

Le rachitisme carentiel en vit D

I Définition

C'est une ostéomalacie : défaut de minéralisation par absence de dépôts de sels de calcium au niveau de l'os. C'est la conséquence d'une carence en dérivés actifs de la vitamine D.

En fonction de la dose minimale de vitamine D pour la guérison du rachitisme, on distingue :

- Le rachitisme carentiel vitamino sensible,
- Les rachitismes vitamino-résistants : est une maladie génétique, qui présente la particularité d'être résistante au traitement habituel à la vitamine D. Elle peut causer des déformations osseuses, y compris une petite taille et une déformation de type jambes arquées.

II Les causes

Les causes de cette carence sont doubles :

- le manque d'exposition des enfants à la lumière solaire ou l'inefficacité de cette exposition,
- l'insuffisance des apports alimentaires en vit. D.
- Ces conditions se trouvent souvent réunies. De plus, à ces facteurs déterminants, peuvent s'ajouter des causes favorisantes : prédispositions familiales, prématurité, atteinte plus fréquente chez le garçon.

III Symptomatologie clinique

C'est entre 6 mois et 4 ans que l'affection se voit électivement.

Le rachitisme commun carentiel se caractérise par une hypotonie musculaire et des altérations squelettiques touchant tous les os, notamment au niveau des cartilages de croissance.

Hypotonie musculaire

Elle se présente à tous les stades, elle est responsable du retard des acquisitions motrices, de l'aspect ballonné de l'abdomen, des déformations thoraciques. Elle est corrigée par l'administration de la vitamine D.

Modifications squelettiques : ces modifications touchent le crane, le thorax, les os longs et le rachis.

Autres symptômes

Si la carence en vitamine D persiste, le retard de croissance en poids et en taille s'accroît.

Il existe souvent associée une anémie parfois accompagnée d'une splénomégalie .

IV Evolution et complications

L'évolution spontanée se fait vers la guérison par minéralisation progressive. Exceptionnellement, il peut y avoir fixation des déformations osseuses. Le traitement hâte cette évolution.

Les complications sont de deux ordres :

- **Pneumopathies aiguës** : gravité des infections bronchopulmonaires notamment à cause de la mollesse du gril costal et de la faiblesse musculaire.
- **Hypocalcémie** des stades I et III pouvant déterminer une tétanie et des crises convulsives.

V Prévention du rachitisme carentiel

vitamine D2 ou D3 jusqu'à 18 mois et pendant les périodes peu ensoleillées jusqu'à 5 ans suffisent à prévenir le rachitisme dans la majorité des cas. La dose doit être augmentée chez le prématuré.

Les aliments diététiques lactés pour nourrissons sont désormais (1992) enrichis en Vit. D (400 à 600 U/litre en moyenne). Ceci ne dispense pas de la prophylaxie médicamenteuse. Le nourrisson nourri au lait maternel doit également recevoir cette prophylaxie.