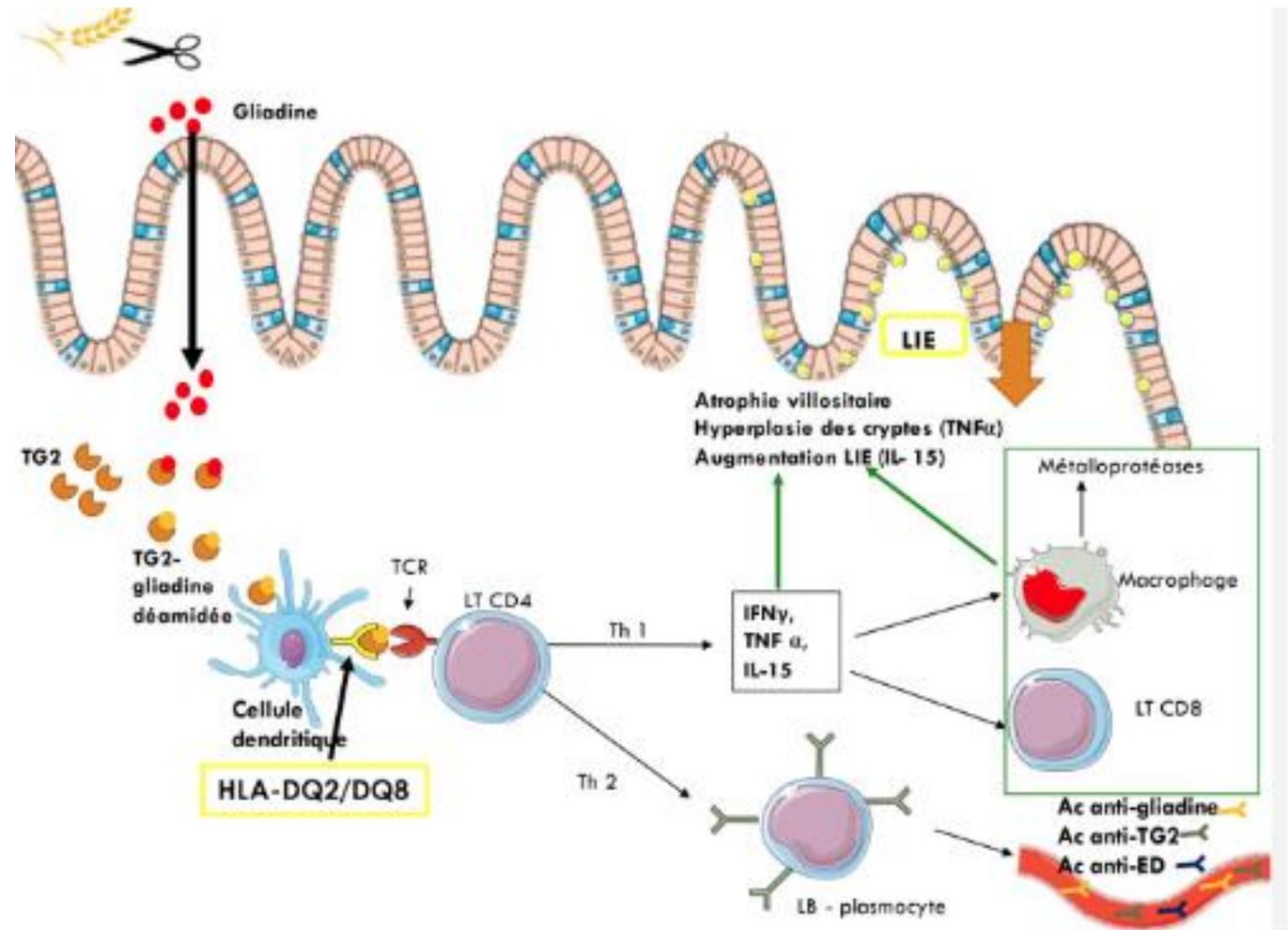


Maladie coéliquaue

Dr Gildas PHELIP
Gastro-Entérologie
GH Les Portes du Sud
Vénissieux

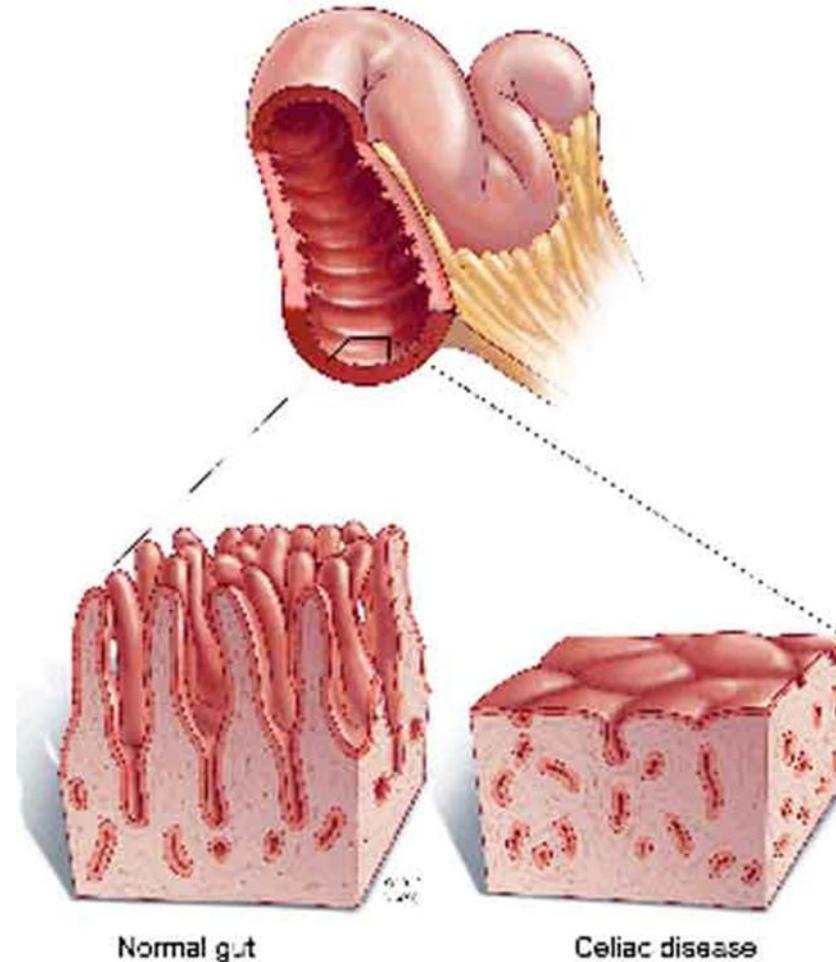
Définition

Maladie chronique
auto-immune
polyorganique
affectant l'intestin
grêle chez des
personnes
génétiquement
prédisposées,
déclenchée par
l'ingestion de gluten



