

# Une pseudo-polypose recto-colique d'origine bilharzienne chez un enfant Malgache

*A schistosomiasis adenomatous pseudo-polyposis in a Malagasy child*

A.L.N.Z. Rakotozanany (1)\*, L.H. Rakotomalala (1),  
L. Ravelomanana (2), H. Raobijaona (3), N. Ravelomanana (1)

(1) Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant de Tsaralalana, Antananarivo, Madagascar

(2) Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant d'Ambohimandra, Antananarivo, Madagascar

(3) Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

## Résumé

La polypose recto-colique constitue une cause rare d'hémorragie digestive basse chez l'enfant. Les étiologies sont multiples, dont la bilharziose intestinale. Notre objectif était de rapporter un cas de pseudo-polypose d'origine bilharzienne afin de souligner l'importance de la réalisation d'une rectosigmoïdoscopie devant une anémie ou une rectorragie sans cause évidente chez l'enfant. Il s'agit d'un garçon de 11 ans, hospitalisé pour une rectorragie avec anémie chronique. La rectosigmoïdoscopie et l'examen histologique ont permis de poser le diagnostic de pseudo-polypose recto-colique bilharzienne.

La pseudo-polypose recto-colique peut se révéler par des signes de retentissement. Le diagnostic repose sur la rectosigmoïdoscopie avec examen histologique.

**Mots clés:** rectorragie, rectosigmoïdoscopie, pseudo-polypose recto-colique, bilharziose

## Abstract

The adenomatous polyposis is a rare cause of lower gastrointestinal bleeding in children. The causes are multiple, such as schistosomiasis. Our aim was to illustrate a clinical form of adenomatous pseudo-polyposis schistosomiasis and the importance of gastrointestinal endoscopy in the case of rectal bleeding and chronic anemia without evident causes. The authors report the case of an 11 year old boy who was hospitalized for rectal bleeding with chronic anemia. The lower gastrointestinal endoscopy and histological examination led to the diagnosis of adenomatous polyposis schistosomiasis.

The adenomatous polyposis may be revealed by its complications. Only the histopathology allows affirming the etiology.

**Keywords:** rectal bleeding, lower gastrointestinal endoscopy, adenomatous pseudo-polyposis, bilharzia

## Introduction

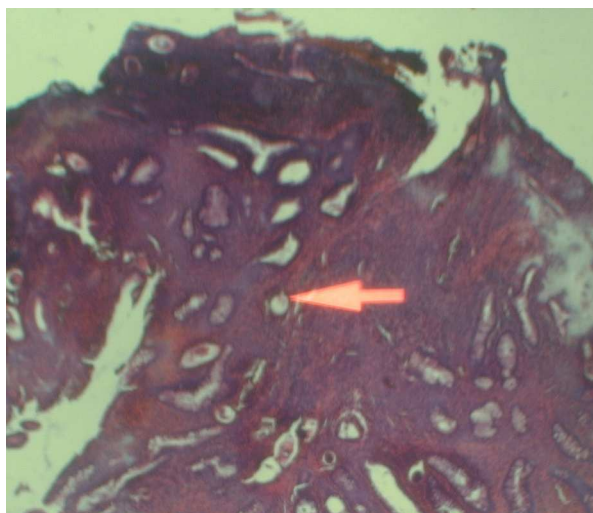
La polypose recto-colique est une affection rare et constitue une cause souvent méconnue d'hémorragie digestive basse chez l'enfant [1]. Les étiologies sont multiples : la polypose juvénile à potentiel cancérigène nul, la polypose adénomateuse recto-colique familiale caractérisée par une transformation maligne inéluctable [2], et la polypose inflammatoire. Nous rapportons un cas de pseudo-polypose d'origine bilharzienne afin de souligner l'importance de la réalisation d'une rectosigmoïdoscopie devant une anémie ou une rectorragie sans cause évidente chez l'enfant.

