

Examen N° : H15000485

Reçu le : 07/01/2015

Prescrit par : Docteur Eric MARINGE

Doubles : Docteur Eric MARINGE

Cotation : ZZQX162 ZZQX069

Docteur Eric PINGOT

Rue Notre Dame
21630 POMMARD

COMPTE RENDU ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Contrôle d'une colite ulcérée au décours de troubles du transit un peu inhabituel avec écoulement glaireux parfois sanglant et sensation de faux besoin.
Crohn ?

HISTOLOGIE ET CYTOLOGIE PAR INCLUSION

BIOPSIES RECTALES - 6 fragments

Histologiquement, on observe un aspect de colite active. Les cryptes épithéliales sont basophiles, régénératives et désorganisées. Le revêtement épithélial en surface est interrompu par des ulcérations superficielles. Il existe une augmentation du nombre de cellules inflammatoires mononucléées au niveau du chorion avec un contingent de polynucléaires neutrophiles. Les abcès cryptiques et la cryptique sont marqués. Il n'existe pas de plasmocytose basale exagérée. On ne retrouve pas de granulome épithélioïde et giganto-cellulaire. Ces lésions histologiques sont compatibles avec une MICI en phase active.

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPES EN PARAFFINE

(Automate Benchmark XT Ventana)

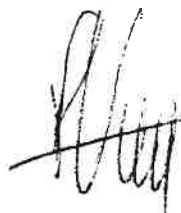
Après application des anticorps anti-CMV on ne retrouve pas d'éléments positifs.

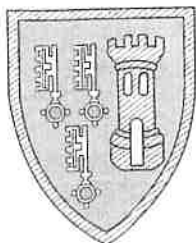
CONCLUSION

Colite active ulcérative.

Un tel aspect peut être compatible avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin. A confronter avec l'aspect endoscopique des lésions et l'évolution.

Le 13/01/2015
Docteur F. VITTE





Hospices Civils de Beaune

SERVICE MEDECINE 2

Chef de Service
**Dr S. PALENGAT-
PEQUEGNOT**
Médecine polyvalente
Cancérologie

Dr A. DE BOULARD
Médecine interne
Cancérologie

Dr C. BONNAFFOUX
Médecine Générale

Dr N. ROCH
Infectiologue

ENDOSCOPIE
Dr E. MARINGE
Gastro-entérologue

Dr M. MANKONDO
Gastro-entérologue

Dr C. JANIN-MANIFICAT
Attachée en Dermatologie

Dr V. AHO-DUFRAIGNE
Attachée en Endocrinologie

Dr G. D'HARCOURT
Attaché en Rhumatologie

Mme M-P. VIEILLARD
Cadre de Santé
03.80.24.46.18
Fax : 03.80.24.47.29

Secrétariat Hospitalisation
03.80.24.44.35
Fax: 03.80.24.45.32

Secrétariat Consultation
03.80.24.44.48
Fax: 03.80.24.45.73

N° FINESS 21 0987657

Monsieur Le Docteur PINGOT
17 RUE NOTRE DAME
21630 POMMARD

Beaune, le 06.01.2015

Réf : M.E. /G.C.

Cher Ami,


J'ai donc revu ce matin Madame MORIZOT Rosalie, née le 21/06/1980, pour un contrôle rectal systématique un mois après la découverte d'une rectite ulcérée d'étiologie indéterminée.

Je lui avais proposé un traitement par FLAGYL qui a apporté une amélioration relative.

L'aspect endoscopique ce matin est quasi similaire à celui qui avait été constaté au mois de décembre et j'ai refait de nouveau plusieurs prélèvements à visée étiologique.

Je lui propose cette fois-ci un traitement par ROWASA suppositoire pendant 15 jours et nous verrons en fonction des biopsies s'il est nécessaire d'aller plus loin dans le traitement ou le bilan étiologique de cette rectite.

Amicalement.


Docteur Eric MARINGE

PS : je serai en congés jusqu'au début février et la contactera si nécessaire au décours avec le résultat.

MORIZOT Rosalie

Hospices Civils de Beaune

Centre Hospitalier Philippe le Bon

Service d'Endoscopie
Compte rendu

NOM PRENOM : MORIZOT Rosalie

DATE DE NAISSANCE : 21/06/1980

SERVICE : consultations externes

MEDECIN TRAITANT : Docteur PINGOT ERIC

DATE INTERVENTION : 06/01/2015

EXAMEN : rectosigmoïdoscopie

MEDECIN : Docteur Eric MARINGE

INDICATION :

Contrôle colique un mois après la découverte d'une colite ulcérée au décours de troubles du transit un peu inhabituel avec écoulement glaireux parfois sanglant sensation de faux besoin.

EXAMEN :

Préparation : NORMACOL LAVEMENT
Pas de prémédication

Progression courte du coloscope au-delà de la charnière rectosigmoïdienne à 20 cm de la marge anale. On retrouve un aspect de colite ulcérée sur les 2/3 supérieurs du rectum alors qu'au dessus de la charnière la muqueuse redevient strictement normale et que le tiers inférieur du rectum est également quasi normal. On fera de nouveau 6 prélèvements sur ses aspects endoscopiques.

CONCLUSION :

Persistance d'une rectite ulcérée des tiers moyen et supérieur du rectum (biopsies).

