

La maladie cœliaque à révélation hématologique : expérience du service d'hématologie de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa

Yasmine El Ouafa ; Moncif Fadi ; Houda Benrahma ; Said Benchekroun ; Nouama Bouanani

Service d'hématologie clinique, hôpital universitaire international Cheikh khalifa Casablanca

Université Mohammed VI des sciences de la santé, laboratoire interdisciplinaire de biotechnologie et de santé, laboratoire interdisciplinaire de biotechnologie et de santé

introduction

- Une entéropathie auto-immune chronique caractérisée par une réponse immunitaire inappropriée aux prolamines du blé, de l'orge et du seigle, chez des individus génétiquement prédisposés.
- Touche environ 1 % de la population générale au Maroc.
- Responsable d'une malabsorption intestinale de nutriments essentiels, notamment le fer, les folates, les vitamines liposolubles et les minéraux alcalins

Patients et Méthodes

- Etude rétrospective et descriptive
- Service d'hématologie de l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Période allant de Janvier 2016 à mars 2025.
- Test IgA anti-transglutaminase et biopsie duodénale de confirmation
- Tupplémentation en fer injectable, une correction des déficits vitaminiques, et l'instauration d'un régime sans gluten

Résultats

- Une cohorte de 18 patients, âgés en moyenne de 37 ans, présentant une anémie ferriprive et des carences vitaminiques secondaires à une maladie cœliaque. La population était majoritairement féminine (sex-ratio H/F = 0,1).

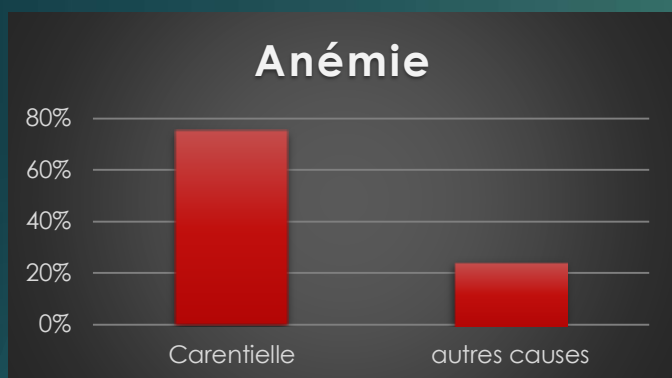


Figure1: Etiologie de l'anémie



Figure2: manifestations et symptômes

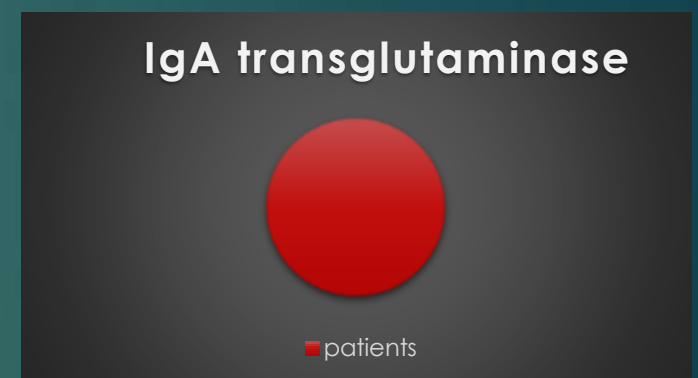


Figure3: IgA transglutaminase positif chez tout les patients

- Des carences multiples en **vitamines B12, B9 et D** ont été observées chez **64,3 % des cas**.
- Tous les patients avaient un **test IgA anti-transglutaminase positif**, confirmé par biopsie duodénale.
- La **majorité ignorait leur intolérance au gluten** et maintenait une alimentation glutenée

Traitement et suivi

- ✓ Supplémentation en fer injectable et correction des carences vitaminiques (B12, B9, D).
- ✓ Instauration d'un régime sans gluten strict, accompagné d'un suivi nutritionnel individualisé.
- ✓ Prise en charge assurée par une équipe pluridisciplinaire pour optimiser la récupération clinique et biologique

Discussion

- La maladie cœliaque demeure **fréquente mais sous-diagnostiquée**, en raison de la diversité des manifestations digestives et extra-digestives
- L'**anémie ferriprive** est le **principal mode de révélation** (100 % des patients) et peut précéder les symptômes digestifs dans près de **50 %** des cas.
- Les **manifestations extra-digestives** sont très fréquentes (**79,3 %**) et contribuent au retard diagnostique
- Les **carences vitaminiques multiples** (B12, B9, D) retrouvées chez environ **2/3** des patients traduisent une **malabsorption globale** liée à l'atrophie villositaire.
- Le diagnostic, basé sur la **sérologie IgA anti-transglutaminase** et confirmé par **biopsie duodénale**, est conforme aux recommandations internationales.
- Le **régime strict sans gluten**, associé à une **supplémentation adaptée**, permet une **correction progressive des déficits** et une **amélioration clinique notable**.

Conclusion

La maladie cœliaque représente une cause fréquente mais souvent méconnue d'anémie ferriprive et de carences vitaminiques multiples chez l'adulte. Nos résultats soulignent l'importance d'un dépistage précoce devant toute carence inexpliquée, afin d'instaurer rapidement un régime sans gluten adapté et une prise en charge nutritionnelle personnalisée, seule approche efficace pour corriger les déficits et améliorer la qualité de vie des patients.

References

Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA; American College of Gastroenterology. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. Am J Gastroenterol. 2013;108(5):656-76; quiz 677. doi:10.1038/cjg.2013.79. Epub 2013 Apr 23. PMID: 23609613; PMCID: PMC3706994.