

Intérêt du dépistage systématique de la maladie cœliaque dans l'anémie ferriprive expérience monocentrique

I.Mourabiti¹, Y. El Ouafa², Z.Saad¹, D. Bensalla¹, H.Hadri¹, R.Tissir¹, M.Bendari¹, S.Benchekroun¹, N.Bouanani¹

¹Service d'hématologie, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS), Casablanca,

²Laboratoire pluridisciplinaire de biotechnologie et de santé, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS), Casablanca



INTRODUCTION ET OBJECTIFS

La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune chronique déclenchée par l'ingestion de gluten chez des sujets génétiquement prédisposés.

Sa présentation clinique est polymorphe, et l'anémie ferriprive peut en constituer une manifestation révélatrice, parfois isolée. Cependant, son dépistage ne fait pas encore systématiquement partie du bilan étiologique d'une carence martiale.

Objectif :

- Evaluer la prévalence de la maladie cœliaque chez des patientes consultant pour une anémie ferriprive.
- Décrire leurs caractéristiques cliniques, biologiques, sérologiques et histologiques.

MATÉRIELS & MÉTHODES

Type : Étude rétrospective descriptive

Durée : 5 ans (Janv 2020 – Sept 2025)

Lieu : Hôpital Cheikh Khalifa, Casablanca

Population : Patients avec AF confirmée, réfractaire au fer

Inclusion : Sérologie IgA anti-tTG+ et/ou histologie

Classification : Stades de Marsh (biopsies duodénales)

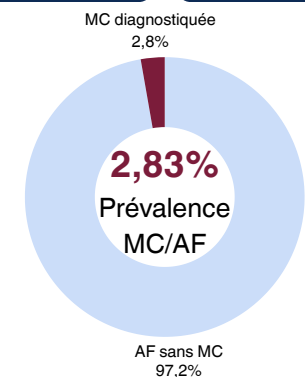
ÉPIDÉMIOLOGIE

635
patients AF

18
cas MC

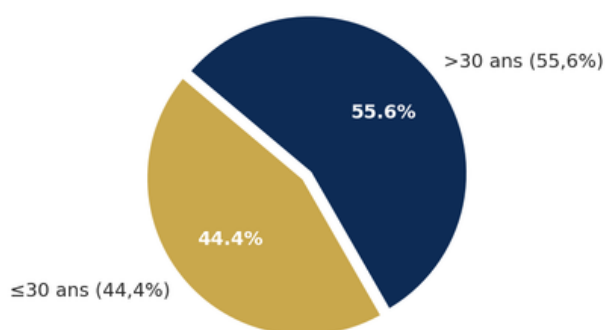
100%
Femme

29,9 ans
âge moyen

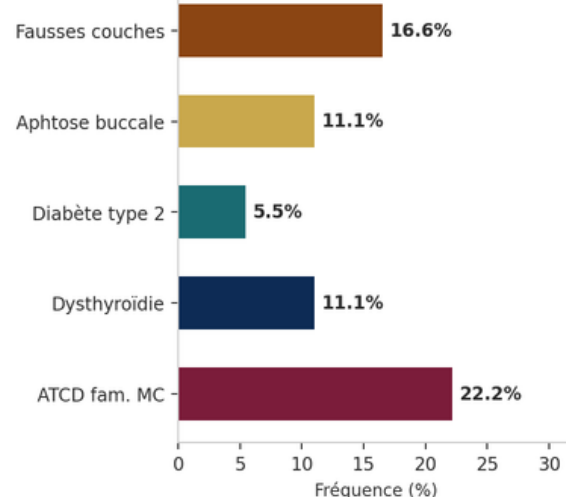


TERRAIN ET MANIFESTATIONS CLINIQUES (%)

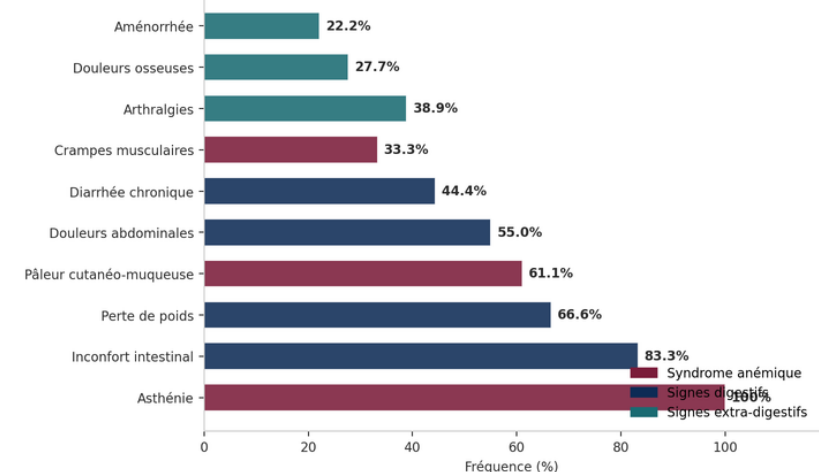
Répartition par tranche d'âge
(moy. 29,9 ans ; extrêmes 11-47)



Comorbidités & terrain auto-immun

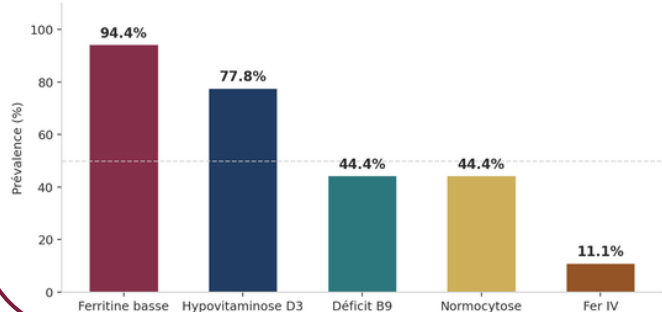


Manifestations Cliniques — Fréquences (%)
(n=18 patientes)

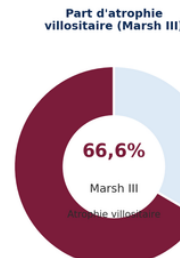
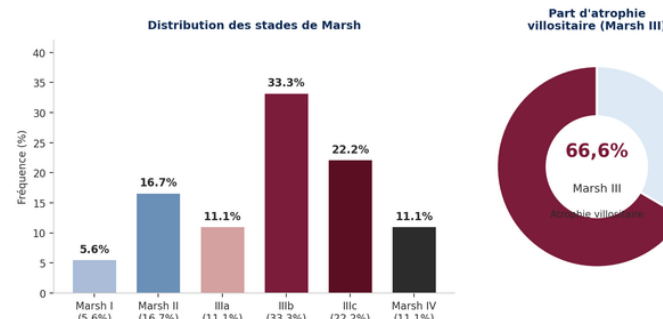


PROFIL BIOLOGIQUE & HISTOLOGIQUE

Carences Biologiques & Marqueurs de Malabsorption
(n=18 patientes)



Classification de Marsh — Biopsies Duodénales (n=18)



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

- **Réflexe sérologique :** IgA anti-tTG systématiques devant toute AF inexpliquée, persistante ou réfractaire, même sans signes digestifs.
- **Vigilance clinique:** Rechercher arthralgies, troubles de la fertilité, aphtose buccale et antécédents d'auto-immunité familiale.
- **Prise en charge précoce:** Régime sans gluten rapide pour restaurer la muqueuse et corriger les carences (Fer, B9, D3), prévenir ostéoporose & lymphome.

« L'anémie ferriprive est souvent la partie émergée de l'iceberg de la maladie coeliaque : la normocytose ne doit pas rassurer le clinicien. »