

Infections bactériennes du tube digestif

Plan:

I- Yersinioses et salmonelloses

1. Érythème noueux
2. Syndrome de Sweet
3. Erythème polymorphe
4. Autres manifestations cutanées

II- Maladie de Whipple

III- Infection à *Helicobacter Pylori*

VI- Bibliographie

I- Yersinioses et Salmonelloses

Causes fréquentes **de diarrhée aiguë fébrile**

Responsables de dermatoses réactionnelles :

- Érythème noueux
- Syndrome de Sweet
- Erythème polymorphe

Rappel sur la Yersiniose (1)

- Epidémiologie

- Entérobactéries, genre *Yersinia*, 18 espèces
- 3 espèces pathogènes pour l'homme:
 - pestis* → peste
 - pseudo tuberculosis* → adénites mésentériques
 - enterocolitica*** → entéro-colite LA PLUS FREQUENTE
- Zoonose transmise par les animaux domestiques et sauvages (porcs+++)
- Transmission par nourritures contaminées (viandes mal cuites, ou aliments souillés)

- Manifestations cliniques

- gastro entérite aigüe : diarrhée, fièvre, douleurs abdominales
- syndrome pseudo appendiculaire

- Complications

Septicémie, abcès, perforation, méga colon toxique ...

Rappel sur la Yersiniose (2)

- Manifestation post infectieuses **30% des cas environ**
 - arthrites réactionnelles (associée au HLA B27)
 - manifestations cutanées réactionnelles
- Diagnostic
coproculture (reste positive à distance de l'infection), hémocultures, sérologie
- Traitement
 - aucun si gastro entérite non compliquée
 - antibiothérapie si patients à risque ou complications

Rappel sur la salmonellose (1)

- Épidémiologie
 - Bacille gram négatif mobile
 - Hôtes : mammifère
 - *S. typhi* et *para typhi* → fièvre typhoïde
 - *S. non typhi* → gastro entérite, bactériémie, infection localisée, abcès, portage asymptomatique
 - *Salmonella enteritidis* et *Salmonella typhimurium* sont les sérotypes les plus fréquents
 - Transmission par la nourriture contaminée (poulet, oeufs, produits laitiers) et contact avec des animaux (reptiles et amphibiens)
- Manifestations cliniques
 - Gastro entérite: diarrhée, fièvre, vomissements, douleurs abdominales
 - Possible portage chronique (voies biliaires +++)

Rappel sur la salmonellose (2)

- Complications
bactériémie, endocardite, anévrisme mycotique ...
- Diagnostic coproculture
- Traitement
 - Aucun si forme non compliquée
 - Antibiothérapie (fluoroquinolone) si patient à risque ou complications

1. Erythème noueux (1)

- Épidémiologie

- Rare au cours de la salmonellose
- Dans **10 à 30% des yersiniooses, surtout chez les femmes (SR=3)**, rarement chez l'enfant

- Clinique

Survenue brutale après symptômes digestifs

Erythème noueux typique le plus souvent

Parfois:

- nouures très inflammatoires
- atteinte des 4 membres
- association à des lésions d'érythèmes polymorphes

1. Erythème noueux (2)

- Diagnostic:
 - Absence d'argument pour une autre étiologie
 - Prélèvements infectieux : hémocultures, **coproculture**
 - Sérologies

Causes d'érythème noueux :

Bacterial infections	Streptococcal infections, tuberculosis, yersinia enterocolitis, mycoplasma pneumonia, leprosy, salmonella, lymphogranuloma venereum
Fungal infections	Coccidiomycosis, histoplasmosis, blastomycosis
Drugs	Sulfonamides, oral contraceptive pills
Inflammatory bowel disease	UC, Crohn disease
Malignancy	Hodgkin lymphoma, non-Hodgkin lymphoma
Other	Pregnancy

