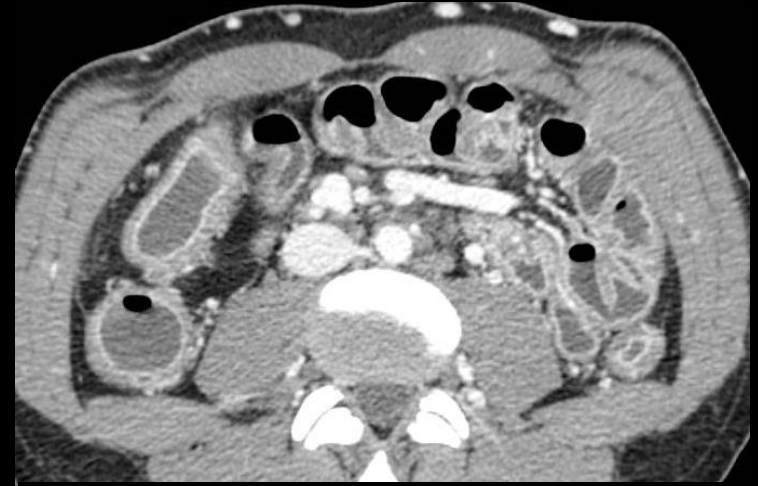
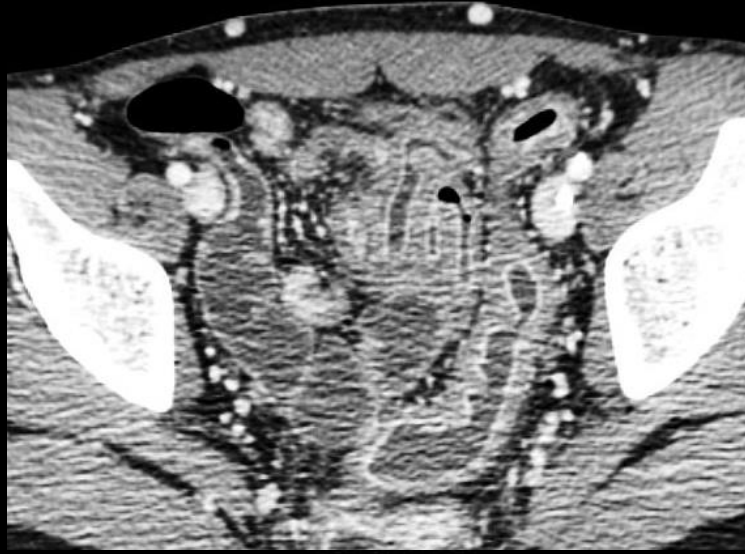


homme, 22 ans ; 2 semaines après allogreffe de moelle osseuse pour LMNH

**Diarrhée aiguë sanglante** avec douleurs abdominales aiguës;

Un scanner est pratiqué, qui montre les images suivantes. Quels sont les items significatifs à retenir pour le diagnostic étiologique





épaississement diffus et régulier des parois du grêle et du colon avec liseré de prise de contraste au niveau du complexe capillaire muco-sous muqueux . Raccourcissement du grêle entraînant une juxtaposition des vaisseaux droits dilatés(signe du peigne )

