

Observation 1

PS Ganga-Zandzou

Centre Hospitalier de Roubaix

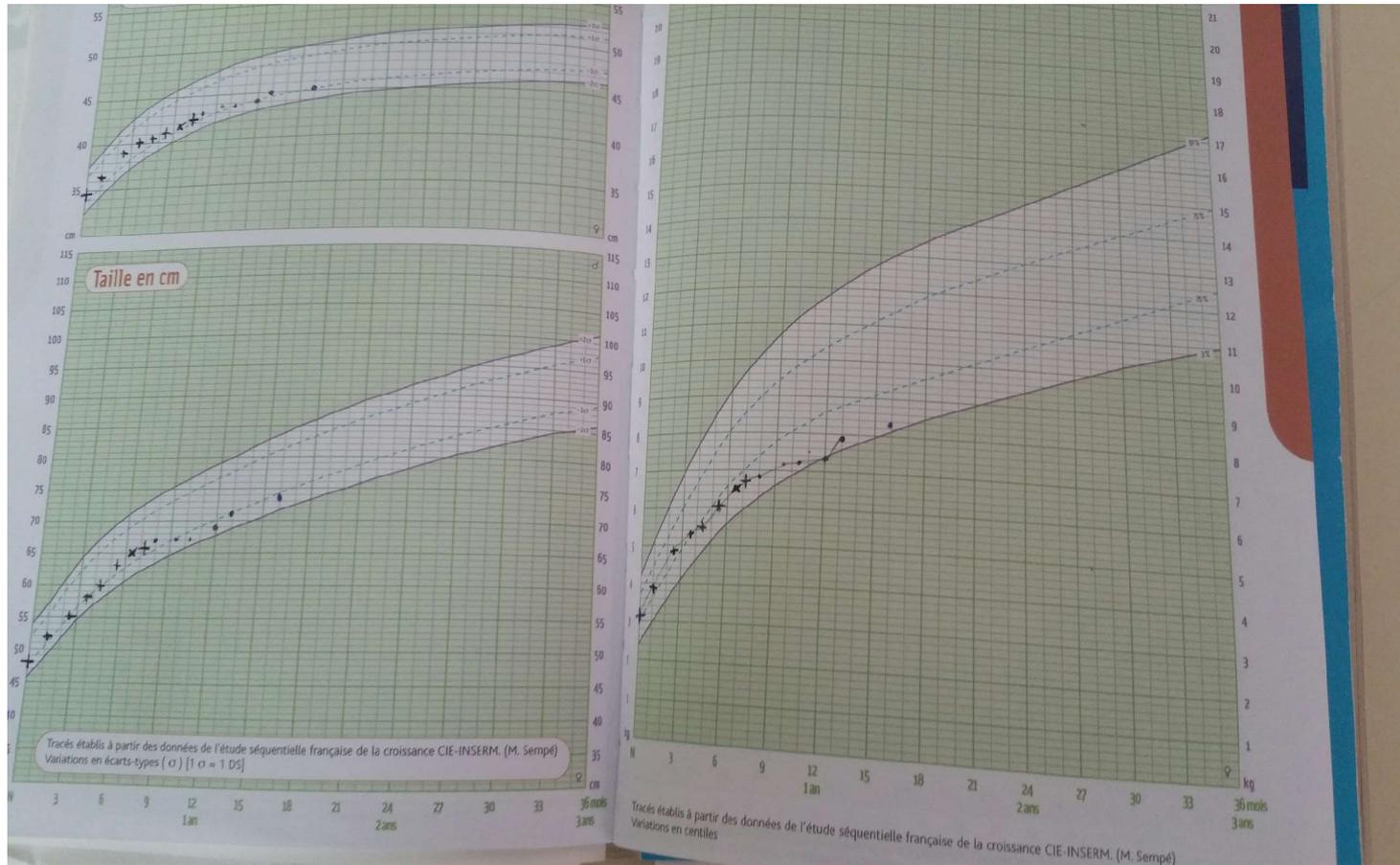
Observation

- 18 mois
- Urgence :
 - Diarrhée :15 jours
 - Hypotrophie
- Interrogatoire :
 - 2^e enfant
 - Terme, eutrophique
 - Pas d'ATCD familiaux

