

UN CAS DE LA MALADIE DE MENETRIER

Par

Goro Atsumoto, M.D.

Médecin en chef du service radiologique de l'Hôpital Municipal Central de Kobe.

メネトリエ氏病の1例

神戸市立医療センター中央市民病院放射線科

敦本 五郎

(昭和39年1月20日受付)

胃前庭部の良性腫瘍を思わしめたメネトリエ氏病の1例報告.

症例：69才の男. 既往症, 遺伝的關係はない.
主訴：心窩部の不快感, 瘦衰.

臨床症状としては慢性疾患を, レ線検査では胃前庭部に良性腫瘍または粘膜の異常肥厚を思わせ

るような陰影欠損を認む. 病理組織により, 粘膜固有層は増殖して肥厚し, 胃腺の一部は嚢胞状に拡張しているのが認められた. 粘膜固有層の下部及び粘膜下層にも嚢胞状に拡張せる腺腔が多数にみられ, polyadénome polypeux の嚢胞形成するメネトリエ氏病の1型と診断された.

Ménétrier (1888) a été le premier à décrire l'aspect d'une forme d'hypertrophie de la muqueuse gastrique. On propose pour cette affection le terme de la "maladie de Ménétrier". Le cas de la maladie de Ménétrier est resté longtemps considéré comme une affection rare et d'un diagnostic très difficile, étant dans la majorité des cas une trouvaille de la histopathologie. C'est pourquoi dans la maladie de Ménétrier, l'examen clinique à seul n'est pas suffisant pour un diagnostic précis; l'examen histo-pathologique doit venir le compléter.

Si l'on devait schématiser en quelques mots les caractères histologiques de cette affection, on pourrait dire qu'elle se partage en deux types:

1. Polyadénome polypeux. D'après l'aspect microscopique, on en décrit deux types:

(a) Le type d'hypertrophie des glandes muqueuses qui est caractérisé par les dilatations kystiques.

(b) Un autre type est constitué par la prolifération des glandes muqueuses, tandis qu'il n'existe pas de dilatations kystiques.

2. Polyadénome en nappe est déjà connu sous le nom de "beetartige Gastritis" (Konjetzny).

Des observations récentes relèvent non seulement sa grande fréquence, mais aussi son polymorphisme microscopique. C'est pourquoi, dans tous ces cas, nous sommes obligés de recourir à l'examen histologique, le seul en mesure de nous donner le véritable diagnostic.

Ainsi, pour illustrer la difficulté du diagnostic clinique, nous donnons les observations qui suivent:

Le malade K.Fujioka, de 69 ans, entre dans le service médical le 30 juillet, 1962; pour

un certain nombre de troubles digestifs consistant en pesanteurs épigastriques après les repas, anorexie sans vomissements, amaigrissement progressif. Il a perdu l'appétit ; depuis six mois, il a maigri. Six mois après ce début, apparaissent des douleurs de siège épigastrique et s'accompagnant du nausées. Ce sont des douleurs situées dans la région épigastrique, un peu à droite de ligne médiane, irradiant dans l'hypochondre droit.

L'examen clinique abdominal est négatif. Nous trouvons un malade pâle, dans un état adynamique.

Examen de laboratoire :

érythrocytes	3.864.000
leucocytes	8.100
hématocrite	42%
albumines	3,2g/dl
globulines	3,6g/dl
A/G	0,89
protéine totale	6,4g/dl
cholestérine totale	241mg/dl

Un examen de l'acidité gastrique donne les résultats négatifs.

Des radiographies sont faites le 14 août 1962. Les radiographies montrent un aspect très atypique du segment prépylorique de l'estomac. Il existe, sur plusieurs clichés, des images claires, rondes dans la région prépylorique qui fait craindre une lésion néoplasique, mais on hésiterait à ne pas dire cancer (Fig. 1).

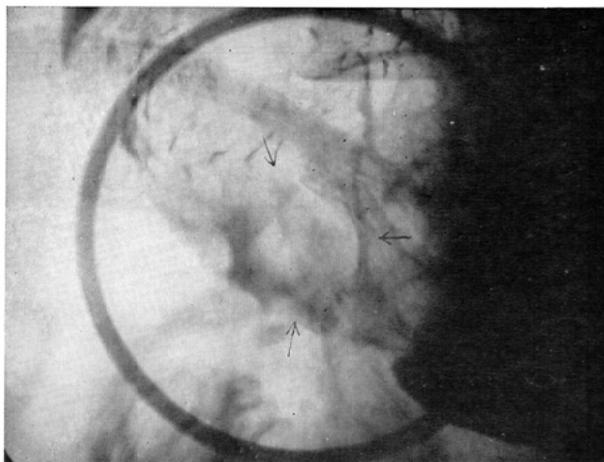


Fig. 1

Radiologiquement, il est impossible naturellement de dire si cette altération du relief est le fait d'une hypertrophie de la muqueuse ou d'une tumeur de la sous-muqueuse.

