

Rare CT scan Presentation of MENETRIER Disease: A Case Report and Review of the Literature.

Farid Aassouani , Charifi Yahya , Chaymae Hajjar , Nizar Bouardi , Meryem Haloua , Meriem Boubbou , Mustapha Maaroufi , Moulay Youssef Alaoui Lamrani , Badreddine alami

Department of radiology and interventional imaging, CHU Hassan II, FEZ, Sidi Mohammed Ben Abdellah University, Morocco

Corresponding author :

Aassouani Farid, mail:Aassouanifarid@gmail.com

Department of Radiology and Clinical Imaging

Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Fez

Phone: +212 611 407 109,

Abstract: *Background: Menetrier's disease, also known as giant hypertrophic gastritis or hypo-proteinic hypertrophic gastropathy, is a rare form of idiopathic hypertrophic gastropathy. Case Presentation: We report the case of a 45-year-old woman, with no previous history, who consulted the gastroenterology department for epigastric abdominal pain. An ultrasound scan was performed and came back without any abnormality, so the decision was to complete the diagnosis with a CT scan, which revealed signs in favor of menetrier's disease, subsequently confirmed by high fibroscopy. Conclusion: The diagnosis of hypertrophic gastropathy or menetrier's disease is a very rare disease, which is diagnosed mainly by fibroscopy. Our case reports a patient whose diagnosis was made incidentally by cross-sectional imaging.*

Keywords: MENETRIER, Hypertrophic gastrolatry, idiopathic

Rare Présentation Scannographique d'une maladie de MENETRIER : A Propos d'un Cas et revue de la littérature.

RESUME :

Arrière-plan : La maladie de Ménétrier, également appelée gastrite hypertrophique géante ou gastropathie hypertrophique hypoprotéinique, est une forme de gastropathie hypertrophique idiopathique rare.

Présentation de cas : Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 45 ans, sans antécédant, qui consulte en service de gastro-entérologie pour douleurs abdominales épigastriques, une échographie a été faite revenue sans anomalie, la décision était de compléter par un scanner qui a révélé des signes en faveur de la maladie de ménétrier, confirmée par la suite par fibroscopie haute.

Conclusion: Le diagnostic de gastropathie hypertrophique ou maladie de ménétrier, est une maladie très rare, dont le diagnostic se fait essentiellement par fibroscopie. Notre cas rapport un patient dont le diagnostic a été fait fortuitement par imagerie en coupes.

Keywords: MENETRIER, Gastropathie hypertrophique, idiopathique

INTRODUCTION

La maladie de MENETRIER est une maladie rare dont l'incidence est <1 pour 200 000 [1]. De distribution bimodale, elle survient généralement chez les enfants de moins de 10 ans et le second pic se produit à l'âge adulte entre 30 et 60 ans [1,2]. Cliniquement : L'achlorhydrie, l'hypoprotéinémie et l'œdème constituent la triade classique. La maladie de ménétrier est causée par une entéropathie avec perte de protéines. Elle se caractérise également par une production excessive de mucus [3].

Le diagnostic de cette maladie repose sur la fibroscopie qui objective des plis hypertrophiques et raréfiés pouvant avoir un aspect pseudo-tumoral. Une fois le diagnostic est fait une surveillance annuelle s'impose vu le risque de transformation carcinogène. [2,4].

PRESENTATION DE CAS :

Un homme noir de 33 ans a été admis à l'hôpital en raison de douleurs épigastriques depuis deux ans. Cette douleur survenait généralement tôt le matin avant le petit-déjeuner, le réveillant parfois de son sommeil, et n'était qu'occasionnellement soulagée par l'ingestion de nourriture ou d'antiacides.

Elle était associée à une sensation persistante d'anorexie, aux nausées, aux vomissements, et de petites quantités de sang avec perte de poids de 14 kilos. Les antécédents médicaux ont révélé que le patient avait été traité pour la gonorrhée et la syphilis 15 ans auparavant. La palpation profonde de l'épigastre a provoqué des douleurs et des nausées. Sinon, l'examen physique était dans les

limites de la normale. Les études de laboratoire comprenaient un taux d'hémoglobine de 15,3 g/100 ml, une valeur d'hématocrite de 47 pour cent, un nombre de globules blancs de 8 150/mm³, une albumine de 4,7 g/100 ml, des protéines totales de 6,9 g/100 ml, des valeurs normales de l'azote uréique du sang, la créatinine et les électrolytes sériques, et aucune anomalie à l'analyse d'urine. Le résultat du test sérologique pour la syphilis était positif. L'analyse gastrique a montré une sécrétion basale.

