

Images in clinical medicine



Ulcères bulbaires hémorragiques: révélation inhabituelle d'une leucémie myéloïde chronique

Hanane Delsa, Mounia Bendari

Corresponding author: Hanane Delsa, Gastroenterology and Proctology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences, Casablanca, Morocco. delsa.hanane@gmail.com

Received: 07 Jun 2020 - **Accepted:** 24 Jul 2020 - **Published:** 08 Sep 2020

Keywords: Ulcère bulbaire, hémorragie digestive, leucémie myéloïde chronique

Copyright: Hanane Delsa et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Hanane Delsa et al. Ulcères bulbaires hémorragiques: révélation inhabituelle d'une leucémie myéloïde chronique. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(12). 10.11604/pamj-cm.2020.4.12.24108

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/12/full>

Ulcères bulbaires hémorragiques: révélation inhabituelle d'une leucémie myéloïde chronique

Bulbar hemorrhagic ulcers: unusual finding of chronic myelogenous leukemia

Hanane Delsa^{1,&}, Mounia Bendari²

¹Gastroenterology and Proctology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences, Casablanca, Morocco, ²Hematology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences, Casablanca, Morocco

&Auteur correspondant

Hanane Delsa, Gastroenterology and Proctology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences, Casablanca, Morocco

English abstract

A 66-year-old patient, with no notable past history, admitted to the emergency room for very abundant melena which had been evolving for 2 days without other associated signs, all developing in a context of sudden deterioration of the general condition. Clinical examination found an clouded patient, WHO at 4, intense generalized skin-mucous paleness, tachycardium at 100 beats per minute, hypotensive at 09 / 05 cmHg, somatic examination did not find organomegaly, digital rectal examination confirmed the presence of melena of great active abundance. Patient admitted to the intensive care unit in emergency, the initial biological assessment found anemia at 5.7g/dl normochromic normocytic, a major hyperleukocytosis at 219,300 elements/mm³ made up of myeloma (2% of promyelocytes, 12% of myelocyte 10% metamyelocyte, 2% young cells) with a hyperplatelet at 800,000 elements / mm³. After transfusion of 3 red blood cells, the gastroscopy carried out at H6 of his admission showed the presence of a stomach full of blood (figure A, B), the exploration of the bulb confirmed the presence of two bulbar ulcers stage Ib of the classification by Forrest (figure C, D) treated by injection of adrenaline and placement of hemostatic clips, without active bleeding at the end of the operation. The etiological assessment confirmed chronic myeloid leukemia in the chronic phase with the presence of t (9,22) and Bcr-Abl rearrangement. The outcome was favorable under injectable proton pump inhibitors with stabilization of the hemodynamic state, and obtaining a major cytogenetic response after treatment with tyrosine kinase inhibitors at 9 months follow-up.

Key words: Digestive haemorrhage, bulbar ulcer, chronic myeloid leukemia

Images in médecine

Patient âgé de 66 ans, sans antécédents notables, admis aux urgences pour méléna de grande abondance évoluant depuis 2 jours sans autres signes associés, le tout évoluant dans un contexte d'altération brutale de l'état général. L'examen clinique retrouve un patient obnubilé, OMS à 4, une pâleur cutanéomuqueuse généralisée intense, tachycarde à 100 battements par minutes, hypotendu à 09/05 cmHg, l'examen somatique ne retrouve pas d'organomégalie, le toucher rectal confirme la présence de méléna de grande abondance active. Malade admis à l'unité de soins intensifs en urgence, le bilan biologique initial retrouve une anémie à 5,7 g/dl normochrome normocytaire, une hyperleucocytose majeure à 219300 éléments/mm³ faite de myélémie (2% de promyélocytes, 12% de myélocyte 10% de métamyélocyte, 2% de cellules jeunes) avec une hyperplaquettose à 800000 éléments/mm³. Après transfusion de 3 culots globulaires, la gastroscopie réalisée à H6 de son admission a montré la présence d'un estomac plein de sang (A, B), l'exploration du bulbe a confirmé la présence de deux ulcères bulbaires stade Ib de la classification de Forrest (C, D) traités par injection d'adrénaline et mise en place de clips hémostatiques, sans saignement actif en fin d'intervention. Le bilan étiologique a confirmé la leucémie myéloïde chronique (LMC) en phase chronique avec présence de la t(9,22) et du réarrangement Bcr-Abl. L'évolution était favorable sous inhibiteurs de la pompe à proton injectable avec stabilisation de l'état hémodynamique, et obtention d'une réponse cytogénétique majeure après traitement par inhibiteurs de tyrosine kinase à 9 mois de recul.