2. Syndrome de Sweet

- Épidémiologie

Est associé dans **20 à 50% des cas à une pathologie sous jacente**

Infections du tube digestif : **cause rare**

Association rapportée avec *Yersina enterolitica* et

Salmonella typhimurium

- Clinique

Symptômes digestifs précèdent ou accompagnent les signes cutanés, peuvent aussi être absents

- Paraclinique coprocultures et sérologies

Causes de syndrome de Sweet :

Hematologic malignancies	Acute myelogenous leukemia, chronic myelogenous leukemia, myelodysplasia, lymphoma, multiple myeloma
Nonhematologic malignancies	Genitourinary, breast, ovarian, prostate, thyroid, lung cancer
Infections	<i>Streptococcus</i> , <i>Staphylococcus</i> , salmonella, yersinia, HIV, cytomegalovirus, hepatitis, <i>Helicobacter pylori</i> , tuberculosis
Drugs	Granulocyte colony-stimulating factor, trimethoprim-sulfamethoxazole, oral contraceptive pills, minocycline, furosemide, hydralazine, lithium, diazepam, vaccines
Systemic diseases	UC, Crohn disease, Sjögren disease, Behçet disease, lupus erythematosus, rheumatoid arthritis
Pregnancy	

3. Érythème polymorphe

Associé à de nombreuses infections

Rarement secondaire à la Yersiniose ou Salmonellose
(Figure 1)



Figure 1. Érythème polymorphe

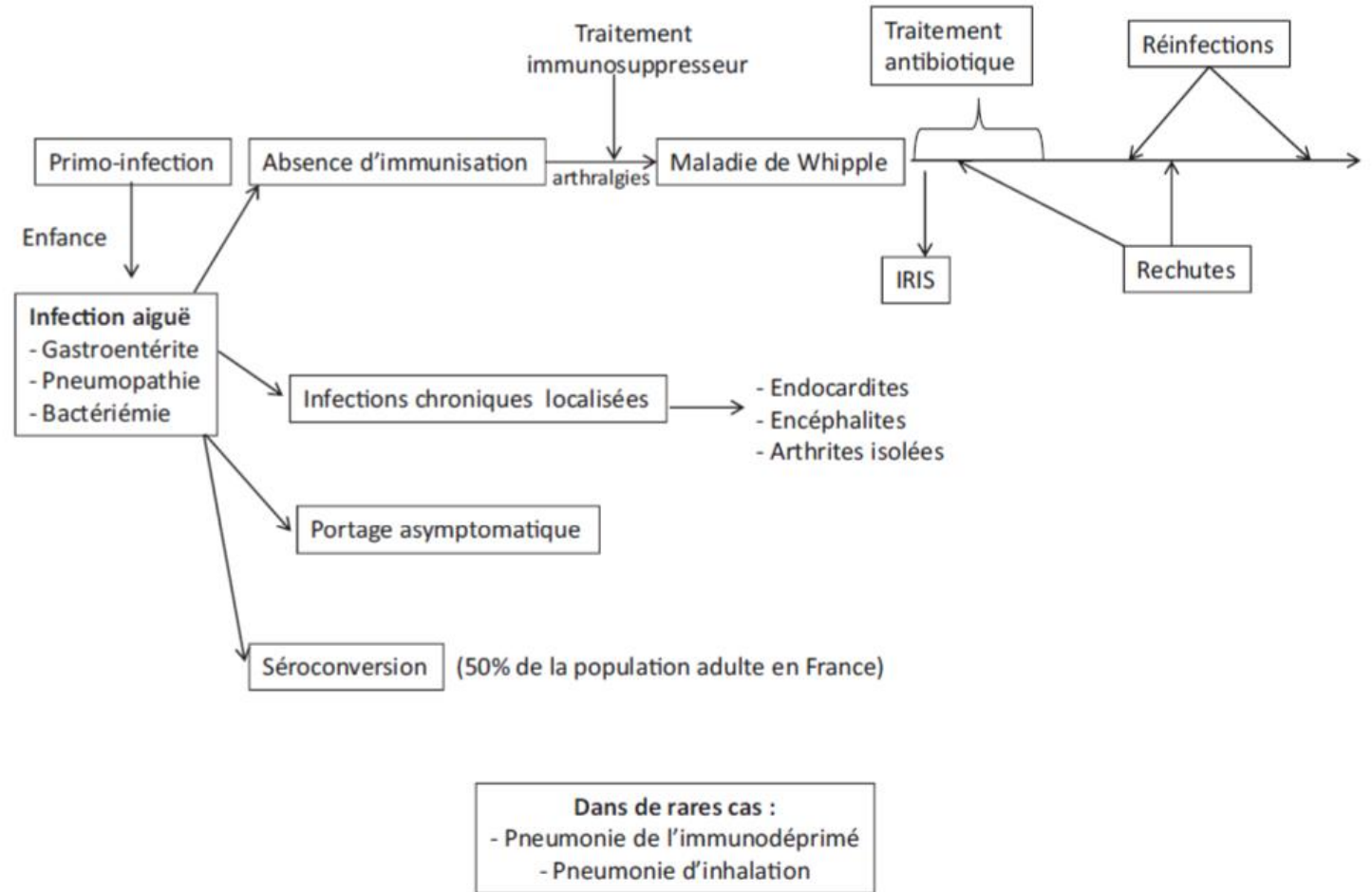
4. Autres Manifestations cutanées rapportées

