 octobre 2008 :

- Echographie abdominale : hépatomégalie 16cm, splénomégalie 15cm avec multiples lésions nodulaires hypoechogènes à contours réguliers, parfois confluentes de 5 à 29 mm, petit épanchement péri splénique et péri hépatique
- Aucune antibiothérapie reçue

## 18 octobre 2008 -> Hospitalisation

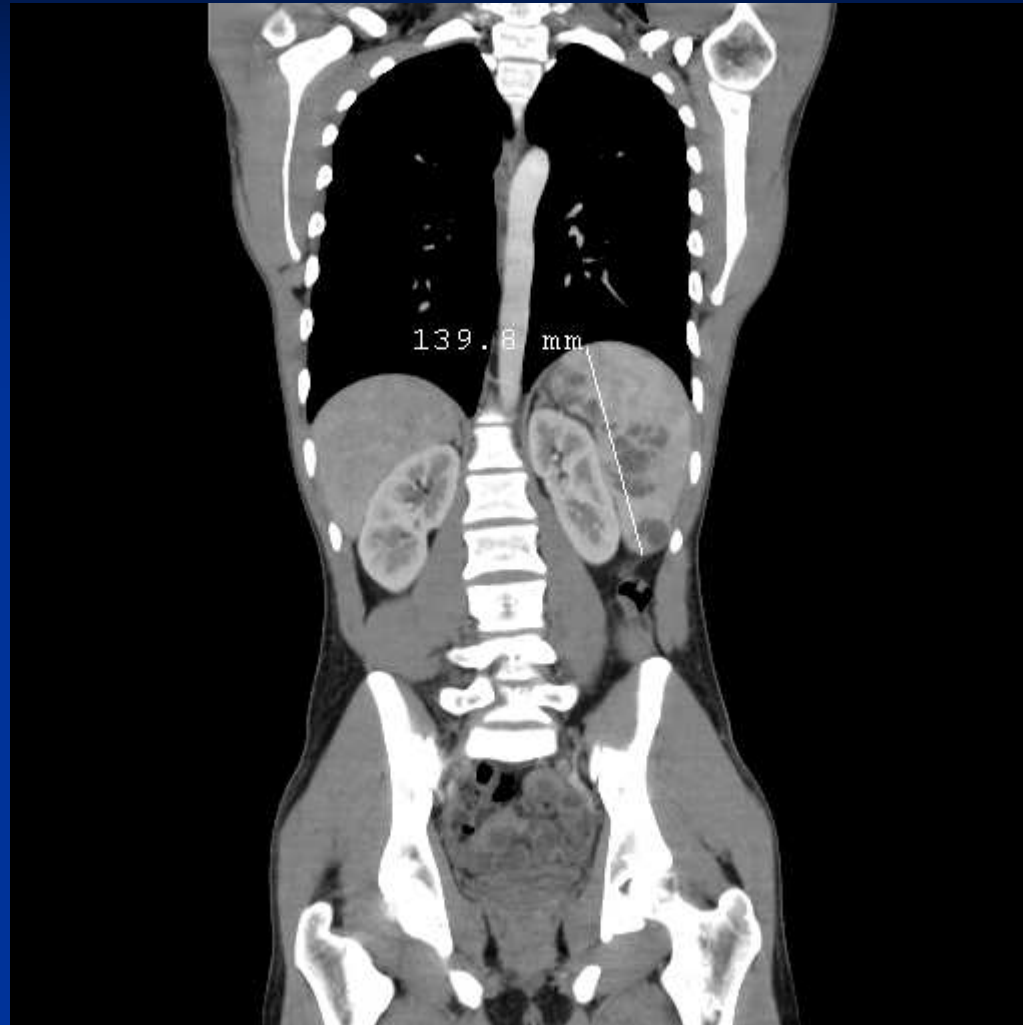
- ❑ Apyrétique – 66 kgs – IMC 22
- ❑ Souffle IM 2/6
- ❑ Rate palpée et douloureuse
- ❑ Cicatrice abcès avant bras gauche
- ❑ Un abcès en constitution au niveau de la loge antéro-interne jambe G.

