



# Prezentare de caz

Malabsorbția și boala celiacă

# Introducere

- Sindromul de malabsorbție (SM) se caracterizează prin tulburarea absorbției la nivelul intestinului subțire a diferitelor componente nutritive, cauzat de o mare varietate de condiții patologice (hepatice, pancreatice, intestinale).
- Tabloul clinic al SM este dominat în general de diaree cronică, pierdere ponderală până la cașexie, steatoree asociate cu tulburări datorate deficitului de absorbție a principalelor vitamine și electroliți.

# Introducere

- Deficitul de dizaharidaze este o patologie clinica relative frecventa, adeseori nerecunoscuta care genereaza suferinta digestiva cronica.
- Dizaharidazele din intestin sunt: lactaza, maltaza, sucraza și trehalaza, iar substratul asupra cărora ele acționează este constituit din: lactoză, maltoză, sucroză și trehaloză.
- Deficitul de dizaharidaze poate fi congenital sau dobândit.

# Prezentarea cazului

- TM, 38 de ani, mediul rural
- AHC – mama: tiroidita autoimuna
- APP – sindrom diareic cronic de etiologie necunoscuta
- Consum de alcool – frecvent (3-5 ori/saptamana).
- Tutun – nu.

# Tablou clinic

- Sindrom diareic cronic : până la 4-5 scaune diareice/zi
- Scadere ponderală moderată
- Sindrom dispeptic
- Distensie abdominală, balonare, discomfort abdominal care apar în special după ingestia alimentelor.

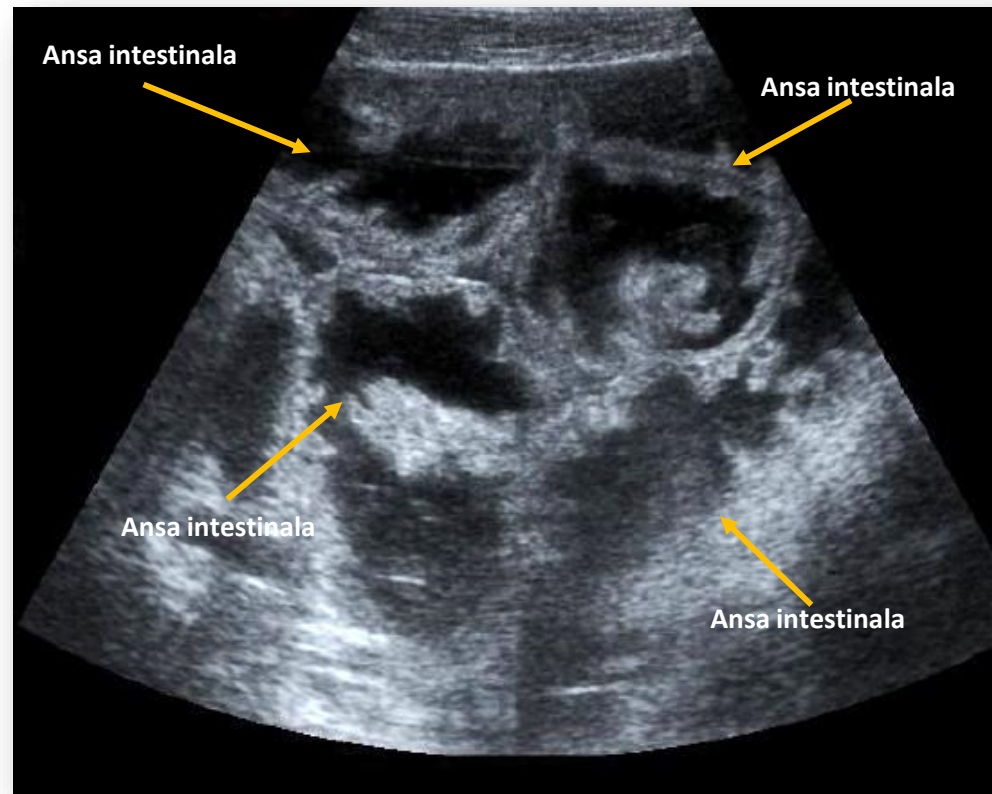
# Examen obiectiv

- Casexie (IMC =  $18 \text{ kg/m}^2$ )
- Tesut celuloadipos diminuat (bula lui Bichat absenta)
- Tegumente si mucoase palide, pliu cutanat persistent, edeme gambiere cu godeu persistent.
- Atrofie musculara
- Stare generala alterata

