



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

Gastroentérites et colites à éosinophiles : présentation clinique, aspect histo-pathologique et réponse aux traitements

AP-HP, Nutrition et Gastroentérologie Pédiatriques, Hôpital Armand Trousseau, 75012, Paris, France., Sayah Hiba, Dainese Linda, Guinard-Samuel Vincent, Boudjemah Sabah, Tounian Patrick, Lemale Julie

Contexte : Les gastroentérites (GEE) et colites à éosinophiles (CE) sont des pathologies rares caractérisées par une infiltration éosinophilique d'un segment du tube digestif responsables de symptômes peu spécifiques. Contrairement à l'œsophagite à éosinophile, il n'existe aucun consensus pour leur prise en charge.

Objectif : Le but du travail est de rapporter la présentation clinique, histologique et l'évolution après traitement d'enfants atteints d'une GEE et/ou CE.

Methodes: 10 enfants (5 filles ; âge médian 5,2 ans (5 mois- 15 ans)) ont présenté entre juin 2012 et décembre 2015 une pathologie digestive à éosinophiles, 7 CE et 3 GEE avec un suivi régulier pendant au moins 12 mois. Un infiltrat diffus ou multifocal ≥ 20 éosinophiles par champ dans l'antra et/ou le fundus et ≥ 50 éosinophiles par champ dans le duodénum et le colon associé à une inflammation des cryptes et des amas ou abcès à éosinophiles étaient nécessaires pour porter le diagnostic.

Résultats : Tous les patients avec une GEE présentaient une asthénie, des douleurs abdominales, des vomissements et un ralentissement de la croissance staturo-pondérale. Un tableau d'œdèmes diffus était observé chez un enfant. Pour les patients avec une CE, les douleurs abdominales et les rectorragies étaient constantes (n=7). Quatre des 10 patients avaient des antécédents d'atopie, 30% avaient des prick tests positifs. Sur le plan biologique, 50% des patients avaient une hyperéosinophilie et une anémie (3 GEE et 2 CE). Les 3 patients présentant une GEE avaient une hypoalbuminémie. Sur le plan endoscopique, 2 enfants avaient une œsophagite à éosinophiles associée. L'aspect macroscopique retrouvait dans la majorité des cas une inflammation non spécifique (n=8) avec des ulcérations superficielles (n=3). Sur le plan histologique, les éosinophiles augmentés en nombre, infiltraient toute l'épaisseur de la lamina propria, avec des amas et/ou abcès dans tous les cas. Sur le plan thérapeutique, la moitié des patients ayant eu un régime d'exclusion alimentaire (ciblé ou solution d'acides aminés) avaient une amélioration clinique et histologique (5 sur 8), les non répondeurs et les 2 autres patients avaient une réponse partielle avec une corticothérapie orale ou la mesalazine. Des rechutes ont été observées lors des tentatives de réintroductions alimentaires (3 sur 5).

Conclusion: Comme chez l'adulte, la présentation clinique des GEE et CE est très variable d'où l'importance de biopsies digestives étagées en cas de suspicion d'une pathologie à éosinophiles. Dans notre série, la mise en place d'un régime d'exclusion alimentaire était le traitement le plus efficace quelque soit l'âge des enfants.