Patient(e) **Mme MORIZOT Rosalie**
Nom JF : PARENT
Rue Devevey
La Montagne
21200 BEAUNE
Né(e) le 21/06/1980 Sexe F

Examen N° : H14045210

Reçu le : 03/12/2014

Prescrit par : Docteur Eric MARINGE

Doubles : Docteur Eric MARINGE

Cotation : ZZQX162

Docteur Eric PINGOT
Rue Notre Dame
21630 POMMARD

COMPTE RENDU ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Troubles du transit un peu inhabituels avec écoulements glaireux parfois sanglants, sensations de faux besoins. Contexte de constipation chronique ancien.
Biopsies sur muqueuse ulcérée au niveau du rectum. Crohn ?

HISTOLOGIE ET CYTOLOGIE PAR INCLUSION

BIOPSIES RECTALES - 6 fragments

La muqueuse rectale présente les lésions suivantes :

- exulcérations avec disparition du revêtement superficiel remplacé par un enduit fibrino-leucocytaire,
- chorion inflammatoire infiltré d'éléments lympho-plasmocytaires disposés en follicules lymphoïdes ou en nappes et semblant dissocier la musculaire muqueuse,
- présence de quelques micro-abcès glandulaires.

Malgré l'absence de granulomes épithélioïdes et géantocellulaires, un tel aspect peut s'intégrer dans le cadre d'une **MALADIE DE CROHN**.

Le 08/12/2014
Docteur F. VITTE





Hospices Civils de Beaune

CHIRURGIE
AMBULATOIRE

ENDOSCOPIE

Dr E. MARINGE

Praticien Hospitalier Temps Plein
Praticien Interne des Hôpitaux de Dijon

Dr M. MANKONDO

Praticien Hospitalier

Mme Béatrice BOIRIN

Cadre de Santé
03.80.24.44.36

Secrétariat Hospitalisation

03.80.24.47.81

Fax: 03.80.24.46.25

Secrétariat Consultation

03.80.24.44.48

Fax: 03.80.24.45.73

N°FINESS 21 0987657

Monsieur Le Docteur PINGOT ERIC

17 RUE NOTRE DAME
21630 POMMARD

Beaune, le 03 décembre 2014

Réf : M.E. /V.N.

Cher Ami,

Comme tu le verras sur le compte rendu endoscopique, **Madame MORIZOT Rosalie**, présente une rectite ulcérée bien délimitée au rectum jusqu'à la charnière recto-sigmoïdienne alors que le reste du colon est normal jusqu'au caecum.

J'ai réalisé des biopsies sur cet aspect non spécifique et deux diagnostics sont évoqués en premier lieu, une colite pseudo-membraneuse ou une éventuelle atteinte segmentaire d'une maladie de Crohn.

Etant donné le contexte de ces troubles digestifs apparus après un traitement antibiotique prescrit pour ses problèmes de gingivite chronique, la première hypothèse me paraît plausible mais il n'y a pas eu de coproculture avec recherche de Clostridium difficile réalisé et cet examen est peu rentable après la préparation colique.

Nous verrons dans quelques jours les résultats histologiques mais en attendant, je lui ai proposé un traitement par FLAGYL 1,5g/jour pendant 10 jours de façon empirique et lui ai proposé de la revoir dans un mois début janvier pour une rectoscopie et d'assurer de l'évolution de cette rectite à distance.

Amicalement.

Docteur Eric MARINGE



MORIZOT Rosalie

Hospices Civils de Beaune, AVENUE GUIGONE DE SALINS, B.P.40104, 21203 BEAUNE CEDEX, TÉLÉPHONE 03 80 24 44 44 - TÉLÉCOPIE 03 80 24 45 90

Hospices Civils de Beaune

Centre Hospitalier Philippe le Bon

Service d'Endoscopie Compte rendu

NOM PRENOM : MORIZOT Rosalie

DATE DE NAISSANCE : 21/06/1980

SERVICE : CHIRURGIE 3

MEDECIN TRAITANT : Docteur PINGOT ERIC

DATE INTERVENTION : 01.12.2014

EXAMEN : Coloscopie

MEDECIN : Docteur Eric MARINGE

ANESTHESISTE : Docteur OPREE

INDICATION :

Patiente ayant depuis plusieurs mois des troubles du transit un peu inhabituels avec écoulements glaireux parfois sanglants, des sensations de faux besoins, contexte de constipation chronique ancien.

EXAMEN :

Examen fait au bloc opératoire sous A.G. (Docteur OPREE)
Préparation : FLEET et régime sans résidus élargi.

Introduction et progression du coloscope dans un intestin très moyennement préparé avec persistance de vastes plages de matières liquides tout le long du colon masquant fréquemment la muqueuse sous jacente.

On arrive avec un peu de difficultés à aller jusqu'au caecum et on ne pourra pas cathétériser l'iléon.

Au retrait de l'appareil, on trouve une rectite ulcérée avec une muqueuse discrètement inflammatoire autours de ces ulcères et plusieurs biopsies sont réalisées. Cette atteinte concerne uniquement le rectum s'arrêtant à la charnière recto-sigmoïdienne.

CONCLUSION :

Coloscopie jusqu'au caecum (préparation médiocre).

Rectite ulcérée (biopsies)

On évoque en premier lieu une éventuelle maladie de Crohn ou une colite pseudo membraneuse.

Score de préparation : 2-2-2 : 6