

# Modifications visibles des muqueuses dues à une colite pseudomembraneuse chez un patient ayant une colostomie sigmoïdienne

Ayano Hamai MD, Yukinori Harada MD PhD, Misa Sogi MD

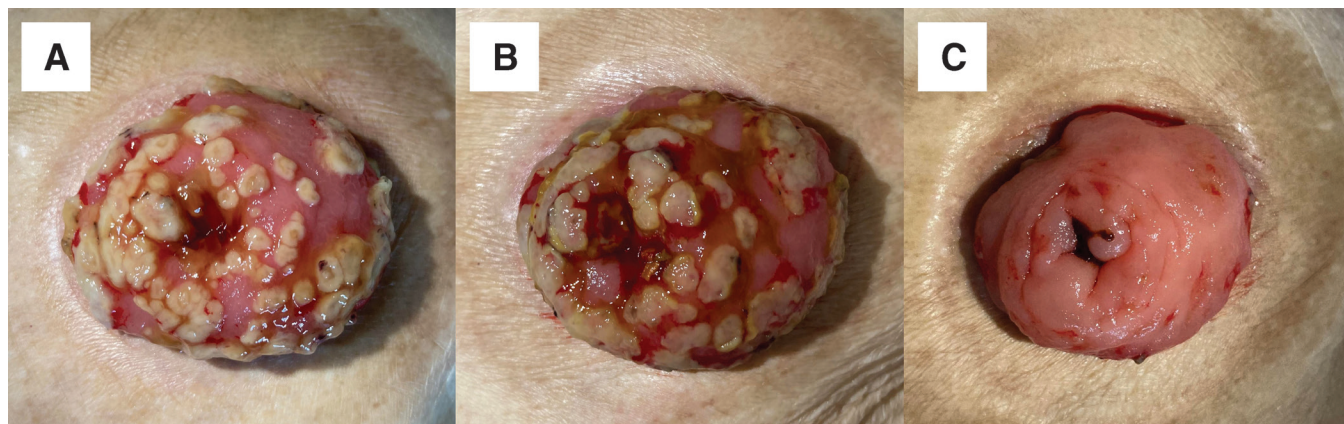
■ Citation : *CMAJ* 2023 January 17;195:E82. doi : 10.1503/cmaj.221084-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221084](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221084)

Nous avons rendu visite à un patient de 82 ans recevant des soins palliatifs à domicile pour une leucémie myéloïde aiguë et porteur d'une colostomie sigmoïdienne en raison d'un cancer rectal. Deux semaines plus tôt, il avait reçu de la pipéracilline-tazobactam pendant 7 jours pour traiter une cellulite. Nous avons observé une stomie œdémateuse parsemée de taches jaunâtres irrégulièrement disposées (figure 1A), sans aucun autre symptôme, ce qui nous a fait suspecter une infection à *Candida* ou à cytomégalovirus. L'examen microscopique du prélèvement réalisé a révélé des neutrophiles et des histiocytes, sans micro-organismes. Une semaine plus tard, le patient avait une diarrhée aqueuse contenant de petites quantités de sang. La prise récente d'antibiotiques nous a fait soupçonner une infection à *Clostridioides difficile*. Nous avons fait analyser les selles à la recherche de l'antigène GDH (glutamate déshydrogénase) et de toxines de *C. difficile*. Le premier prélèvement était positif à l'antigène GDH et négatif aux toxines, mais un prélèvement réalisé 4 jours plus tard était positif aux toxines. Nous

avons diagnostiqué une colite pseudomembraneuse provoquée par une infection à *C. difficile*. Plutôt que le métronidazole, dont les effets indésirables connus tels que la perte d'appétit et la nausée auraient nui à la qualité de vie du patient, nous avons prescrit de la vancomycine par voie orale pendant 10 jours. Une augmentation de volume des pseudomembranes est apparue au quatrième jour du traitement (figure 1B). Nous n'étions pas certains que l'évolution normale de la maladie était responsable, mais avons poursuivi le traitement, car l'état du patient était bon, hormis la diarrhée. À la fin du traitement, sa diarrhée et sa stomie s'étaient améliorées et les pseudomembranes avaient disparu (figure 1C).

Chez les patients immunodéficients, nous suggérons que les cliniciens procèdent à un examen systématique à la recherche de pseudomembranes pour permettre le diagnostic en temps opportun de la colite pseudomembraneuse, provoquée notamment par des micro-organismes comme *C. difficile*, *Candida* et le cytomégalovirus<sup>1-3</sup>.



**Figure 1** : Changement de l'aspect de la stomie d'une colostomie sigmoïdienne durant un épisode de colite pseudomembraneuse provoquée par une infection à *Clostridioides difficile* chez un patient de 82 ans recevant des soins palliatifs à domicile pour une leucémie myéloïde aiguë. (A) Une semaine avant l'apparition de la diarrhée, la stomie était enflée et parsemée de taches jaunâtres irrégulièrement distribuées. (B) Au quatrième jour du traitement par vancomycine orale, la stomie était légèrement hémorragique et chaque pseudomembrane était hypertrophiée. (C) Le lendemain des 10 jours de traitement par la vancomycine orale, la stomie était moins enflée et les pseudomembranes avaient disparu.

## Références

1. Salagre A, Galovart MT, Ciriza De Los Ríos C, et al. Candida colitis: an endoscopic diagnosis. *Gastrointest Endosc* 2018;88:780.
2. Le PH, Kuo CJ, Wu RC, et al. Pancolitis associated with higher mortality risk of cytomegalovirus colitis in patients without inflammatory bowel disease. *Theor Clin Risk Manag* 2018;14:1445-51.
3. Tang DM, Urrunaga NH, von Rosenvinge EC. Pseudomembranous colitis: not always *Clostridium difficile*. *Cleve Clin J Med* 2016;83:361-6.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Le consentement éclairé écrit de l'épouse du patient a été obtenu.

**Affiliations :** Département de médecine générale (Hamai, Sogi), Centre médical régional Awa, Chiba, Japon; Département de médecine générale et diagnostique (Harada), Hôpital de l'université médicale de Dokkyo, Mibu, Tochigi, Japon.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Ayano Hamai,  
ayanohamai.chariq1216@gmail.com

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.