



MARS 2018

Rédaction : Dr G. JACOB  
Médecin biologiste  
[geraldine.jacob@bioexcel.fr](mailto:geraldine.jacob@bioexcel.fr)

# Newsletter #7

## Editorial

Ce 1er numéro de l'année 2018 est consacré au **diagnostic biologique de la maladie coeliaque (MC)**. De présentation clinique polymorphe, souvent diagnostiquée après plusieurs années d'évolution, c'est la cause la plus fréquente de malabsorption de l'adulte et de l'enfant.

**Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et histologiques.**

## Epidémiologie

**Prévalence** : 1% de la population

**3 pics de fréquence** : petite enfance; 20-40 ans et > 60 ans.

**2 à 3 fois plus fréquent chez la femme**

**Sujets génétiquement prédisposés** 95% HLA DQ2, 5% de HLADQ8

A noter que 20 à 30 % de la pop. générale est porteuse de l'HLA DQ2, mais seulement 1% deviendra coeliaque.

**Association avec d'autres pathologies auto immunes fréquente** (DID, thyroïdite, dermatite herpétiforme : forme d'intolérance au gluten à tropisme cutané, seuls 15% des patients ont un syndrome de malabsorption associé)

## Maladie coeliaque

**Entéropathie chronique auto-immune induite par un antigène alimentaire, la gliadine**

**DIAGNOSTIC** : combinaison d'arguments sérologiques, histologiques avec régression symptomatologie et histologique lors de l'exclusion du gluten

- **Diagnostic clinique** :

- **Petite enfance**, < 2 ans, après l'introduction du gluten (4-7mois) : **AEG constant, amaigrissement ou cassure de la courbe staturo pondérale, vomissements, diarrhées, ballonnement abdominal**
- **Adulte** : **triade diarrhée + ballonnements + AEG**, souvent asymptomatique avec signes indirects de malabsorption : la complication principale est une déminéralisation osseuse dans 50% des cas.

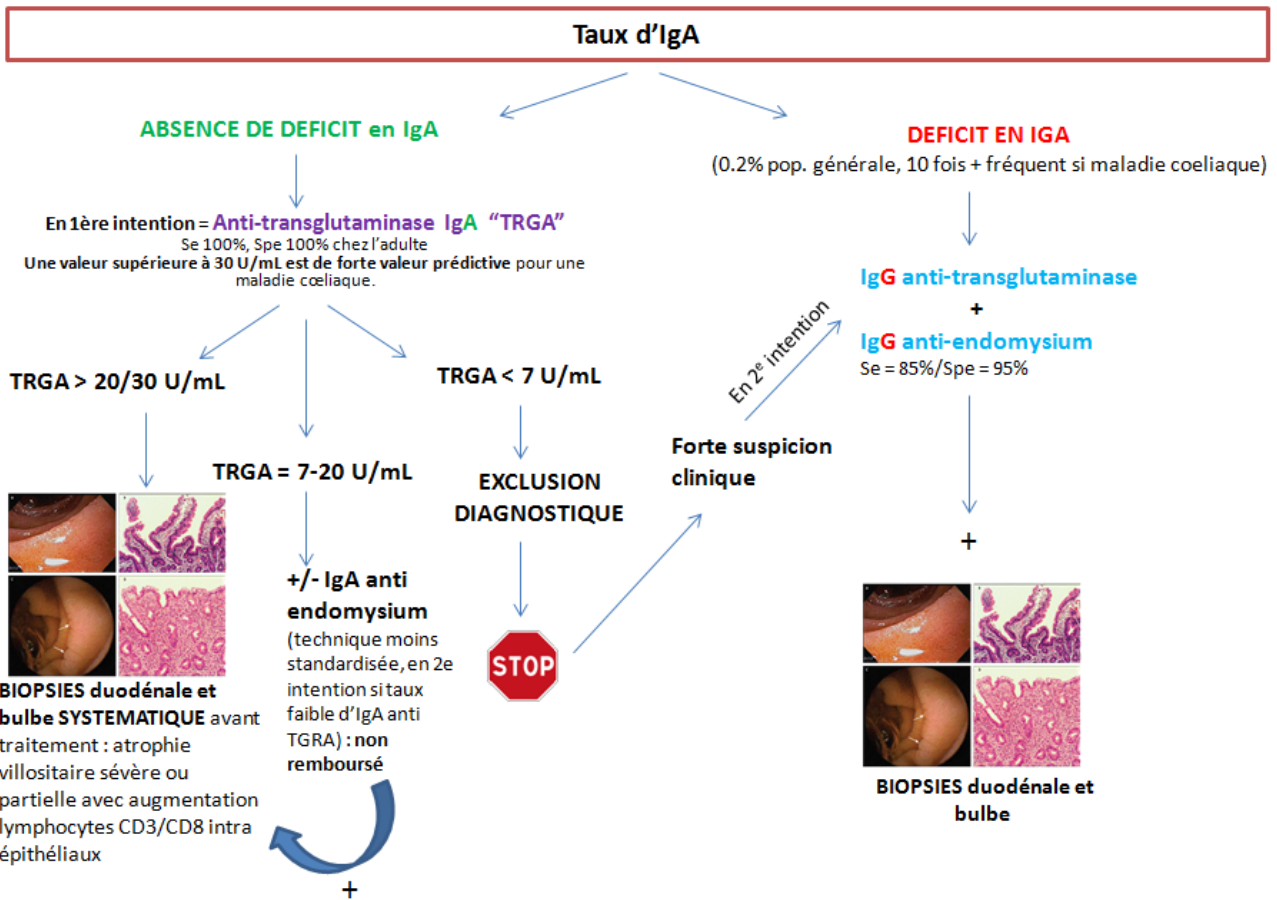
**Signes biologiques**: liés à la malabsorption : anémie ferriprive, carences vitamines B9/B12/B1, D, Ca++, Mg+, Zn, diminution des facteurs vit K pendant...

