



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/18042

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18042>



RESEARCH ARTICLE

MALADIE CŒLIAQUE REVELEE PAR UNE ANEMIE FERRIPRIVE A PROPOS D'UN CAS

A.MM. Meimine, M.M. Ahmed Jiddou and M.Y. Jaroullah

Hôpital Cheikh Zayed.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 October 2023

Final Accepted: 28 November 2023

Published: December 2023

Key words:-

Anémie
Hypocholestérolémie,
Cœliaque

Ferriprive,
Maladie

Abstract

L'anémie constitue une affection fréquente et grave surtout dans notre contexte, en particulier l'anémie ferriprive qui elle-même nécessite une enquête approfondie pour connaître son étiologie, car elle peut être révélatrice de plusieurs pathologie à savoir la maladie caeliaque .Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 15 ans, chez qui l'association d'une anémie ferriprive à une hypocholestérolémie était révélatrice d'une maladie cœliaque. La confirmation diagnostique a été apportée par l'examen anathomo-pathologique et le dosage des Ac anti transglutaminase de type IGA.

Copy Right, IJAR, 2023., All rights reserved.

Introduction:-

L'observation:

Mademoiselle S k âgée de 15 ans, sans antécédents pathologiques notable hormis une anémie chronique rebelle au traitement, a consulté pour une asthénie globale.

L'examen clinique a mis en évidence une pâleur conjonctivale, un retard staturo-pondéral. Le reste de l'examen clinique était sans particularité.

L'examen biologique initial a montré une anémie à 3.3g/L hypochrome, microcytaire avec une ferritine basse, une hypocholestérolémie sur bilan de malabsorption, et une légère cytolysé hépatique avec ALAT 1.5 x NI .

Devant ce tableau associant une anémie ferriprive, hypocholestérolémie, retard staturo-pondéral, une maladie cœliaque a été suspectée, justifiant le dosage des Acanitranstglutaminases de type IgA, un dosage pondérale des immunoglobulines et la réalisation d'une FOGD avec biopsies duodénales. L'aspect endoscopique mettait en évidence une muqueuse duodénale atrophique sous forme d'un aspect fissuraire avec diminution des plis duodénaux (figure 1).

Le diagnostic d'une maladie caeliaque a été retenu devant la forte positivité des Acanitranstglutaminases IgA, associée aux critères diagnostiques histologiques.

L'évolution était favorable sous régime sans gluten, tant sur le plan clinique, biologique et sérologique avec négativation des Ac anti transglutaminases IgA, et régression des signes histologiques (FOGD de contrôle réalisée à 24 mois).

Corresponding Author:- A.MM. Meimine

Address:- Hôpital Cheikh Zayed.



Figure1:- Aspect fissuraire de la muqueuse duodénale avec une diminution des plis duodénaux

Discussion:-

La maladie cœliaque est une entéropathie secondaire à une réponse immunitaire anormale du tube digestif en présence de gluten.

La réponse cellulaire se traduit par l'apparition de lymphocytes T CD4+ et de lymphocytes intraépithéliaux (CD3+, CD8+) responsables de la sécrétion de cytokines pro-inflammatoires (IL-2 et interféron γ). La disparition des villosités réduit les capacités d'absorption de l'intestin et provoque un syndrome de malabsorption [1].

Cette maladie débute le plus souvent entre l'âge de 6 et 9 mois. Le tableau classique de la MC est actuellement bien défini : diarrhée avec des selles trop volumineuses typiquement en bouse de vache. Celles-ci sont grasses du fait de la malabsorption lipidique. Un amaigrissement, des douleurs abdominales avec flatulences et malabsorption sont aussi présents. Cependant, il existe des modes de révélation particuliers moins connus qui peuvent retarder le diagnostic. Ainsi, 60 % des MC sont diagnostiquées à l'âge adulte et même 15 % après 60 ans. Trente pour cent des malades ont un surpoids [2].

Ces formes atypiques ou pauci symptomatiques peuvent se traduire par :

- Des manifestations hématologiques (anémie par carence en fer (le cas de notre malade) et allongement du temps de coagulation par déficit en facteurs vitamine K dépendants, observé dans 40 % des cas [3]).

L'anémie ferriprive seule justifie le dépistage de la maladie cœliaque ; cependant le meilleur test de dépistage est les anticorps anti-transglutaminase type IGA [4].

Au cours de la MC, une hypocholestérolémie est souvent présente et son association avec une anémie ferriprive est fortement corrélée à un risque élevé d'avoir la maladie cœliaque [5] comme dans le cas de notre patiente.

La MC serait responsable d'environ 5 % des anémies ferriprives inexplicables. L'interrogatoire retrouve fréquemment la notion d'une anémie antérieure mal explorée [6], qui serait secondaire à une mauvaise absorption du fer.

Conclusion:-

La maladie cœliaque se classe parmi les troubles gastro-intestinaux les plus fréquents dont de nombreux cas passent inaperçus. Puisque le tableau clinique de la maladie cœliaque est varié, il est important de tenir compte de cette maladie lors du diagnostic différentiel, et d'élargir les indications des tests sérologiques.

Notre observation souligne l'intérêt de dépister et de chercher une maladie cœliaque devant la présence d'une anémie ferriprive ; surtout quand elle est persistante malgré un traitement substitutif par fer.

Bibliographie:-

1. **Dieterich W, Ehnis T, Bauer M, Donner P, Volta U, RieckenEO,**et al. Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease. Nat Med 1997 ; 3 : 725-801.
2. **Marteau P, Vahedi K, Lavergne-Slove A.** La maladie coeliaque del'adulte en 2006.Rev Med Int2006 ; 27 : S59-60.
3. **Devignes J, Roche JF, de Maistre E, Goux A, Rieder D, Lecompte T.**Un cas de maladie coeliaque révélée tardivement par un temps de Quicket un temps de céphaline avec activateur très allongés. Ann Biol Clin2004 ; 62 : 597-600.
4. **MohsinRashid ,Jennielee .** tests sérologiques dans la maladie cœliaque. Revision clinique2016 ; 69 :11-16
5. **Ciaci C, Cirillo M, Giorgetti G, Alfinito F, Franchi A, Mazzetti diPietralata M, et al.** Low plasma cholesterol : a correlate of nondiagnosed celiac disease in adults with hypochromic anemia. Am J Gastroenter1999 ; 94 : 1888-91.
6. **Lepers S, Couignoux S, Colombel JF, Dubucquoi S.** La maladie coeliaque de l'adulte : aspects nouveaux. Rev Med Int 2004 ; 25 :22-34.