



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Association maladie cœliaque et thrombose veineuse cérébrale. Revue de deux observations

Association of celiac disease and cerebral venous thrombosis: Report of two cases

M. Boucelma^{a,*}, M. Saadi^b, H. Boukrara^a, D. Bensalah^a, D. Hakem^a,
A. Berrah^a

^a Service de médecine interne, hôpital Mohamed Lamine Debaghine, boulevard Said Touati, 16009 Alger, Algérie

^b Réanimation médicale, hôpital Mohamed Lamine Debaghine, boulevard Said Touati, 16009 Alger, Algérie

Reçu le 1^{er} août 2012 ; accepté le 14 novembre 2012

MOTS CLÉS

Maladie cœliaque ;
Thrombophilie

Résumé

Introduction. — Les thromboses veineuses au cours de la maladie cœliaque sont signalées dans la littérature, surtout chez l'adulte. Des facteurs de risque thrombophiliques ont été identifiés. Nous rapportons deux observations.

Observations. — Premier cas : patiente âgée de 63 ans hospitalisée pour thrombose veineuse cérébrale sur maladie cœliaque. Le bilan a révélé une hyperhomocystéinémie et des antiphospholipides de type β 2GPI. Second cas : patiente de 19 ans admise pour troubles de la conscience en rapport avec une thrombose du sinus longitudinal. Le bilan retrouve un déficit en protéine S ; l'examen anatomopathologique des biopsies jéjunales conclut à une atrophie villositaire ; les anticorps antiendomysium et antigliadine sont positifs. Sous anticoagulants, l'évolution est favorable dans les deux cas.

Conclusion. — Si les thromboses veineuses associées à la maladie cœliaque sont de siège insolite, la localisation cérébrale reste exceptionnelle. La recherche de facteurs de risque est indispensable chez ces patients. Le régime sans gluten reste le traitement essentiel de la maladie cœliaque.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Celiac disease;
Thrombophilia

Summary Thrombosis events may occur in celiac disease. Thrombophilic risk factors have been reported.

Introduction. — To report two cases of cerebral venous thrombosis in celiac disease patients and to determine associated thrombophilic factors. Case 1: a 63-year-old woman was admitted for cerebral venous thrombosis. Her past history included celiac disease which was untreated

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mboucelma@yahoo.fr (M. Boucelma).

for the last 10 years. Biological data showed moderate hyperhomocysteinemia and positive reaction for antiphospholipid antibodies. Case 2: a 19-year-old girl was hospitalized for seizures and impaired consciousness. MRA demonstrated longitudinal sinus thrombosis with parietal infarction. Biological findings showed: protein S deficiency and positive reaction for antiendomysium and antigliadin antibodies. Gastroesophageal endoscopy with biopsy showed villous atrophy. Both patients improved under anticoagulant treatment.

Conclusion. – The sites of associated venous thrombosis are generally unusual in celiac disease, yet the cerebral localization is only exceptionally reported. It is essential to search for risk factors. Gluten-free diet remains the mainstay treatment for patients with celiac disease.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La maladie cœliaque ou entéropathie par intolérance au gluten est une affection systémique aux manifestations cliniques multiples. Décrite antérieurement comme une pathologie de l'enfant, son diagnostic est de plus en plus souvent fait à l'âge adulte. Dans sa forme classique, la maladie cœliaque est évoquée devant un syndrome de malabsorption, une diarrhée, des douleurs abdominales avec flatulence. Les signes extradiigestifs sont fréquents : dermatite herpétiforme, signes neuropsychiques, aménorrhée [1,2]. La survenue de thromboses au cours de la maladie cœliaque est rapportée dans la littérature. Elle reste dominée par les thromboses abdominales [3,4]. La localisation cérébrale n'a été qu'exceptionnellement décrite [5–7]. Nous rapportons deux observations et discutons les facteurs de risque thrombophiliques associés.

