

UN CAS INHABITUEL DE COLITE EN DIALYSE...

COLLOQUE VAUD-GENEVE
5 MAI 2011

CAS CLINIQUE


- F, 54 ans, diabète de type I IR
- Complications multiples (rétinopathie, PN MI, pied de Charcot ddc, cardiopathie ischémique avec STEMI inf-lat, lésions tritronculaires, PTCA /stents, IAMI D stade IV...)
- IRT avec début HD en avril 2006
- HTA, obésité (BMI 33)
- Hypercholestérolémie
- Cancer canaliculaire invasif sein D (2006), tumorectomie, Rxthérapie et Tamoxifène

T RAITEMENT (octobre 2010)

- Tamoxifène 20mg/j
- Insulatard, Novorapid
- Plavix 75mg/j
- Aspirine cardio 100 mg
- Dilatrend 2x12.5 mg/j
- Résonium 1-2xj 15gr
- Recormon, Venofer
- Pravastatine 40mg/j
- Nexium 20 mg
- Stilnox 10 mg/j

ET EN NOVEMBRE 2010

- Apparition de douleurs abdominales avec vomissements/diarrhées sanglantes, EF
- Douleurs palpation QID, pas de défense, bruits diminués
- Labo: CRP 120 mg/l Leucocytose (12.000) avec DG, examen des selles
- Rocéphine-Flagyl
- À jeun

 Voir sous MS-Excel Antibiogramme Nombre de colonnes affichées : <input type="text" value="6"/>	26/10/2010 07:00:00 5-AL 26 89 frot. pool MRSA	20/10/2010 07:40:00 5-AL 20 130 frot. pool	20/10/2010 07:40:00 5-AL 20 129 frot. pool MRSA	12/10/2010 07:00:00 5-AL 12 86 frot. anal	12/10/2010 07:00:00 5-AL 12 87 frot. pool MRSA	11/10/2010 12:40:00 OP-OPE 11 295 autre
Examen direct Leucocytes						+
Examen direct Hématies						+++
Examen direct Germes à la microscopie (Gram)						ABS
Examen direct Germes à la microscopie, acridine orange						ABS
Culture Acinetobacter sp		ABS				
Culture Germes anaérobies						ABS
Culture Enterococcus spp. vancomycine résistant		ABS		ABS		
Culture S. aureus métilcilline-résistant (MRSA)	ABS		ABS		ABS	PRES
Culture Gène de régulation staph. agr type 2						PRES
Culture Exfoliatine A (MRSA)						ABS
Culture Exfoliatine B (MRSA)						ABS
Culture Toxine Panton-Valentine (MRSA)						ABS
Culture Staph. cassette chromos. SCCmec I						PRES
Culture Toxine du toxic shock syndrome (MRSA)						ABS
Culture Proteus vulgaris		+ [A]				
Culture Staphylococcus epidermidis						+
Culture Entérobactérie productrice de BLSE				ABS		

