

BIOGROUP

l'info des IDE



Maladie Coeliaque

La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie chronique auto-immune médiée par le système immunitaire et déclenchée par un antigène alimentaire (la gliadine) présent dans le blé, l'orge et le seigle.

1 Présentation clinique

Deux formes cliniques sont distinguées :

- La MC de l'enfant : Se manifestant en général avant l'âge de 2 ans et de présentation clinique assez typique avec des troubles gastro-intestinaux.
- La MC de l'adulte : Les formes atypiques et paucisymptomatiques représentent la majorité des patients diagnostiqués chez l'adulte (80 % des cas).

Symptômes gastro-intestinaux :

- Diarrhée
- Distension abdominale
- Douleurs abdominales
- Météorisme
- Vomissements
- Constipation
- Anorexie
- Augmentation des transaminases

Symptômes non gastro-intestinaux : fréquents

- Anémie par carence martiale
- Retard staturo-pondéral chez l'enfant
- Troubles de la fertilité
- Ulcérations buccales récidivantes
- Altérations de l'émail dentaire
- Ostéoporose
- Fatigue, léthargie
- Malnutrition
- Troubles neurologiques

Tous ces signes sont sous-tendus par la même étiologie : carence sélective due à une malabsorption.

Sommaire

- Présentation clinique 1
- Biologie de la MC 2
- Démarche diagnostique 2
- Traitement 2
- Points forts à retenir 2

2 Biologie de la maladie coeliaque

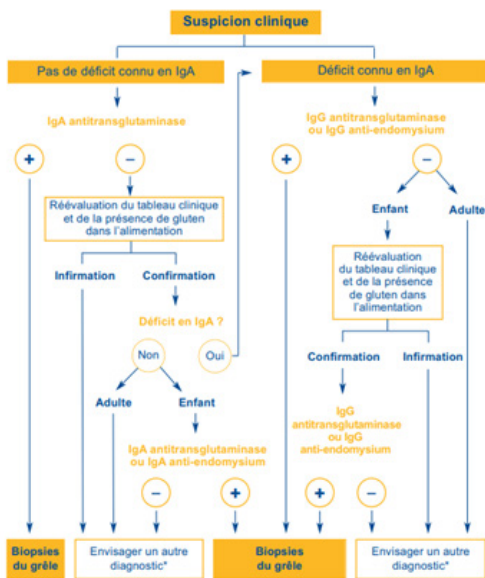
Les marqueurs biologiques :

- Les anticorps anti-transglutaminase de type IgA : ce sont des marqueurs sérologiques très sensibles (90-95%) et très spécifiques (au moins 95%) pour le diagnostic de la MC. Attention cependant aux résultats faussement négatifs par un déficit en IgA : en cas de doute, il est important de vérifier l'absence de déficit en IgA par un dosage pondéral, en cas de déficit, il faudra doser les anticorps anti-transglutaminases de type IgG.
- Chez l'enfant de moins de 15 ans et si les anti-transglutaminase de type IgA sont négatifs, doser les anticorps anti-endomysium IgA uniquement. (si déficit en IgA, alors doser les IgG).

Ce qui ne se dose plus : Anticorps anti-gliadine et Anticorps anti-réticuline.

3 Démarche diagnostique

La recherche d'anticorps lors du diagnostic d'une maladie coeliaque



4 Le traitement

Il repose sur un régime sans gluten et consiste à l'éviction des farines de blé, seigle et orge. Son coût est assez élevé et son observance médiocre (< 50 %).

L'efficacité est jugée :

- Sur la clinique : amélioration des symptômes en quelques jours – semaines
- Sur la biologie : négativation des anticorps anti-transglutaminase et anti-endomysium

CONCLUSION

La MC est devenue une des maladies les plus communes dans le monde et constitue un problème de santé publique. Elle se manifeste sous de nombreuses formes cliniques et à tout âge de la vie. Le diagnostic biologique permet chez des patients présentant certains critères spécifiques (un taux élevé d'anticorps anti-transglutaminase par exemple) d'éviter les biopsies intestinales.

✓ Points forts à retenir

- ▶ C'est une maladie très fréquente : prévalence autour de 1% de la population.
- ▶ Les marqueurs biologiques permettent le diagnostic et le suivi.
- ▶ En première intention, rechercher les Ac IgA anti-transglutaminase.
- ▶ En cas de résultat négatif, poser la question du régime et doser les IgA totales.
- ▶ En cas de déficit en IgA, rechercher les Ac IgG anti-tTG.

Pièges à éviter

- ▶ Ne penser à la MC que devant la forme typique digestive.
- ▶ Vouloir instaurer un régime sans gluten avant un diagnostic sérologique et/ou histologique.
- ▶ Poser un diagnostic uniquement devant des anticorps IgG anti-gliadine native isolément positifs.
- ▶ Exclure le diagnostic devant des anti-TG IgA négatifs (2% de déficit en IgA totales dans la population générale).