

Maladie cœliaque et retard staturo-pondéral: à propos de 6 cas

N.BOUFAIDA DSOU LI, I. YASSINE, H.EL OUAHABI, F.AJDI
Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

INTRODUCTION

La maladie cœliaque est une pathologie auto immune induite par le gluten alimentaire chez des sujets génétiquement prédisposés. Les symptômes extradiigestifs de la maladie sont fréquents notamment le retard staturo-pondérale.[1]

OBJECTIFS

Le but de ce travail est d'étudier l'impact de la maladie cœliaque sur le développement staturo-pondérale.

MATERIEL ET METHODES

C'est une étude rétrospective à propos de 6 patients présentant un retard staturo-pondérale sur maladie cœliaque colligés au service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients est de 15,6 ans avec un sex ratio de 1.

La taille moyenne est de -3,5 DS et le poids moyen est de -2,6 DS avec une taille cible moyenne de -2.4 DS.

Le taux d'IGF 1 était bas chez 50% des cas avec un décalage d'âge osseux qui varie de 2 à 4 ans.

Tous nos patients avait une diarrhée chronique, 30% des vomissement et 30% une pâleur cutanéomuqueuse.

Le bilan de malabsorption avait montré une anémie normochrome normocytaire chez 60% des cas.

Tous nos patients ont réalisé un dosage des anticorps anti-transglutaminase et anti-endomysium dont la sérologie était positive puis ils ont bénéficié d'une biopsie jéjunale revenant en faveur d'une atrophie villositaire.

Après confirmation du diagnostic de la maladie cœliaque, les patients ont été mis sous régime sans gluten.

DISCUSSION

La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune induite par l'ingestion de gluten chez des sujets génétiquement prédisposés. Elle se traduit classiquement par une lésion atrophique caractéristique de la muqueuse de l'intestin grêle, régressive après exclusion alimentaire du gluten. Sa prévalence est estimée entre 1 et 4,5 % de la population. Les manifestations extra-intestinales de la maladie cœliaque sont variées et fréquentes notamment le retard staturo-pondérale. Le traitement repose essentiellement sur le régime sans gluten.[1,2]

Dans notre série la taille moyenne est de -3.5 DS et du poids est de -2.6 DS, compatible avec l'étude de S.boukhriss.[3]

La différence âge chronologique-âge osseux (AC-AO) est importante dans les différentes études, elle dépasse 2 ans dans les résultats de toutes les séries, ainsi que dans la notre.

Etudes	Notre série	Queiroz	El Yaouti	Boukhriss
Différence AC-AO	2-4 ans	2 ans et 2 mois	3 ans et 9 mois	2 ans et 8 mois

Tableau : comparaison de l'âge osseux

Le rattrapage statural est un processus discontinu constitué d'une séquence de salves de croissance suivies d'une phase de repos [4]. Le gain statural est toujours retardé de 2 à 3 mois par rapport au rattrapage pondéral. C'est lorsque le déficit statural est majeur que le rattrapage peut être le plus spectaculaire, la vitesse de croissance pouvant dépasser 1 cm/mois [4,5].

Cependant, les résultats des études concernant la taille finale des enfants cœliaques sont contradictoires. En effet, certains auteurs ont suggéré que la reprise de la croissance après traitement n'est pas toujours complète. Ainsi, elle peut être inférieure à la taille moyenne de 1,5 DS malgré un traitement précoce et bien suivi [6].

CONCLUSION

Le retard staturo-pondéral reste une manifestation extra digestif assez fréquente de la maladie cœliaque qui peut être amélioré par un régime sans gluten bien conduit.

Références:

- 1-O. Mouterde , C. Dumant , E. Mallet Les manifestations de la maladie cœliaque chez l'enfant .EMC 2012
- 2-Farrell RJ, Kelly CP. Recurrent stroke in young patient with celiac diseases and hyperhomocysteinemia .Celiac sprue. N Eng J Med 2002;364:180-8
- 3-S.Boukhriss,M.Idrissi,M.Hida: le retard staturo-pondéral chez l'enfant 2012.thèse faculté de médecine et pharmacie de Fès
- 4-Greco L, Tipo V, Di Donato F, et al. Pulsatile growth pattern during catchup growth in childhood coeliac disease. Acta Paediatr 1994; 83: 724-9.
- 5-Schmitz J. Maladie coeliaque. In: Navarro J, Schmitz J, eds. Gastroentérologie Pédiatrique. Paris: Flammarion Medecine, 2000: 303-24
- 6- Patwari AK, Kapur G, Satyanarayana L, et al. Catch up growth in children with late-diagnosed celiac disease. Br J Nutr 2005; 94:437-42