

## Gastrite phlegmoneuse

Shintaro Kakimoto MD, Yukinori Harada MD PhD, Taro Shimizu MD PhD

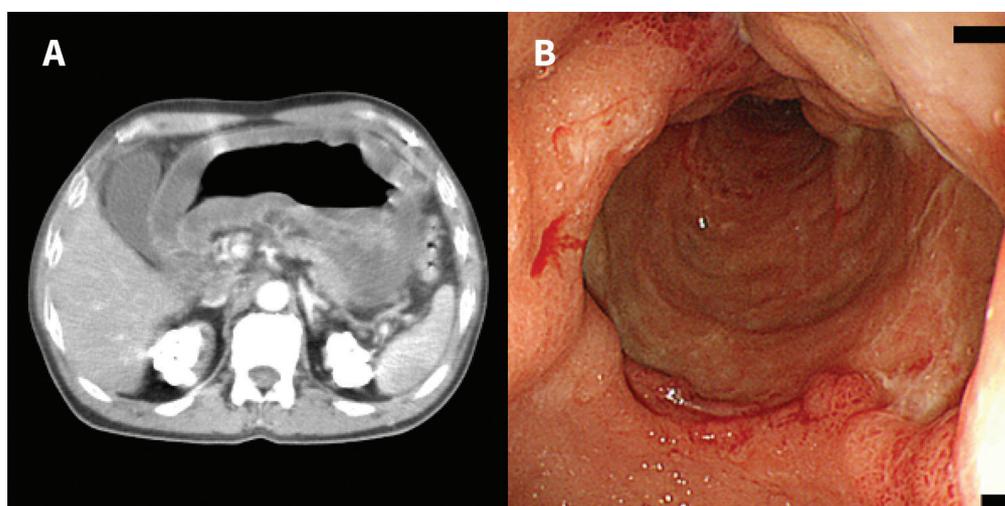
■ Citation : *CMAJ* 2023 September 11;195:E1181. doi : 10.1503/cmaj.230767-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230767](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230767)

Un homme de 54 ans atteint de diabète de type 2 a été amené au service des urgences en ambulance pour une douleur épigastrique qui durait depuis 3 jours. Il n'avait pas consommé d'alcool, n'avait pas d'antécédents de malaises abdominaux et ne prenait aucun immunosuppresseur. Le patient était fébrile et présentait une douleur de rebond à la région périombilicale. Ses analyses sanguines ont révélé une leucocytose à  $14,8 \times 10^9/L$  (normale 3,3–8,6) et un taux élevé de protéine C réactive à 27,29 mg/dL (normale < 0,14). La tomодensitométrie (TDM) abdominale a montré un

épaississement circonférentiel diffus de la paroi gastrique (figure 1A). Nous avons soupçonné qu'il s'agissait d'une gastrite phlegmoneuse et amorcé un traitement par méropénème et vancomycine. L'endoscopie des voies digestives hautes a révélé la présence d'un érythème diffus et de lésions érosives œdémateuses à la muqueuse de la paroi gastrique, accompagnés d'un exsudat purulent (figures 1B). L'analyse des spécimens d'aspiration gastrique et les hémocultures ont confirmé la présence de *Streptococcus pyogenes*. Nous avons diagnostiqué une gastrite phlegmoneuse et transféré le patient vers un autre hôpital pour qu'il y subisse une gastrectomie totale. Les examens anatomopathologiques de la muqueuse gastrique ont révélé une nécrose hémorragique étendue de la lamina propria et de graves lésions œdémateuses avec infiltration de cellules inflammatoires, surtout neutrophiliques, dans la sous-muqueuse. Le patient a par la suite reçu de l'ampicilline-sulbactame par voie intraveineuse, avant de recevoir son congé.

La gastrite phlegmoneuse est une infection pyogène aiguë de l'estomac. Les maladies gastriques sous-jacentes,



**Figure 1 :** (A) Tomodensitométrie abdominale avec agent de contraste chez un homme de 54 ans atteint de gastrite phlegmoneuse; on note un épaississement circonférentiel diffus de la paroi gastrique. (B) L'endoscopie gastro-intestinale haute a montré un érythème diffus, des lésions œdémateuses érosives de la muqueuse de la paroi gastrique et un exsudat purulent.

l'alcoolisme chronique et l'immunosuppression peuvent être des facteurs prédisposants, mais on ne trouve aucune étiologie sous-jacente dans environ 40 % des cas<sup>1</sup>. Le streptocoque est l'un des agents étiologiques les plus fréquents (environ 70 % des cas), tandis que l'infection est polymicrobienne dans près du tiers des cas<sup>1</sup>. La mortalité globale se situe aux alentours de 40 %, et peut être plus élevée en présence d'une atteinte gastrique diffuse<sup>1</sup>. Les symptômes de la gastrite phlegmoneuse sont non spécifiques et comprennent douleurs abdominales, nausées, vomissements et fièvre. L'imagerie joue donc un rôle clé dans le diagnostic<sup>1</sup>. L'hyperplasie de la paroi gastrique, avec ou sans lésion intramurale de basse densité à la TDM, et un épaississement des replis gastriques ou une ulcération étendue à l'endoscopie sont des anomalies typiques<sup>1,2</sup>. L'ulcère gastroduodéal, le cancer de l'estomac et le lymphome gastrique sont les principaux diagnostics différentiels<sup>1,2</sup>. Chez les personnes qui présentent une maladie diffuse, la gastrectomie hâtive allée à une antibiothérapie à large spectre offre les meilleures chances de survie.

## Références

1. Kim GY, Ward J, Hennessey B, et al. Phlegmonous gastritis: case report and review. *Gastrointest Endosc* 2005;61:168-74.
2. Ishioka M, Watanabe N, Sawaguchi M, et al. Phlegmonous gastritis: a report of three cases with clinical and imaging features. *Intern Med* 2018;57:2185-8.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

**Affiliation :** Département de médecine diagnostique et de médecine générale, Hôpital universitaire Dokkyo, 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 :** Yukinori Harada, [yharada@dokkyomed.ac.jp](mailto:yharada@dokkyomed.ac.jp)

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.