



Maladie cœliaque

Mise à jour des directives et tests recommandés pour la maladie cœliaque.

La maladie cœliaque est une entéropathie inflammatoire chronique provoquée par une réaction auto-immune induite par la consommation de gluten contenu dans le blé, l'orge et le seigle.

La présentation clinique de la maladie est variable, les plus communes sont des douleurs abdominales, des diarrhées chroniques ou intermittentes, un amaigrissement, une anémie chronique, un trouble du métabolisme osseux et plusieurs autres symptômes extra-digestifs. Le traitement de la maladie est un régime sans gluten à vie et le succès du traitement repose sur l'évolution des signes cliniques, des tests sérologiques ainsi que des critères histologiques.

En cas de suspicion d'une maladie cœliaque, plusieurs investigations peuvent être réalisées : un test sérologique de recherche des anticorps spécifiques (anti-transglutaminase IgA/IgG, anti-gliadine désaminée IgA/IgG, endomysium IgA), une biopsie de l'intestin grêle et une recherche génétique HLA-DQ2/DQ8.

L'évolution des recommandations internationales mises à jour récemment en particulier pour les enfants, appelle à quelques commentaires facilitant le choix des praticiens pour le diagnostic de la maladie cœliaque.

Nous proposons une vision synthétique sous forme d'un résumé et d'un algorithme, qui reprennent les recommandations de *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)* avec des étapes à suivre pour un diagnostic optimal, tout en respectant un rapport coût-efficacité adéquat.

1. Test initial d'anticorps anti-transglutaminase IgA :

Le dosage des IgA totales et des anti-transglutaminase IgA sont les

tests à effectuer en première intention chez les patients suspectés de maladie cœliaque, en contrôlant qu'ils consomment bien une quantité normale de gluten lors du prélèvement.

En cas d'hypoglobulinémie IgA, les tests anti-gliadine désaminée IgG, anti-transglutaminase IgG sont préconisés.

2. Biopsie duodénale évitable avec des anticorps spécifiques élevés :

La biopsie n'est pas nécessaire si la présence d'anticorps anti-transglutaminase IgA à un titre élevé ($\geq x10$ le seuil par immunoessai non précisé ou $\geq x2$ le seuil par EliA Phadia) est confirmée sur un 2ème prélèvement, en sus du dosage d'anti-endomysium IgA positif.

3. Biopsie duodénale nécessaire :

En revanche, une biopsie duodénale doit être réalisée en présence d'anti-transglutaminase IgA à titre faible (voir ci-dessus). La biopsie doit comporter ≥ 4 biopsies du duodénum distal et ≥ 1 du bulbe avec un régime contenant le gluten et montrer une infiltration lymphocytaire pariétale.

Pour les patients déficitaires en IgA et positifs aux tests sérologiques de type IgG, une biopsie duodénale est recommandée.

