

MALADIE CŒLIAQUE REVELEE PAR UN RETARD DES ACQUISITIONS PSYCHOMOTRICES : A PROPOS D'UNE OBSERVATION

C. AOUSSAR, R. ABILKASSEM, A. RADI, KMARI, A. HASSANI, A. OURRAI, A. AGADR
SERVICE PÉDIATRIE, HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMMED V, RABAT

Introduction

La maladie cœliaque est une maladie auto-immune de l'intestin grêle assez fréquente. Les manifestations gastro-intestinales dominent généralement le tableau clinique, cependant les symptômes neurologiques sont plus rares et sont souvent sous diagnostiqués.

L'intérêt de cette observation est de rappeler l'existence des manifestations neurologiques de la maladie cœliaque, la possibilité de leur présentation sous formes inaugurales et leur évolution favorable sous régime sans gluten.

Observation

Il s'agit d'un nourrisson de 18 mois, admis pour retard des acquisitions psychomotrices.

L'examen clinique révèle un retard staturo-pondéral manifeste, une hypotonie généralisée, sans ballonnement abdominal, ni autres signes associés.

Le bilan biologique a montré un syndrome de malabsorption modéré. Les explorations radiologiques et neurophysiologiques réalisées ont été normales, de même que le bilan métabolique.

Le diagnostic de maladie cœliaque a été retenu sur la positivité es anticorps anti gliadine, et anti endomysium. Il a été confirmé par l'étude anatomo-pathologique de la biopsie jéjunale montrant une atrophie villositaire totale.

Cette découverte a permis d'instaurer un régime sans gluten et de constater la réversibilité des troubles neurologiques sous régime donnant la preuve d'une relation directe entre le retard psychomoteur et la maladie cœliaque observées chez ce nourrisson.

Conclusion

Il faut savoir évoquer et dépister une maladie cœliaque devant un retard des acquisitions psychomotrices chez le nourrisson même en l'absence de toute manifestation évocatrice de la maladie.

Discussion

La maladie cœliaque (MC) a été décrite la première fois en 1888, puis a été progressivement individualisée comme une diarrhée chronique avec syndrome de malabsorption. C'est au début des années 1950 que le rôle pathogène du blé, puis plus précisément du gluten a été identifié. Les lésions intestinales seront reconnues quelques années plus tard en particulier avec la première biopsie duodénale faite chez l'enfant en 1957.

La maladie cœliaque est une maladie auto-immune induite par le gluten chez des sujets génétiquement prédisposés. Le diagnostic reste difficile et souvent tardif devant la grande variabilité clinique, allant d'une présentation clinique digestive « classique » à des symptômes « atypiques » souvent extra-intestinaux

Les troubles neurologiques au cours de la maladie cœliaque sont polymorphes mais souvent sous-diagnostiqués. Les mécanismes physiopathologiques sous-tendant les manifestations neurologiques au cours de la maladie cœliaque ne sont pas clairs. Plusieurs hypothèses ont été suggérées tels que les mécanismes nutritionnels, immunologiques, toxiques et métaboliques. L'évolution est tributaire de la précocité du diagnostic et de la prise en charge.

La sérologie de la maladie cœliaque constitue un outil de dépistage et de diagnostic de grande valeur. Le diagnostic positif repose sur la présence d'anticorps sériques spécifiques et l'atrophie villositaire du duodénum. Le traitement repose sur l'éviction à vie du gluten.