### ❑ Biologie

- ❑ GB 7 320 ; PNN 8 700 ; Lymphocytes 1 000 ; Eosinophiles 146, Hb 120 g/l ; Plaquettes 366 000
- ❑ VS 40 ; CRP 74
- ❑ Gly, iono, creat, calcémie, bilan hépatique normaux
- ❑ EDP
  - ❑ hypoalbuminémie 33g/l ; Gammaglobulines normales
  - ❑ Hyper alpha<sub>2</sub> 11,5g/l
- ❑ Hémocultures, ECBU stériles

## □ Evolution

- Expression matériel purulent abondant -> affaissement -> cratère -> cicatrisation
- Bactériologie, BK, parasites négatifs
- Scanner TAP
  - HMG 18cm ; 2 plages hyperdenses hépatiques
  - Rate 14cm multiples images hypodenses de densité variable liquidiennes et intermédiaires évoquant des abcès







- ❑ Echo cœur
  - ❑ IM minime à très modérée
  - ❑ Pas de végétation
- ❑ Tubertest négatif

- ❑ HIV / leishmaniose / griffe chat / échinococcose négatifs
- ❑ T4 – T8 normaux
- ❑ Cryoglobuline / ECA / compléments / LDH / Béta2microglobulines / DNA natifs / antigènes solubles / antiorganes / ANCA / ASCA -> Négatifs  
AAN fluorescence nucléolaire 1/160<sup>ème</sup>
- ❑ Biopsie cutanée : foyer suppuré dermique mêlé à des hystiocytes en palissades et à des cellules géantes multinucléées  
Différentes colorations -> pas d'agent pathogène  
pas d'élément suspect  
pas de corps étrangers
- ❑ Colo négative jusqu'à 20cm d'iléon

- ❑ Syndrome des abcès aseptique probable
  
- ❑ Cortancyl 60mg pendant 1 mois
  - ❑ Cicatrisation lésions cutanées
  - ❑ régression de la splénomégalie et disparition progressive des lésions intra spléniques
  
- ❑ Décroissance corticoïdes jusque 11mg / jour.