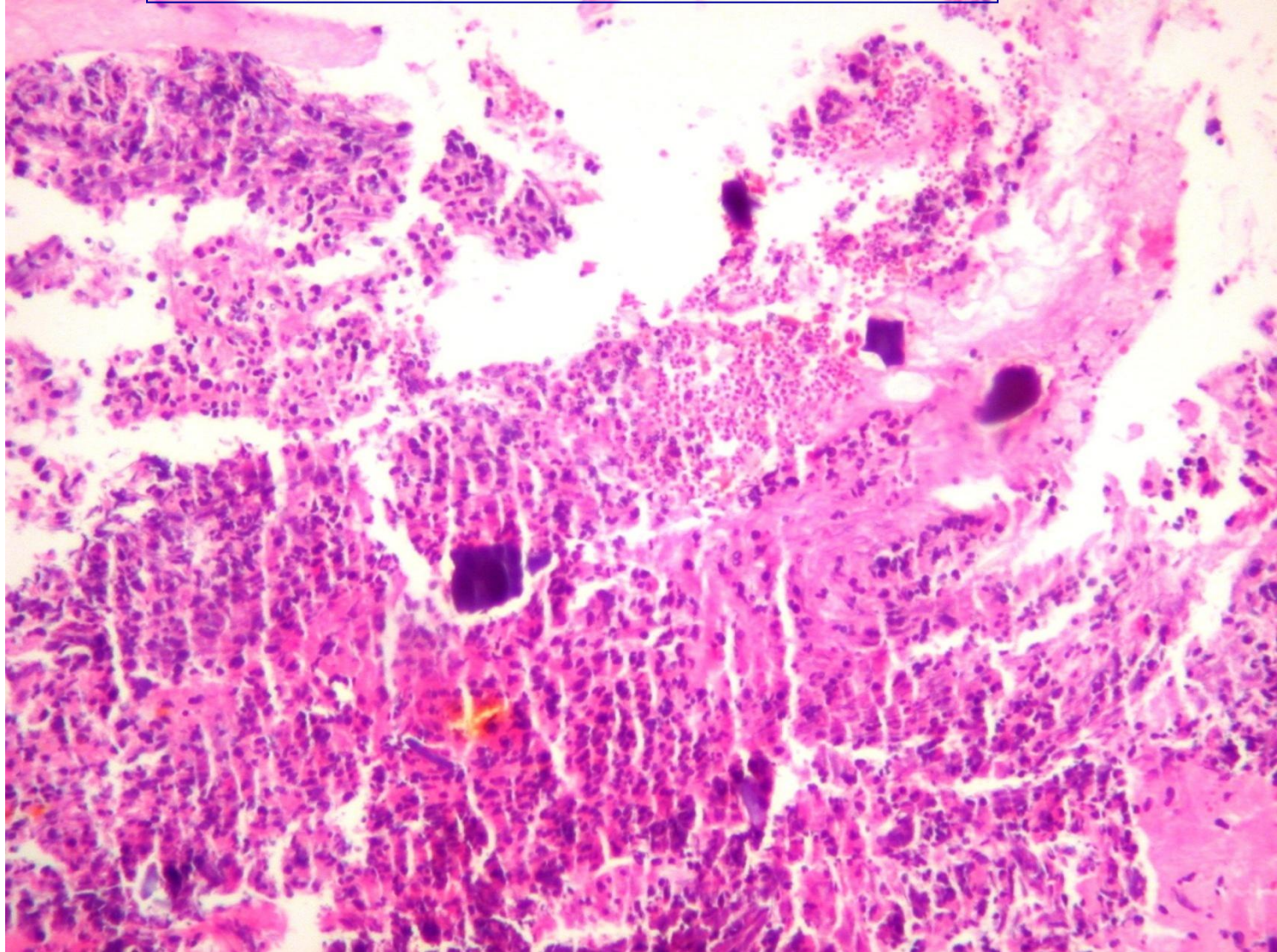
ASP

