

Une thrombose veineuse révélant une maladie cœliaque : à propos d'un cas

1^{er} Auteur : Derder M, Médecin résidente , Médecine Interne, CHU Dr Boumediène Bensmain, Kharouba, Mostaganem, Algérie

Autres auteurs, équipe:

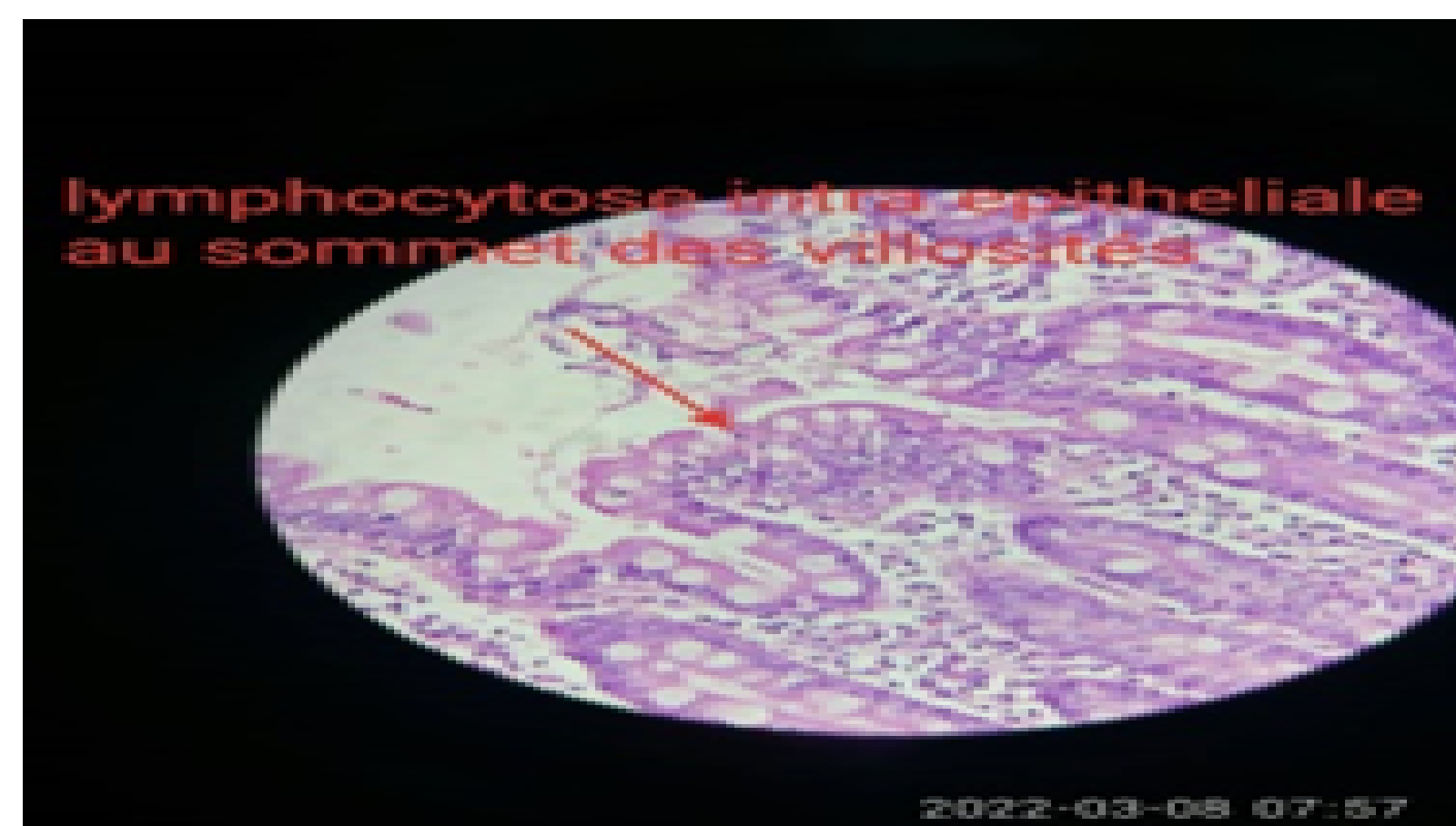
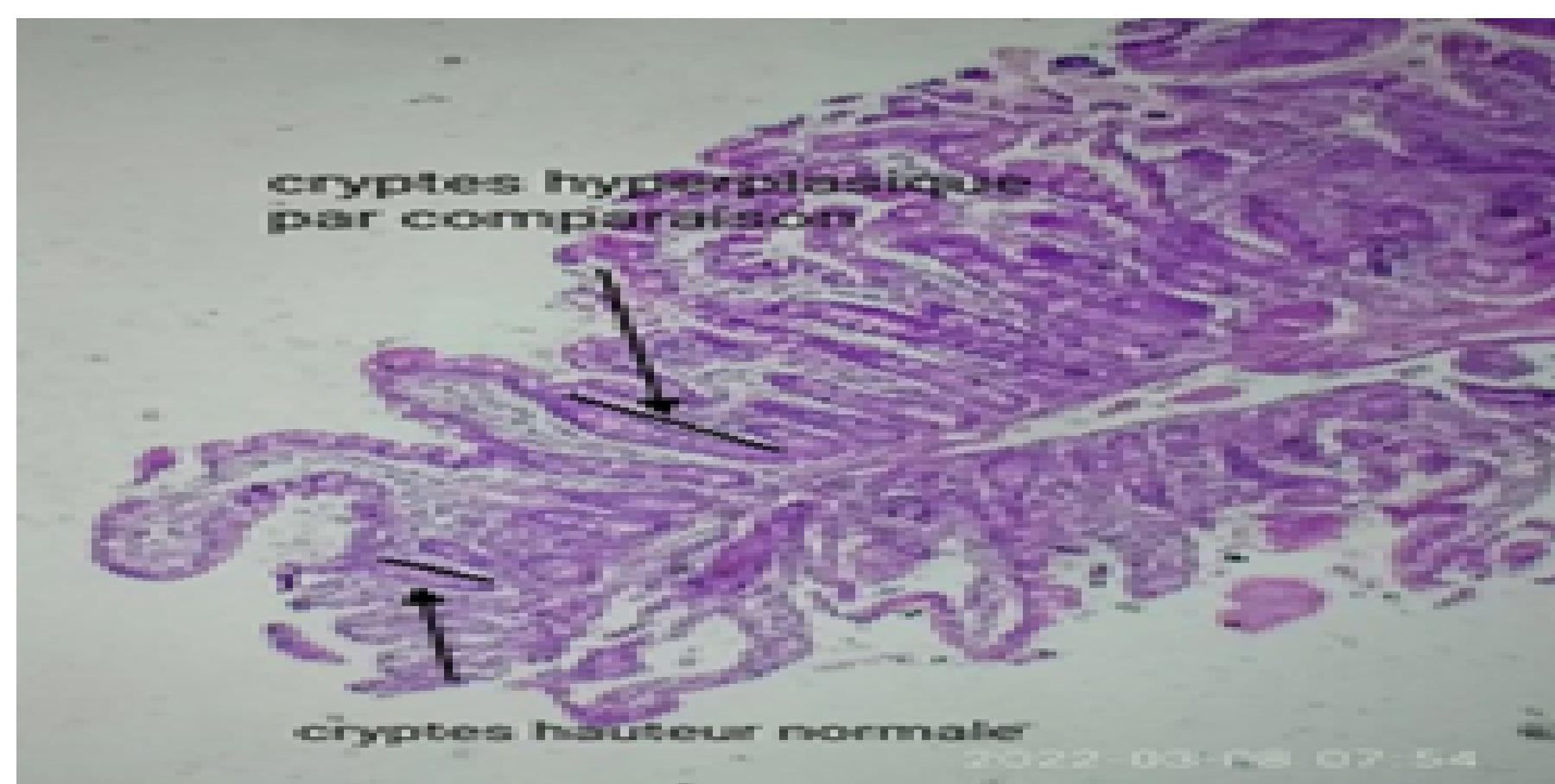
- Bouziani N ,Maitre assistante, Médecine Interne, CHU Dr Boumediene Bensmain, Kharouba, , Mostaganem, Algérie
- Kella A , Médecin assistante , Médecine Interne, CHU Dr Boumediène Bensmain, Kharouba, , Mostaganem, Algérie
- Belabbas A , Maitre assistante, Médecine Interne, CHU Dr Boumediene Bensmain, Kharouba, , Mostaganem, Algérie
- Hakem D , Professeur, Médecine Interne, CHU Dr Boumediene Bensmain, Kharouba, , Mostaganem, Algérie
- Bounzira T, Professeur, Médecine Interne, CHU Dr Boumediène Bensmain, Kharouba, U, Mostaganem, Algérie

