

## Images mucographiques de la colite aux laxatifs évoluée en technique double contraste

C. DELGOFFE, D. RÉGENT,  
A. TRÉHEUX

**Résumé :** Images mucographiques de la colite aux laxatifs évoluée en technique double contraste

par C. DELGOFFE, D. RÉGENT et A. TRÉHEUX.

*Les auteurs rapportent un cas de colite aux laxatifs,*

*ancienne et grave, étudiée en double contraste. L'aspect réticulé de la mucographie semble assez spécifique des formes évoluées.*

**Mots-clés :** Côlon. Radiologie double contraste. Colites. Laxatifs.

**Summary :** Double contrast mucographic images in advanced laxative-induced colitis

by C. DELGOFFE, D. RÉGENT and A. TRÉHEUX.

*A patient with severe chronic colitis due to laxatives was*

*investigated by means of double contrast radiological examinations. A reticular appearance of the mucographic images seems to be fairly specific in advanced cases.*

**Key-words :** Colon. Double contrast radiology. Colitis. Laxatives.

### Introduction

L'abus de laxatifs est responsable de lésions coliques et de troubles hydroélectrolytiques bien connus, mais ce diagnostic reste difficile à affirmer. Depuis sa première description en lavement baryté conventionnel par HEILBRUN [4], la colite aux laxatifs a fait l'objet d'un petit nombre de communications précisant notamment sa sémiologie radiologique par des corrélations anatomiques. A notre connaissance, l'étude de cette colite en lavement baryté double contraste n'a jamais été rapportée, or ce dernier peut montrer, dans les formes évoluées, des lésions particulières correspondant à un aspect macroscopique déjà connu et décrit par JONES en 1967 [5].

### Observation

Mlle Ger... Josette, alors âgée de 38 ans, est hospitalisée pour la première fois en 1970, pour une baisse de l'état général et un amaigrissement, permettant la découverte d'une hyperazotémie.

Dans ses antécédents, on relève des coliques néphrétiques, des épisodes de crampes musculaires ayant cédé spontanément et une aménorrhée persistante. L'hospitalisation permet de constater une insuffisance rénale avec hypochloronatrémie, acidose et une déshydratation extracellulaire régressive après compensation sodée. Un court bilan étiologique ne permet de constater qu'un petit rein droit, vraisemblablement pyélonéphritique, compte tenu

des antécédents. Les recherches étiologiques ne sont pas poussées plus avant, la patiente n'étant pas à l'époque assurée sociale.

Par la suite, elle est de nouveau hospitalisée à plusieurs reprises, toujours dans le même tableau biologique de néphropathie avec perte de scl, mais aucune déperdition sodée rénale ou extra-rénale n'est objectivée et les dosages hormonaux ne confirment pas l'hypothèse d'une insuffisance surrénale, ni d'un hypopituitarisme. Un traitement riche en chlorure de sodium est instauré. La malade est alors perdue de vue de 1971 à 1975. A cette dernière date, elle est revue pour une goutte tophacée. Le tableau biologique s'est alors enrichi d'une hypokaliémie, très importante, responsable de crampes musculaires pour lesquelles l'abus de laxatifs, déjà évoqué en 1971, est alors confirmé par une excrétion potassique fécale augmentée. Le lavement baryté en double contraste objective alors des images curieuses : la muqueuse présente un aspect réticulé constitué d'une mosaïque de plaques polygonales juxtaposées, comparable aux mailles d'un filet (fig. 1). Cet aspect prédomine sur le caecum et le côlon droit (fig. 2). Sur le côlon transverse et le côlon gauche, les mailles du filet semblent se resserrer pour prendre un aspect fibrillaire visible jusque sur le sigmoïde (fig. 3). Par ailleurs, on retrouve des troubles de l'expansion pariétale avec aspect de côlon atone, se laissant facilement distendre et des zones de sténoses souples en entonnoir (fig. 4). Les haustrations coliques ont totalement disparu et le caecum prend l'aspect d'un sac atone. Le reflux dans la dernière anse grêle est facile. L'aspect des images fait évoquer une colite aux laxatifs, et l'intoxication chronique est enfin reconnue par la malade.