## ❑ Réhospitalisation en juillet 2009

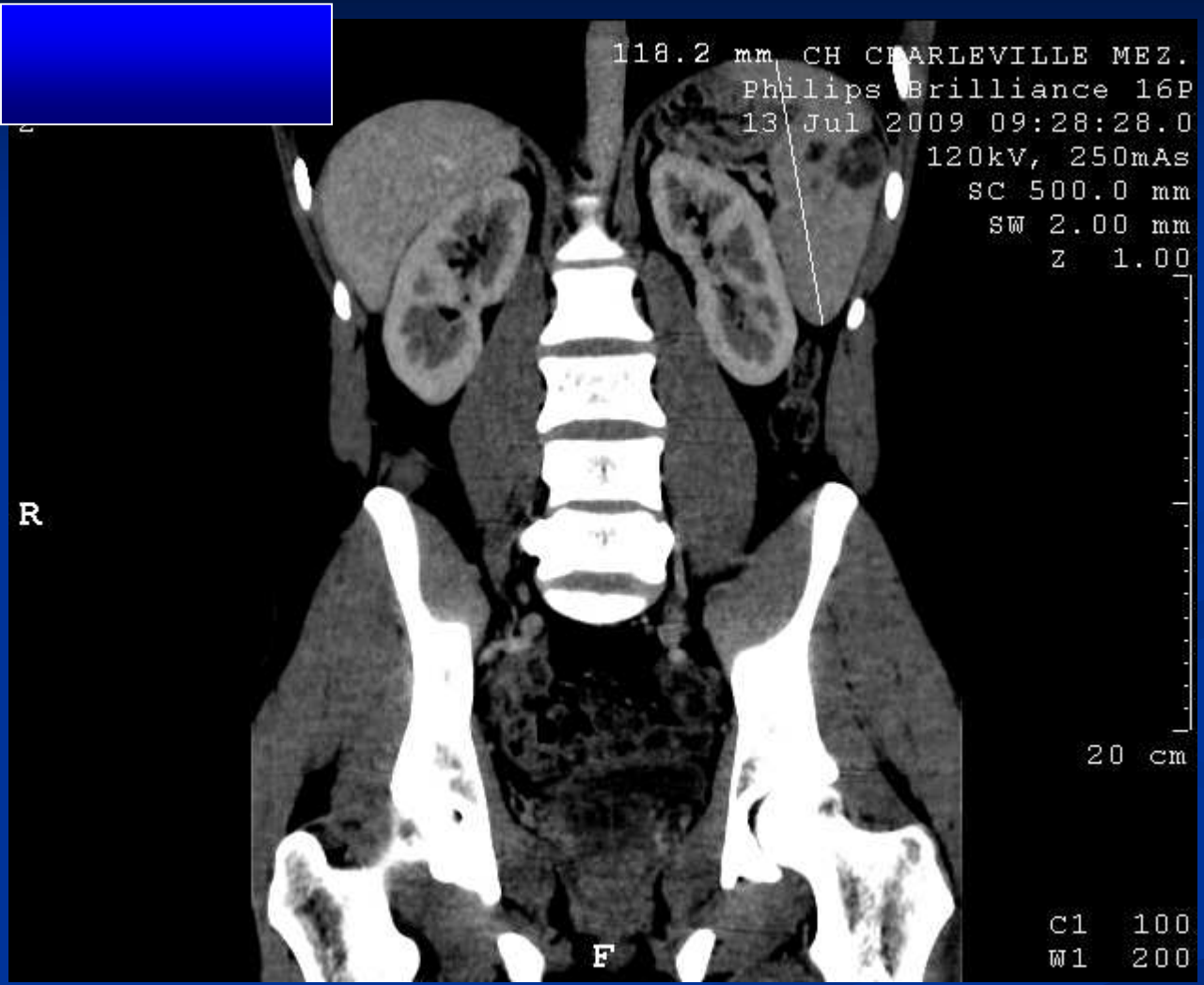
❑ Fièvre 39°C

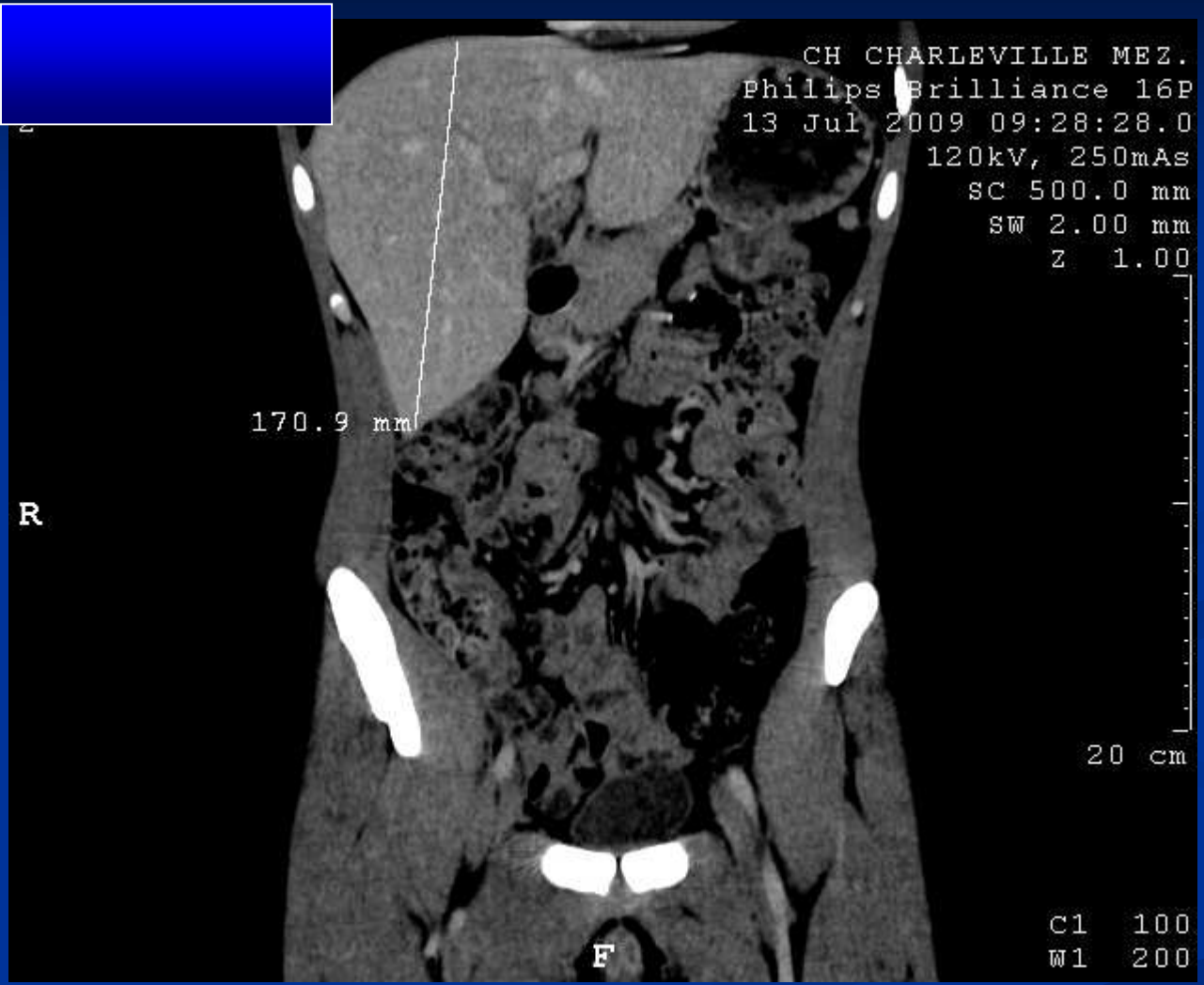
❑ Douleurs hypocondre G

❑ 2 abcès en formation au niveau des membres inférieurs

❑ Biologie : Syndrome inflammatoire

❑ Scanner : Flèche hépatique 17 cm, splénique 12 cm,  
abcès splénique 23x20 mm + hépatique 12x10 mm







CH CHARLEVILLE MEZ.  
Philips Brilliance 16P  
13 Jul 2009 09:28:28.0  
120kV, 250mAs  
SC 500.0 mm  
SW 2.00 mm  
Z 1.00



R

P

19.6 mm  
22.8 mm

10 cm

C1 50  
W1 350



CH CHARLEVILLE MEZ.  
Philips Brilliance 16P  
13 Jul 2009 09:28:28.0  
120kV, 250mAs  
SC 500.0 mm  
SW 2.00 mm  
Z 1.00



R

120.25 mm

10 cm

P

C1 100  
W1 200

□ Augmentation Cortancyl 15mg =>  
évolution favorable et mise en rémission

□ Le 25 août 2009 introduction Imurel  
125mg/j afin d'épargne cortisonée

- ❑ Le 06 septembre 2009

- ❑ Fièvre 39°C + douleurs abdominales + diarrhées glairosanglantes

- ❑ Hospitalisation le 09 septembre 2009

- ❑ Syndrome inflammatoire biologique
  - ❑ Coproculture / Biopsie rectale négatives
  - ❑ Rectosigmoidoscopie : toute la muqueuse jusqu'au transverse est recouverte d'un enduit mucopurulent évoquant une colite non spécifique
