



## Rachitisme néonatal par carence maternelle en vitamine D, compliqué de convulsion et cardiomyopathie dilatée : à propos d'un cas

N. Mebrouk, F. Jabourik, L. Chtouki, A. Bentahila  
Hôpital d'Enfants de Rabat

### INTRODUCTION

Le rachitisme carentiel par hypovitaminose D maternelle est une cause d'hypocalcémie chez le nourrisson pouvant se compliquer de cardiomyopathie dilatée (CMD) avec dysfonction myocardique réversible après traitement oral par le calcium et la vitamine D.



Figure A: Radiographie du poignet avant( 1) et après traitement (2)

### OBJECTIF

Rapporter le cas d'un nourrisson qui a présenté un rachitisme carentiel par hypovitaminose D maternelle, compliqué de convulsion et cardiomyopathie dilatée, avec une bonne amélioration sous traitement par calcium et vitamine D.

### OBSERVATION

Nourrisson âgé de 4 mois, sous allaitement maternel exclusif, hospitalisé pour convulsions et détresse respiratoire. A la biologie, hypocalcémie : 46mg/l, glycémie normale, phosphatasées alcalines : 821 UI/l, dosage parathormone : 120 pg, dosage de 25-hydroxyvitamine D : inférieur à 8 µg/l (30-100 µg/l). La radiographie des poignets a montré des signes en faveur du rachitisme. L'échocardiographie avait montré une cardiomyopathie dilatée hypokinétique avec baisse de la fraction d'éjection du ventricule gauche à 32%. L'électrocardiogramme a montré des troubles de repolarisation. Le bilan maternel a montré 25-hydroxyvitamine D à 8 µg/l. Le diagnostic de rachitisme carentiel néonatal par hypovitaminose D maternelle a été retenu. Le patient a été traité par une calcithérapie avec de la vitamine D3 en association au traitement de l'insuffisance cardiaque. L'évolution était favorable marquée par l'amélioration de la taille des cavités cardiaques, la normalisation de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) après normocalcémie et l'amélioration des signes radiologiques.

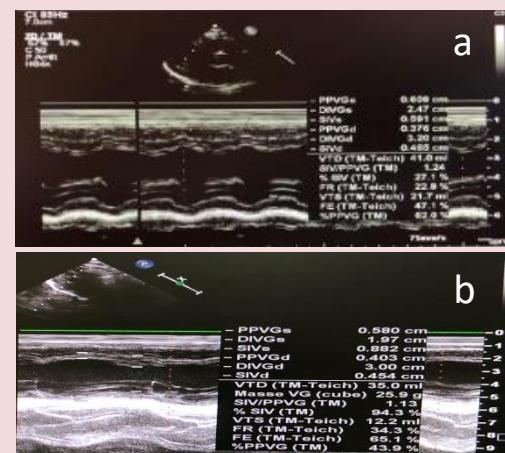


Figure B.: Échocardiographie transthoracique à l'admission objectivant une dilatation du ventricule gauche (VG) avec un diamètre téldiaستolique à 32 mm et une fraction d'éjection (FE) du VG à 47 % (a). Les dimensions du VG ainsi que sa fraction d'éjection se sont améliorés après traitement (b)

### DISCUSSION

L'hypocalcémie est une cause réversible très rare de la CMD pouvant intéresser les deux ventricules [1]. Les symptômes cliniques sont ceux de l'insuffisance cardiaque typiques associés aux signes de l'hypocalcémie. La base du traitement consiste surtout à la correction de l'hypocalcémie par supplémentation en calcium et de la vitamine D [2]. L'évolution est favorable dans la majorité des cas comme celui de notre patient au bout d'une période très variable selon les cas rapportés dans la littérature.

### CONCLUSION

L'hypocalcémie secondaire à un rachitisme carentiel néonatal est une cause rare de cardiomyopathie dilatée. L'atteinte cardiaque est en règle générale réversible avec la correction de l'hypocalcémie.

### BIBLIOGRAPHIES

- [1]: Sung JK, Kim JY, Ryu DW et al. A case of hypocalcemia induced dilated cardiomyopathy. J Cardiovasc Ultrasound. 2010; 18 (1): 25-27. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
- [2]: Behaghe A, Donal E. Hypocalcaemia-induced transient dilated cardiomyopathy in elderly: a case report. Eur J Echocardiogr. 2011; 12 (10): E38. [Google Scholar](#)