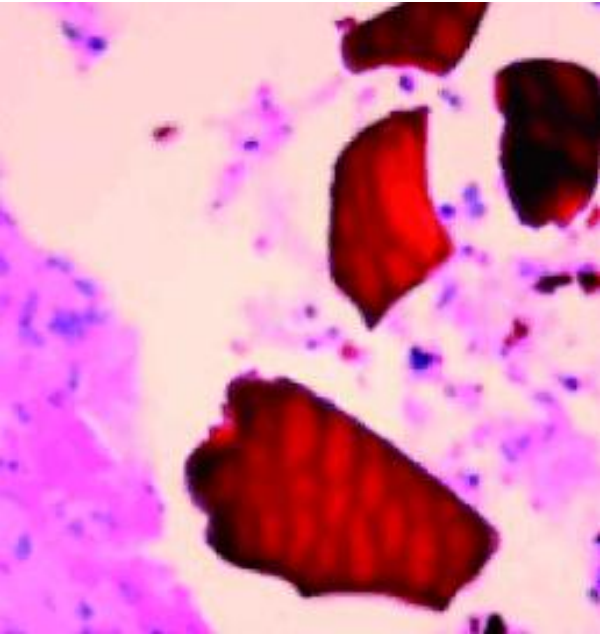
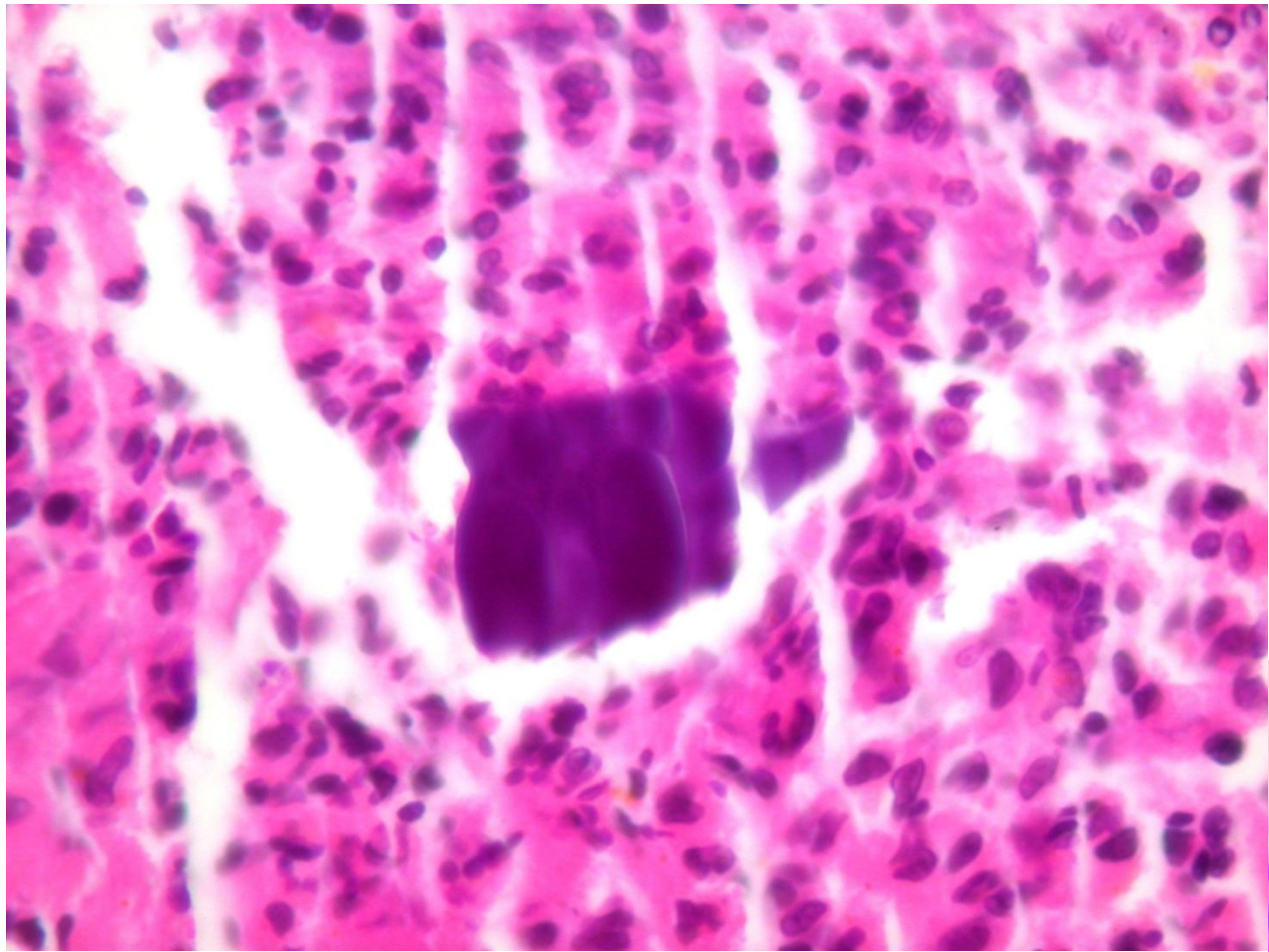




