

L'insuffisance tricuspidiennne massive :
une cause rare d'entéropathie
exsudative

Société médecine de Franche-Comté

26 Novembre 2015

P. Naudion, Dr N. Meaux-Ruault, Dr H. Gil, Dr S. Humbert

Pr N. Magy-Bertrand

Observation (1)

- Patiente de 51 ans hospitalisée en 2012 pour anasarque.
 - ATCD:
 - Rétrécissement aortique congénital opéré en 1995 (valve mécanique)
 - FA
 - Tachycardie ventriculaire en 2010
- => défibrillateur implantable

Observation (2)

- Traitement :
 - FLUINDIONE : $\frac{1}{4}$ cp alterné avec $\frac{1}{2}$ cp
 - AMIODARONE 200 mg : 1 cp / jour
 - ATENOLOL 100 mg : 1 cp / jour
 - INEXIUM 40 mg : 1 cp / jour
 - LEXOMIL 6 mg : $\frac{1}{4}$ cp / jour
 - FUROSEMIDE 40 mg/jour depuis un an
 - DIFFU K : 2 cp x 3 / jour

Observation (3)

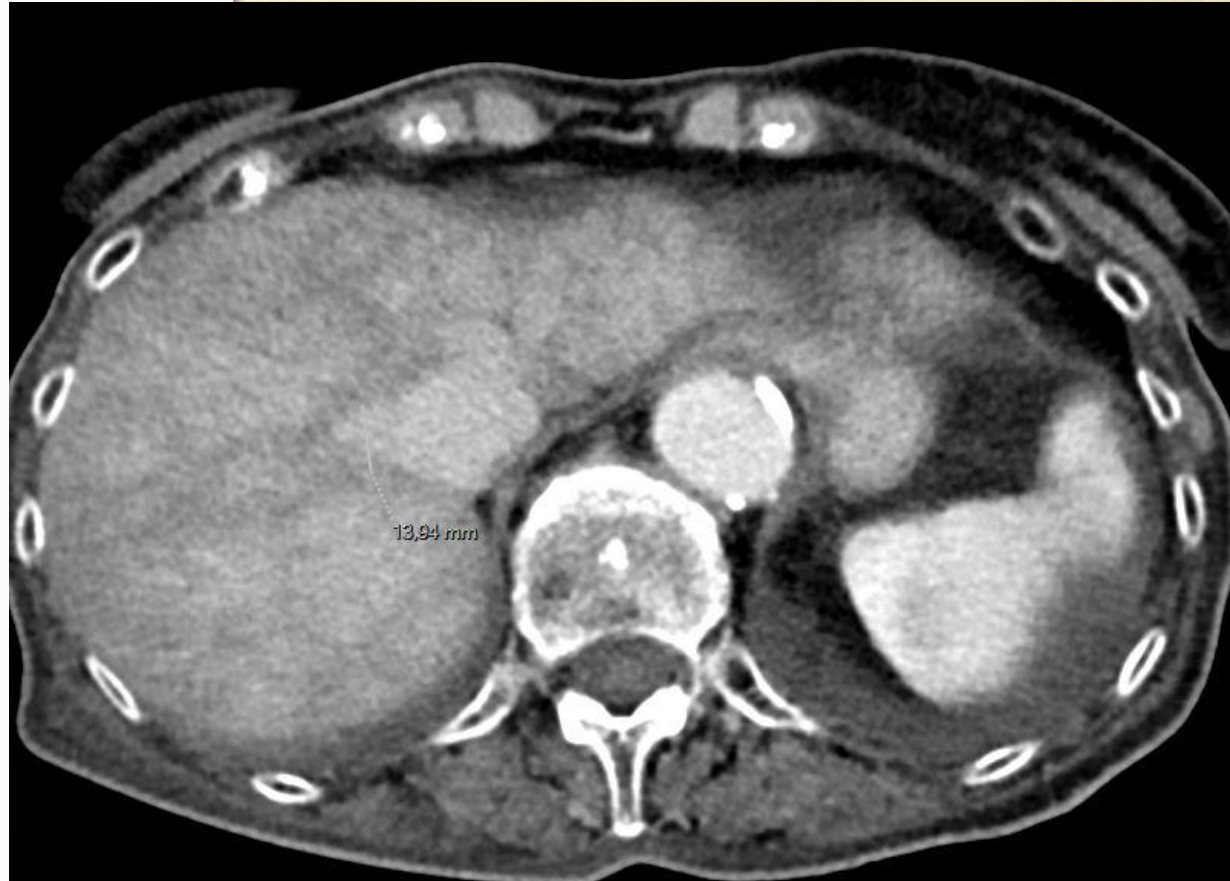
- Anamnèse : prise de poids depuis 1 an avec majoration des oedèmes.
- Alternance diarrhée/constipation.
- Examen clinique :
 - Poids : 75 kg
 - Oedèmes des membres inférieurs, douloureux
 - Infiltration de la paroi abdominale
 - Hépatomégalie
 - Souffle systolique aortique connu