Observation

- Examen clinique :
 - EG altéré
 - Pâleur, asthénie
 - Dénutrition
 - Ballonnement abdominal
 - Retard des acquisitions :
 - pas de langage
 - Marche non acquise

Courbes de croissance

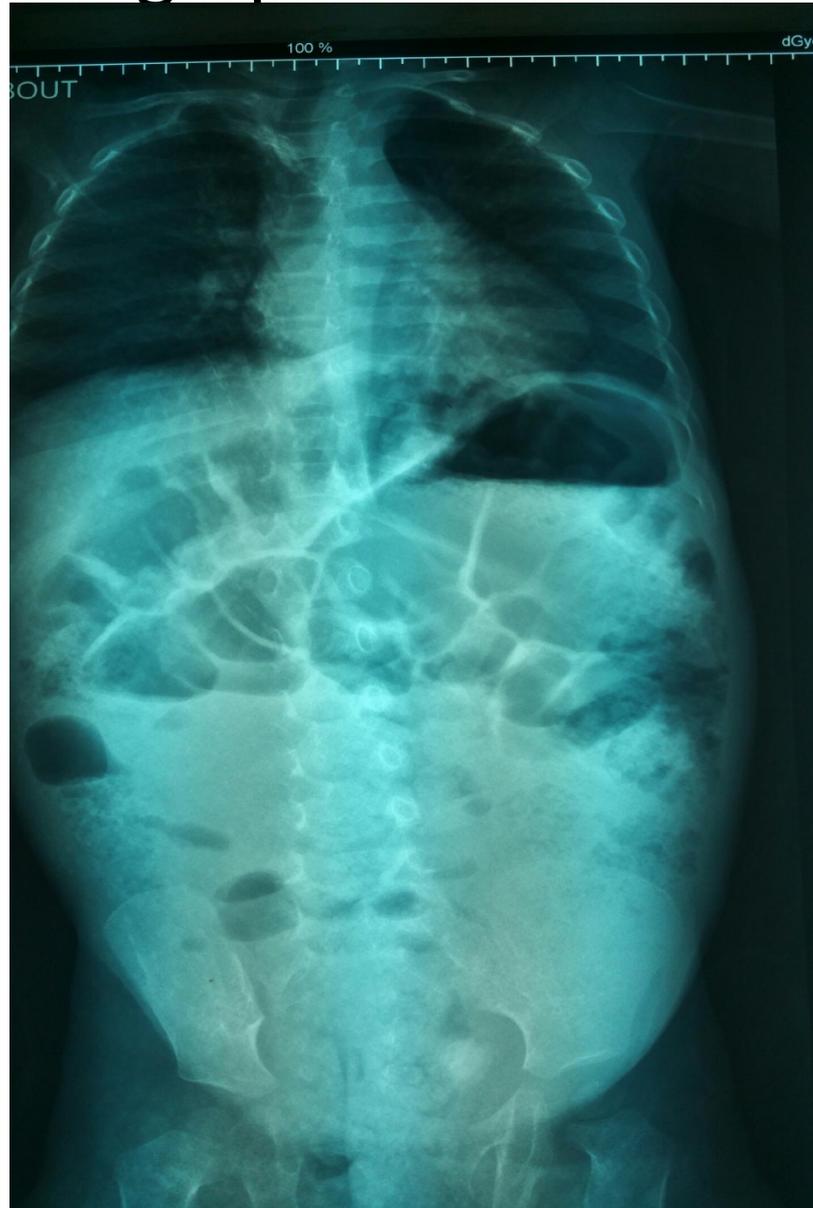


Au total

- AEG,
- Diarrhée
- Dénutrition
- Retard des acquisitions
- Ralentissement croissance

Quel bilan demandé vous ?