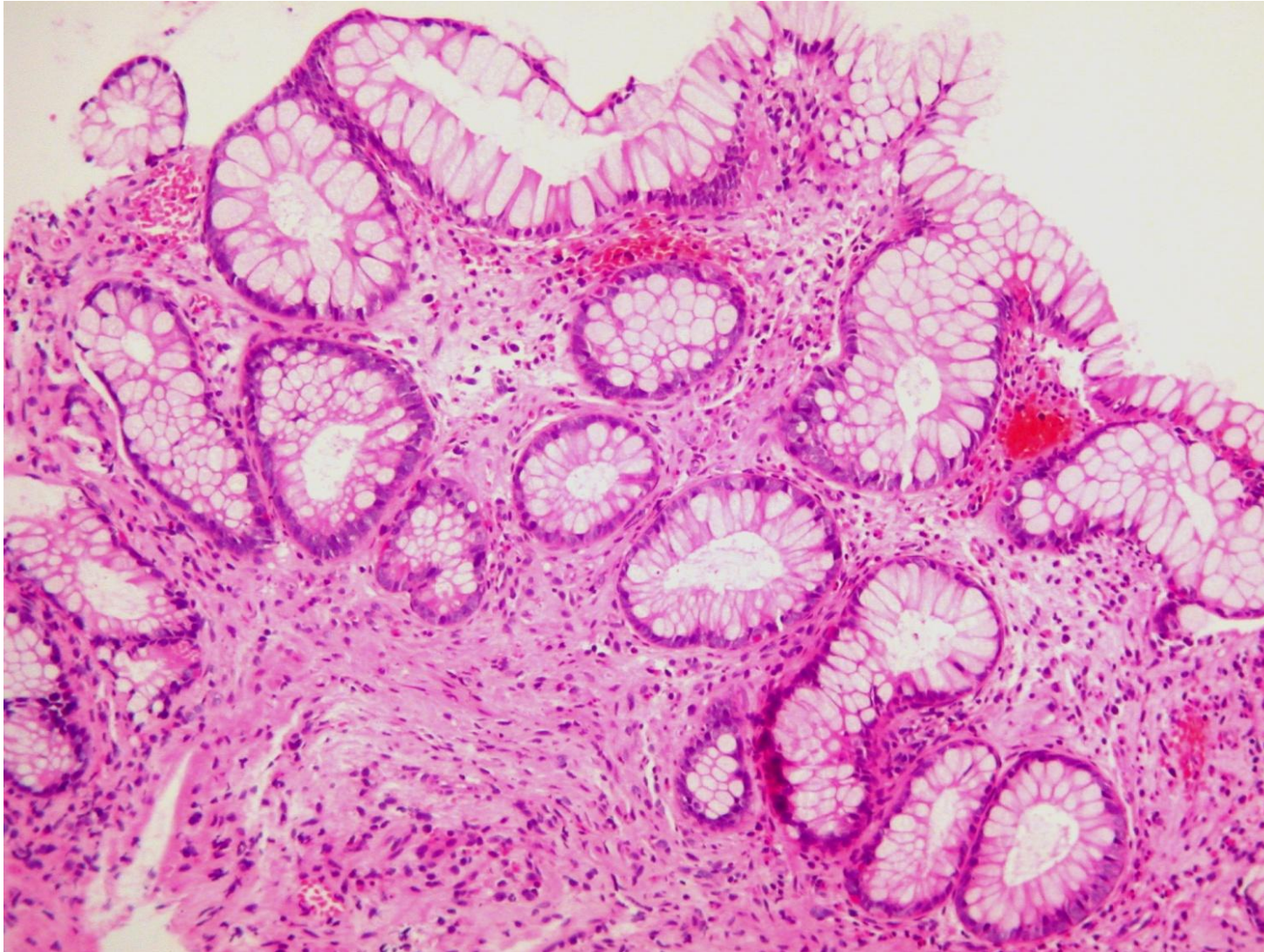
CT SCAN: épaissement côlon droit avec infiltration graisse, calcification art mésentérique sup