Une gastrocaméra est pratiquée le 13 août ; elle est très difficile du fait de l'intolérance à peu près complète. Elle montre : d'une part, au niveau du segment prépylorique, sur la face postérieure, un bourgeonnement très saillant ; d'autre part, sur la partie moyenne de l'estomac, une muqueuse jaune, avec des dépôts pultacés sous lesquels existe peut-être une hypertrophie de la muqueuse.

Le malade est opéré le 31 août 1962, avec le diagnostic de "tumeur bénigne de la région prépylorique". A l'ouverture de l'abdomen, on ne trouve pas de néoplasme et on sent, à travers les parois de l'estomac, une muqueuse hypertrophiée et anormale; mais il existe de nombreuses adhérences périgastriques que l'on libère facilement. La région prépylorique ne présente aucune anomalie extérieure; elle est souple au palper. Néanmoins, les images radiologiques incitent à pratiquer une intervention d'exérèse.

Examen de la pièce opératoire-L'estomac au niveau de la région prépylorique présente une énorme hypertrophie de la muqueuse, de 0.7 cm., qui, dans certains endroits, prend l'aspect polypoid.

En examinant histologiquement cette hypertrophie de la muqueuse, on observe une prolifération des glandes muqueuses, avec tendance aux dilatations kystiques. La muscularis mucosae est légèrement épaissie, avec nombreux dilatations kystiques sous la muscularis mucosae (Fig. 2).

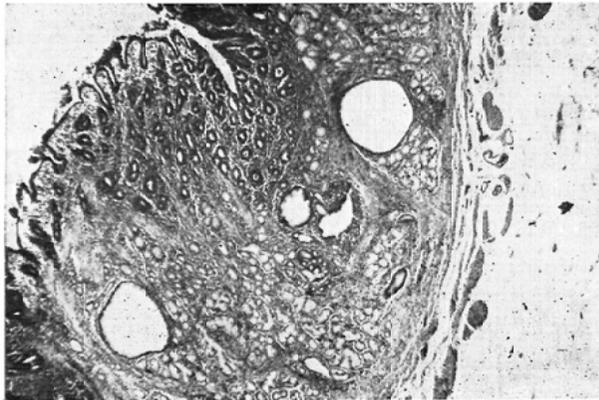


Fig. 2

Considération générales

La maladie de Ménétrier est une affection que l'on rencontre rarement en clinique, mais souvent confondue avec l'ulcère gastrique. En ce qui concerne la symptomatologie de cette maladie nous voyons qu'elle ressemble à celle de l'ulcère gastrique. La fréquence de cette affection varie suivant les auteurs. Elle se trouverait surtout chez les hommes dans une plus forte proportion (2 : 1-3 : 1) que chez les femmes. Au point de vue de l'âge, elle est observée surtout entre 40-50 ans. La douleur, selon Reese et al, est un signe très fréquent (74%). Quant aux signes physiques, ils sont légèrement modifiés. Reese, Hodgson et Dockerty ont trouvé 18 cas de la maladie de Ménétrier sur 158 gastrectomies exécutées chez les malades atteints d'une gastrite entre 1949 et 1960. Cette maladie est considérée en général comme une gastropathie bénigne très difficile à diagnostiquer à cause des signes qui peuvent être communs. En résumé, la maladie de Ménétrier n'a pas de signes pathognomoniques, présentant de sérieuses difficultés de diagnostic. En conséquence, les radiologistes ne peuvent pas diagnostiquer correctement et le diagnostic différentiel est difficile avec les autres affections de l'estomac.

Mais il ne faut pas oublier que la maladie de Ménétrier se traduit radiologiquement

par une hypertrophie de la muqueuse et peut avoir une tendance à produire du mucus, ce qui a été montré par nous.

Résumé

En résumé, un malade qui a fait la maladie de Ménétrier est opéré, on lui fait seulement une gastrectomie. Dans ce cas, l'examen histopathologique nous permet de faire un diagnostic précis.

BIBLIOGRAPHIE

1. Felci L. Röntgendiagnostik der Gastritis. Roentgen-Europ. 1961. I, 94-114.
2. Martini, G.A. und Dölle, W. Ménétrier-Syndrom. Dtsch. Med. Wschr. 1961, 52, 2524-2528.
3. Prevot. Le diagnostic radiologique de la gastrite. Roentgen-Europ. 1961. I, 79-90
4. Reese, D.F., Hodgson, J.R. and Dockerty, M.B. Giant Hypertrophy of the Gastric Mucosa (Ménétrier's disease): A correlation of the roentgenographic, pathologic, and clinical findings. Am. J. Roentgenol. & Rad. Therapy, 1962. 88, 619-626.
5. Sénèque, J., Fabre et Le Canuet, R. Gastrite en ventouse de poulpe. Confrontations Radio-Anatomo-Cliniques. 1949. III, 17.