Observation (4)

Biologie :

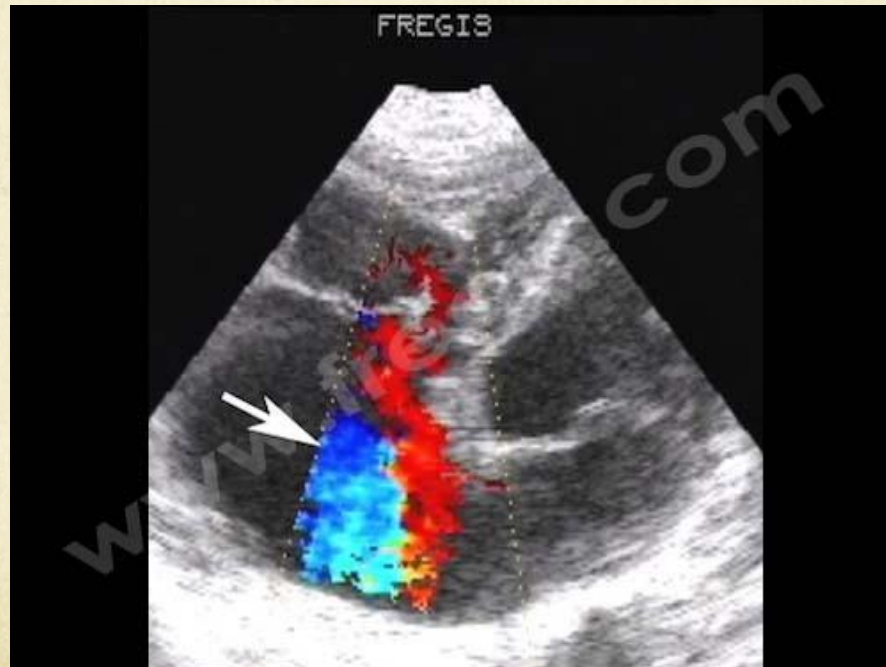
- Protides totaux : 49 g/L.
- Albumine : 20 g/L.
- BNP: 251 pg/mL.
- BU : pas de protéinurie.
- Facteur V : 100%
- TP : 35 % avec INR 2,89 sous PREVISCAN
- Hb : 12,2 g/dL.
- GB : 8,9 G/L.
- Plaquettes : 280 G/L.
- CRP : 5 mg/L.
- Créatinine : 111 μ mol/L.
- TSH : 4 mUI/L.
- IgG : 3,83 g/L, IgM : 1,08 g/L, IgA : 0,98 g/L

TDM TAP :
hépatomégalie avec
aspect en
mosaïque, en
faveur d' une
insuffisance
cardiaque droite.



Examens complémentaires (2)

- Echographie cardiaque : FEVG 50 %, insuffisance tricuspidiennne grade III, pas d'HTAP



Examens complémentaires (3)

- FOGD et coloscopie : RAS.
- Biopsie duodénale : pas d'atrophie villositaire.
- Ac anti-endomysium et anti-transglutaminase négatifs

Clairance fécale de
l'alpha 1 - antitrypsine :

147 ml/24h

Normal < 24 ml/124h

Diagnostics retenus

- Entéropathie exsudative
- Insuffisance tricuspидienne compliquée d'IC droite.

ENTEROPATHIE EXSUDATIVE

- Oedèmes périphériques
 - Hypoprotidémie
 - Absence de protéinurie
- Absence d'insuffisance hépatique

ENTEROPATHIE EXSUDATIVE

Dosage de la clairance fécale
de l' alpha-1 antitrypsine.

ENTEROPATHIE EXSUDATIVE

Etiologies :

1) Avec ulcérations des muqueuses digestives

- Rectocolite hémorragique
- Cancers gastro-intestinaux
- Ulcères peptiques

2) Sans ulcération mais présentant des lésions, type maladie coeliaque ou maladie de Ménétrier

3) Les dysfonctionnements lymphatiques

- Primitifs (maladie de Waldmann)
- Secondaires (obstruction)

ENTEROPATHIE EXSUDATIVE

En l'absence de maladie du tractus gastro intestinal,

Penser à une maladie cardiaque

notamment à une maladie valvulaire et péricardite
chronique ...



Merci pour votre attention

Bibliographie :

- Florent C, L'Hirondel C, Desmazures C, Aymes C, Bernier J-J. Intestinal clearance of alpha 1-antitrypsin. A sensitive method of protein-losing enteropathy. *Gastroenterology* 1981 ; 81 : 777-80.
- Strygler B, Nicar MJ, Santangelo WC, Porter JL, Fordtran JS; Alpha 1-antitrypsin excretion in stool in normal subjects and in patients with gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 1990 ; 99 : 1380-7.
- Marteau P. Gastroentéropathies exsudatives. In : Rambaud J, ed. *Traité de gastroentérologie*. Paris : Medecine Sciences - Flammarion, 2000 : 175-80.