### L'intolérance au gluten, phénomène de mode ?

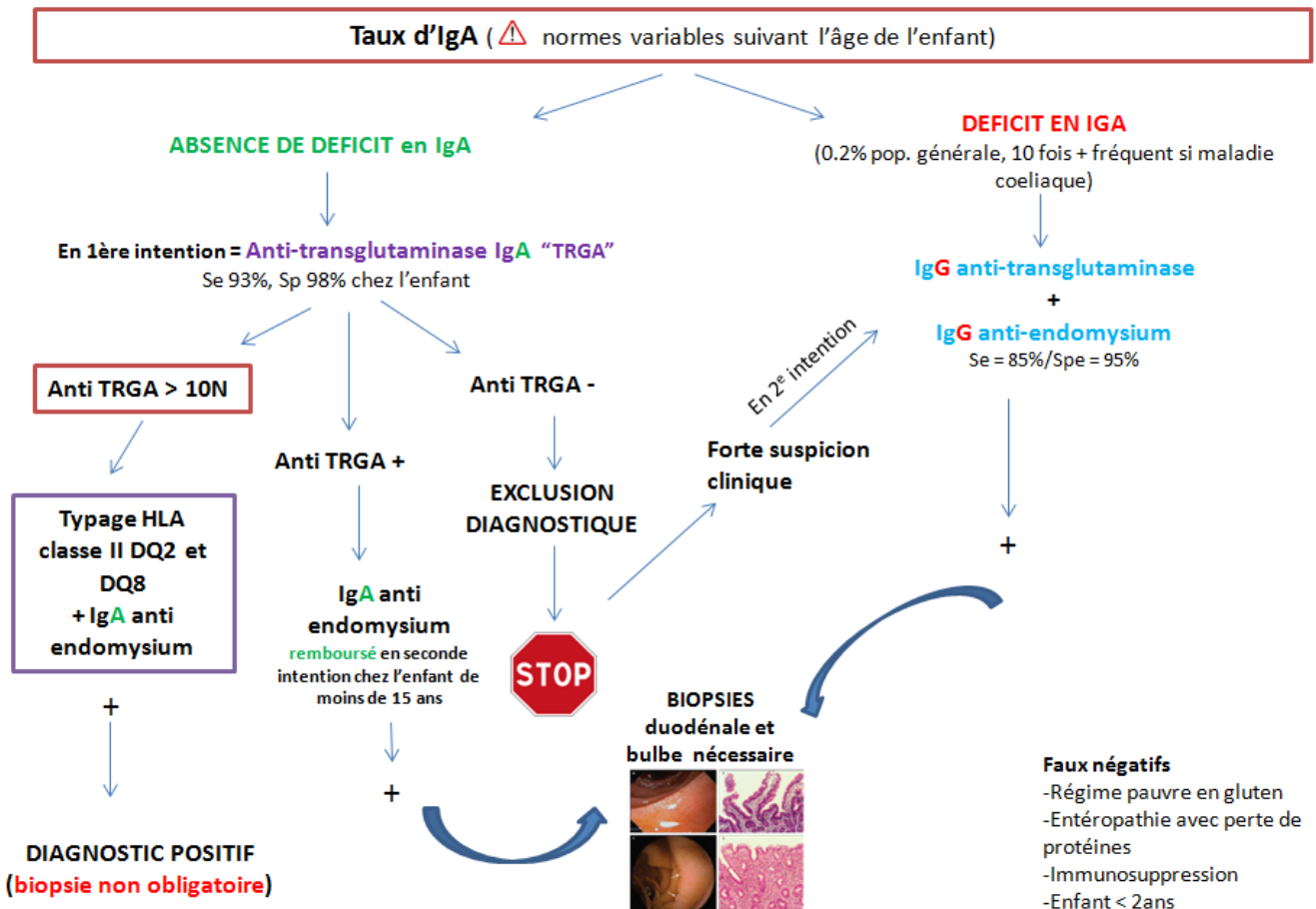
Le gluten peut être responsable de plusieurs entités distinctes :