## Observation

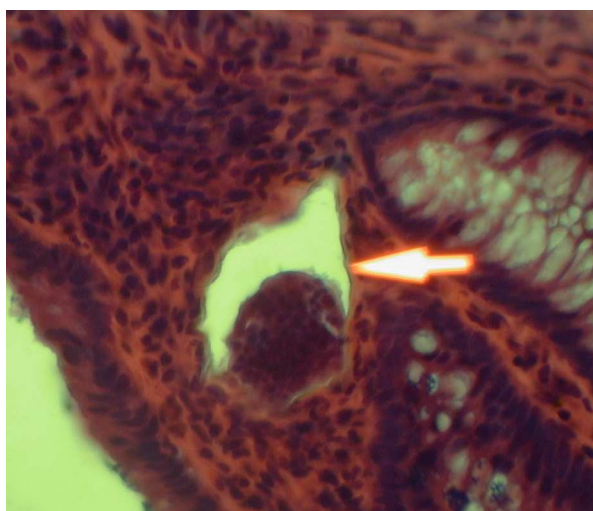
Il s'agit d'un garçon de 11 ans, domicilié à Ivato - Antananarivo, admis au Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Befelatanana, pour une anémie sévère, sans saignement extériorisé associée une fatigabilité et une dyspnée à l'effort depuis un mois et un œdème des membres inférieurs et du visage. Il n'y avait pas de notion de contact avec de l'eau douce, ni de dysenterie, ni de prise de médicaments gastro-toxique dans les antécédents.

L'examen clinique retrouvait un enfant hypotrophique avec un rapport poids sur taille (P/T) inférieur à - 2DS,

et apyrétique. Il présentait une pâleur cutanéomuqueuse sévère avec un tableau d'insuffisance cardiaque globale. A l'examen biologique, Il existait une anémie microcytaire et hypochrome avec 6 g/dL d'hémoglobine. L'écho-doppler cardiaque était normal. Au cinquième jour d'hospitalisation, il avait présenté une rectorragie de moyenne abondance. Des explorations ont alors été réalisées. La coproculture et l'examen parasitologique des selles étaient revenus négatifs. L'endoscopie digestive haute était normale. La rectosigmoïdoscopie révélait la présence de multiples polypes pédiculés situés jusqu'au niveau de l'angle colique gauche. L'examen histologique des fragments biopsiques avait montré des œufs de *Schistosoma mansoni* au sein d'une muqueuse intestinale inflammatoire (figure 1 et 2).



**Figure 1.** Muqueuse colique inflammatoire avec présence des œufs de *Schistosoma mansoni*



**Figure 2.** Coupe transversale d'un œuf de *Schistosoma mansoni*

Le diagnostic de pseudo-polypose recto-colique inflammatoire d'origine bilharzienne était retenu. L'enfant avait bénéficié du praziquantel à la dose de 40mg/kg en une seule prise, d'une transfusion sanguine et d'un diurétique. L'évolution était favorable avec régression des signes d'insuffisance cardiaque et de l'anémie.

## Discussion

Le terme de polype a une signification uniquement morphologique, désignant toute formation bien circonscrite, sessile ou pédiculée qui fait saillie dans la lumière intestinale. Les polypose recto-coliques de l'enfant constituent 1,25% des motifs de consultation dans une série faite par Toccalino *et al* [3]. Il en existe différents types histologiques dont la polypose juvénile (95%) avec une incidence de 1/100 000 naissances en Europe [4], la polypose recto-colique familiale avec les polypes adénomateux et les polypes villosités [2], le syndrome de Peutz-Jeghers et les polypose hyperplasiques (3%). Les polypes inflammatoires sont retrouvés au cours des maladies inflammatoires intestinales, des colites granulomateuses, des colites amibiennes ou des diarrhées bactériennes invasives [3]. Il peut s'agir aussi de pseudo-polype inflammatoire d'origine bilharzienne à *S. mansoni* dans les régions à forte endémicité. Tel était notre cas. Les polypes sont retrouvés dans 2 à 6% des cas de bilharziose intestinale [4]. Un cas de polype inflammatoire en rapport avec un granulome sur un fil de suture au niveau d'une zone anastomotique a également été rapporté [5], ainsi que des polypes inflammatoires non spécifiques.