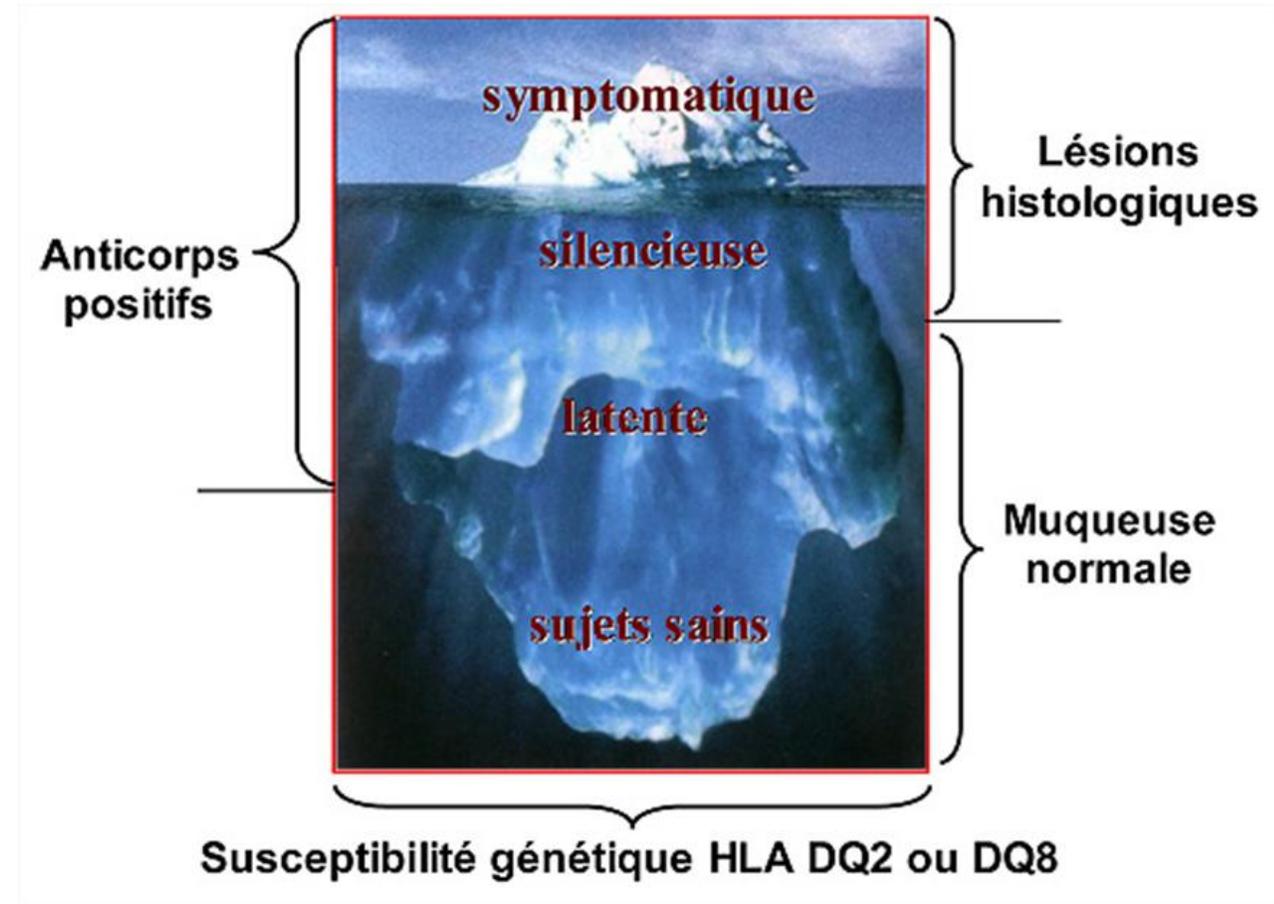
Définition

atrophie villositaire du grêle commençant au niveau du grêle proximal, et pouvant s'étendre à sa totalité, régressive après exclusion du gluten, des principales céréales (blé, seigle, orge et de façon incertaine, l'avoine).