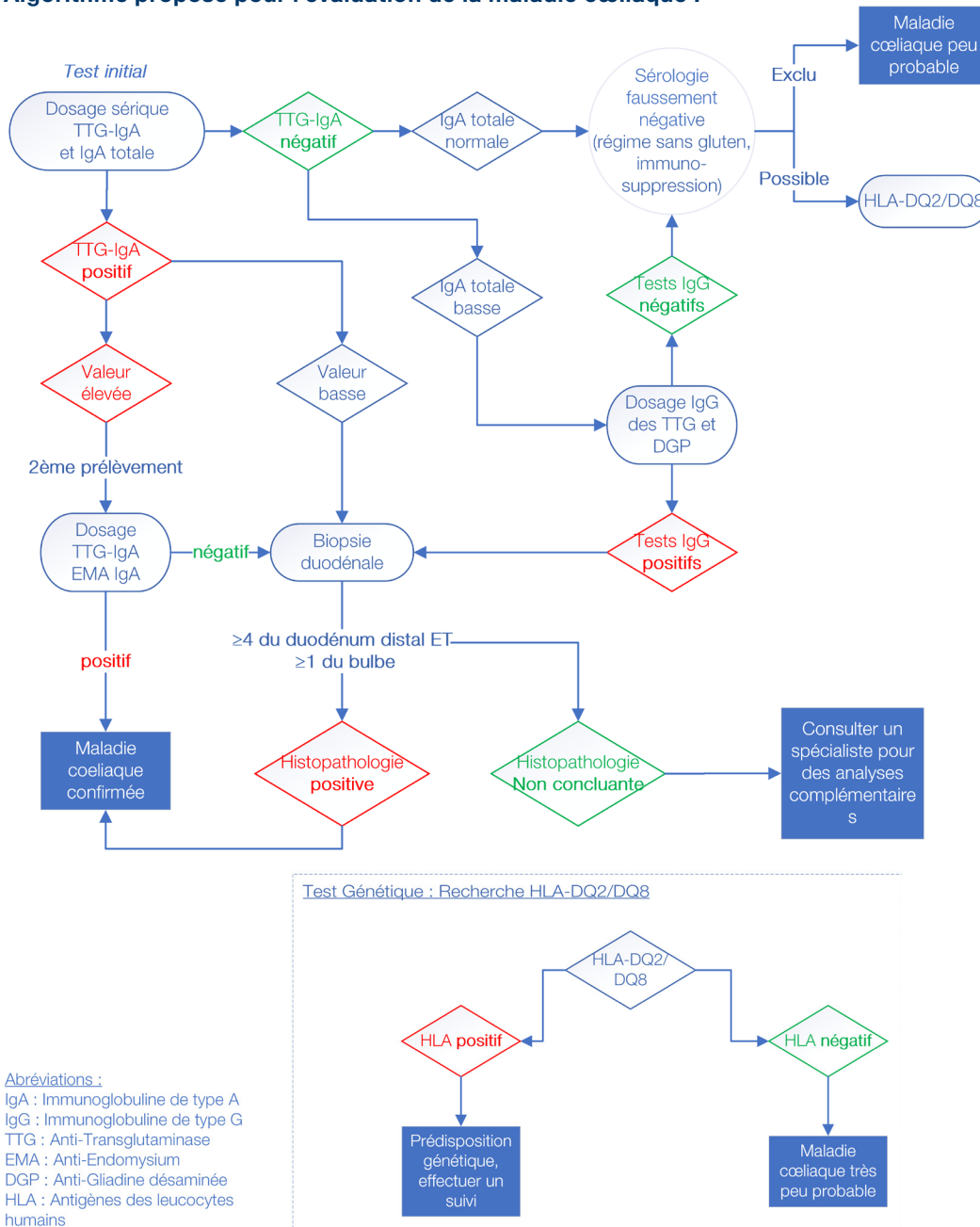
4. HLA-DQ2/DQ8 :

La recherche génétique du complexe HLA n'est pas souhaitable chez les patients anti-transglutaminase IgA positif ou diagnostiqués par biopsie. Elle peut être utile lors de suspicion de tests sérologiques IgA/IgG, faussement négatifs (régime d'éviction totale ou partielle du gluten, immunosuppression, ...) ou de manifestations extra-intestinales.

Un test négatif pour HLA-DQ2 et/ou -DQ8 indique un risque très faible pour la maladie cœliaque. Alors qu'un test positif signale une prédisposition génétique confirmant un risque de maladie cœliaque.

La facturation des différentes analyses est disponible dans le catalogue des analyses SYNLAB en ligne : <https://www.synlab.ch/fr/prestations/preanalytique/repertoire-des-analyses>

Algorithme proposé pour l'évaluation de la maladie cœliaque :



Abréviations :
 IgA : Immunoglobuline de type A
 IgG : Immunoglobuline de type G
 TTG : Anti-Transglutaminase
 EMA : Anti-Endomysium
 DGP : Anti-Gliadine désaminée
 HLA : Antigènes des leucocytes humains

Lausanne, le 15 mars 2021

Auteurs



Dr. Med. Eric Dayer, PD
 FMH Médecine interne et FAMH Immunologie



Daichi Horiguchi
 FAMH en chimie clinique, compl. immunologie clinique



Dr. Sc. Biol. Viviana Rossi
 FAMH en médecine de laboratoire

Référence

Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, Shamir R, Troncone R, Auricchio R, Castillejo G, Christensen R, Dolinsek J, Gillett P, Hróbjartsson A, Koltai T, Maki M, Nielsen SM, Popp A, Stordal K, Werkstetter K, Wessels M. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020 Jan;70(1):141-156. doi: 10.1097/MPG.0000000000002497. PMID: 31568151.