Cliniquement, par la suite, l'état clinique s'aggrave régulièrement ; l'insuffisance rénale s'accroît, obligeant à dialyser la malade d'abord de façon temporaire, puis permanente. L'hypokaliémie reste majeure malgré l'anurie, faisant douter de l'arrêt de l'intoxication.



FIG. 1. — Aspect réticulé en maille de filet, bien visible sur le côlon transverse et l'angle gauche.

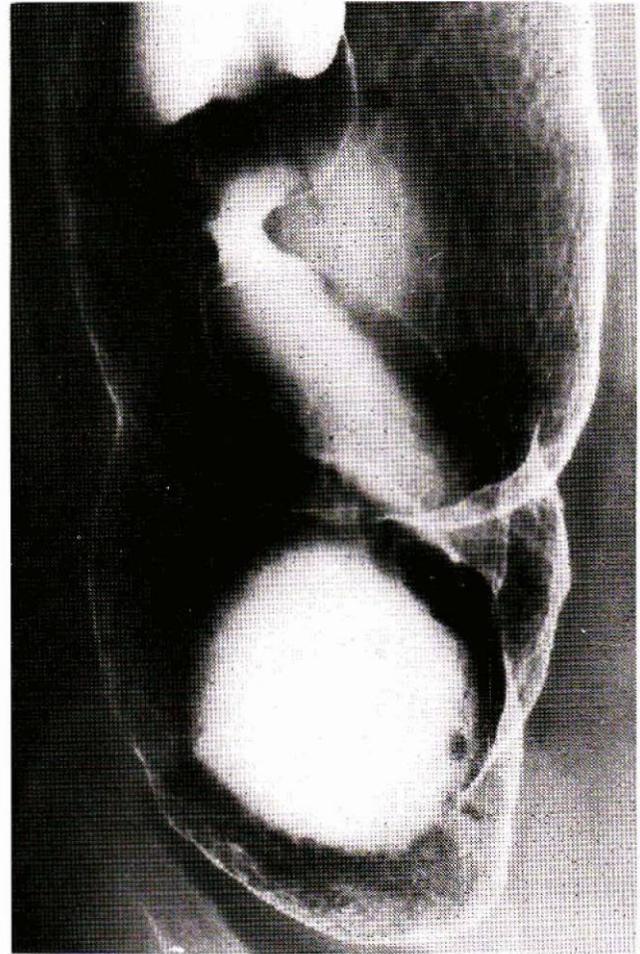


FIG. 2. — L'aspect polygonal de la mucographie prédomine sur le côlon droit. Reflux dans la dernière anse grêle en position pré-caecale.

### Commentaires

Cette observation est caractéristique par son tableau clinique et biologique. Il s'agit toujours d'une femme d'âge mûr qui consulte pour des motifs variés : aménorrhée, baisse de l'état général, crampes musculaires. Le tableau biologique est plus ou moins grave et déroutant, expliquant les errements diagnostiques. L'abus de laxatifs, s'il est évoqué, est pratiquement constamment nié par la malade et le clinicien n'est pas attiré sur la sphère digestive puisque, comme dans notre observation, la patiente décrit une constipation. Il s'agit en fait d'une véritable intoxication pour des motifs variés, qui dure en général depuis plus de 10 ans. L'évolution est grave et certains auteurs rapportent une amélioration après colectomie [3].

#### Sur le plan radiologique :

— Le lavement baryté en réplétion met bien en évidence l'atonie colique, l'aspect tubulé, la perte des haustrations, et les pseudo-sténoses régressives soit au cours du même examen ou lors d'examens successifs. Les lésions prédominent à droite et la béance de la

valvule de Bauhin est responsable d'un reflux facile dans une dernière anse grêle dilatée. LEMAÎTRE et coll. rapportent un aspect particulier du relief muqueux, plus grossier, à disposition longitudinale sur les clichés en évacuation, alors que l'insufflation montre l'intégrité du liséré muqueux [8, 9]. Pour tous les auteurs, cet aspect ne doit pas prêter à confusion avec une rectocolite ulcéro-hémorragique en période de quiescence (« Burn out colitis » des auteurs anglo-saxons), en particulier car il n'existe pas de réduction de taille, ni de calibre du cadre colique dans son ensemble.

