

Sérologie de la maladie cœliaque

DECEMBRE 2013
Newsletter N°6

E. JEAN ; E. BEGUIER ; H. KERDRANVAT ; T. CALIEZ ; C. FONTES

La maladie cœliaque est une **entéropathie inflammatoire et auto immune chronique** provoquée par un antigène alimentaire la gliadine (fraction protéique du gluten retrouvée dans le blé, le seigle, l'orge).

1 sur 100 : près d'une personne sur cent souffre de la maladie cœliaque

Elle apparaît chez les enfants et les adultes en 2 pics de prévalence

- **6 mois - 2 ans** : après introduction du gluten dans l'alimentation
- **20- 40 ans** : fréquence 2 à 3 fois plus importante chez la femme

SYMPTOMES

Cette intolérance au gluten entraîne une atrophie villositaire de la muqueuse intestinale avec inflammation et donne de nombreux symptômes qui varient avec l'âge

Des symptômes de plus en plus atypiques avec l'âge

Chez le NOURISSON	Chez l'ENFANT	Chez l'ADULTE
Diarrhées chroniques	Troubles digestifs	Troubles digestifs
Malabsorption	Retard de croissance ou pubertaire	Ostéoporose, anémie
Retard de croissance	Fatigue, Anémie	Manifestations Neurologiques
	Lésion de l'émail dentaire	Troubles de la reproduction
		Douleurs musculaires

Symptômes typiques (à gauche, rouge foncé) / Symptômes atypiques (à droite, rose pâle)

11 ANS séparent en moyenne le début des symptômes et le diagnostic de la maladie cœliaque

Diagnostiquée que chez **1 patient sur 8**

36 % des patients diagnostiqués avec un côlon irritable souffrent en réalité de maladie cœliaque

Devant des symptômes gastro-intestinaux inexplicables (*est-ce le STRESS ou TROUBLES DIGESTIFS qui lui causent des maux de ventre ?*),

PENSEZ A LA MALADIE COELIAQUE

Une maladie cœliaque non diagnostiquée peut entraîner des complications graves : retard de croissance, développement d'une maladie auto immune, de cancers et plus grave d'un lymphome gastro intestinal.

Le seul traitement existant est le **régime sans Gluten (RSG)** qui ne peut être mis en place qu'après confirmation d'une maladie cœliaque par un spécialiste.

Difficile à détecter, Simple à diagnostiquer
Un test spécifique
pour des symptômes non spécifiques

COMMENT DIAGNOSTIQUER ?

Un 1^{er} test de biologie pour vous orienter et dépister une MC :

Dosage des Anticorps Anti-Transglutaminases Tissulaires IgA :

Un simple test sanguin anti -tTG IgA :

- Simple: orientation du diagnostic **en une seule prise de sang**
- Non invasif : **plus d'obligation de confirmation par une biopsie chez l'enfant**
- Quantitatif : **les résultats permettent le diagnostic de la maladie puis le suivi du patient**

Importance de dépister un éventuel déficit en IgA :

Selon les recommandations HAS (*HAUTE AUTORITE de santé*) 2008, et l'étude publiée par ESPGHAN (*EUROPEAN Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition*) 2012 :

UN TEST POSITIF EN ANTICORPS ANTI -tTG IgA ou IgG (si un déficit en IgA existe) **permet d'orienter rapidement votre patient vers un spécialiste :**

- Pour tout résultat positif en IgA anti-transglutaminase et des **titres inférieurs à 3 fois** le seuil du fournisseur : un dosage contrôle doit être proposé ; une discordance entre les 2 tests peut être le fait d'une interférence (*hypergammaglobulinémie à IgA*).
- Pour des titres **supérieurs à 10 fois** le seuil du fournisseur il semble exister une corrélation avec l'atteinte histologique.

Dans le cadre du suivi, seule la cinétique de décroissance des IgA anti-transglutaminase (ou endomysium) est utile pour observer la bonne observance au RSG.

CONCLUSION

La recherche d'Ac spécifiques de la maladie cœliaque est une étape importante du diagnostic.

La recherche des anticorps anti-transglutaminases IgA ou anti endomysium est la seule sérologie recommandée par l'HAS pour le diagnostic et le suivi de la maladie cœliaque.

C. FONTES



CENTRE DE BIOLOGIE DU LANGUEDOC,

12 avenue Pierre et Marie Curie, 11100 NARBONNE | téléphone : 04.68.90.29.89

1 rue Joseph Lazare, 34410 SERIGNAN | téléphone : 04.67.32.40.55

www.centre-biologie-languedoc.fr