Observations

Observation 1

Une patiente de 63 ans était hospitalisée en 2009 pour une thrombose veineuse cérébrale (TVC) diagnostiquée à l'occasion de vertiges suivis d'une perte de conscience. Dans ses antécédents, on notait une ostéoporose depuis deux ans sous traitement vitaminocalcique, une maladie cœliaque depuis une dizaine d'années non suivie. L'examen neurologique ne retrouvait ni déficit moteur, ni signes de focalisation, ni syndrome méningé. Le fond d'œil ne montrait ni œdème papillaire, ni hémorragies rétinienues. Il n'y avait ni syndrome hémorragique, ni livedo. Les aires ganglionnaires étaient libres, la rate n'était pas palpable. L'examen ORL était sans anomalies. Sur le plan biologique : l'hémogramme retenait : globules blancs ($6200/\text{mm}^3$), Hb (11,9 g/L), VGM à 100 fl ; une hyperhomocystéinémie modérée à $21,97 \mu\text{mol/L}$ ($N < 10$) avec un taux sérique de vitamine B12 à $90,2 \text{ pg/mL}$ ($N : 150\text{--}800 \mu\text{g/L}$). Le bilan immunologique objectivait des Ac antigliadine et antiendomysium (1/1000) ainsi que des anticorps anti β_2 GP1 de type IgM à 27 UIMPL ($N < 20$). La fibroscopie œsogastroduodénale objectivait une atrophie villositaire totale. L'IRM cérébrale couplée à l'angiographie concluait à une thrombose veineuse du sinus latéral gauche (Fig. 1a) et de la veine jugulaire associée à deux hématomes, l'un frontal (36 mm) et l'autre temporal (45 mm) en faveur d'un double foyer d'infarctissement veineux (Fig. 1b) compliqué d'hémorragie

sous-arachnoïdienne. Des contrôles IRM étaient réalisés à six, 12, 24 semaines et un an. L'évolution était marquée par une régression totale des lésions d'infarctissement et une reperméabilisation partielle du sinus thrombosé (Fig. 1c) sous enoxaparine à doses curatives relayée par acénocoumarol pendant une année, avec comme objectif thérapeutique un INR entre 2 et 3. À ce jour, et depuis deux ans, la patiente sous régime sans gluten seul évolue favorablement.

Observation 2

Une patiente de 19 ans, sans antécédents pathologiques, était hospitalisée en janvier 2010 en réanimation pour convulsions et troubles de la conscience (score de Glasgow à 10) sans signes de focalisation. Une angio-IRM cérébrale objectivait une thrombose du sinus longitudinal (Fig. 2a) avec foyers d'infarctissement pariétal ; sous héparinothérapie à doses curatives, l'état de conscience s'améliorait (Glasgow à 15). La patiente était transférée en médecine interne pour enquête étiologique. L'examen clinique retrouvait une pâleur, un déficit pondéral (35 kg pour une taille de 1,50 m). Biologie : Hb : 9,4 g/dl ; Ht : 30,7 % ; VGM : 71,8 fl. ; plaquettes : $364,103/\text{mm}^3$, protéine C normale ($> 70\%$), protéine S (contrôlée à deux reprises) : 49 % ($N \geq 65\%$), hypoalbuminémie à 31 g/L, ASAT à 20 UI/mL, ALAT à 25 UI/mL, bilirubinémie à 10 mg/L, phosphatases alcalines à 120 UI/L ($N : 80\text{--}300$), hypocalcémie à 75 mg/L, hypophosphorémie à 20 mg/L, hyposidérémie à $50 \mu\text{g}/100 \text{ mL}$, ferritinémie à $13 \mu\text{g/L}$ ($N : 20\text{--}200$), natrémie et kaliémie normales, homocystéinémie à $12 \mu\text{mol/L}$, vitamine B12 sérique à 100 pg/mL. La recherche de l'hémoglobininurie paroxystique en cytométrie de flux était négative. La fibroscopie œsogastrique avec histologie objectivait une atrophie villositaire. Les anticorps antiendomysium et antigliadine étaient fortement positifs (respectivement $> 300 \text{ UI/mL}$ et $> 1000 \text{ UIA/mL}$). Les anti β_2 -GP1 contrôlés à 12 semaines étaient négatifs ($< 20 \text{ UI GPL}$). La patiente bénéficiait d'un traitement antivitaminique K pendant une année, ce qui permettait une reperméabilisation du sinus longitudinal (Fig. 2b). Sous régime sans gluten, associé la patiente observait un gain pondéral (poids actuel de 55 kg).

Discussion

Les patients souffrant d'une entéropathie inflammatoire sont à haut risque d'événements thrombotiques artériels et veineux. Des anomalies qualitatives et quantitatives

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2975334>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2975334>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)