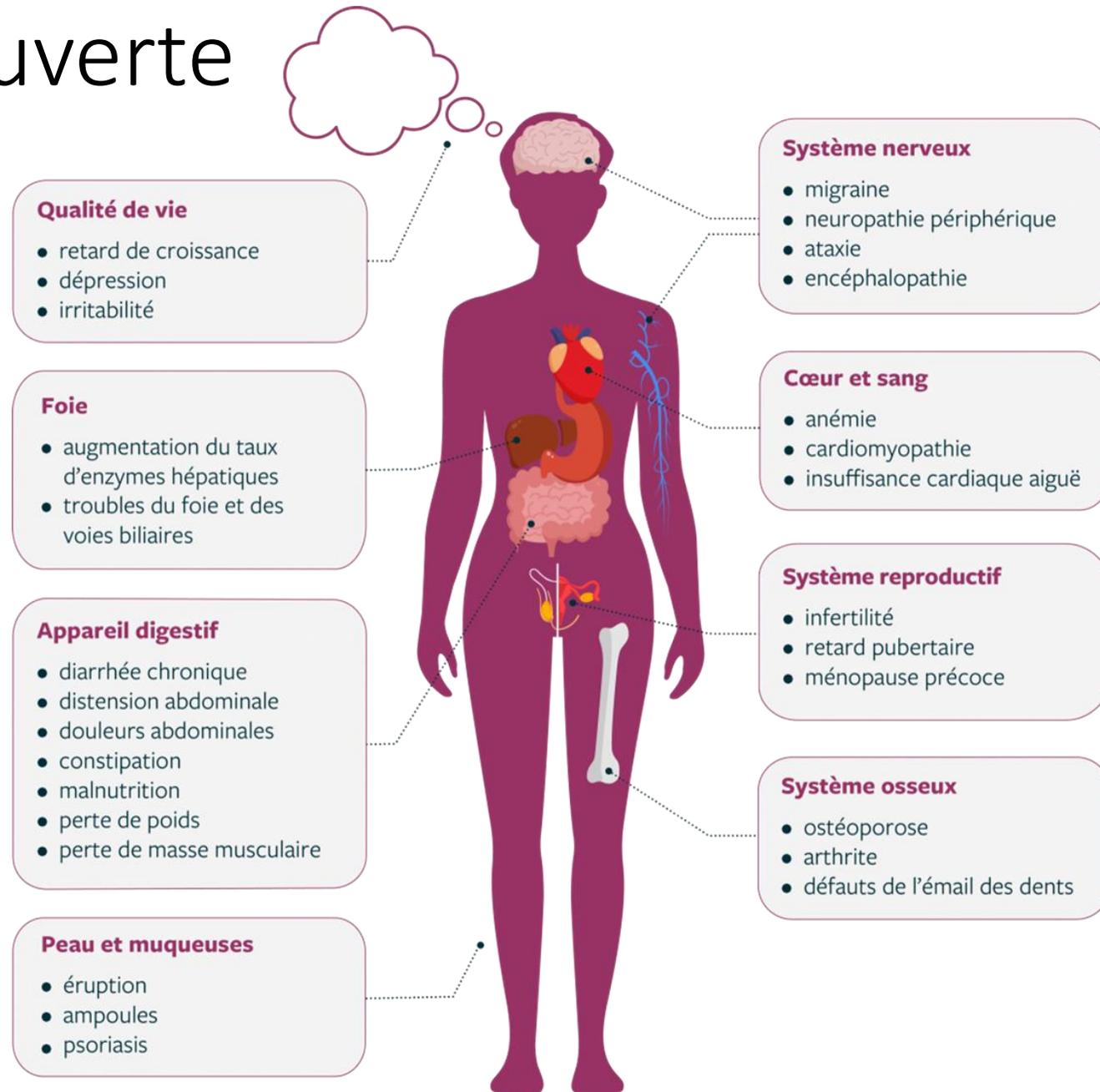
Épidémiologie

- Prévalence: 1% dans le monde en l'absence d'antécédents familiaux.
- 700.000 malades cœliaques en France. Seulement 10 à 20% seraient diagnostiqués.
- 70% des patients diagnostiqués après 20 ans.
- La maladie survient le plus souvent de 6 mois à 2 ans puis de 20 à 40 ans.
- 2 à 3 fois plus fréquente chez la femme.



Circonstance de découverte

- Carence en micronutriments
 - Anémie par carence martiale (fer)
 - Troubles osseux (déficit vitamine D et calcium)
 - Asthénie, amaigrissement et dyspepsie
 - Retard de croissance
 - Apathie buccale récidivante
 - Fausses couches récidivantes
- Diarrhées chroniques avec stéatorrhée
- Maladies associées fréquentes
 - Maladies autoimmunes (thyroïdites ++ - diabète type I etc...)
 - Dermite herpétiforme
 - Possible carence en IgA (surtout chez l'enfant)
 - Colite lymphocytaire – gastrite lymphocytaire
- Forme latente



