



Déficit immunitaire commun variable et maladie cœliaque

QR CODE

S.Khefifi, I.Rachdi, F.Daoud, M.Somai, B.Ben Dhaou, Z.Aydi,
F.Boussema

Service de médecine interne Hôpital Habib Thameur Tunis

❖ Introduction

Le déficit immunitaire commun variable (DICV), ou hypogammaglobulinémie primitive, est un déficit de l'immunité humorale caractérisé par des infections bactériennes à répétition, surtout respiratoires et digestives, et par une fréquence accrue de tumeurs, de maladies auto-immunes ou granulomateuses par rapport à la population générale. Une malabsorption peut s'associer au DICV, secondaire à une atrophie villositaire primitive subtotale, insensible au régime sans gluten. L'association à une maladie cœliaque est exceptionnelle.

Le bilan immunologique (AAN, FR, AC antiendomysium, AC antiglutaminases) était négatif.

Le diagnostic de DICV était retenu et la patiente a été mise sous cures mensuelles de gammaglobulines humaines.

Par ailleurs devant les stigmates de malabsorption, la FOGD a montré un aspect d'hyperplasie nodulaire lymphoïde avec à l'histologie des formations folliculaires lymphoïdes hyperplasiques sous épithéliales associée à une atrophie villositaire.

❖ Observation

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 27 ans, issue d'un mariage consanguin de 3^{ème} degré, ayant des antécédents d'infections pulmonaires à répétition depuis l'âge de 6 ans et qui présente depuis 9 mois une polyarthrite d'allure inflammatoire touchant les grosses articulations.

Conclusion :

L'atrophie villositaire associée au DICV peut résulter de plusieurs mécanismes. Elle est le plus souvent primitive ou la conséquence d'une authentique maladie cœliaque, le plus souvent séronégative dans ce contexte d'hypogammaglobulinémie.

❖ L'examen à l'admission a montré une polyarthrite des poignets, chevilles et genoux, une SPM à 2 TD et des râles ronflants aux deux champs pulmonaires. Le bilan biologique a objectivé une hypogammaglobulinémie à 1.2 g/l et un syndrome de malabsorption biologique.

❖ L'immunoélectrophorèse des protéines a montré un déficit en IgG, IgA et IgM. La numération lymphocytaire a montré 5% de lymphocytes B et 95% de lymphocytes T. Le test de transformation lymphoblastique était négatif.