

H 82 ANS

ATCD :

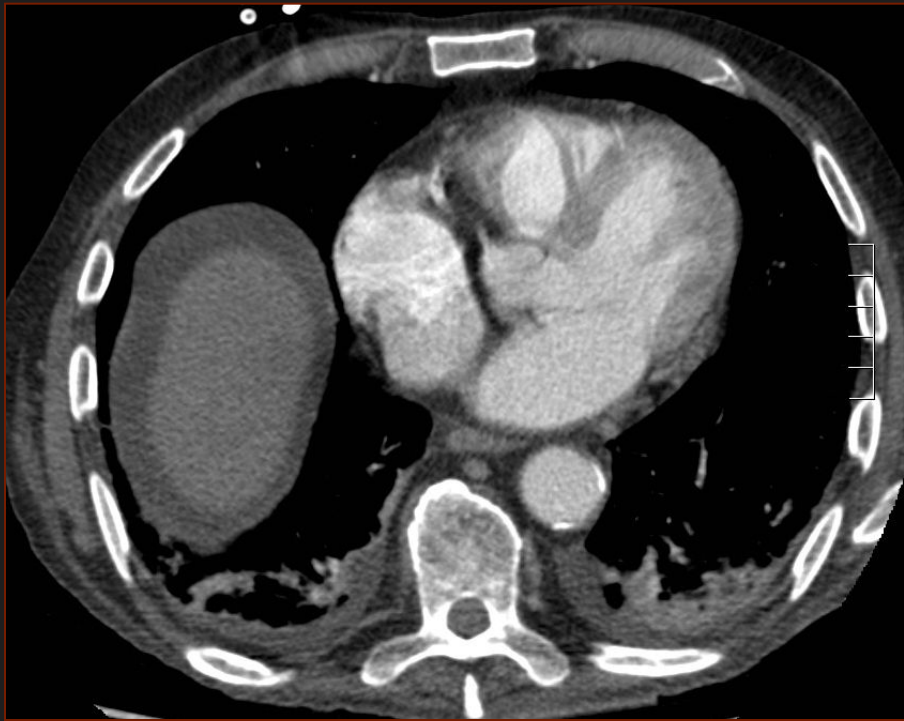


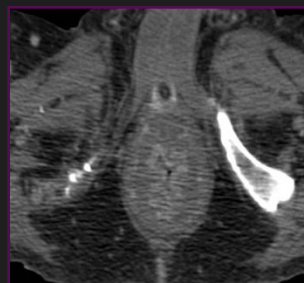
-WEGENER AVEC ATTEINTE PULMONAIRE, ORL, ET RENALE

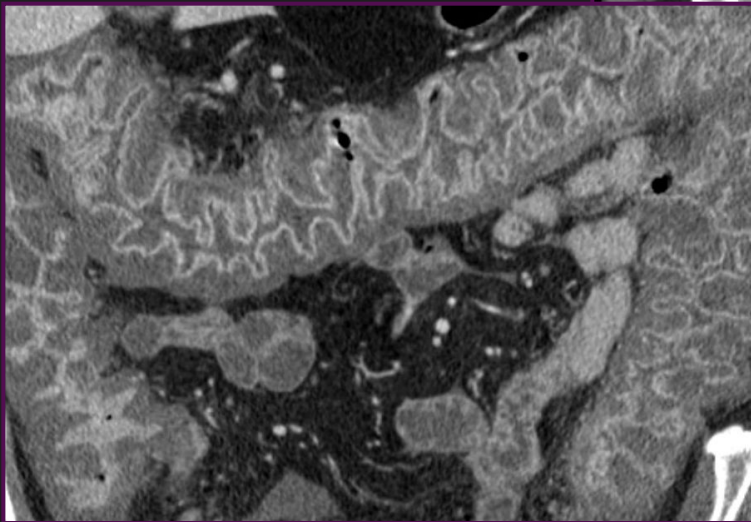
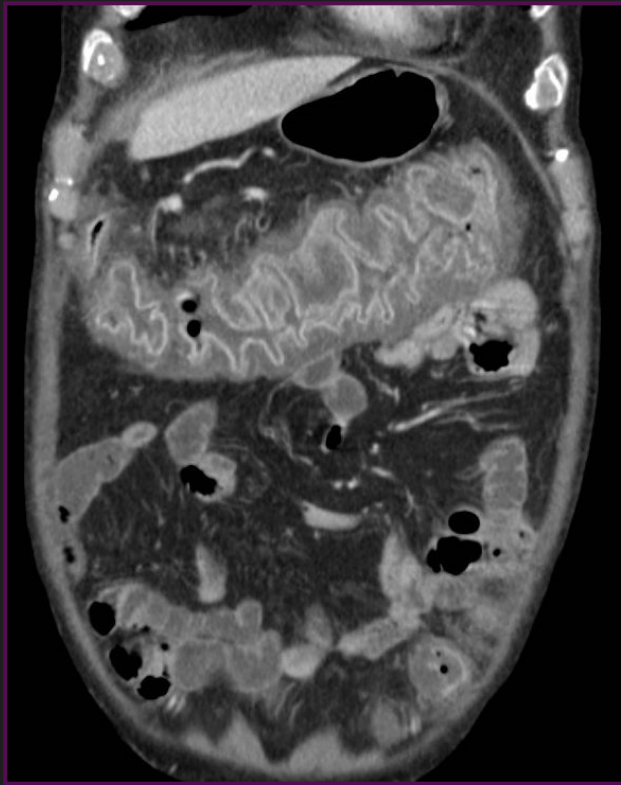
-CHOLECYSTITIS AIGUË