- Yersiniose
 - Dermohypodermite des membres inférieurs
 - Vasculite à type de périartérite noueuse
- Salmonellose
 - **Urticaire**
 - **Taches rosées lenticulaires profuses** (roséole) dans 15% des salmonelloses

II. Maladie de Whipple

- Epidémiologie

- Maladie infectieuse systémique rare
- Bactérie opportuniste *Tropheryma whipplei*
- Transmission oro-orale et féco-orale
- Homme européen d'âge moyen ++



Histoire naturelle et spectres cliniques des infections à *Tropheryma whipplei*

- Clinique

Tropisme essentiellement

- **Intestinal** (diarrhée chronique, douleurs abdominales et amaigrissement)
- **Articulaire** (arthralgies et arthrites des grosses articulations, migratrices et résolutes entre les crises).

Atteintes extradiigestives polymorphes → retard diagnostique fréquent

- Pleuropulmonaires
- Cardiovasculaires
- Neuropsychiatriques
- Hépatiques
- Oculaires
- **Cutanées : exceptionnelles**

Quand l'interniste doit penser à une maladie de Whipple classique ? Comment traiter ?

Fréquence +++

Arthrites intermittentes touchant principalement les grosses articulations
D'autant plus que ces signes surviennent chez un homme caucasien d'âge moyen ou sont accompagnés de troubles digestifs, d'une perte de poids ou d'adénopathies
Inefficacité ou aggravation sous traitements immunosuppresseurs (corticoïdes, méthotrexate ou anti-TNF- α)

Fréquence +

« Suspicion de lymphome » : adénopathies granulomateuses médiastinales ou mésentériques
« Suspicion de sarcoïdose » : adénopathies médiastinales et atteinte pulmonaire
« Suspicion de maladie de système » : fièvre au long cours
Polyarthrite séronégative

Signe orientant vers le diagnostic

Amélioration paradoxale des arthralgies lors d'antibiothérapies prescrites pour des infections intercurrentes

Principes du traitement

Doxycycline (200 mg/j) + hydroxychloroquine (600 mg/j) pendant 1 an puis doxycycline à vie
Surveillance des dosages sériques des traitements (objectifs : doxycycline : 4 μ g/mL ; hydroxychloroquine : 1 μ g/mL)
Suivi à vie avec : PCR salive et selles tous les 6 mois

- Manifestations cutanées exceptionnelles
 - Hyperpigmentation brun grisâtre des zones exposées et des cicatrices **d'origines carentielle**
 - Nodules sous cutanés
 - Erythèmes noueux
 - Éruption lichénoïde récidivante (Figure 2)
 - Erythrodermie (histologie de sarcoïdose)