— Le lavement baryté double contraste n'efface pas les troubles du tonus, qui sont superposables à ceux observés en réplétion et montre longtemps une mucographie régulière. Dans les formes d'évolution très longue, on peut observer les images de réticulation muqueuse que nous rapportons et qui sont considérées comme très évocatrices par BRET [3]. Ce relief muqueux bizarre présente des analogies avec celui décrit par BERCK dans l'urticaire colique [1]. D'autres observations d'urticaire colique retrouvent les mêmes constatations [11, 13] et BLÉRY décrit un aspect de

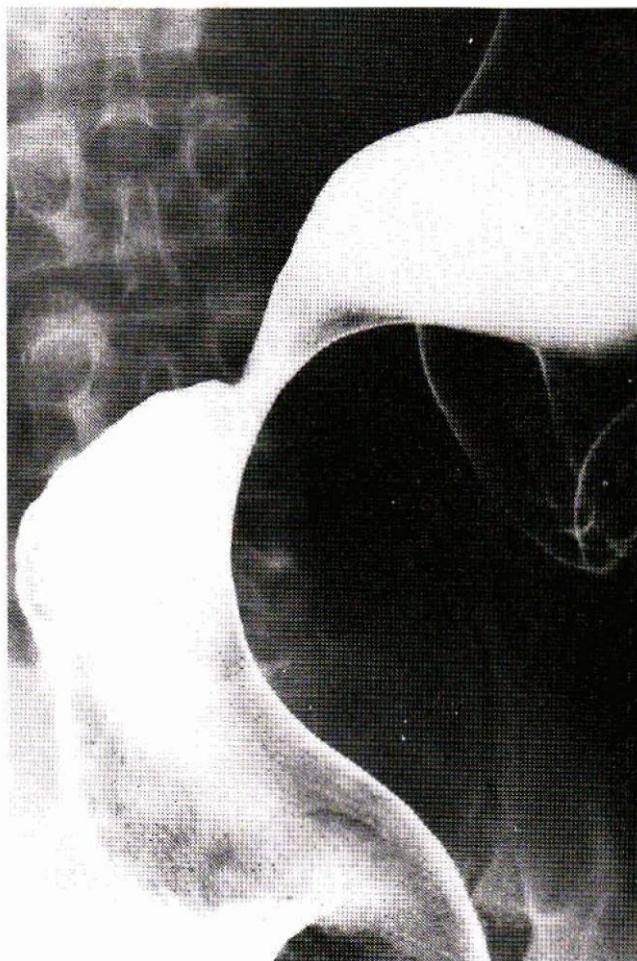


FIG. 3. — Sténose souple sigmoïdienne. Aspect fibrillaire du revêtement muqueux.

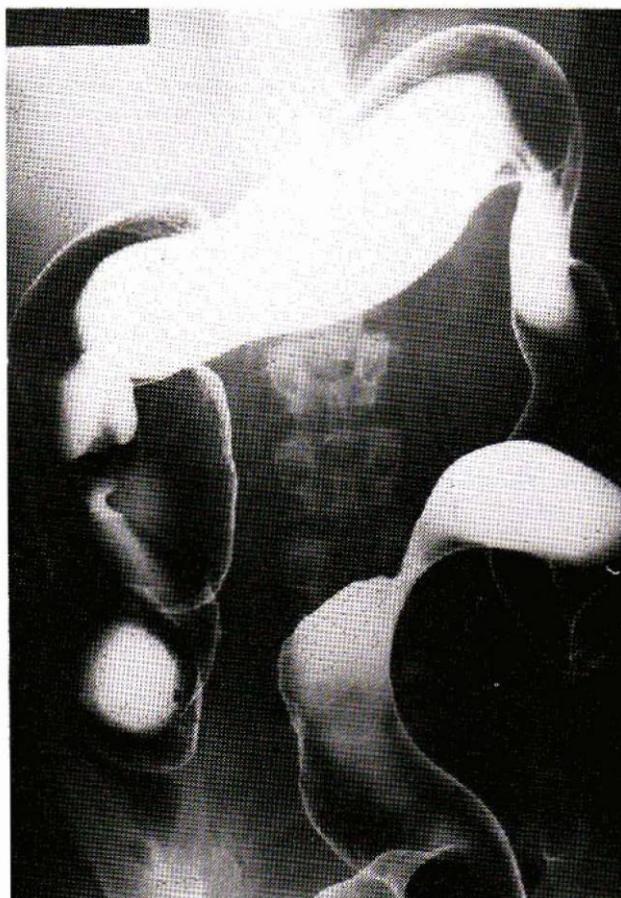


FIG. 4. — Côlon atone qui a perdu toutes ses haustrations et se laisse facilement distendre par l'insufflation.