Radiographie thorax et ASP



Bilan biologique (1)

WEB)

Date dem. : 15/11/2015 17:02 - Date pré. : 15/11/2015 17:00 - Réf : 5111543191 - **URGENT** - Doc : Dr GA
Cor : Urg Pédiatrie (1125)
ZELASKO Soline
[Notes cliniques :](#)

NF

NUMERATION			
Leucocytes		16,44	giga l
Hématies		4,77	téra l
Hémoglobine		12,1	g/dl
Hématocrite		36,3	%
V.G.M.		76,1	fl
T.G.M.H.		25,4	pg
C.C.M.H.		33,3	%
Plaquettes	H	517	giga l

FORMULE

Poly. neutrophiles		53,8	%
Poly. Neutro. abs.	H	8,8	giga l
Poly. éosinophiles		0,0	%
Poly. Eosino. abs.		0,0	giga l
Poly. basophiles		0,1	%
Poly. Baso. abs.		0,0	giga l
Lymphocytes		35,9	%
Lymphocytes abs.		5,9	giga l
Monocytes		10,2	%
Monocytes abs.	H	1,7	giga l

GAZ DU SANG

PH	H	7,48	
CO2T	B	24	mEq l
PCO2	B	32	mmHg
SAO2	B	91	%
PO2	B	62	mmHg
BE		1	
Sodium		139	mEq l
Potassium		4,0	mEq l

Clinicom
Google - Google Chrome
Bureau

NEC
Clinicom
utilisateur

Bilan biologique (2)

BE		1	
Sodium		139	mmol/l
Potassium		4,0	mmol/l
Chlore		107	mmol/l
Bicarbonates		24	mmol/l
Urée	B	0,12	g/l
Créatinine		3	mg/l
Glucose		0,90	g/l
Lactate		1,1	mmol/l
Sérum albumine		35	g/l
Protéines		62	g/l
Calcium	B	85	mg/dl
Bilirubine totale	B	1	mg/dl
Phos. alcalines	B	128	U/l
Gamma GT		13	U/l
Ammonium		29	μmol/l
SGPT (ALT)		30	U/l
SGOT (AST)		39	U/l
Fer sérique	B	10	μg/dl
Ferritine		27	ng/ml
CRP	H	16	mg/l
Préalbumine	B	0,11	g/l
IgA	H	1,55	g/l
Ident. IgE spécif.			
Lait de vache			
F2 Lait de vache		<0,10	KU/l
INTERPR Iden.IgEspé.			
anti transglu (IgA)	H	>128,0	U/ml
Interprétation des ac anti-transglutaminase (IgA) : (en dehors d'un éventuel déficit en IgA) Négatif : < 7 U/ml Equivoque : 7 - 10 U/ml Positif : > 10 U/ml			
TSH		0,65	mIU/l
FT4		11,6	pmole/l

Bilan biologique (3)

Calcium	B	85	mg/l
Bilirubine totale	B	1	mg/l
Phos. alcalines	B	128	U/l
Gamma GT		13	U/l
Ammonium		29	µmol/l
SGPT (ALT)		30	U/l
SGOT (AST)		39	U/l
Fer sérique	B	10	µg/dl
Ferritine		27	ng/ml
CRP	H	16	mg/l
Préalbumine	B	0,11	g/l
IgA	H	1,55	g/l
Lait de vache			
F2 Lait de vache		<0,10	KU/l
INTERPR. Iden. IgE spé. anti transglu (IgA)			
	H	>128,0	U/ml
Interprétation des ac anti-transglutaminase (IgA) : (en dehors d'un éventuel déficit en IgA) Négatif : < 7 U/ml Équivoque : 7 - 10 U/ml Positif : > 10 U/ml			
TSH		0,65	mUI/l
FT4		11,6	pmole/l
25OHD3			
25OHD3	B	21,6	ng/ml
Interférence possible dans le dosage en cas d'angiographie à la fluorescéine			
Statut en 25 hydroxy vitamine D : Carence : < 10 ng/ml (< 25 nmol/l) Niveau insuffisant : 10 - 30 ng/ml (25 - 75 nmol/l) Valeur souhaitable : 30 - 60 ng/ml (75 - 150 nmol/l) Toxicité : > 100 ng/ml (> 250 nmol/l)			

