microcytaire, particulièrement une colite collagène.

Références

1- Sheikh SH, Shaw-Stiffel TA. The gastrointestinal manifestations of Sjogren's syndrome. Am J Gastroenterol 1995; 90: 9-14.
2- Andrès E, MeciliM, Serraj K, Federici L, Doffoel M. Les atteintes digestives du syndrome de Gougerot-Sjögren primaire. Médecine thérapeutique 2007; 13 : 107-10.
3- Soulier C, Saraux A, Baron D, Robert FX, Leroy JP, Le Goff P. Is collagenous colitis a new etiology of sicca syndrome? Rev Rhum Engl Ed. 1996; 63: 600-5.
4- Barta Z, Mekkel G, Csípo I, et al. Microscopic colitis: a retrospective study of clinical presentation in 53 patients. World J Gastroenterol 2005; 11: 1351-5.

Hé la Kchir [1], Wafa Hamdi [2], Dhia Kaffel [2], Mehdi Ghannouchi [2], Nadia Maamouri [1], Nabyl Ben Mami [1], Montassar Kchir [2]

(1) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Hôpital La Rabta, Service de Gastroentérologie B, 1007, Tunis, Tunisie

(2) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut MT Kassab, Service de Rhumatologie, Manouba, Tunisie

---

Syndrome Poems

Le "syndrome POEMS" est une affection multisystémique rare. Le mot POEMS est un acronyme proposé par Bardwick en 1980 qui est composé par les initiales des différentes manifestations du syndrome permettant de le définir: Poly neuropathie, Organomégalie, Endocrinopathie, M component (composant monoclonal) et Skin changes (anomalies cutanées) [1]. D'autres noms ont été également proposés : syndrome de Crow et Fukase, PEP syndrome, syndrome de Takatsuki [2].
Nous en rapportons une nouvelle observation.

Observation

Patiente âgée de 42 ans aux antécédents d'hypertension artérielle, hypothyroïdie fruste et insuffisance surrénalienne périphérique chronique, a présenté des douleurs aiguës de l'hypochondre gauche. L'examen clinique et les explorations radiologiques ont montré une splénomégalie homogène, un épanchement intra péritonéal et pleural bilatéral, des adénopathies rétro péritonéales et des images d'ostéocondensation du bassin (figure 1). Le bilan biologique a montré une hypersécrétion monoclonale d'IgA type kappa et lambda. Le myélogramme était normal, la biopsie ostéomédullaire a révélé une hyperplasmocytose à plasmocytes immatures. L'évolution a été marquée par l'apparition de poly neuropathies périphériques (des paresthésies et des réflexes osteotendineux abolis au niveau des membres inférieurs), d'hyper trichose et d'hyper pigmentation avec un aspect sclérodermiforme des jambes. L'électromyogramme a montré une poly neuropathie sensitivomotrice diffuse démyélinisante prédominant aux membres inferieurs. Le diagnostic de POEMS syndrome a été retenu. Après quatre cures de Dexaméthasone en vue d'une greffe de cellules souches il y'a eu survenue d'un accident vasculaire cérébral ischémique (figures 2 et 3) et la patiente est décédée dans un tableau de détresse respiratoire, avant l'imagerie par résonance magnétique avec angiographie cérébrale demandée pour trancher entre l'origine thrombotique et/ ou athérosclérotique de son accident vasculaire cérébral.

Figure 1 : Radiographie du bassin de face : des images d'ostéocondensation du bassin

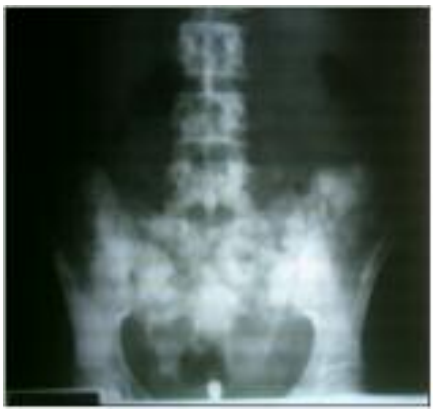


Figure 2 : Ischémie pariéto-occipitale droite semi-récente

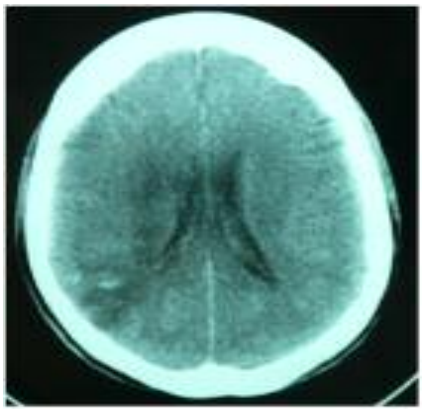
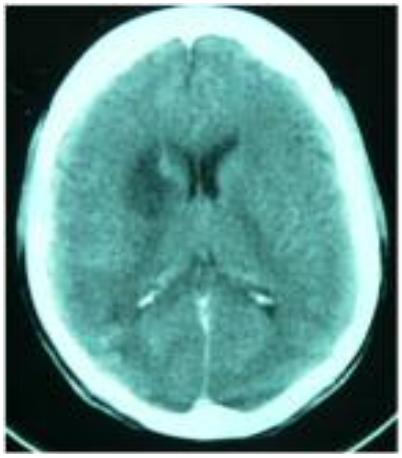


Figure 3 : Plage hypo-dense capsulo-lenticulaire droite



Conclusion
Le POEMS syndrome est une entité rare. Du fait du polymorphisme clinique, le diagnostic est souvent tardif. Il faut savoir l'évoquer devant l'association d'une immunoglobuline monoclonale à une poly neuropathie, organomégalie, endocrinopathie et des manifestations cutanées. Un diagnostic précoce pourrait diminuer le risque d'évolution défavorable et augmenter l'espérance de vie.