Diagnostic

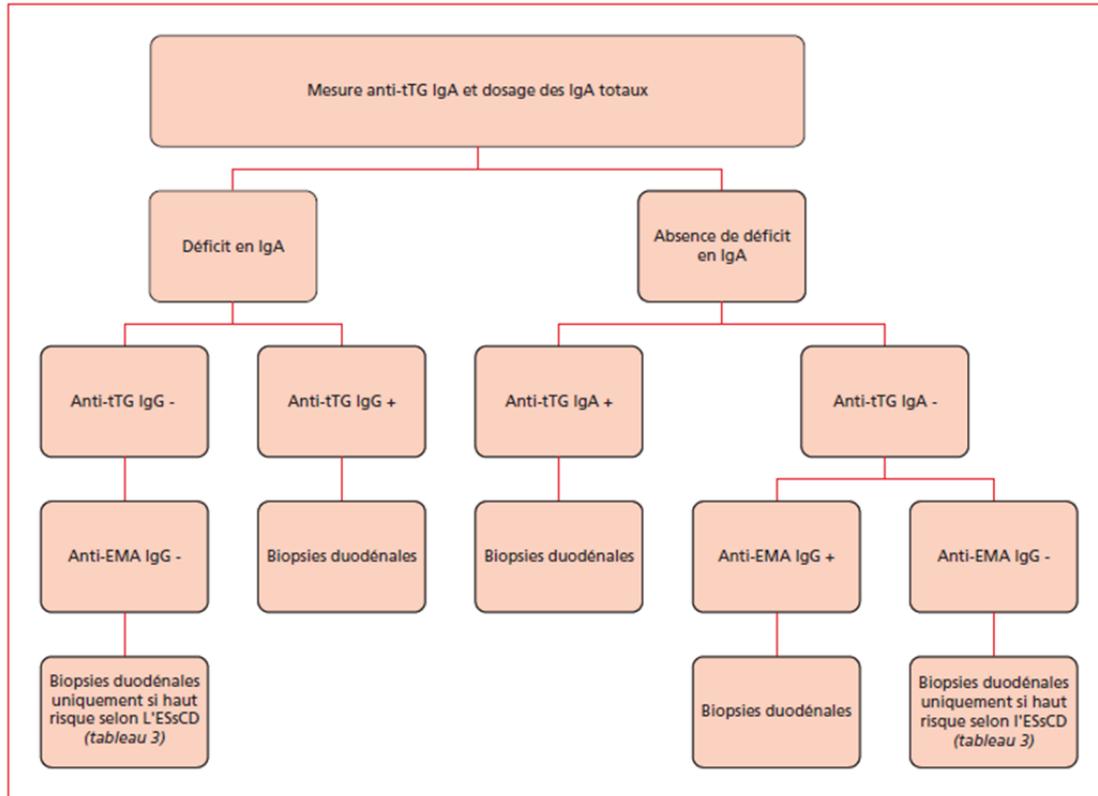


Figure 1 • Algorithme d'interprétation de sérologie à effectuer et l'indication à faire une biopsie duodénale.
EMA : endomysium, ESsCD : European Society for the Study of Celiac Disease, IgA : immunoglobuline A, IgG : Immunoglobuline G, tTG : transglutaminase.

TABEAU 3 • Liste des indications selon l'European Society for the Study of Celiac Disease (ESsCD) à effectuer une sérologie et une endoscopie à la recherche d'une maladie cœliaque (adaptée de [8]).

| Risque modéré : biopsies duodénales indiquées uniquement si sérologie positive ¹ | Haut risque : biopsies duodénales indiquées, y compris si sérologie négative ¹ |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome du côlon irritable - Élévation des transaminases - Symptômes gastro-intestinaux avec histoire familiale négative, sans autre maladie auto-immune - Colite microscopique - Thyroïdite d'Hashimoto ou maladie de Basedow - Ostéoporose ou ostéopénie - Neuropathie périphérique ou ataxie idiopathique - Ulcération/aphtes buccaux - Infertilité, fausse couche récurrente, ménarche tardive, ménopause précoce^R - Syndrome de fatigue chronique - Pancréatite (aiguë ou chronique) sans autre cause - Épilepsie, troubles de l'attention/cognitifs - Hyposplénisme ou asplénie fonctionnelle - Psoriasis ou autre lésion cutanée autre que dermatite herpétiforme - Syndrome de Turner ou de Down - Hémosidérose pulmonaire - Néphropathie à IgA | <ul style="list-style-type: none"> - Diarrhée chronique - Diarrhée avec signe de malabsorption - Anémie ferriprive sans autre cause - Symptômes gastro-intestinaux avec histoire familiale de maladie cœliaque - Symptômes gastro-intestinaux avec autre maladie auto-immune ou déficit en IgA - Altération de la croissance - Dermatite herpétiforme (histologie) - Atrophie villositaire à la vidéo-capsule endoscopique - Iléo-colostomie à haut débit |