Figure 2. Éruption de papules lichénoïdes sur la face postérieure du membre inférieur droit avec histologie de nature sarcoïdosique



- Paraclinique

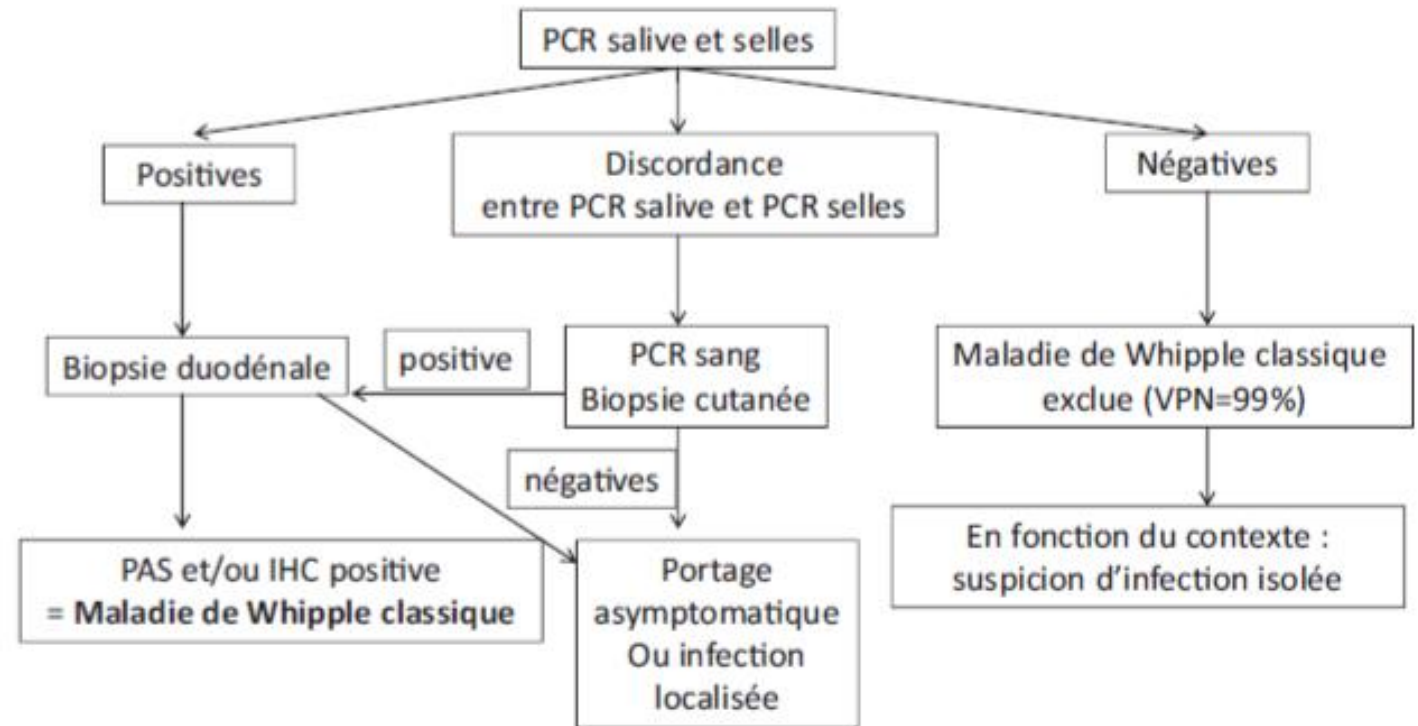
PCR et culture bactériologique salive et selle:
Tropheryma whipplei

Biopsie duodénale: PAS et/ou IHC positive

- Traitement

Traitement IV par ceftriaxone puis
traitement par Bactrim pdt 12 mois

Ou **association de doxycycline et
hydroxychloroquine pendant 12 mois suivie
d'une prophylaxie à vie par doxycycline**



Sur avis spécialisé, sérologie par Western Blot
pour différencier maladie de Whipple classique et portage asymptomatique

Stratégie diagnostique de la maladie de Whipple classique.