- Un scanner abdominal a été réalisé (**figure 1**) objectivant :

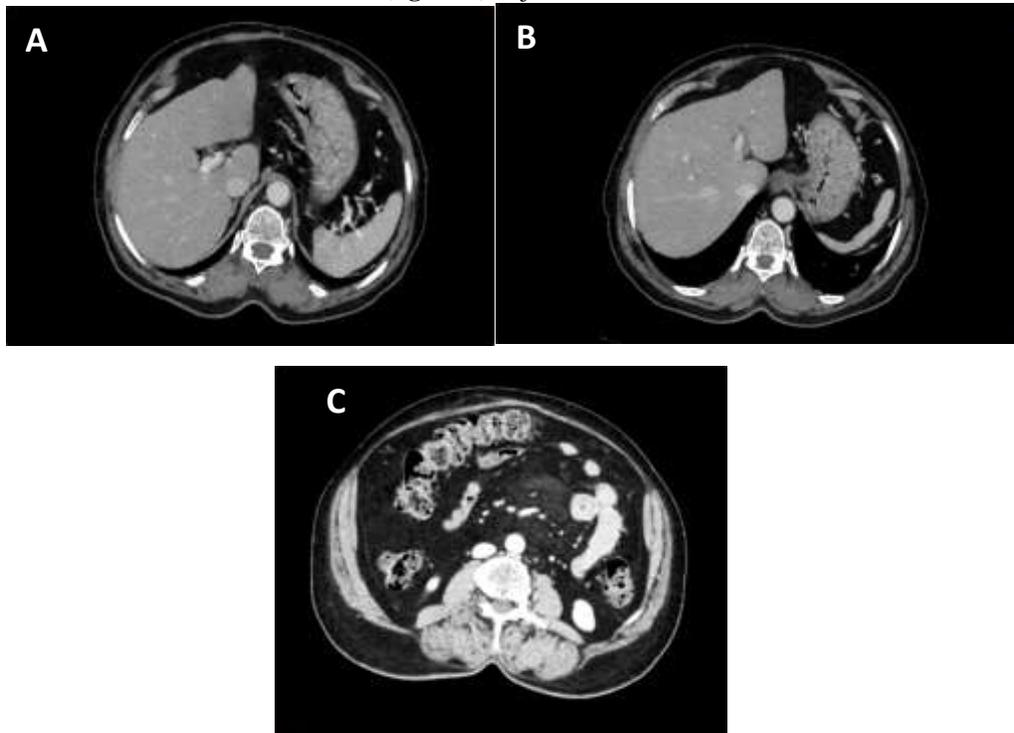


FIGURE 1 : Coupes scannographiques abdominales axiales A et B objectivant une hypertrophie des plis compatible avec une gastrite hypertrophique. « c » objective un aspect de panniculite mésentérique associée

DISCUSSION :

La maladie de Ménétrier est une maladie très rare [1]. Seule 120 cas ont été rapportés dans la littérature, son étiologie exacte n'est pas bien connue. La forme juvénile a été liée à une infection cytomégalovirale et se résout généralement de manière spontanée. [3]. La forme adulte tend à progresser avec le temps et l'activation par le TGF- α du récepteur EGFR a été impliquée. [1,2].

La caractéristique de la maladie est l'hypertrophie de la muqueuse gastrique, qui peut faire ressembler les rugosités aux circonvolutions du cerveau. L'épaississement des rugosités est principalement dû à l'expansion du compartiment cellulaire épithélial de la muqueuse gastrique. La localisation affecte le plus souvent la région du fond de l'estomac, mais n'importe quelle partie de l'estomac peut être touchée [3]. La fibroscopie objective des plis nettement élargis et tortueux dans le fundus et le corps, en particulier le long de la grande courbure, l'antrum étant épargné. Sur les images TDM avec contraste, les rugosités épaissies apparaissent comme des zones de muqueuse épaissie qui font saillie dans la lumière gastrique à un degré qui peut ressembler aux circonvolutions du cerveau [1,4]. L'épaisseur de la paroi gastrique est normale entre les plis.

Le traitement repose sur un régime hyperprotéique pour corriger l'hypoprotéïnémie

avec des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour traiter la gastrite concomitante

anticorps monoclonal contre l'EGFR (cetuximab) et une surveillance annuelle s'impose vu le risque de transformation carcinologique. [5].

CONCLUSION :

Le diagnostic de gastropathie hypertrophique ou maladie de ménétrier , est une maladie très rare , dont le diagnostic se fait essentiellement par fibroscopie. Notre cas rapport un patient dont le diagnostic a été fait fortuitement par imagerie en coupes.

REFERENCES:

- [1]. Harris, Charles M. "Hypertrophic gastritis simulating carcinoma." *The American Journal of Surgery* 68.2 (1945): 261-265. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [[Ref list](#)].
- [2]. Maimon, S. N., and J. P. Bartlett. "Giant hypertrophic gastritis." *Gastroenterology* 8.4 (1947): 397-428. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [[Ref list](#)].
- [3]. Schindler, R. "Gastritis, New York, Grune & Stratton." (1947): 443. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [[Ref list](#)].
- [4]. Coffey Jr, Robert J., and Jarred Tanksley. "Pierre Ménétrier and his disease." *Transactions of the American Clinical and Climatological Association* 123 (2012): 126. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [[Ref list](#)].
- [5]. Williamson, Kristy, et al. "A case of Ménétrier disease in a child." *Pediatric emergency care* 28.3 (2012): 277-279. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)] [[Ref list](#)].