

Morjan A¹*, Oufaska S¹*, Gueddari W²*, Kamal N¹*

¹Laboratoire de biochimie, CHU Ibn Rochd de Casablanca.

²Service des urgences pédiatriques CHU Ibn Rochd Casablanca.

*Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II Casablanca

INTRODUCTION

Le Teucrium Polium ou Germandrée pouillot est une plante herbacée méditerranéenne de la famille des Lamiacées, connue dans la médecine populaire marocaine pour son effet hypoglycémiant.

On rapporte le cas d'une intoxication au Teucrium Polium chez un enfant diabétique type I, se compliquant d'une pancréatite aigüe et d'une insuffisance rénale aigüe.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 13 ans, suivie pour diabète type 1, admis au service des urgences pédiatriques pour insuffisance rénale aigüe (IRA).

La symptomatologie remontait à 4 jours par l'installation de douleurs abdominales à type d'épigastalgies associées à une éruption cutanée maculaire étendue au visage et aux membres. Le tout évoluant dans un contexte de fièvre.

L'évolution a été marquée par l'apparition de gingivorragies et d'hématémèses. Ceci a motivé la famille à consulter à l'hôpital périphérique où un traitement symptomatiques a été instauré (amoxicilline-acide clavulanique et corticothérapie).

Devant l'aggravation du tableau clinique le patient a été transféré au service des urgences pédiatriques du CHU.

L'examen clinique général à l'admission a trouvé un patient conscient avec un score de Glasgow à 15/15 et une tension artérielle (TA) élevée à 200/120 mmHg.

L'examen pleuro-pulmonaire a trouvé des râles crépitans bilatéraux. L'examen cunéo-muqueux a trouvé des lésions maculaires au niveau du visages et des membres avec une lésion bulleuse rompue au niveau de la base de l'index gauche. L'examen abdominale a trouvé une défense au niveau de l'épigastre. Le reste de l'examen était sans particularités.

Le bilan biochimique a montré une lipasémie très augmenté à 2110 UI/L, une insuffisance rénale avec créatinine à 138.5 mg/ L, une urée à 4.05 g/L et une hypocalcémie à 76 mg/L.

La fonction hépatique a été conservée avec ALAT à 11 UI/L, ASAT à 18 UI/L, GGT à 11 UI/L, PAL à 102 UI/L et la CRP a été à 5.4 mg/l.

Le bilan infectieux réalisé était négatif avec présence d'une hématurie à $64 \cdot 10^4$ /ml.

Le bilan hématologique a montré une anémie normochrome normocytaire avec une hémoglobine à 6.2 g/dl.

Devant les signes de surcharges (râles crépitants et TA à 200/120 mmHg) et l'insuffisance rénale sévère, le patient a bénéficié de deux séances d'hémodialyse.

Le bilan radiologique (TDM abdomino-pelvienne et échographie abdominale) n'a pas objectivé d'obstacle au niveau des voies biliaires.

Face à l'hyperlipasémie importante, la pancréatite aigüe et l'insuffisance rénale aigüe, un interrogatoire plus approfondie a permis de révéler la notion de consommation excessive de la Teucrium Polium, plante connue pour son effet hypoglycémiant.

Morjan A¹*, Oufaska S¹*, Gueddari W²*, Kamal N¹*

¹Laboratoire de biochimie, CHU Ibn Rochd de Casablanca.

²Service des urgences pédiatriques CHU Ibn Rochd Casablanca.

*Faculté de médecine et de pharmacie, Université Hassan II Casablanca

DISCUSSION

La pancréatite aiguë est une atteinte inflammatoire du parenchyme pancréatique exocrine. [1,2] C'est une affection rare. Son incidence est de 30 pour 100 000 chez l'homme et de 20 pour 100 000 habitants chez la femme.

Il existe deux formes : la pancréatite aiguë bénigne, dite œdémateuse, et la pancréatite aiguë nécrosante, potentiellement grave. La mortalité est nulle en cas de forme bénigne, mais s'élève à 5 à 10 %, en cas de pancréatite nécrosante infectée. [3]

Le diagnostic repose sur l'association signes cliniques et biologiques en faveur de la pancréatite aiguë. [4]

Le tableau clinique est souvent fait de douleurs abdominales, quasi constantes, qui s'installent de façon rapidement progressive et se prolongent volontiers au-delà de 24 heures. Les autres signes cliniques ne sont pas spécifiques. Des vomissements doivent faire suggérer la possibilité d'un iléus réflexe. [5]

L'amylasémie est de plus en plus abandonnée au profit de la lipasémie (au seuil de 3 fois la norme) qui est plus

sensible (94%) et plus spécifique (96%) que l'amylase (sensibilité : 83% et spécificité : 88%). [6]

La pancréatite aiguë peut se compliquer d'une défaillance multi-viscérale. L'association de pancréatite aiguë à l'insuffisance rénale aiguë est connue et fréquente [7].

Les causes les plus fréquentes de pancréatite aiguë sont la lithiase biliaire et l'alcool (dans 40 % chacun).

Les autres causes plus rares sont : métabolique (hypertriglycéridémie, hypercalcémie, génétique ou familiale), obstructive (tumeur), traumatique, anomalie de la jonction bilio-pancréatique et certains médicaments. Les formes idiopathiques représentent environ 15 % des cas [3].

Après avoir écarté les causes fréquentes de pancréatite et tenant compte de l'anamnèse, la biologie et la radiologie, la cause qui a été retenue est la prise de la plante Teucrium Polium.

La Teucrium Polium est une plante vivace du pourtour méditerranéen, employée en tant qu'herbe médicinale, pendant plus de 2000 années comme diurétique, inotropique, chronotropique, tonique, antipyrétique, cholagogue, anorexiques et hypoglycémiantes. Elle est également connue pour ses effets indésirables surtout hépatiques, pancréatiques et rénales.

CONCLUSION

L'utilisation de plante à vertu médicinale dans le contexte marocain est fréquente et banalisée. La cause toxique en rapport avec une défaillance multi-viscérale doit être minutieusement recherchée à l'interrogatoire.

REFERENCES

- [1] Steer ML, Meldolesi J. Pathogenesis of acute pancreatitis. Ann Rev Med 1988 ; 39 : 95-105.
- [2] Frossard JL. TAP : From pathophysiology to clinical usefulness. JOP 2001 ; 1 : 69-77. [2] GREIPP PR, DURIE, BGM, ET. AL. International Staging System for multiple myeloma. J Clin Oncol. 2005
- [3] Aussilhou, B., Dokmak, S., & Sauvanet, A. (2013). Pancréatite aiguë. Journal Européen Des Urgences et de Réanimation, 25(1), 32–40. doi:10.1016/j.jeurea.2012.12.003
- [4] J.-L. Frossard A. Von Laufen C. Felley J.-M. Dumonceau. Diagnostic et bilan étiologique d'une pancréatite aiguë. Rev Med Suisse 2003; volume -1. 22735
- [5] Hedstrom J, Korvuo A, Kenkimaki P, et al. Urinary trypsinogen-2 test strip for acute pancreatitis. Lancet 1996 ; 347 : 729-30.
- [6] Frossard JL, Robert JR, Soravia C, et al. Early prediction in acute pancreatitis : The contribution of amylase and lipase levels in peritoneal fluid. J Pancreas 2000 ; 1 : 36-45.
- [7] Association pancréatite aiguë – insuffisance rénale chronique terminale : fréquence, gravité et lien de causalité. F. El Mazani et Al. Néphrologie & Thérapeutique 8 (2012) 390–413