BIOPSIE COLIQUE





BIOPSIE COLIQUE: MUQUEUSE DE VOISINAGE

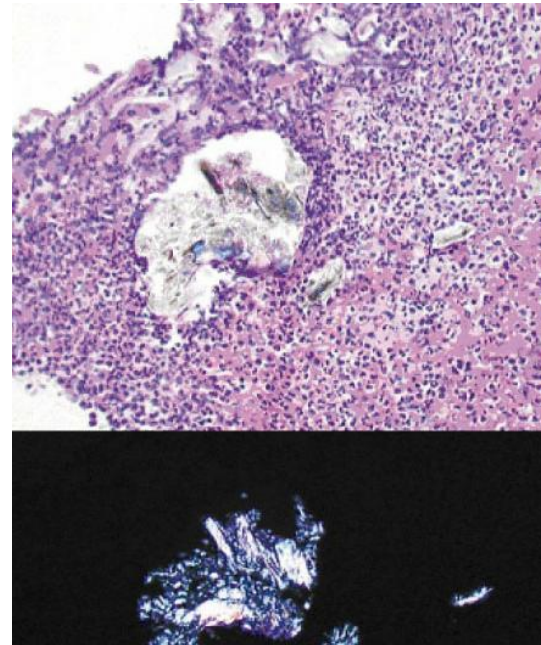


DEPOTS DE CRISTAUX TD

- FER: limité au TGI sup (cps)
- localisation: œsophage, estomac
- Brulûre chimique, atteinte érosive, cristaux brun-noir, bleu de Prusse
- Ulcères, sténoses, lésions nécrotiques
- Facteurs de risque: patients âgés, polymédication, position couchée, diminution salive

DEPOTS DE CRISTAUX TD

- ALENDRONATE
- Localisation: œsophage
- Cristaux jaune pâle, réfringents en lux polarisée



