



Centre d'Etudes Doctorales : Sciences et Techniques et Sciences Médicales

Avis de Soutenance

THESE DE DOCTORAT

Présentée par

Madame ASSIA MOUSLIH

Discipline : Epidémiologie
Spécialité : Santé et environnement

Sujet de la thèse

La maladie coeliaque de l'enfant: aspect clinique, diagnostique et profil clinique évolutif

Formation Doctorale " Sciences Médicales et Recherche Translationnelle"

Thèse présentée et soutenue **le lundi 15 avril 2024 à 10h** à la Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Fès, devant le jury composé de :

| NOM ET PRÉNOM | TITRE | ETABLISSEMENT | |
|-------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Mohammed Amine BERRAHOU | PES | Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Fès | Président |
| Said ETTAIR | PES | Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Rabat | Rapporteur |
| Karima EL RHAZI | PES | Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Fès | Rapporteur |
| Mounia EL YOUSFI | PES | Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Fès | Rapporteur |
| Nada EL HMIDANI | PES | Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Fès | Examineur |
| Moustapha HIDA | PES | Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Fès | Directeur de Thèse |

Laboratoire de recherche : Epidémiologie et Recherche en Sciences de la Santé
Etablissement : Faculté de Médecine et de Pharmacie et Médecine Dentaire de Fès



Centre d'Etudes Doctorales : Sciences et Techniques et Sciences Médicales

Résumé de la thèse

La maladie cœliaque est l'un des troubles les plus courants et permanents affectant l'humanité partout dans le monde et c'est la seule maladie induite par un antigène alimentaire (le gluten). La maladie est une entéropathie auto-immune déclenchée par l'ingestion du gluten. Chez l'enfant, elle se caractérise par un large éventail de manifestations cliniques une sérologie positive, et une atteinte histologique. Généralement, elle se manifeste dans la petite enfance. Le seul traitement actuel est le régime sans gluten qui induit une amélioration clinique spectaculaire.

Objectifs : le présent travail permettra une description des déterminants de la MC infantile. En analysant les particularités cliniques, sérologiques, endoscopiques et le profil clinique évolutif de la maladie.

Patients et méthodes : Afin d'atteindre l'objectif assigné de l'étude, deux types d'étude ont été combinées : la première est une étude transversale et la deuxième est de cohorte rétrospective. L'étude inclut 324 malades cœliaques colligés au niveau du service de Pédiatrie au CHU Hassan II de Fès durant la période étalée de 01 janvier 2009 à 31 Décembre 2019. La population à l'étude est constituée des enfants diagnostiqués par la maladie cœliaque et pris en charge au niveau du service. Le recueil des données a été réalisé par une fiche d'exploitation puis saisis sur Excel et analysé par le logiciel IBM SPSS version 26.

Résultats : La collecte a colligés 324 cas d'enfants cœliaques, l'âge moyen de diagnostic était 73.79 ± 46.86 mois avec une prédominance féminine, l'âge moyen d'apparition des symptômes était de $51,3 \pm 41,2$ mois. Avec un délai moyen de diagnostic $22,23 \pm 22,66$ mois. Les raisons de consultation étaient dominés par la diarrhée (31,5%) et le retard staturopondéral (31,5), également 64% ont consultés en premier ligne un pédiatre. Au moment du diagnostic, la présentation clinique était divisée en symptômes digestifs (84,9 %) et extra-digestifs (76,9 %). Tandis que, 14,5 % ont un seul symptôme, 58,7 % ont 2 à 3 symptômes en même temps.

Les manifestations digestives sont dominées par la diarrhée (57,1 %), suivie par la distension abdominale (38,3 %) et les vomissements (19,8 %). En ce qui concerne les symptômes extradigestifs, la manifestation la plus fréquente est le retard staturo-pondéral (58,6 %), suivi de l'anémie (16,4 %).

Les tests de première ligne étaient des anticorps anti-transglutaminase IgA et IgG chez 95,5% et 52,2% respectivement. Le diagnostic a été confirmé par une étude anatomo-pathologique où l'étude a mis en exergue une atrophie villositaire totale (stade III) chez 75,1% de notre



Centre d'Etudes Doctorales : Sciences et Techniques et Sciences Médicales

population.

Toutefois, après confirmation du diagnostic, tous les enfants bénéficient d'une consultation diététique afin d'instaurer le régime sans gluten qui reste le seul traitement prouvé de la maladie.

Le suivi de notre cohorte étalé sur 18 mois, a montré que 61,5% respecte toujours le régime sans gluten. L'amélioration clinique a été notée chez 86,6% avec une durée moyenne de $6,4 \pm 3,6$ mois.

Conclusion : Notre étude confirme que le diagnostic dans notre contexte reste limité à la forme clinique classique. Par conséquent, il est nécessaire d'améliorer les conditions de diagnostic en sensibilisant les professionnels de la santé aux différents aspects de la maladie cœliaque.

Le régime sans gluten est un traitement efficace de la maladie cœliaque. Cela entraîne une régression clinique de la maladie dans les semaines ou quelques mois après avoir suivi un régime alimentaire strict.

Par conséquent, un diagnostic et une prise en charge précoces préviennent les complications, améliorent le pronostic des enfants cœliaques et normalisent l'espérance de vie.

Mots clés: Maladie cœliaque, enfant, âge de début des symptômes, âge de diagnostic, diagnostic, délai diagnostic, régime sans gluten