



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

La maladie cœliaque du nourrisson et de l'enfant au CHU de Marrakech



Celiac disease in infants and children at the University Hospital of Marrakech

K. El Fakiri^{a,*}, A. Bourahouate^b, A. Hadi^b,
I. Ait Sab^{a,b}, M. Sbihi^{a,b}

^a Service de pédiatrie B, hôpital mère–enfant, CHU Mohammed VI, BP 2360, avenue Ibn Sina Ammerchich, Marrakech, Maroc

^b Faculté de médecine et de pharmacie, université Cadi Ayyad Marrakech, BP 7010, Sidi Abbad, Marrakech, Maroc

Reçu le 22 mars 2016 ; accepté le 22 août 2016

MOTS CLÉS

Maladie cœliaque ;
Nourrisson ;
Enfant ;
Anticorps antitransglutaminase ;
Atrophie villositaire ;
Régime sans gluten

Résumé

Introduction. – La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune avec une atrophie villositaire due à une intolérance au gluten chez des sujets génétiquement prédisposés.

Objectif. – Rapporter notre expérience dans la maladie cœliaque du nourrisson et de l'enfant.
Patients et méthodes. – Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 220 patients cœliaques colligés dans le service de pédiatrie B du CHU Mohamed VI entre janvier 2005 et décembre 2012.

Résultats. – La moyenne d'âge des patients a été de 5 ans et 8 mois avec un pic de fréquence à 4 ans et une prédominance féminine à 57 %. La symptomatologie s'est exprimée en moyenne 4 mois après l'introduction du gluten chez 75 % des cas. Le retard staturopondéral a été noté chez 71 % des patients et la diarrhée chronique chez 57 %. Elle a été associée au diabète dans 3 cas. Une anémie a été constatée chez 91,5 % des patients, une hypocholestérolémie chez 97 % et une hypoprotidémie chez 34 %. Le dosage des anticorps antitransglutaminases a été effectué chez 94 patients (42,7 %) et a été positif chez 84 cas (89 %). L'atrophie villositaire totale a été présente chez 60 % des cas. Le traitement par le régime sans gluten a été instauré chez tous les enfants avec une évolution spectaculaire. L'épreuve de rechute a été réalisée chez la moitié des patients. Nous avons 3 décès par trouble de rythme secondaire à une hypokaliémie dans un tableau de dénutrition sévère.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : el.fakiri.karima@hotmail.com, karima.elfakiri@gmail.com (K. El Fakiri).

KEYWORDS

Celiac disease;
 Infants;
 Child;
 Transglutaminase
 antibodies;
 Villous atrophy;
 Gluten free diet

Conclusion. – Cette étude montre la prédominance des formes classiques de la maladie cœliaque avec une dénutrition sévère secondaire à un retard diagnostique.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – Celiac disease is an autoimmune enteropathy with villous atrophy due to intolerance to gluten in genetically predisposed subjects.

Objective. – To report our experience with celiac disease in infants and children.

Patients and methods. – This was a retrospective study of 220 patients with celiac disease collected in the pediatric ward of the University Hospital Mohamed VI between January 2005 and December 2012.

Results. – The average age of patients was 5 years and 8 months with a peak incidence at age 4 and a female 57%. The symptomatology was expressed on average four months after the introduction of gluten in 75% of cases. Growth retardation was noted in 71% of patients and chronic diarrhea in 57%. It has been associated with diabetes in 3 cases. Anemia was observed in 91.5% of patients in 97% hypocholesterolemia hypoprotidemia in 34%. The dosage of antitransglutaminases antibodies was performed in 94 patients (42.7%) and was positive in 84 cases (89%). The total villous atrophy was present in 60% of cases. Treatment with a gluten-free diet was implemented in all children with a spectacular evolution. The relapse test was performed in half of patients. We had 3 deaths disorder secondary to hypokalemia pace in an array of severe malnutrition.

Conclusion. – This study shows the predominance of traditional forms of celiac disease with severe malnutrition secondary to a delayed diagnosis.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La maladie cœliaque (MC) est la conséquence d'une hypersensibilité digestive au gluten liée à une anomalie de l'immunité cellulaire survenant chez des sujets génétiquement prédisposés. Cette hypersensibilité se manifeste par une atrophie villositaire responsable d'un syndrome de malabsorption qui guérit après exclusion du gluten de l'alimentation [1]. Son diagnostic paraît facile devant la forme classique, il repose sur la présence d'un syndrome de malabsorption avec un retentissement statural et nutritionnel la présence d'auto-anticorps spécifiques et d'une atrophie villositaire intestinale. Toutefois, les formes silencieuses et latentes sont souvent méconnues et elles sont alors diagnostiquées tardivement au stade de retentissement dans notre contexte. Ainsi, nous rapportons l'expérience du service de pédiatrie dans la MC chez le nourrisson et l'enfant, tout en soulevant nos principales difficultés diagnostiques et thérapeutiques rencontrées en pratique.

Patients et méthodes

L'étude a été menée au sein du service de pédiatrie B du centre hospitalier universitaire Mohamed VI de Marrakech. Ce service, selon la pyramide sanitaire du pays, représente l'unité de gastro-entérologie pédiatrique de référence pour les services de pédiatrie périphériques urbains et ruraux,

ainsi que ceux des secteurs publics et libéraux de la région du sud du Maroc. Le CHU de Marrakech est l'un des centres hospitaliers universitaires de référence nationale.

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur 220 patients atteints de MC étalée sur une période de 8 ans du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2012. Ont été inclus dans l'étude tous les enfants âgés de moins de 14 ans qui avaient un tableau évocateur de la MC survenant après l'introduction du gluten dans l'alimentation et une confirmation histologique avec une évolution spectaculaire sous régime sans gluten (RSG) et une épreuve de rechute histologique et sérologique positive. Ont été exclus de l'étude ceux chez qui certaines explorations paracliniques n'ont pas été effectuées. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux des patients, une fiche d'exploitation a été soigneusement administrée comportant les paramètres épidémiologiques cliniques biologiques immunologiques histologiques thérapeutiques et évolutifs. Les bilans immunologiques ont été réalisés en collaboration avec les laboratoires d'immunologie du CHU. Les anticorps sériques antitransglutaminases de sérotype IGA avec un dosage des immunoglobulines IgA totales ont été demandés en première intention, s'ils sont revenus négatifs et, en présence de signes cliniques évocateurs de la MC, nous avons eu recours après aux anticorps anti-endomysium et parfois au typage HLA DQ2/DQ8. En cas de déficit pondéral en IgA, une recherche des anticorps antitransglutaminase de sérotype IgG et anti-endomysium a été réalisée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5719873>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5719873>

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