# Tablou biologic – modificari patologice

- HLG – Hb: ↓ 9,5 g/dl;
- Frotiu periferic : microcite + macrocite, hipocromie.
- Ac antitransglutaminaza: pozitiv.
- INR: ↑ 1.6.
- Timp Quick: ↓ 50%.
- Sideremie: ↓ 28 mg/dl.
- Proteine totale: ↓ 5.5 g/dl.
- Albumina serica: ↓ 1.9 g/dl.
- Colesterol total: ↓ 60 mg/dl.
- Vit. A ↓
- Vit. D ↓
- Vit. E ↓
- Acid folic ↓
- Vit. B12 ↓
- Vit. K ↓
- Na seric: ↓
- K seric: ↓
- Ca seric: ↓

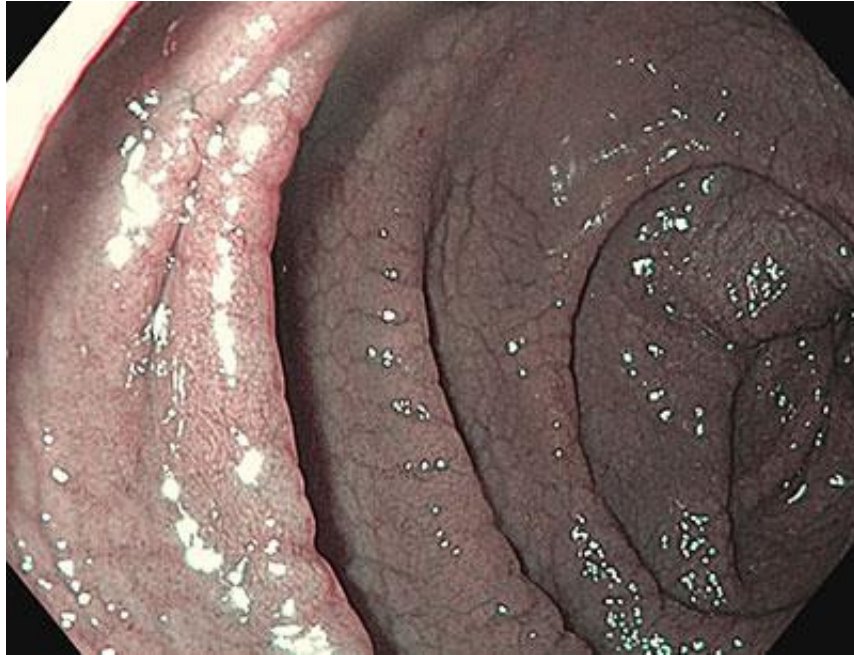
# Examene paraclinice – Ultrasonografie abdominala



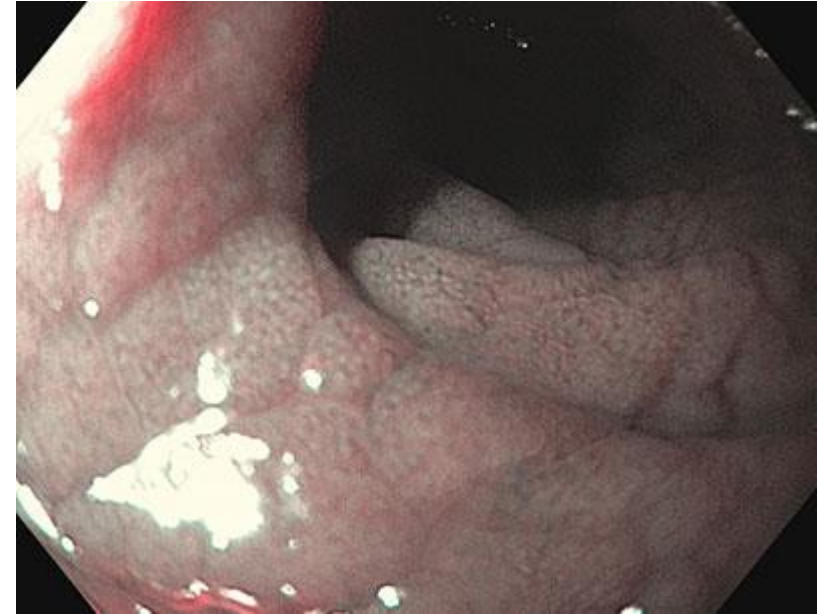
Anse intestinale moderat-destinse cu continut fluid si peristaltica crescuta.



