

Sigmoïdite et rhumatisme inflammatoire

R. Mistrih, A. Cherasse, P. Goudet, H. Maillard, M. Caillier, J.-F. Maillefert, C. Tavernier, Service de Rhumatologie - Hôpital Général - CHU Dijon.

Nous rapportons deux cas de rhumatisme inflammatoire au cours desquels une sigmoïdite diverticulaire a été découverte peu de temps après le début de la symptomatologie articulaire. Le rhumatisme a disparu progressivement après le traitement chirurgical de la sigmoïdite.

Premier cas : il s'agit d'une patiente de 70 ans, hospitalisée pour une polyarthrite touchant les épaules et les mains, avec œdème des mains et un syndrome inflammatoire biologique. La sérologie rhumatoïde était négative et le diagnostic de PPR a été évoqué. La symptomatologie a progressivement régressé sous corticothérapie. Deux mois plus tard, elle a été de nouveau hospitalisée pour syndrome occlusif révélateur d'une sigmoïdite diverticulaire, qui a nécessité un traitement chirurgical et imposé l'arrêt progressif de la corticothérapie. Devant la récurrence de la symptomatologie articulaire après l'arrêt des corticoïdes, un traitement par méthotrexate a été débuté et des infiltrations locales au niveau des poignets ont été réalisées. Un an après le traitement chirurgical de la sigmoïdite, les douleurs articulaires ont été bien améliorées, permettant de diminuer les doses de méthotrexate. Deux ans plus tard, le méthotrexate a été définitivement arrêté devant la perturbation des EFR de la patiente. En l'absence de récurrence des douleurs articulaires à l'arrêt du méthotrexate, aucun traitement de fond n'a été instauré. La patiente a été revue régulièrement dans le service pour des épisodes de lombo-sciatique et nous avons pu constater l'absence totale de récurrence de la polyarthrite, deux ans après l'arrêt du méthotrexate.

Deuxième cas : il s'agit d'une patiente de 65 ans, qui a présenté une polyarthrite touchant les épaules, les coudes, les poignets et les genoux, avec hydarthrose améliorée par une corticothérapie instaurée par son médecin traitant. Un mois plus tard, elle a présenté une arthrite du pied droit, avec un orteil en saucisse, associée à un syndrome inflammatoire biologique. Elle signale par ailleurs quelques épisodes de diarrhée. Les corticoïdes ont été arrêtés progressivement et remplacés par de l'indométacine. Devant la persistance de la diarrhée, un avis spécialisé a été demandé et le diagnostic de sigmoïdite diverticulaire, compliquée de sténose, a été posé. La patiente a alors été opérée : un abcès juxta-colique et une péritonite ont été constatés en peropératoire. L'évolution a été marquée par la disparition de la symptomatologie digestive et par la régression totale des manifestations articulaires depuis cette période. La patiente a été revue 8 ans plus tard, elle n'a plus jamais souffert de ses articulations.

La survenue d'un rhumatisme inflammatoire au cours d'une sigmoïdite diverticulaire a déjà été rapportée par différents auteurs, avec guérison après le traitement chirurgical par sigmoïdectomie. Le mécanisme est inconnu, mais il pourrait être rapproché de celui du syndrome de l'anse borgne ou des courts-circuits intestinaux, où il existe une pullulation bactérienne responsable d'une altération de la muqueuse intestinale qui permet le passage de complexes immuns.