Maladie coeliaque

- Entéropathie auto-immune
- Intolérance au gluten,
- glycoprotéine : céréales (blé, ergot, seigle)
- Prédisposition génétique (HLA)

clinique

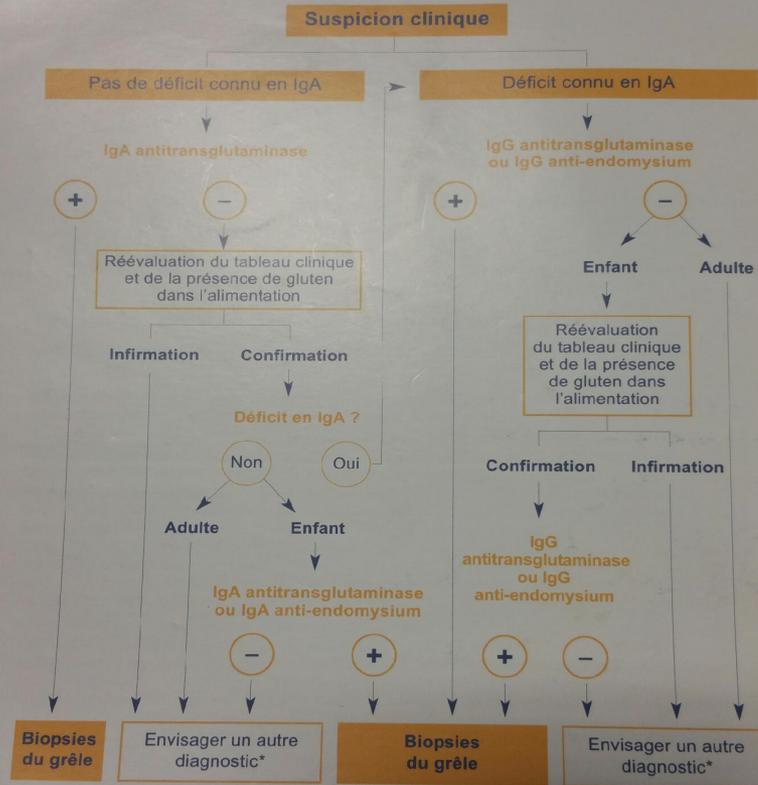
- Douleurs abdominales chroniques,
- coliques abdominales, météorisme
- Diarrhées chroniques ou intermittentes
- Retard de croissance
- Anémie par carence martiale
- Nausées et vomissements
- Echec de traitement conventionnel d'une
- constipation chronique
- Perte pondérale

bilan

- Dosage :
 - 1- IgA totales et IgA anti transglutaminases tissulaires
 - Elisa, Se : 95-100 %, Sp : 95-100 %
 - Si déficit en IgA, IgG anti transglutaminases
 - 2- IgA ou IgG anti endomysium
 - (IFI, Se : 85-100%, Sp : 95-100%, coût +++)
 - 3- IgA et IgG antigliadine : non
 - ELISA, Se : 65-100%, Sp : 20-100%
- Prédisposition : Typage HLA DQ2/DQ8

HAS : 2007

La recherche d'anticorps lors du diagnostic d'une maladie cœliaque



* Dans certaines circonstances, chez l'adulte et si la suspicion clinique est forte, on peut cependant demander des biopsies du grêle.

Cette évaluation a été réalisée à partir d'une analyse de la littérature et de l'avis d'un groupe de travail pluridisciplinaire d'experts, proposés par les sociétés savantes des spécialités concernées.

HAS

Ce document a été élaboré à partir du rapport d'évaluation de la HAS.
Ce rapport, comme l'ensemble des publications de la HAS, est disponible sur
www.has-sante.fr

Stratégie proposée GFHGNP

1- IgA totales et IgA anti Tg

- pas de déficit et négatif : pas de maladie coeliaque
- pas de déficit, IgA anti Tg positif, suspicion maladie coeliaque => Gastro
- déficit en IgA totales, Ig G anti Tg : positif => Gastro

2 -confirmation par Ig A ou G anti endomysium

3 -HLA DQ2- DQ8

Si positif : confirmation diagnostique

Si douteux : biopsie intestinale

Références

- 1) Report of Working Group of European Society of Paediatric Gastroenterology and Nutrition. Revised criteria for diagnosis of coeliac disease. 65 ed. **1990**. p. 909–11.
- 2) HAS : Rapport de 2008
- 2) Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. S. Husby, S. Koletzko, I. R. Korponay-Szabo', M. L. Mearin, A. Phillips, R. Shamir, R. Troncone, K. Giersiepen, D. Branski, C. Catassi,