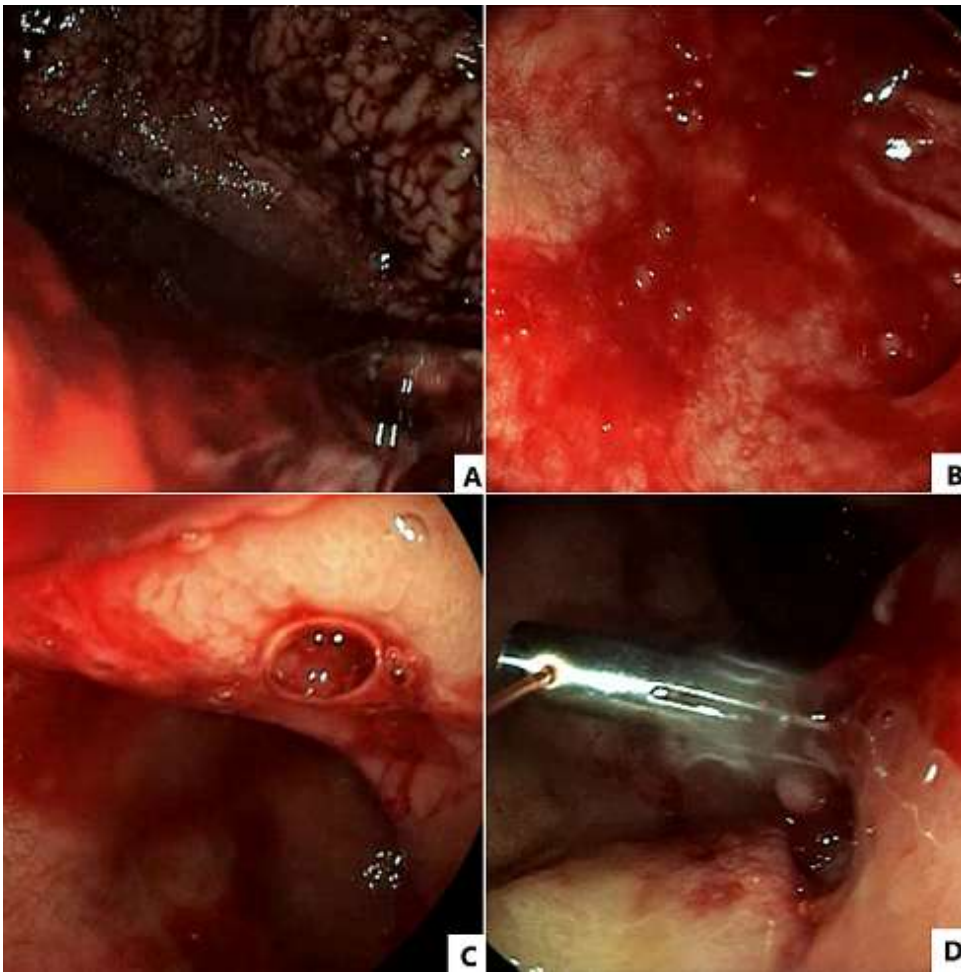


Figure 1: ulcères bulbaires hémorragiques traitées par voie endoscopique