Diarrhées chroniques : un défi diagnostique chez le sujet âgé

Dora ZGHAL, Résidente, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Mouna GUERMAZI, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Mariam GHRIBI, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Asma ZRIBI, Résidente, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Abir DERBEL, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Sahar MEKKI, AHU, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Wiem FEKI, Professeur agrégé, Imagerie médicale, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[2]
- Faten FRIKHA, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Raida BEN SALAH, Professeur agrégé, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Zeineb Mnif , Professeur, Imagerie médicale, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[2]
- Mouna SNOUSSI, Professeur agrégé, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]
- Sameh MARZOUK, Professeur, Médecine interne, C.H.U Hedi Chaker, Sfax, Tunisie[1]

➢ Introduction:

- Les diarrhées chroniques sont un signe fréquent mais non spécifique.
- Chez le **sujet âgé**, elles peuvent être **l'expression initiale d'affections systémiques de gravité variable**, dont **l'amylose**, rendant le diagnostic **complexe** et souvent **tardif**.
- À travers ce cas, nous soulignons **la nécessité d'évoquer cette maladie dans le bilan des diarrhées chroniques**.

➢ Observation :

- Il s'agit d'un patient de 65 ans
- Antécédents de **troubles psychiatriques**
- Admis pour exploration de **diarrhées chroniques évoluant depuis 2 ans**

✓ **Examen clinique :**

- Pâleur cutanéo muqueuse
- Dyspnée d'effort
- Hypotension orthostatique
- Diarrhées d'allure motrice, sans selles nocturnes qui s'amélioraient à l'épreuve de jeun

✓ **Le bilan biologique :**

- Anémie normocytaire arégénérative
- Un syndrome carentiel
- Une insuffisance rénale
- Un syndrome néphrotique pur avec une protéinurie à 3,14 g/24h

✓ **L'échocardiographie :**

- Hypertrophie concentrique des 2 ventricules à fraction d'éjection préservée

✓ **L'IRM cardiaque n'a pas pu être réalisé en raison de la présence d'un matériel d'ostéosynthèse**

✓ **Le bilan étiologique :**

- **Électrophorèse des protéines sériques :** pic monoclonal au niveau de la zone gamma
- **Biopsie ostéo-médullaire** : prolifération plasmocytaire dystrophique à 50% **confirmant le diagnostic de myélome multiple**
- **La biopsie des glandes salivaires accessoires :** dépôts amyloïdes de type AL

- Par ailleurs, le patient avait présenté un épisode de **méléna** attribué au **risque hémorragique élevé de l'amylose** qui a **nécessité un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons**
- Le patient a été orienté en **hématologie** pour planification **d'une chimiothérapie adaptée à un myélome compliqué d'amylose**

➢ Discussion :

- L'atteinte digestive dans l'amylose peut se manifester par des diarrhées liées à **l'infiltration amyloïde du tube digestif.**
- Toutefois, **la neuropathie autonome intestinale**, responsable notamment des **diarrhées motrices**, est plus fréquemment observée dans **l'amylose AL** que dans les autres formes.
- **L'amylose AL, souvent liée au myélome multiple comme dans notre cas, est la forme la plus sévère.**
- **Le risque hémorragique**, fréquemment sous-estimé, est expliqué par des **anomalies de la coagulation et la fragilité digestive**, rendant la prise en charge complexe.

➢ Conclusion :

- **L'amylose révélée par des diarrhées chroniques chez le sujet âgé** est un diagnostic **à ne pas méconnaître**, notamment **en présence de signes extra digestifs**.
- **Ce cas illustre la complexité de cette pathologie multifocale et l'importance d'un diagnostic précoce pour améliorer le pronostic fonctionnel et vital.**