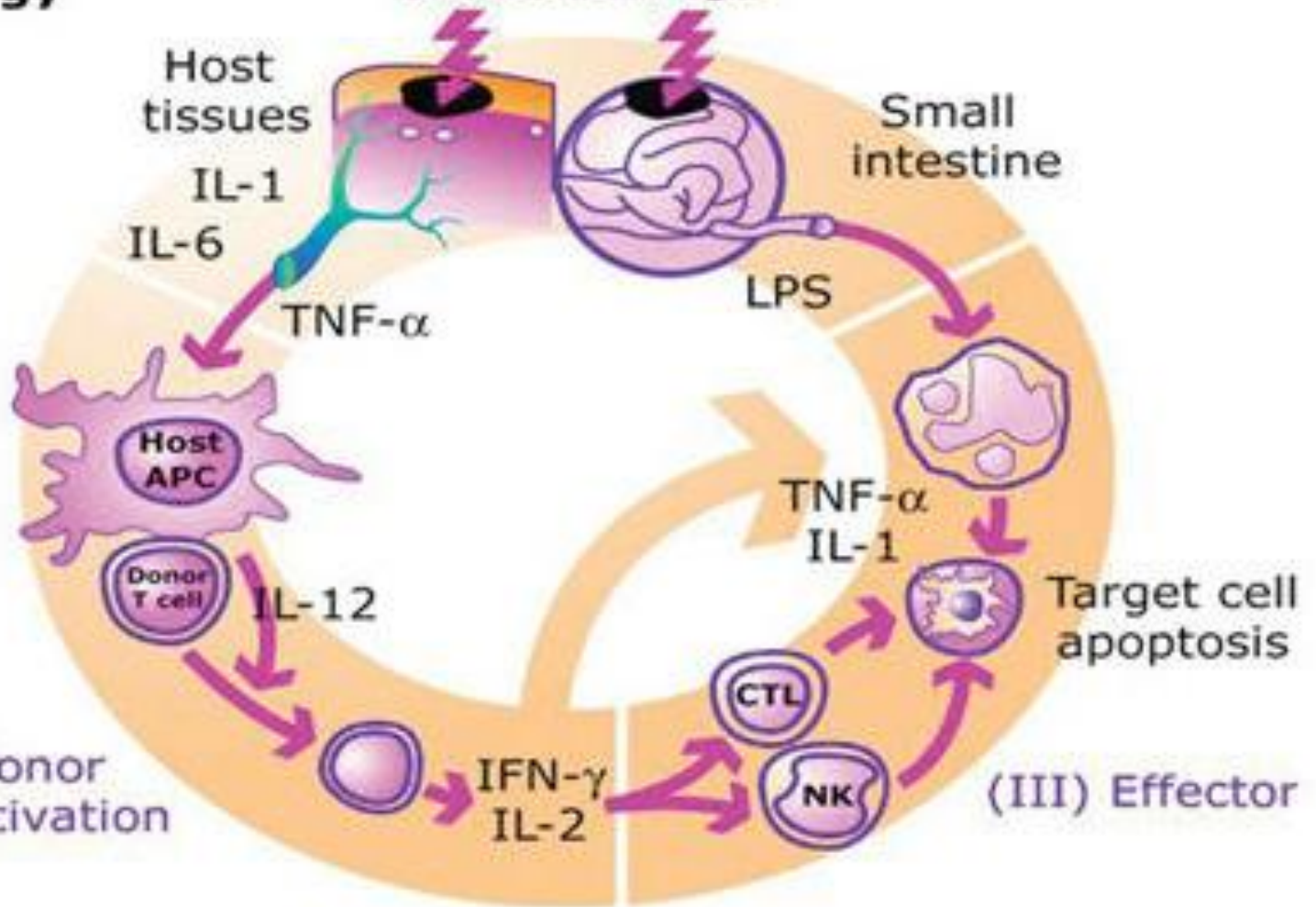
l'ensemble traduit une **atteinte aiguë** (entérite) obéissant à la **règle des 4 i** : inflammation, infection, ischémie, infiltration



les reformations multiplanaires objectivent l'aspect colitique du colon gauche et du recto-sigmoïde qui sont tubulisés et raccourcis, comme dans une MICI en poussée

# GVHD pathology

## (I) Recipient conditioning tissue damage



## **GVH (Graft Versus Host)**

**Maladie du greffon contre l'hôte :**

**Liée à la reconnaissance d'Ag mineurs d'histocompatibilité du receveur par les lymphocytes T du donneur**

**Greffe de moelle allogénique**

**Transplantation d'organe**

**Transfusion de produits sanguins non irradiés chez un immunodéprimé**

### 3 conditions nécessaires

- une différence d'histocompatibilité entre donneur et receveur ;
- la présence de cellules immunocompétentes dans le greffon capables de réagir contre les antigènes de l'hôte
- une impossibilité du receveur de rejeter la greffe.

## GVH aiguë

- 2 à 5 semaines post-greffe
- Fréquence: 25 à 75%
- les lymphocytes T du donneur entraînent une destruction de l'épithélium des organes du receveur

# 3 organes cibles



## TUBE DIGESTIF

Diarrhée aigue

Vomissements

Hémorragies digestives

## PEAU

Erythème

Eruption maculo  
papuleuse

Lyell

## FOIE

Cholestase

IHC par nécrose  
hépatocytaire



Plus rarement  
syndrome de fuite  
capillaire



# GVH aiguë en 4 stades cliniques

STADE	Peau	Foie	Intestin
<b>1</b>	Éruption maculopapuleuse ≤ 25 % surface corporelle	Bilirubine 2-3 mg/dl	Diarrhée > 500 ml/jour ou nausée, ou vomissement.
<b>2</b>	Éruption maculopapuleuse entre 25 % à 50 %	Bilirubine 3,1-6 mg/dl	Diarrhée > 1000 ml/jour
<b>3</b>	Éruption maculopapuleuse ≥ de 50 %	Bilirubine 6,1-15 mg/dl	Diarrhée > 1500 ml/jour
<b>4</b>	Erythrodermie généralisée	Bilirubine >15 mg/dl	Diarrhée > 1500 ml/jour + douleurs abdominales +/- iléus

**Pronostic: mortalité de 90% si stade 4**

*Glucksberg H et al, Transplantation 1974;18:295  
Armitage JO,NEJM 1994; 330 : 827-838*

# GVH chronique

- Survenue **au moins 100 jours après la greffe**
- Précédée d'une GVH aiguë ou de novo
- Tableau clinique polymorphe:
  - type auto-immun: **Lupus, Sclérodémie, Sjögren**
  - **pneumonie organisée (ex BOOP)**
  - **syndrome de malabsorption**

# GVH aiguë

## Histologie:

- destruction sélective des **cellules épithéliales**
- remplacées par un infiltrat lymphoïde.