Références

1. Bardwick PA, Zvaifler NJ, Gill GN, Newman D, Greenway GD, Resnick DL. Plasma cell dyscrasia with polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, M protein, and skin changes: the POEMS syndrome. Report of two cases and a review of the literature. Medicine (Baltimore). 1980; 59: 311-22.
2. Nakanishi T, Sobue I, Toyokura Y, et al. The crow-Fukase syndrome: a study of 102 cases in Japan. Neurology. 1984; 34: 712-20.

Derbali Fatma [1], Ben Fredj Ismail Fatma [2], Laatiri Mohamed Aymen [3], Karmani Monia[2], Rezgui Amel [2], Azzebi Samira [4], Laouani Kechrid Chedia [2]

1. Université du Centre, Faculté de médecine de Soussse, Hôpital Sidi Bouzid, Service de Médecine Interne, Sidi Bouzid, Tunisie ;
2. Université du Centre, Faculté de médecine de Soussse, CHU Sahloul, Service de Médecine Interne, 4054, Sousse, Tunisie ;
3. Université du Centre, Faculté de médecine de Monastir, CHU Fattouma Bourguiba, Service d'Hématologie, Monastir, Tunisie ;
4. Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Hôpital Charles Nicolle, Service de Médecine Interne B, 1002, Tunis, Tunisie

---

Giant Condyloma in Pregnancy

Buschke-Lowenstein tumor (BLT) or giant condyloma is one of the most common sexually transmitted infections, triggered by human papillomavirus (HPV) originally described in 1896 by Buschke. BLT was defined as a separate entity, in 1925, by Buschke and Lowenstein [1].
The prevalence of HPV infection in a population of pregnant women in the third trimester reaches 46 % [2]. During pregnancy, condylomas tend to proliferate because of physiological changes of external genitalia tract and immunological effects that promote HPV replication [3]. BLT is known to be a histologically benign tumor, but it carries a risk of malignant transformation [4].
We report a case of BLT successfully treated by surgical excision alone, 1 month after childbirth.

Case report
A 30-year-old woman presented with a giant condyloma. The patient was single with a history of sexual promiscuity, primigravida and at week 36 of gestation. She first noted that a small excrescence had appeared during week 10 of gestation. This lesion had rapidly increased in size. On physical examination, an enormous vegetative growth covoring area between the mons pubis to the perianal region was noted (figure 1). A gigantic oedema obscured urethral outlet. The exophitic papillomatous lesion was complicated by fissurations discharging pus and blood. The tumor several small condyloma were noted around the tumor. The patient complained of pain in the vulva and the perianal region. A full screening for other sexually transmitted infection was negative. Treatment was deferred until after she gave birth. Caesarean section was performed at week 38 of gestation. One month after child birth, oedema disappeared and surgical treatment with the excision of the involved skin was carried out under general anesthesia (figure 2). Satellite lesions around the tumor were treated by laser CO2.

Figure 1: Buschke –Lowenstein tumor

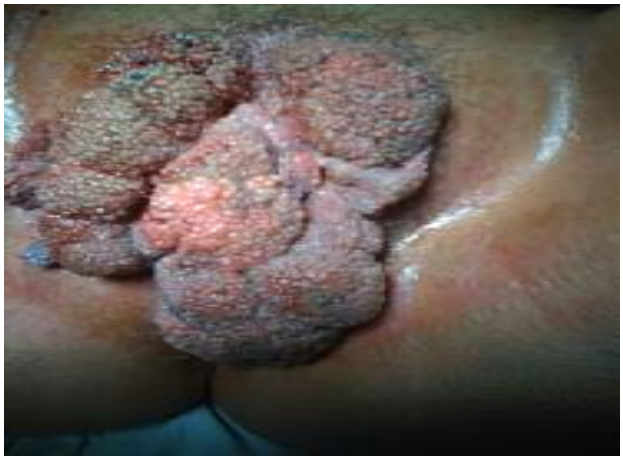
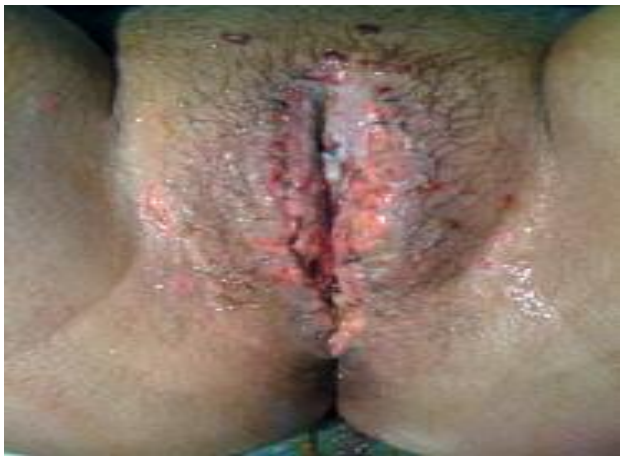


Figure 2: Exposed area after surgical excision



Histopathology reveals papillomatosis and severe acanthosis with intraepithelial hyperplasia and without cellular atypia. Six months postoperatively, the wound was healing well. She remained free of recurrence at a 1 year follow-up.

Conclusion
HPV vulvoperineral lesions during pregnancy may, in rare cases, develop into Buschke – Lowenstein tumor. The choice of treatment is crucial. Surgery is the treatment of choice and is