



Maladie cœliaque de l’adulte : diversité des présentations et importance du diagnostic précoce, à propos d’une série de 53 patients

Fatma, Selem, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunis

- Mariam Gharbi, assistante hospitalo_universitaire,Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Nesrine Regaeig assistante hospitalo-universitaire, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Aicha Abbassi, résidente en médecine interne, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Abir Derbel, assistante hospitalo-universitaire, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sahar Mekki , assistante hospitalo-universitaire, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mouna Guermazi, assistante hospitalo-universitaire, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Faten Frikha , professeur, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Zouhir Bahloul , professeur, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sameh Marzouk , professeur, Service de Médecine Interne , CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

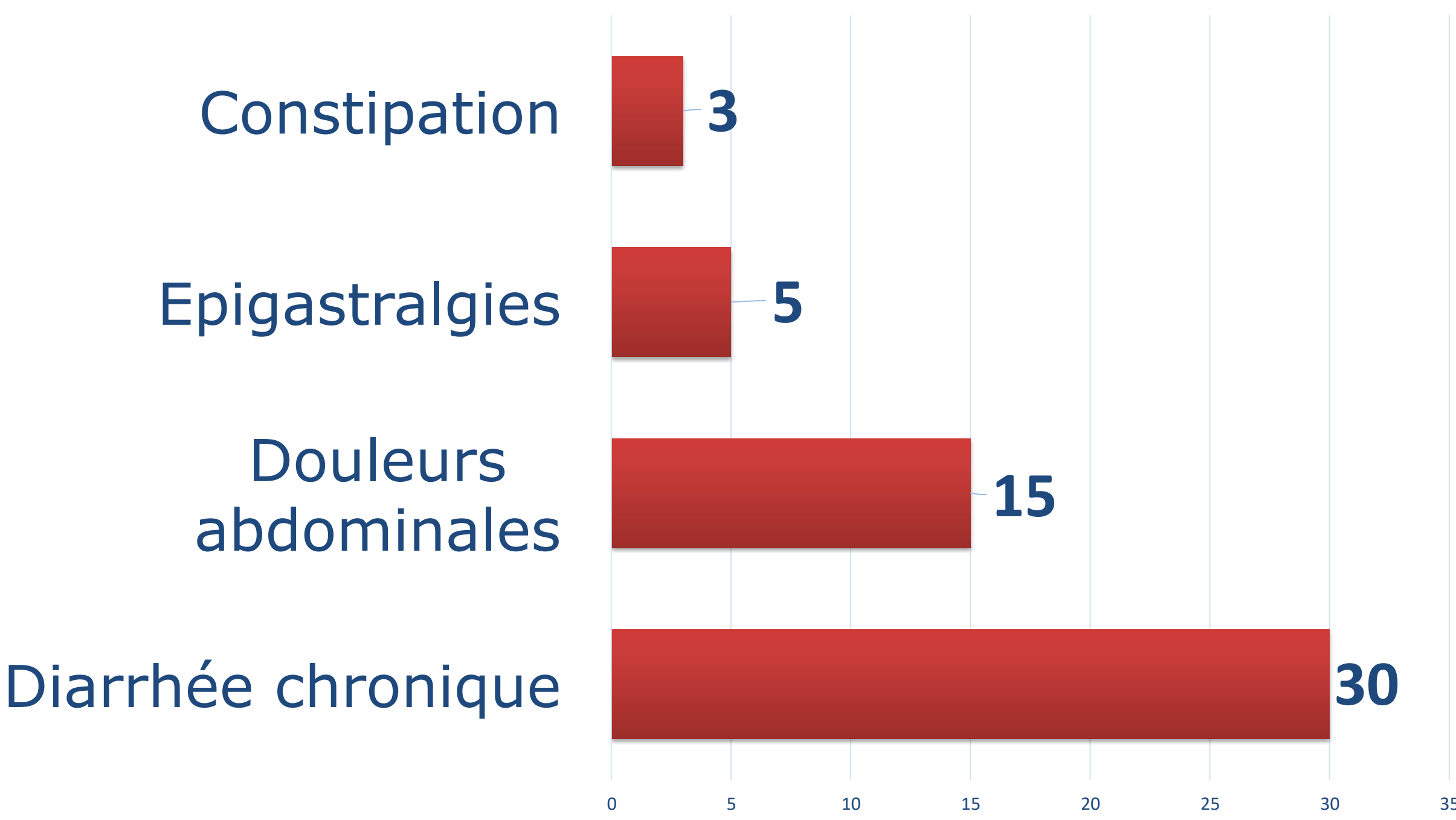
Introduction

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie inflammatoire chronique. Son expression est protéiforme, associant formes digestives classiques et présentations extra-digestives parfois révélatrices. De nos jours, la meilleure connaissance de la maladie permet d’évoquer le diagnostic même devant ces formes atypiques. Le but de notre travail est d’étudier les caractéristiques cliniques, immunologiques, endoscopiques et évolutives de la maladie cœliaque de l’adulte.

Résultats

- Population : 53 patients
- Age moyen :28,5 ans [23 -53 ans].
- Nette prédominance féminine
➔sexe ratio F/H = 9,6

Les manifestations digestives:
➔71,7 % des patients



Les manifestations extra-digestives :
➔88,7 % des patients

Manifestations extra-digestives	Fréquence
Amaigrissement	60,4 %