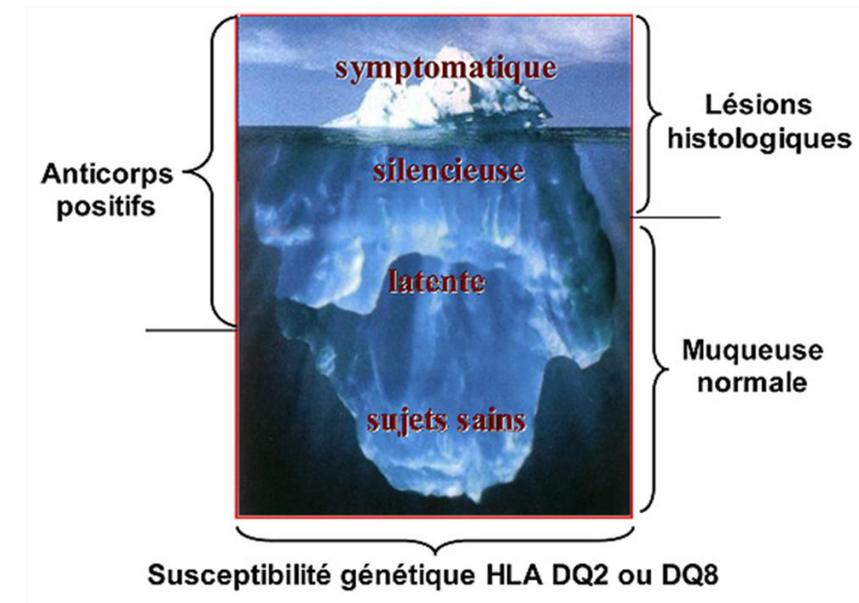
Diagnostic

- Sérologie cœliaque

- Prise de sang à jeun pendant l'exposition au gluten:
 - IgA anti-transglutaminase (anticorps IgA anti-TGt, meilleure sensibilité)
 - et dosage des IgA totales
 - Si déficit IgA: dosage IgG anti-transglutaminase
 - Suffit chez enfant si: Ac antTGt >10N et ac anti EMA + et symptômes typiques

- Biopsie du grêle en fibroscopie sous AL

- Indications: sérologie positive chez un adulte ou risque clinique élevé.
- Au diagnostic, 30% ont aspect endoscopique normal. Les biopsies duodénales (≥ 4) et du grêle sont systématiques.

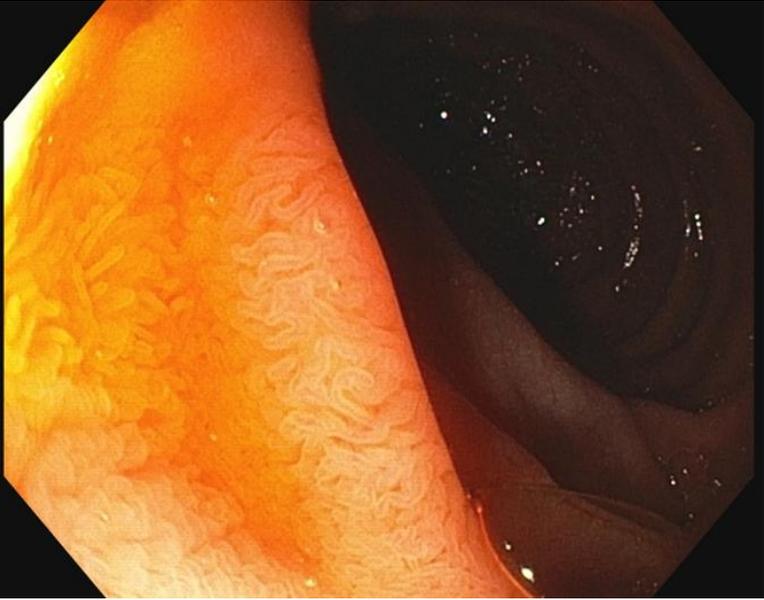


ID patient:
Nom patient:

