

Ostéomalacie sévère révélant une maladie cœliaque de l'adulte

1^{er} Auteur : Rihem, BOUKHZAR, Résidente, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Raida, BEN SALAH, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Abir, DERBEL, Assistante, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Oumaima, CHOUCHE, Résidente, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Chifa, DAMAK, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mouna, SNOUSSI, MCA, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Faten, FRIKHA, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sameh, MARZOUK, Professeure, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhir, BAHLOUL, Professeur, Médecine interne, Hôpital Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

L'ostéomalacie est une ostéopathie raréfiante due à un défaut de minéralisation de la trame osseuse pouvant engendrer des fissurations osseuses à l'origine d'une impotence fonctionnelle totale. Elle est liée souvent à un déficit sévère et prolongé en vitamine D souvent secondaire à une carence alimentaire. Nous illustrons l'observation d'une ostéomalacie sévère révélant une maladie cœliaque (MC).

Observation :

Il s'agissait d'une femme âgée de 35 ans qui a consulté pour une impotence fonctionnelle avec difficulté à la marche évoluant depuis 3 mois. Dans ses antécédents familiaux, on notait la présence de maladie cœliaque. L'examen retrouvait une femme en bon état général, aux conjonctives pâles avec un Indice de Masse Corporelle à 18.7 kg/m². Elle marchait avec boiterie. La mobilisation de la hanche gauche ainsi que la palpation des repères osseux étaient douloureuses. La force musculaire était par ailleurs conservée. L'examen cardiovasculaire montrait une patiente tachycarde. Le reste de l'examen était sans particularités. Le bilan biologique révélait une anémie ferriprive (Hémoglobine=10.2g/dl), une lymphopénie à 1100 éléments/mm³, une hypocalcémie avec hypocalciurie, une hypophosphorémie à 0,6 mmol/L, des phosphatases alcalines élevées à 3 fois la normale, un TP spontanément bas, une hypocholestérolémie à 2,7 mmol/L, une et une hypokaliémie. Le bilan thyroïdien ainsi que les enzymes musculaires étaient normaux. La radiographie du fémur gauche a objectivé une fissuration corticale du fémur avec déminéralisation osseuse diffuse. Le dosage anti-transglutaminases était fortement positif (AC >200 UI/ml). La fibroscopie gastroduodénale a mis en évidence un aspect nodulaire de la muqueuse bulbaire avec perte du relief villositaire. Le diagnostic de maladie cœliaque avec ostéomalacie était retenu. La patiente a reçu un régime sans gluten avec une supplémentation vitamino-calcique adaptée. Pour la fissuration osseuse, on a opté un traitement médical à base d'antalgiques avec immobilisation avec bonne évolution radiologique.

Discussion :

La maladie cœliaque ou « intolérance au gluten » est une maladie chronique de l'intestin grêle, entraînant une disparition progressive des villosités intestinales. Elle touche environ 1 % de la population. Le tableau clinique est dominé par les signes digestifs (diarrhées, perte pondérale) mais d'autres manifestations extra-intestinales, dont l'ostéomalacie, peuvent se voir. Elle est sous-diagnostiquée du fait qu'elle est peu ou asymptomatique.

Conclusion :

Les circonstances de découverte de la maladie cœliaque ont changé, évoluant d'une entéropathie rare à une maladie commune, qui affecte de multiples organes. Les formes atypiques sont devenues la présentation clinique la plus fréquente de la maladie. L'ostéomalacie est une complication rare mais grave de la maladie cœliaque, d'où l'intérêt de savoir poser le diagnostic de la MC devant tout syndrome de malabsorption clinique ou biologique et la prendre en charge précocement afin d'éviter cette complication.

Radiographie de l'extrémité supérieure du fémur avant et après traitement