Syndrome anémique	58,5 %
Atteintes ostéo-articulaires (arthralgies ou arthrites)	28 %
Ostéomalacie	21 %

Les complications gynéco-obstétricales :

- ✓ Avortements à répétition chez 15 %
- ✓ Aménorrhée secondaire chez 5,7 %

Les manifestations neurologiques :
➔13,2 % des patients.

Les manifestations dermatologiques :

- ✓ Aphotose buccale : 5,7 % des cas
- ✓ Hyperpigmentation cutanée : 5,7 % des cas

Œdème des membres inférieurs : 1 patient

Examens complémentaires

- Les IgA anti-transglutaminase
 - ✓ Réalisées chez 40 patients
 - ✓ Positives dans 35 cas
- Les IgA anti-gliadine
 - ✓ Réalisées chez 14 patients
 - ✓ Positives dans 11 cas
- L’endoscopie duodénale
 - ✓ Atrophie des plis duodénaux chez 56,6 % des patients
 - ✓ Aspect en mosaïque chez 17 %
 - ✓ Duodénite nodulaire ou inflammatoire chez 13,2 %.
- Examen anatomopathologique

Données anatomopathologiques	Fréquence
Atrophie villositaire subtotale ou totale	56,6 %
Infiltration lymphoplasmocytaire du chorion	62,3 %
Inversion du rapport villosités/cryptes	60,4 %

Prise en charge

- ❖ Régime sans gluten : 100 % des patients
- ❖ Supplémentation martiale : 66 % des patients
➔syndrome anémique.
- ❖ Supplémentation vitamino D-calcique : 28 % des patients
➔complications ostéo-articulaires.

Evolution

- ❖ Favorable chez la majorité des patients
 - ✓ Disparition de la diarrhée :71,7 %
 - ✓ Prise de poids dans 52,8 %
 - ✓ Normalisation de l’hémoglobine dans 58,5 %.
- ❖ Aucun cas de transformation maligne

Conclusion

La MC est un véritable problème de santé publique. L’émergence des formes extra-digestives impose de savoir demander le dosage des IgA anti-transglutaminase et de réaliser des biopsies duodénales en cas de suspicion diagnostique. Bien que contraignant, l’adhésion au régime sans gluten représente l’élément cardinal de la prise en charge, permettant d’améliorer les symptômes, la qualité de vie et de diminuer le risque de complications.