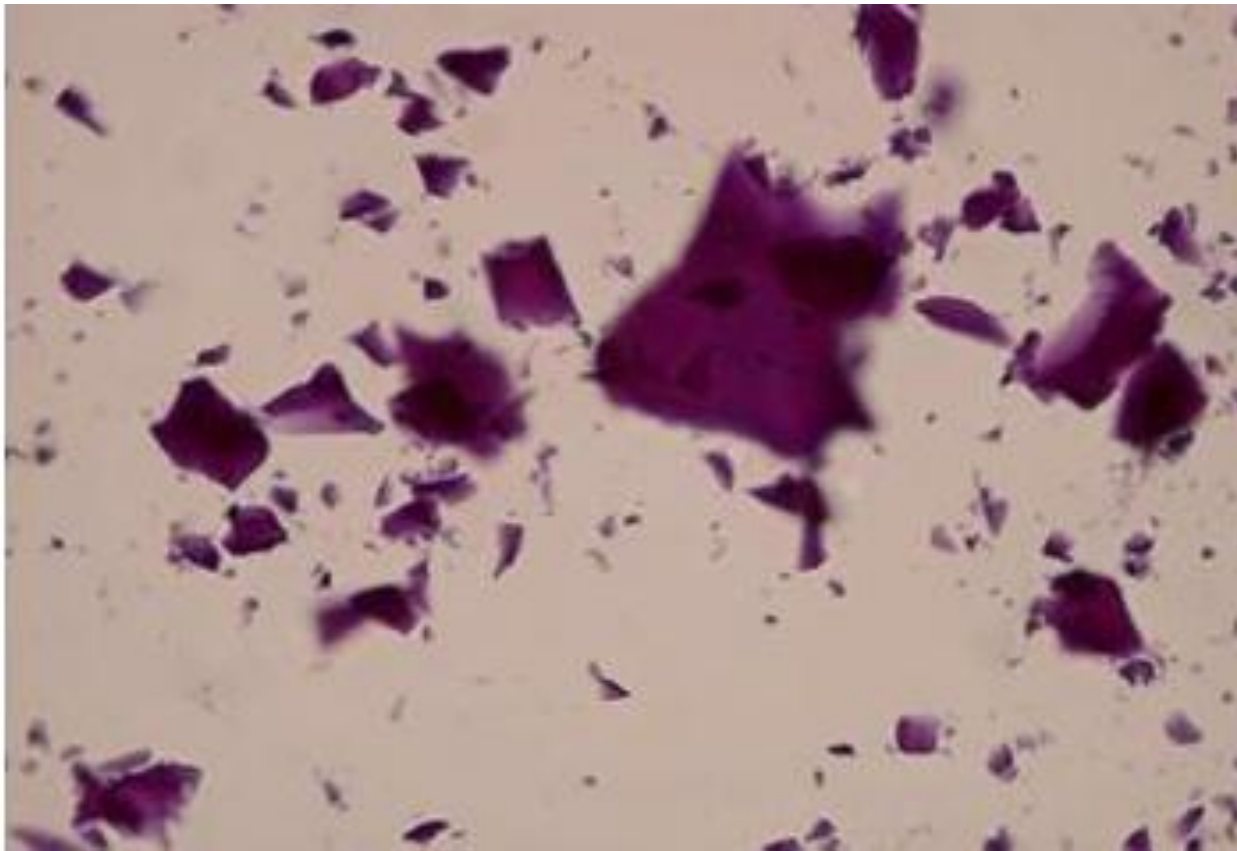
DEPOTS DE CRISTAUX TD

- RESONIUM, KAYEXALATE (résines)
- Sulfonate de polystyrène sodique
- Localisation : tout le TD mais surtout côlon, grêle
- Nausées, vomissements, diarrhées, constipation, ulcères gastriques, oesophagiens, fécalomes, obstructions