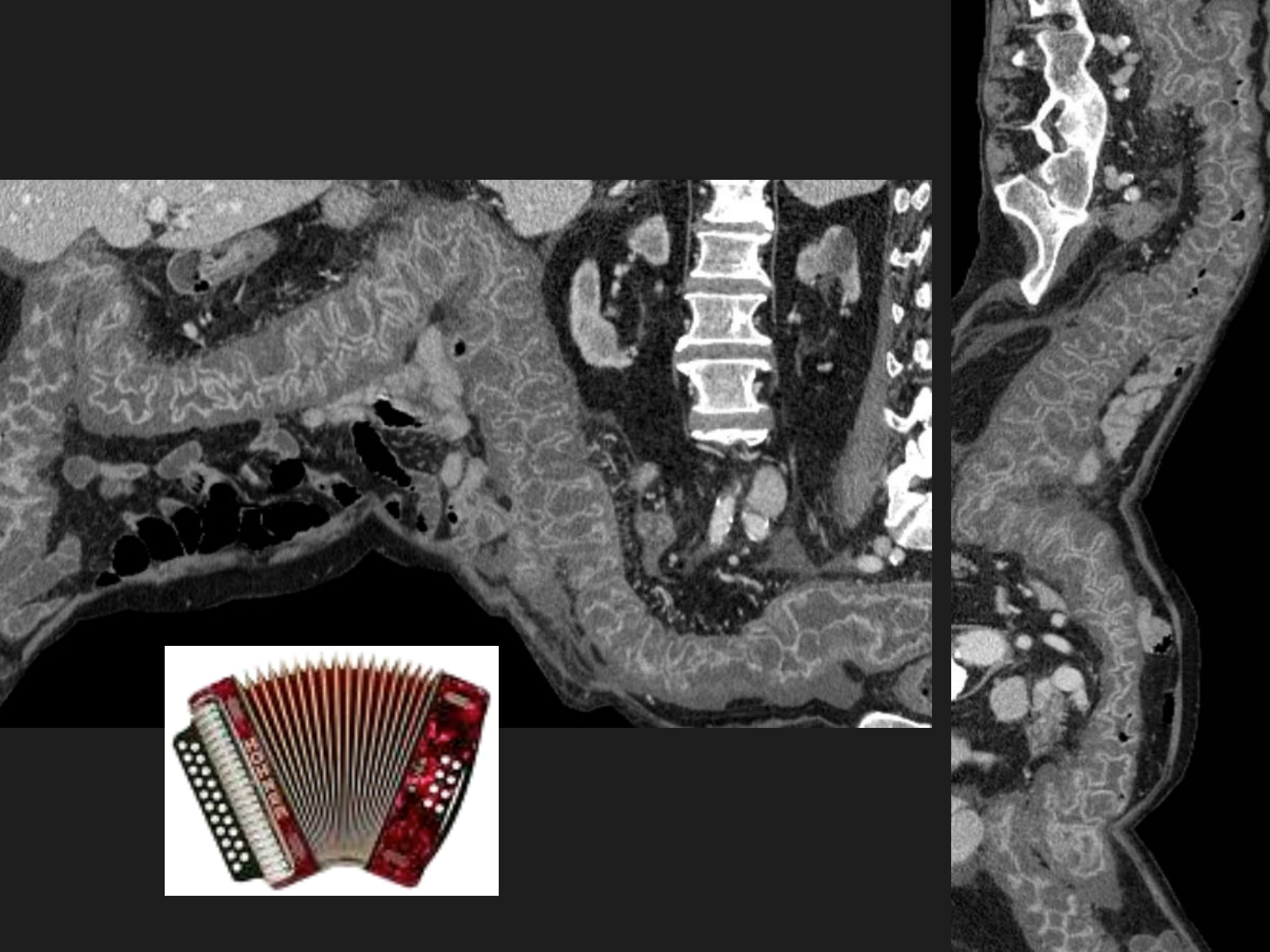


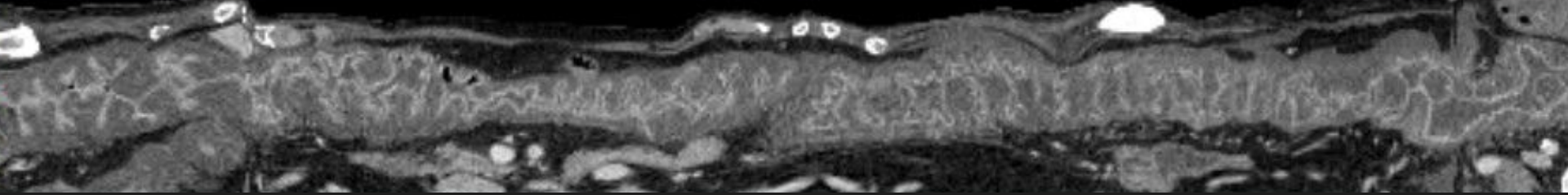
DOULEURS ABDOMINALES, DIARRHÉE, T°38, PCR 100







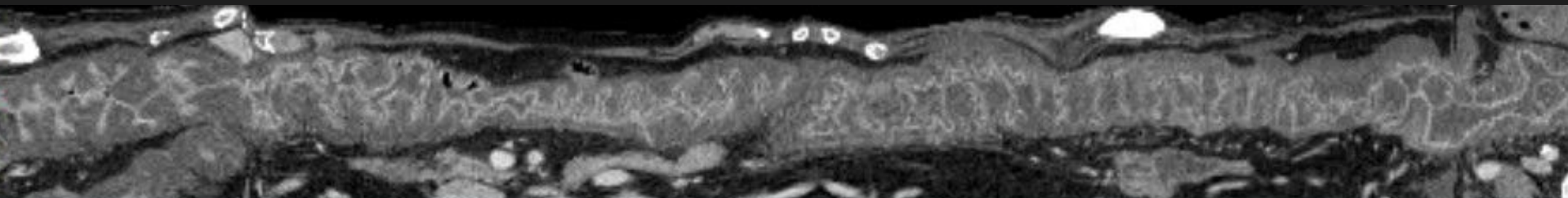




PANCOLITE SEVERE

COPRO : CLOSTRIDIUM DIFFICILE

COLITE PSEUDO-MEMBRANEUSE



COLITES

•INFLAMMATOIRES :

- RCUH (segmentaire, ulcérations, rectum ++)
- CROHN (multifocale, fissures anales, ileon++)
- BEHCET

•INFECTIEUSES :

- Clostridium difficile
- Amibiase
- Yersinia enterocolytica
- CMV, BK.....