Introduction

La maladie cœliaque (MC) correspond à une entéropathie inflammatoire chronique auto-immune provoquée par une rupture de la tolérance orale vis-à-vis d'un antigène alimentaire, la gliadine du gluten. Son profil clinique a changé ces dernières années et les formes atypiques représentent actuellement la majorité des cas diagnostiqués chez l'adulte. Parmi les manifestations extra digestives, les thromboses veineuses constituent un mode révélateur inhabituel.

Observation

Nous rapportons le cas de la patiente F.H, âgée de 24 ans, hospitalisée pour thrombophlébite bilatérale extensive (ilio-fémoro-poplitée droite et fémoro-poplitée gauche). Comme seule manifestation clinique la patiente signalait un amaigrissement de 10% de son poids initial d'installation progressive et une aménorrhée secondaire de 8 mois. Par contre la malade ne présentait aucun signe digestif ou atteinte cutanée en faveur d'une MC (absence de diarrhées, dermatose herpétique, ni aphtose buccale ou génitale récurrente, ni d'érythème noueux). La MC était évoquée devant un syndrome de mal absorption biologique associant une anémie ferriprive, hypoalbuminémie, hypocalcémie, hypocholestérolémie, TP abaissé....) puis confortée par un titre élevé d'anticorps anti-transglutaminases 186U/ml et par un aspect endoscopique qui montrait à la fibroscopie digestive un aspect pavimenteux hachuré du plissement duodénal compatible avec une MC L'aspect macroscopique était confirmé par les données anatomopathologiques. Par ailleurs, l'enquête étiologique de cette thrombophlébite bilatérale et extensive est revenue négative notamment la recherche de thrombophilie constitutionnelle (anticorps anti thrombine, dosage des protéine C et S, anticorps antiphospholipides....) L'évolution était favorable sous traitement anticoagulant et régime sans gluten.



Discussion

Classiquement, la maladie cœliaque, dont la prévalence est estimée à 1/300, peut révéler par la triade diarrhée-douleurs abdominales-malabsorption mais qui ne représente que 10 à 20 % des cas. Le risque de la survenue d'une thrombose veineuse est 2 fois plus élevé que dans la population générale. La thrombose est souvent de siège inhabituel (thrombose veineuse cérébrale, veines sus hépatiques, tronc porte, veine splénique). Certains mécanismes ont été suggérés pour expliquer cette association une malabsorption de vit K, responsable d'un déficit acquis en protéine C et S, une hyperhomocystéinémie secondaire à un déficit en acide folique ou en Vit B12. La présence d'anti corps anti-phospholipides n'est que rarement rapportée.

Conclusion

Le diagnostic de la MC doit être évoqué devant des manifestations thromboemboliques inexplicables et de siège insolite même en l'absence de signes digestifs. Les facteurs de risque de thrombose peuvent être acquis au cours de cette maladie. Il faut identifier ces facteurs, les corriger, voire mettre en place une prophylaxie thromboembolique en situations reconnues à risque de thrombose. De ce fait, il est important de connaître cette entité nosologique afin de ne pas l'occulter dans l'enquête étiologique d'une MVTE non provoquée du sujet volontiers jeune.

Références

- Thromboses veineuses au cours de la maladie cœliaque : à propos de 4 observations
Mars 2020 JMV-Journal de Médecine Vasculaire 45:S52-S53 DOI : 10.1016/j.jdmv.2020.01.125
73e Congrès français de médecine interne, Lille, 29, 30, 1er juillet 2016 / La Revue de médecine interne 37S (2016) A89-A200
Pan AfrMed J 2015 ;22:300 French