

Maladie cœliaque compliquée d'une amylose rénale (à propos d'un cas) :

Kaouiri Z, Benamar L, Bayahia R, Ouzeddoun N, Bouattar T
Service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation rénale-CHU Ibn Sina Rabat
Université Mohammed V- Rabat, Maroc.



INTRODUCTION

La maladie cœliaque est une pathologie inflammatoire chronique auto-immune de l'intestin, secondaire à l'ingestion de gluten chez des sujets génétiquement prédisposés.

La gliadine du gluten a un effet toxique agissant directement sur l'épithélium intestinal provoquant un recrutement des lymphocytes intraépithéliaux, et un effet immunogène au niveau des lymphocytes T du chorion. Ces deux effets sont intriqués et induisent une réaction inflammatoire et des lésions tissulaires au niveau de l'intestin.

Le dosage des anticorps anti-endomysium et des anticorps anti-transglutaminase est positif, et la biopsie intestinale révèle une atrophie villositaire associée à une hyperplasie des cryptes, une hyperlymphocytose intra-épithéliale, et une hypercellularité du chorion.

Le but de cette observation est de prouver l'association de la maladie cœliaque et l'amylose rénale.

CAS CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'une patiente de 36 ans, suivie pour maladie cœliaque, avec manifestations digestives et hématologiques. Elle est admise pour un syndrome néphrotique pur.

A l'examen clinique, la patiente est consciente, en bon état général, apyrétique, fréquence cardiaque à 81bpm, pression artérielle à 10/6cmHg, fréquence respiratoire à 19cpm et une saturation artérielle en oxygène à 99% à l'air ambiant. Une ascite de moyenne abondance est mise en évidence à l'examen abdominal, le reste de l'examen est sans particularités.

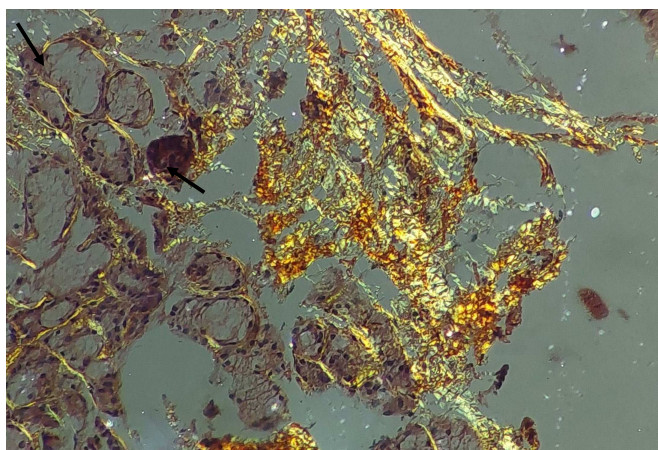
La bandelette urinaire montre une protéinurie à trois croix, une hématurie et une leucocyturie négatives.

Au bilan, on retrouve une anémie à 6.8g/dL normochrome normocytaire, une fonction rénale normale, une hypoprotidémie à 45g/L et une hypoalbuminémie à 16g/L, avec une protéinurie à 17g/24h.

Le dosage des anticorps AAN, AntiDNA, ANCA, APL, antiSM, antiSSA, antiSSB, antiribosomes est négatif. Les fractions C3 et C4 du complément sérique sont normales. Les sérologies virales hépatiques B et C et VIH sont négatives.

La biopsie des glandes salivaires accessoires et du rectum sont en faveur de dépôts amyloïdes, positifs à la coloration au rouge Congo. Les biopsies étagées réalisées au cours d'une fibroscopie oeso-gastro-duodénale n'ont pas montré de signes en faveur d'un lymphome. Le myélogramme, la biopsie ostéo-médullaire, l'électrophorèse ainsi que l'immunofixation des protéines sériques ne sont pas non plus en faveur d'un lymphome pouvant compliquer la maladie cœliaque.

Le bilan étiologique de cette amylose ne révèle aucune autre cause. Le syndrome néphrotique de notre patiente, est donc dû à une amylose rénale probablement secondaire à sa maladie cœliaque. La patiente est mise sous régime sans gluten, associé à des mesures de néphroprotection. L'évolution s'est faite vers l'amélioration progressive de son syndrome néphrotique.



Coupe histologique d'une glande salivaire accessoire: Structure normale, présence de dépôts rouge Congo positifs (flèches noires)

DISCUSSION

La maladie cœliaque (MC) est une maladie auto-immune dont l'antigène est le gluten alimentaire.

La fréquence de la MC en Afrique du Nord avoisine celle constatée en Europe [1]. Sa prévalence demeure sous-estimée, en raison de son caractère généralement silencieux, ou encore son expression atypique.

Le diagnostic de MC est sérologique, histologique, et est confirmé par la réponse favorable au régime sans gluten.

Les manifestations extra digestives de la MC pourraient être secondaires au syndrome de malabsorption qui en résulte, ou à des phénomènes auto-immuns non encore complètement élucidés.

L'atteinte rénale au cours de la MC est peu fréquente, il s'agit essentiellement d'une néphropathie à IgA.

Seuls quelques cas sporadiques d'amylose rénale due à la MC sont rapportés [1] La gliadine du gluten traverse massivement le chorion. Il en résulte une réaction inflammatoire et immunitaire, et par conséquent, la libération de cytokines inflammatoires. [2]

CONCLUSION

La maladie cœliaque est une pathologie à manifestations essentiellement digestives. Elle peut rarement se compliquer d'atteintes extra-digestives, et exceptionnellement rénales.

Il est donc essentiel de connaître les atteintes rénales possibles au cours de la maladie cœliaque, sans pour autant oublier d'effectuer une recherche exhaustive des autres causes de l'amylose.

RÉFÉRENCES

- 1- Chhoda A et al. Celiac Disease and Secondary Amyloidosis: A Possible Causal Association? , ACG Case Rep J 2018 ; 5(24)
- 2- G. Malamut et al. Maladie cœliaque, La Revue de Médecine Interne 2010 ; 31(428-433)