  - ❑ Ana-path : images histologiques compatibles avec une recto colite interstitielle chronique active d'intensité modérée à sévère
  - ❑ Anticorps ASCA négatifs

- ❑ Evolution favorable en 5 jours après arrêt Imurel
- ❑ Rectosigmoidoscopie le 29/09/2009 normale
  
- ❑ Le 22/12/2009
  - ❑ Va bien, asymptomatique
  - ❑ 13mg Cortancyl + Colchicine 1mg
  - ❑ Décroissance prudente à débiter dans 6 mois

- Syndrome des abcès aseptiques
  - Maladie auto inflammatoire
  - Cinquantaine de cas
  - Adultes jeunes (30 ans en moyenne)
  - Survenue de collections profondes d'allure abcédées souvent localisées dans l'abdomen
  - Récidivantes dans plus de 50% des cas
  - Dans un contexte fébrile et inflammatoire
  - Recherches microbiennes négatives y compris PCR
  - Ana-path : PNN en zone centrale plus ou moins altérés entourés d'histiocytes en palissade et parfois de cellules géantes

- ❑ Antibiothérapie inefficace
- ❑ Corticoïdes (plus ou moins immunosuppresseurs) entraînent une amélioration rapide
- ❑ Affection isolée ou associée à polychondrite atrophiante ou MICI (+++) qu'elle peut précéder de plusieurs années
- ❑ Histoire familiale granulomateuse chez quelques patients
- ❑ Relation étroite probable avec les dermatoses neutrophiliques (= formes superficielles de la maladie systémique du syndrome des abcès aseptiques ?).