peau de léopard ou gaufré du côlon [2] dans cette affection. Des lésions similaires ont été également rapportées par MENECK au cours d'un herpès colique [9]. Lors des colites aux laxatifs, l'altération du relief muqueux est tout de même moins prononcée qu'au cours de l'urticaire colique puisqu'elle passait totalement inaperçue en simple contraste.

L'étude anatomo-pathologique des colites aux laxatifs montre le plus souvent une muqueuse lisse présentant de multiples petites ulcérations ponctuées superficielles et d'aspect atrophique microscopiquement. La muscularis mucosae est épaissie et il existe une infiltration graisseuse sous-muqueuse avec fibrose et infiltrat inflammatoire [6, 12]. JONES puis MORSON [10] rapportent un aspect macroscopique particulier de la muqueuse notamment au niveau du côlon proximal. Pour ces auteurs, celle-ci présente un aspect macroscopique réticulé strié qu'ils comparent « à un dos de crapeau, à la peau d'un serpent ou à celle d'un alligator ». Nos constatations radiologiques en double contraste sont tout à fait en accord avec ces observations qui concernent des atteintes anciennes.

## Conclusion

L'étude en double contraste du côlon, lorsqu'elle objective des images de réticulation à larges mailles de la muqueuse, prédominant sur le côlon droit, permet d'évoquer le diagnostic de colite aux laxatifs évoluée. Seule l'urticaire colique pourrait être discutée, mais le contexte clinique est totalement différent.

## Bibliographie

1. BERK (R.N.), MILLMAN (S.T.) : Urticaria of the colon. *Radiology*, 1971, 99, 539-540.
2. BLÉRY (M.), GAUX (J.C.), FERRIER (J.P.), BISMUTH (V.) : Urticaire colique vraisemblable : manifestations radiologiques. *Arch. Fr. Mal. App. Dig.*, 1973, 62, 331-335.
3. BRET (P.) : *Communication personnelle*.
4. HEILBRUN (N.) : Roentgen evidence suggesting enterocolitis associated prolonged cathartic abuse. *Radiology*, 1943, 41, 486-491.
5. JONES (F.A.) : Cathartic colon. *Proc. R. Soc. Med.*, 1967, 60, 503-504.
6. KIM (K.S.), GERLE (R.D.), ROZANSKI (R.) : Cathartic colitis. *Am. J. Roentgenol.*, 1978, 131, 1079-1081.

## FAITS CLINIQUES

7. LEMAÎTRE (G.), L'HERMINÉ (C.), DECOULX (M.), HOUCKE (M.), LINQUETTE (M.) : Les lésions coliques par abus de laxatifs. *Presse méd.*, 1969, 393, 394.
  8. LEMAÎTRE (G.), L'HERMINÉ (C.), DECOULX (M.), HOUCKE (M.), LINQUETTE (M.) : Aspect radiologique des colites chroniques par abus de laxatifs; à propos de 4 observations. *J. Belge Radiol.*, 1970, 53, 339-345.
  9. MENECK (L.S.), BRAHME (F.), AMBERG (G.), SHERR (H.P.) : Colonic changes of herpes zoster. *Am. J. Roentgenol.*, 1976, 127, 273-276.
  10. MORSON (B.C.), DAWSON (I.M.P.) : *Gastrointestinal Pathology*. Blackwell Scientific Publications, Oxford, second edition, 1979.
  11. TUBIANA (J.M.), ROUGER (P.), MONNIER (J.P.), LÉVY (V.G.), CHALUT (J.) : Un nouveau cas d'urticaire colique vraisemblable. *Ann. Radiol.*, 1977, 20, 235-237.
  12. URSO (F.P.), URSO (M.J.), LEE (C.H.) : The cathartic colon : pathological findings and radiological-pathological correlations. *Radiology*, 1975, 116, 557-559.
  13. YOUSEFZADEM (D.K.), TEPLICK (T.G.) : Urticaria of the colon. *Radiology*, 1979, 132, 315-316.
-