Sexe: Age:
Date naissance:
24/04/2018
09:07:52

■■■■/■■■■(19/20)
Eh:A3 Cm:1

Commentaire: ■



Duodénum normal

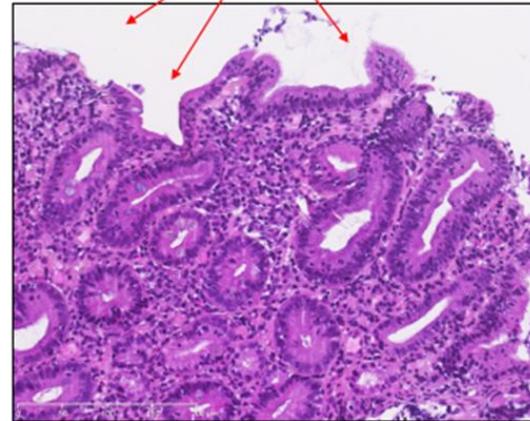


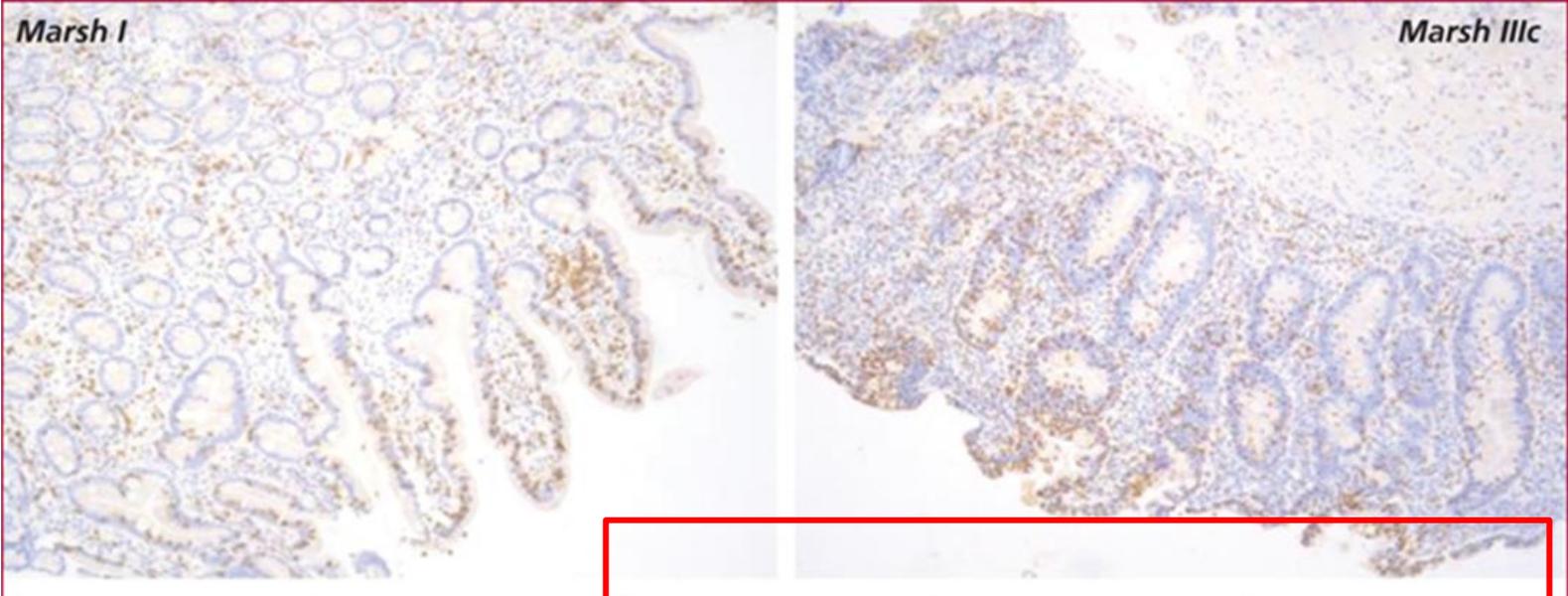
Maladie cœliaque

Vilosités



Disparition des villosités
(atrophie villositaire)





| Marsh I | Marsh II | Marsh IIIa | Marsh IIIb | Marsh IIIc |
|-----------------|--|---|--|---|
| > 30 LIE/100 CE | > 30 LIE/100 CE Hyperplasie des cryptes | > 30 LIE/100 CE Hyperplasie des cryptes AVP | > 30 LIE/100 CE Hyperplasie des cryptes AVST | > 30 LIE/100 CE Hyperplasie des cryptes AVT |