# Examene paraclinice – Gastroscoapie + biopsie duodenala



Imagine endoscopica a duodenului in boala celiaca – aspect nodular al mucoasei, disparita pliurilor si prezenta fisurilor la nivelul mucoasei



Imagine endoscopica a duodenului in boala celiaca folosind NBI (Narrow banding imaging) si Near Focus – disparitia vilozitatilor (atrofie vilozitara)

# Rezultat histopatologic – Clasificarea Marsh

- Rezultat : Marsh 3c

Marsh Type	IEL / 100 enterocytes – jejunum	IEL / 100 enterocytes - duodenum	Crypt hyperplasia	Villi
0	<40	<30	Normal	Normal
1	>40	>30	Normal	Normal
2	>40	>30	Increased	Normal
3a	>40	>30	Increased	Mild atrophy
3b	>40	>30	Increased	Marked atrophy
3c	>40	>30	Increased	Complete atrophy

IEL – limfocite intra-epiteliale.

# Diagnostic pozitiv

- Boala celiaca clasificarea Marsch 3C
- Sindrom de malabsorbtie global complicat
- Casexie
- Anemie mixta (feripriva + macrocitara) forma moderata.
- Hipoproteinemie + Hipoalbuminemie severa.
- Hipocolesterolomie.
- Diselectrolitemie.
- Hiponatremie. Hipopotasemie. Hipocalcemie.

# Diagnostic diferencial

- Boala Crohn, TBC intestinal, boala Whipple, deficitul de dizaharidaze, limfom intestinal, pancreatita cronica,
- Sindroame neoplazie care adeseori merg cu casexie, hipoproteinemie si hipoalbuminemie (fara diaree).

# Evolutie

- Evolutia este cronica, progresiva daca nu se initiaza tratamentul etiologic, care in cazul de fata este dieta fara gluten.
- Dieta fara gluten va duce la refacerea vilozitara si la disparitia sindromului de malabsorbtie cu evolutie favorabila.

# Complicatii

- Complicatiile SM sunt legate de evolutia spre casexie si de consecintele bolii avansate.
- In cazul de fata SM este deja complicat cu casexie, hipoalbuminemie, hipercoagulabilitate, anemie mixta forma moderata, scaderea electrolitilor serici si a vitaminelor hidrosolubile.
- O complicatie grava a bolii celiace care apare in stadii avansate de boala este limfomul intestinal.

# Prognostic

- Prognosticul poate fi lent favorabil in cazul de fata daca pacientul respecta dieta fara gluten.

# Tratament

- Regim alimentar: dieta fara gluten (se vor scoate din alimentatie alimente precum graul, ovazul, secara)
- Corectarea deficitelor:
  - Hipoalbuminemia prin administrare de albumina serica.
  - Anemia mixta prin administarea de fier i.v. si acid folic si vitamin B12.
  - Deficitele de Na, K se vor corecta parenteral.
  - Deficitul de Ca prin administrare orala.
  - Deficitul de vit. K prin administrare orala.
- Scopul terapiei în SM vizează rezolvarea etiologică și corectarea tulburarilor biologice secundare dezvoltate.



# Particularitatea cazului

- Pacient tanar de 38 de ani care datorita unei boli celiace nediagnosticate in timp util a dezvoltat o forma severa de boala.