- **Intolérance au gluten** = maladie coeliaque de définition bio-histologique
- **Allergie au gluten**, rare, médiée par les IgE anti gluten et gliadine, signes d'intolérance immédiatement après ingestion, dosage IgE spé, prick test
- **Intolérance au gluten non coeliaque ou** « syndrome d'hypersensibilité au gluten » entité controversée de physiopathogénie inconnue : troubles digestifs améliorés par un régime d'exclusion sans atrophie villositaire ni anticorps antitransglutaminase

## DIAGNOSTIC DE LA MALADIE COELIAQUE CHEZ L'ADULTE



## DIAGNOSTIC DE LA MALADIE COELIAQUE CHEZ L'ENFANT (< 15 ans)



## Prise en charge médicale

**Régime SANS GLUTEN** (blé, seigle, orge...) à vie chez l'adulte et jusqu'à la puberté chez l'enfant.  
Prise en charge par la SS : budget de 50 euros mensuel, association de malades.

**⚠ Observance <50%**

## Suivi

**Observance avec disparition des auto-anticorps en 3/6 à 12 mois** : TRGA +/- endomysium IgA (décroissance plus précoce la 1<sup>ère</sup> année) +/- Ac anti gliadine déamidée IgG = marqueur de la repousse villositaire après régime d'exclusion.

**Contrôle endoscopique** = régression de l'atrophie après 12/24 mois de régime (diagnostic de certitude).

Densité osseuse à 3 ans : régression de l'ostéopénie.

**Une résistance au régime sans gluten : vérifier la compliance (sérologie++),**

Risque d'évolution vers des cancers digestifs et lymphome LNH B, intestinal, etc...(rare)

### A retenir

**Les anticorps de classe IgA (associés au MALT) sont les anticorps ayant la plus grande valeur diagnostique.**

**En 1<sup>ère</sup> intention, ne demander que les IgA anti transglutaminase** (corrélation entre les anticorps anti transglutaminases et anti endomysium de l'ordre de 98%)

**Un déficit en IgA est fréquent en cas de MC, dans ce cas, les IgG doivent être demandés.** Attention chez l'enfant < 1 an, le taux d'IgA est physiologiquement très bas et augmente durant l'enfance. Les IgA sont dosés systématiquement à Bioexcel en parallèle d'une prescription d'ac anti transglutaminase.

**Penser à vérifier l'absence d'exclusion du gluten de l'alimentation avant le bilan biologique** (risque de fausse séronégativité)

Environ 5% des maladies coeliaques à atrophie sévère et 30% avec atrophie partielle sont séronégatifs en TRGA: **une suspicion clinique forte devrait conduire à la biopsie même en l'absence de positivité des anticorps.**

**La confirmation de la maladie passe systématiquement par une confirmation histologique** (sauf chez l'enfant, se référer au schéma diagnostique)

Les anticorps anti-gliadine et anti-réticuline ne sont plus à la nomenclature.

### Bibliographie :

HAS 2008/2009

Feuillets de biologie - mai 2016

DPC BIOMNIS du 27/11/17

Société française de pédiatrie