La pseudo-polypose d'origine bilharzienne est une prolifération tissulaire en réponse à une agression parasitaire due à une réaction inflammatoire et/ou immunologique granulomateuse qui visent à circonscrire le parasite en cause [6]. La bilharziose a encore une prévalence élevée de l'ordre de 40% sur les Hautes terres centrales de Madagascar (HTC). *S.mansoni* affecte 90% des enfants de 6 à 15 ans dans le Sud du pays et 58,2% dans les HTC [7]. Les signes d'appel de pseudo-polypose d'origine bilharzienne peuvent être une rectorragie, le plus souvent récidivante, une dysenterie, un prolapsus rectal, parfois même une élimination spontanée du polype [8]. Des complications peuvent être révélatrices comme une invagination intestinale, des pertes protidiques, une malnutrition sévère avec cachexie ou une anémie. Le diagnostic d'une pseudo-polypose d'origine bilharzienne est essentiellement anatomo-pathologique. La recherche d'une hyperéosi-

nophilie et le sérodiagnostic n'ont d'intérêt pas et l'examen parasitologique des selles a un rendement médiocre. La sensibilité de la biopsie rectale est de 95% avec 3 prélèvements. La rectosigmoïdoscopie permet de préciser le siège, la taille et le nombre des polypes. Le traitement consiste en une exérèse endoscopique pour les lésions limitées, rarement chirurgical dans les formes compliquées, associé au traitement médical par praziquantel. L'inflammation chronique peut toutefois, à long terme, être responsable d'une dysplasie épithéliale, puis de néoplasie, surtout pour les polypes de type prolifération épithéliale caractérisée par un allongement des cryptes glandulaires hypertrophiées et des foyers de dysplasie [6]. Chez notre patient, le traitement médicamenteux seul a été proposé.

## Conclusion

La symptomatologie des polyposes recto-coliques est souvent frustrée. Cette observation souligne l'intérêt de la rectosigmoïdoscopie devant le moindre signe d'appel, parfois non spécifique. Le traitement et le pro-

nostic des polyposes recto-coliques de l'enfant sont fonction de l'étiologie que seul l'examen anatomopathologique peut confirmer.

## Références

1. Soullard J, Contou JF. Polyposes recto-coliques. In Masson ed. Coloproctologie. Paris: Masson, 1984: 334-72.
2. Merzouk M, Alyoune M, Biadillah MC. La polypose recto-colique familiale à propos de 5 cas. *Méd Maghreb* 1992; 36: 23-6.
3. Mougenot JF, Brousse N, Munck A, *et al.* Polypes et polyposes recto-coliques de l'enfant. *Acta Endoscopia* 1994; 24: 5.
4. Schreiber IR, Baker M, Amas C, *et al.* The hamartomatous polyposis syndromes: a clinical and molecular review. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 476-90.
5. Peghini M, Rajaonarison P, Pecarrere JL, *et al.* Les polypes recto-coliques à Madagascar, résultats de 2000 endoscopies basses effectuées au Centre Hospitalier de Soavinandriana à Antananarivo. *Méd Afr Noire* 1997; 44(10): 522-5.
6. Rey P, Perret JL, Carrere C, *et al.* Tumeur recto-colique d'origine parasitaire. *Gastroentérol Clin Biol* 2003; 27(12): 1116-25.
7. Brygoo ER. Mollusques et bilharzioses humaines à Madagascar. Enquêtes épidémiologiques, 1955-1957. *Arch Institut Pasteur Madagascar* 1958; 26: 41-2.
8. Mougenot JF, Vargas J. La coloscopie chez l'enfant. *Arch Fr Pédiatr* 1983; 40: 189-96.