•ISCHEMIQUE

•RADIQUE

COLITE PSEUDO-MEMBRANEUSE

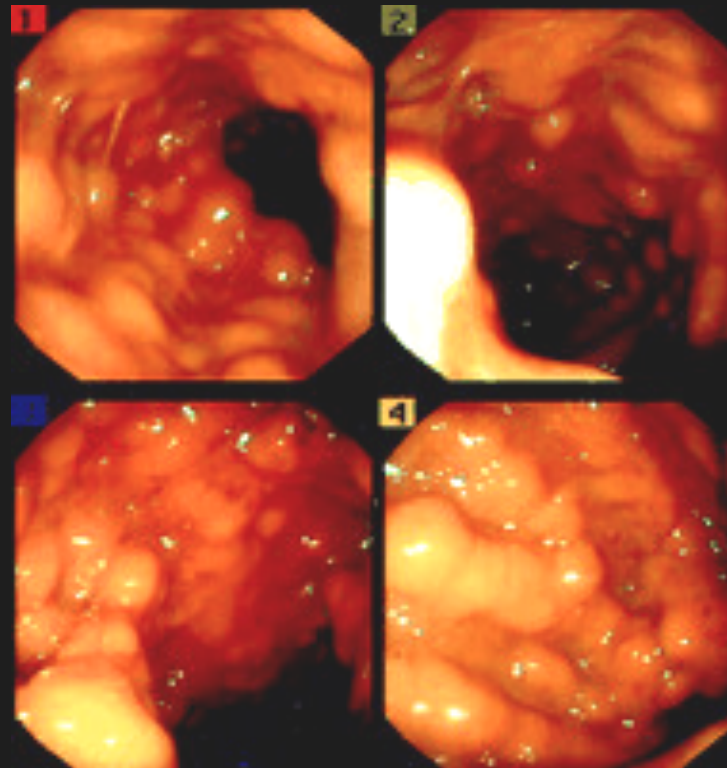
- Colite causée par les **toxines de C. difficile**
- CAUSES : **ATB**, chirurgie, ins. Rénale, immunodépression, ..
- 1 à 3.5 % de mortalité
- Douleurs abdominales, diarrhée, T°, ..



ENDOSCOPIE

Fausses membranes
caractéristiques, sous la
forme de plaques jaunes
surélevées

Ulcérations superficielles
avec inflammation aiguë /
chronique



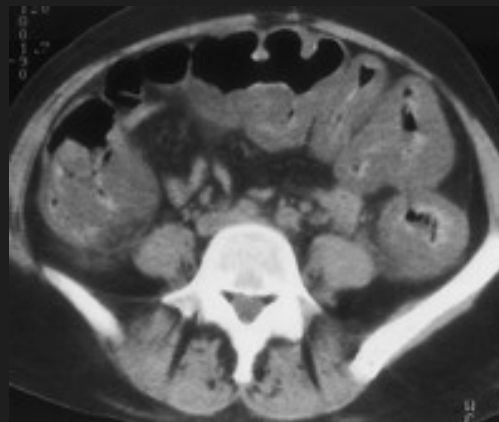
SCANNER

- Wall thickening
- Accordion sign
- Target sign
- Pericolonic stranding
- Ascite +++

F – 28 ANS

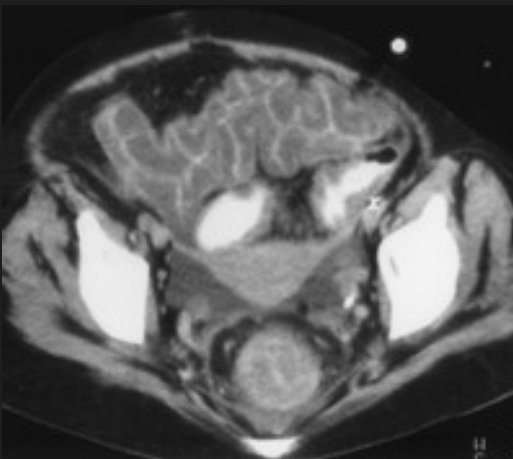
Immunodéprimée

ATB pour PNP



F – 48 ANS

Chimio pour Som
myeloproliféraif



F – 34 ANS

Post transplantation
cardiaque

TRAITEMENT

MEDICAL +++ : FLAGYL ou
VANCOMYCINE

CHIRURGICAL : dans 1% des
cas : formes fulminantes avec
mégacolon toxique, nécessitant
une colectomie en urgence