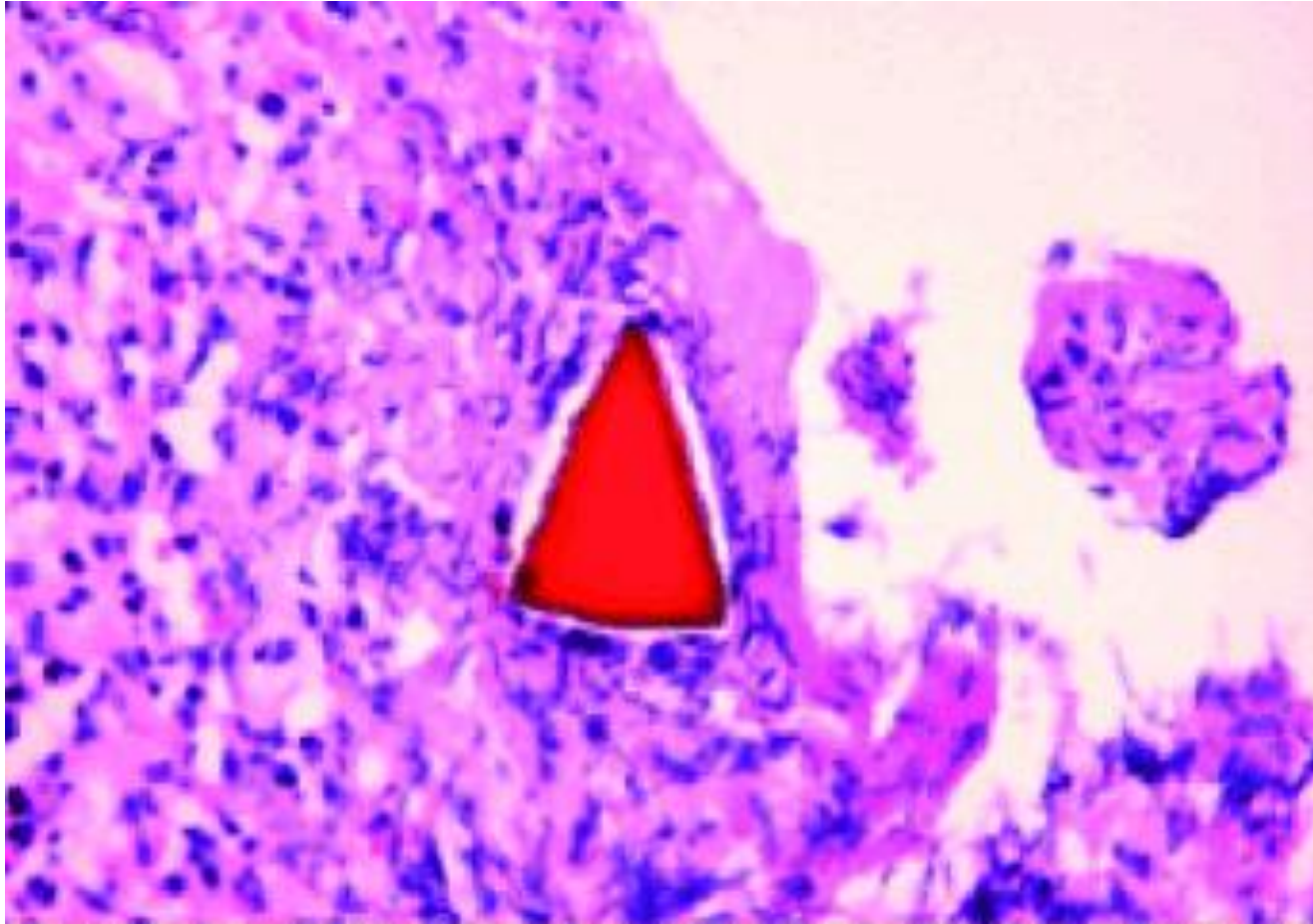
DEPOTS DE CRISTAUX TD

- Avec ou sans sorbitol, nécrose ischémique
- facteurs de risque: lavement, lésions sous-jacentes (diverticule), diminution transit intestinal,
- Cristaux: en débris de verre, basophiles, aspect écaillé
- Atteintes TGI sup plus souvent réversibles

EN MICROSCOPIE OPTIQUE



DD: CHOLESTYRAMINE



PATHOLOGIES DIGESTIVES ET MEDICAMENTS

Esophagus		
Erosions and ulcers		KCl, alendronate, doxycycline, quinidine, iron, Kayexalate, Taxol
Strictures		KCl, alendronate
Stomach		
Parietal cell hypertrophy and hyperplasia	PPIs	
Fundic gland cysts and polyps	PPIs	
Erosions and ulcers	NSAIDs, KCl, alendronate, iron, Kayexalate, HAIC, SIR, colchicine	
Reactive gastropathy	NSAIDs	
Epithelial atypia mimicking dysplasia	HAIC, SIR, colchicine, Taxol	
Apoptosis	PPIs, colchicine	
Small intestine		
Erosions and ulcers	NSAIDs, KCl, iron, Kayexalate, colchicine	
Strictures	KCl	
Diaphragms	NSAIDs	
Large intestine		
Erosions and ulcers	NSAIDs, KCl	
Strictures	KCl, pancreatic enzyme replacement	
Microscopic colitis	PPIs, ticlopidine, ranitidine, simvastatin, flutamide, carbamazepine, paroxetine, sertraline, penicillin V, Cyclo 3 Fort, NSAIDs	
Pseudomembranous colitis	Antibiotics, PPIs	
Neutropenic enterocolitis	Cytosine arabinoside, cisplatin, vincristine, adriamycin, 5-FU, mercaptopurine	
Malakoplakia	Corticosteroids	
Sigmoid diverticular perforation	Corticosteroids	
Ischemic colitis	Digitalis, diuretics, BCP, ergotamine, cocaine, Kayexalate, glutaraldehyde, sumatriptan, α -interferon, dopamine, methysergide, and NSAIDs	
Focal active colitis	NaPO ₄ , NSAIDs	
Epithelial atypia mimicking dysplasia	IV cyclosporin	
Apoptosis	NSAIDs, NaPO ₄ , melanosis, 5-FU	

Abbreviations: BCP, birth control pill; NaPO₄, sodium phosphate bowel preparation.

DIAGNOSTIC FINAL

- colite ischémique sur Résonium
- évolution favorable post arrêt du tt
- diagnostic rare

RESINES ECHANGEUSES IONS K



Sulfonate de polystyrène sodique

Site action: côlon

1 gr soustrait 1 mmol de K en
relarguant 1-2 mmol de Na

Autres formulations: Sorbistérit®