Diagnostic

- Autres examens
 - NFS, ferritinémie, folates
 - Vitamine B12
 - TSH
 - ASAT, ALAT, GGT
 - Calcémie, phosphates
 - Vitamine D
 - Ostéodensitométrie au diagnostic puis tous les 2-5 ans selon la densité osseuse (ESsCD 2019)

Traitement

- Régime sans gluten à vie
 - Blé, épeautre, froment, orge, seigle
 - Indications: adulte avec biopsie positive, enfant avec sérologie positive
 - Amélioration des symptômes à partir de 2 semaines d'éviction
 - Les symptômes disparaissent le plus souvent après 6 à 12 mois de traitement
 - Remboursement partiel par la Sécurité Sociale
- Encourager un régime alimentaire riche en fibres
 - Riz entier, maïs, pommes de terres, légumes
 - Avoine toléré par la plupart des personnes (surveiller la survenue de complications)
- Bilan par diététicien pour identifier des carences
- Recontrôler la sérologie initiale à 6 et 12 mois pour encourager le patient dans son régime
- Dépistage de tout l'entourage au premier degré (10 % de risque) et suivi sérologique
- Association de patients
- Association Française Des Intolérants Au Gluten (AFDIAG)
- Avenir: anti IL 15 (amélioration symptômes) , inhibiteur de la transglutaminase (diminution atteinte histo sous régime sous gluten)



Suivi

- 3-6 et 12 mois
- Puis suivi annuel par le gastro-entérologue et le diététicien spécialisé.
- Biologie: IgA anti trans-glutminase et TSH ++
- Gastroskopie à 24 mois régime pour s'assurer repousse villositaire
- Ostéodensitométrie tous les 2-5 ans selon la densité osseuse (ESsCD 2019)

Complications

- Carences en micronutriments, fer, vitamine B9 et B12
- Sprue réfractaire
- Lymphome digestif
- Sur-risque de maladies auto-immunes
- Altération de la qualité de vie
- Ostéoporose et fracture osseuse

Hypersensibilité au gluten non coéliquaue

| Variable | MC Prévalence 1% | SGNC Prévalence 1-15% | Allergie au blé |
|--|--|---|---|
| Temps écoulé entre l'exposition au gluten et l'apparition des symptômes | De quelques semaines à quelques années | De quelques heures à quelques jours | De quelques minutes à quelques heures |
| Facteur déclencheur | Les prolamines du gluten ; le blé, le seigle et l'orge provoquent la même pathologie, l'avoine est inoffensive | Le gluten ou d'autres composants des céréales (inhibiteurs de l'amylase/trypsine, levure, additifs, etc.) | Les protéines du blé (prolamines ou autres) ; le blé, le seigle et l'orge peuvent avoir des effets différents |
| Pathogenèse | Auto-immunité (innée et acquise) | Immunité innée possible | Réponse immunitaire (allergique) |
| Allèles HLA (HLA-DQ2 ou HLA-DQ8) | 97 % des cas | 50 % des cas | 35-40 % des patients, un ratio équivalent à celui de la population générale |
| Auto-anticorps anti-tTG | Presque toujours présents | Presque toujours absents | Toujours absents |
| Entéropathie (atrophie des villosités avec hyperplasie des cryptes) | Presque toujours présente | Presque toujours absente | Toujours absente |
| Symptômes | Intestinaux et extra-intestinaux | Intestinaux et extra-intestinaux | Intestinaux et extra-intestinaux |
| Complications | Comorbidités, complications sur le long terme | Absence de comorbidités et de complications (sauf en cas de restrictions alimentaires appliquées à tort) | Complications sur le court terme uniquement, absence de comorbidités |
| Issue | Intolérance définitive, observance d'un régime sans gluten à vie, pas de guérison spontanée | Peut s'améliorer avec le temps | Peut s'améliorer avec le temps |

Maladie cœliaque réfractaire

- Mauvaise observance régime sans gluten ?
- Refaire sérologie cœliaque, HLA DQ2 et DQ8
- FOGD avec biopsie pour IHC et coloscopie
- Vidéocapsule du grêle après entéroTDM
- PET TDM

Sprue réfractaire
Entéropathie auto-immune
Déficit commun variable
Maladie de Whipple
Colite microscopique
Adénocarcinome du grêle
Lymphome