Worawattanakul S, and all Magn Reson Imaging 1996

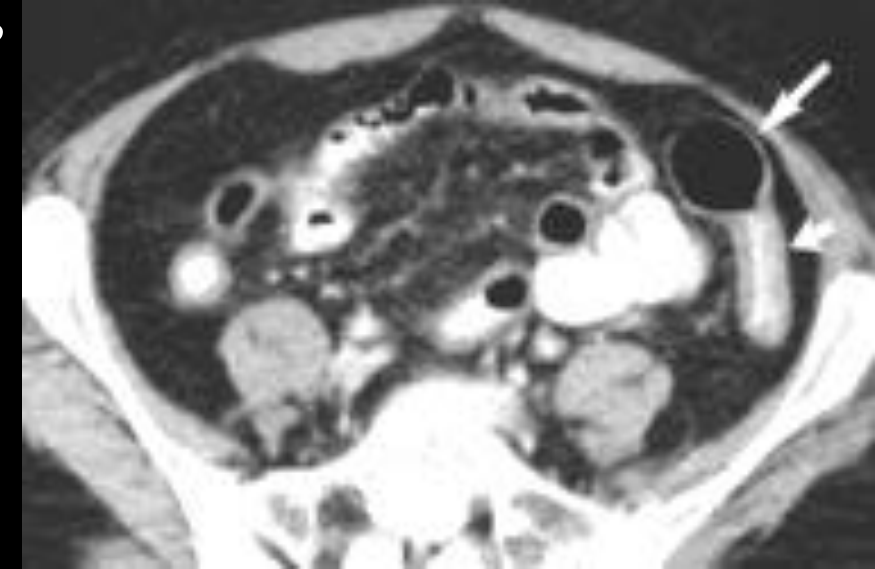
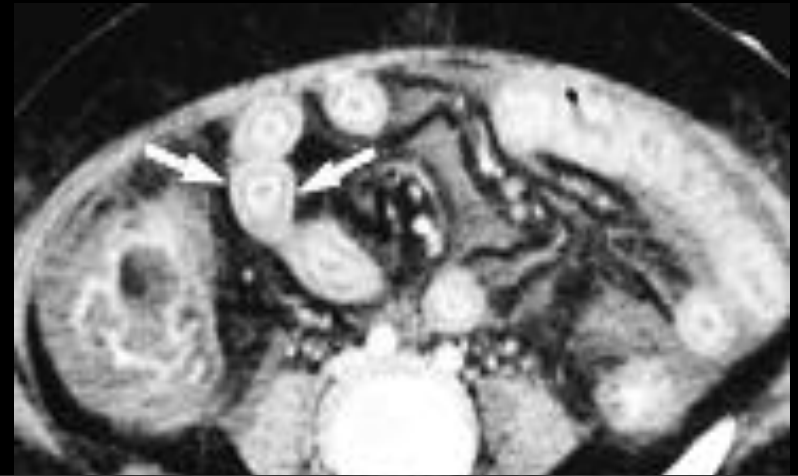
- Oedème de la sous-muqueuse

## Imagerie

Associe de façon variable:

- épaissement pariétal circonférentiel
- rehaussement anormal de la paroi intestinale
- distension liquidienne des anses intestinales
- l'atteinte touche à la fois le grêle et le colon plus rarement l'œsophage et l'estomac.

- Epaississement pariétal 100%  
discontinu dans 41%
- Grêle 100% ; colique 59%
- engorgement vx mésentériques 91%
- Infiltration graisse mésentérique 71%
- Œdème de la paroi vésiculaire



*Série de 22 patients*



### CT Features with Pathologic Correlation of Acute Gastrointestinal Graft-Versus-Host Disease After Bone Marrow Transplantation in Adults

Babak N. Kalantari<sup>1</sup>  
Koenraad J. Mortelé<sup>1</sup>

**OBJECTIVE.** This study was conducted to describe the CT features of acute gastrointestinal graft-versus-host disease in adults and to correlate these findings with the pathologic

## Diagnostic différentiel

- Entérocolites infectieuses
- Colite neutropénique

## Traitement

### Préventif:

- Traitement immunosuppresseur en post-greffe:
- Irradiation des produits de transfusion

### Curatif (si grade >I):

- Corticothérapie
- Si échec: Sérum anti-lymphocytaire ou Ac monoclonaux anti-  
Réc IL2