III. Infection à *Helicobacter Pylori* (HP)

- Epidémiologie

Bactérie impliquée dans l'ulcère duodénal, la gastrite chronique, l'ulcère gastrique précurseur de l'adénocarcinome et du lymphome du MALT

- Manifestations cutanées multiples décrites → **aucune étude permettant d'affirmer de lien causal**

- Rosacée papulo-pustuleuse
- Urticaire chronique
- Psoriasis
- Purpura rhumatoïde
- Phénomène de Raynaud
- Syndrome de Sweet

VI. Bibliographie

- Touraud JP, Dutronc Y, Tsan P, Collet E, Lambert D. [Cutaneous manifestations of Yersinia enterocolitica infection]. Ann Dermatol Venereol. sept 2000;127(8-9):741-4.
- Mittal S, Saxena A, Garg P. Unusual presentations of Salmonella Typhi infections in children. Trop Doct. janv 2009;39(1):27-8.
- Minciullo PL, Cascio A, Barberi G, Gangemi S. Urticaria and bacterial infections. Allergy Asthma Proc. août 2014;35(4):295-302.
- Neau D, Monlun E, Delmas M, Beylot C, Longy-Boursier M, Le Bras M. [Sweet syndrome and Yersinia enterocolitica infection. 2 cases]. Rev Med Interne. 1995;16(12):919-22.
- Yotsu R, Mii S, Hayashi R, Harada H, Furukawa K, Eto H. Erythema nodosum associated with Yersinia enterocolitica infection. J Dermatol. sept 2010;37(9):819-22.
- Leung AKC, Leong KF, Lam JM. Erythema nodosum. World J Pediatr. déc 2018;14(6):548-54.
- Lagier J-C, Fenollar F, Raoult D. [Whipple's disease and Tropheryma whippelii infections in internal medicine. When to think about it? How to treat?]. Rev Med Interne. déc 2014;35(12):801-7.

- Lagier J-C, Raoult D. Whipple's disease and Tropheryma whippeli infections: when to suspect them and how to diagnose and treat them. Curr Opin Infect Dis. 2018;31(6):463-70.
- Tarroch X, Vives P, Salas A, Moré J. Subcutaneous nodules in Whipple's disease. J Cutan Pathol. août 2001;28(7):368-70.
- Moos V, Schneider T. Changing paradigms in Whipple's disease and infection with Tropheryma whippeli. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. oct 2011;30(10):1151-8.
- Richy F, Mégraud F. [Helicobacter pylori infection as a cause of extra-digestive diseases: myth or reality?]. Gastroenterol Clin Biol. mars 2003;27(3 Pt 2):459-66.
- Heath MS, Ortega-Loayza AG. Insights Into the Pathogenesis of Sweet's Syndrome. Front Immunol. 2019;10:414.
- Hujoel IA, Johnson DH, Lebwohl B, Leffler D, Kupfer S, Wu T-T, et al. Tropheryma whippeli Infection (Whipple Disease) in the USA. Dig Dis Sci. janv 2019;64(1):213-23
- Marth T, Moos V, Müller C, Biagi F, Schneider T. Tropheryma whippeli infection and Whipple's disease. Lancet Infect Dis. mars 2016;16(3):e13-22.
- Balestrieri GP, Villanacci V, Battocchio S, Sleiman I, Facchetti F, Giustina G. Cutaneous involvement in Whipple's disease. Br J Dermatol. oct 1996;135(4):666-8.
- Frenk E, Merot Y, Perez I, Chamot AM, Gerster JC. [Whipple's disease with sarcoidosis-like cutaneous manifestations]. Ann Dermatol Venereol. 1991;118(2):115-8.