

DIAGNOSTIC DE LA MALADIE COELIAQUE

06/2020

Selon les nouvelles recommandations de l'ESPGHAN 2020

Husby S et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. JPGN volume 70, Number 1, January 2020.

Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease: A position paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. JPGN 2016; 62: 507-513

1. POUR RAPPEL

- Maladie dysimmunitaire déclenchée par l'ingestion de gluten (blé, orge, seigle) chez des sujets génétiquement prédisposés.
- Débute à tous les âges
- Forte prévalence chez les apparentés au premier degré : 8-10%
- Prévention :
 - Pas de recommandations sur la durée de l'allaitement et sur son effet protecteur au moment de l'introduction,
 - Introduction entre 4 et 12 mois,
 - Introduction progressive de quantités de gluten

2. SYMPTÔMES POSSIBLES – INDICATIONS DE DEPISTAGE

- Gastro-intestinal : diarrhées chroniques ou intermittentes, constipation opiniâtre, douleurs abdominales chroniques, ballonnement abdominal, nausées, vomissements.
- Généraux : pertes de poids, « failure to thrive », fatigue chronique, retard pubertaire, infertilité, arthrite, arthralgies, anémie ferriprive chronique, ostéopénie/porose, cytolyse hépatique, dermatite herpétiforme
- Maladies spécifiques :
 - Auto-immunes : diabète de type 1, thyroïdite AI, maladie hépatique
 - Syndrome de Down, Turner, William's Beuren
 - Déficit en IgA

3. COMMENT DEPISTER ? ! *Ne pas commencer le régime avant de poser formellement le diagnostic*

- Biologie: IgA totales, IgA anti-transglutaminases (+ IgG anti-gliadine si < 2 ans ou déficit en IgA)
- Si IgA anti-transglutaminases négatives : pas de maladie coeliaque
- Si IgA anti-transglutaminases > 10x normale : dosage des IgA anti-endomysium (non faisable à St Luc et ils ne sous traitent même pas l'analyse...). Si positifs : pas de biopsie nécessaire (à nouveau en Belgique du coup pas de remboursement du régime...) → maladie coeliaque confirmée
- Si IgA transglutaminases < 10x normale : biopsies nécessaires

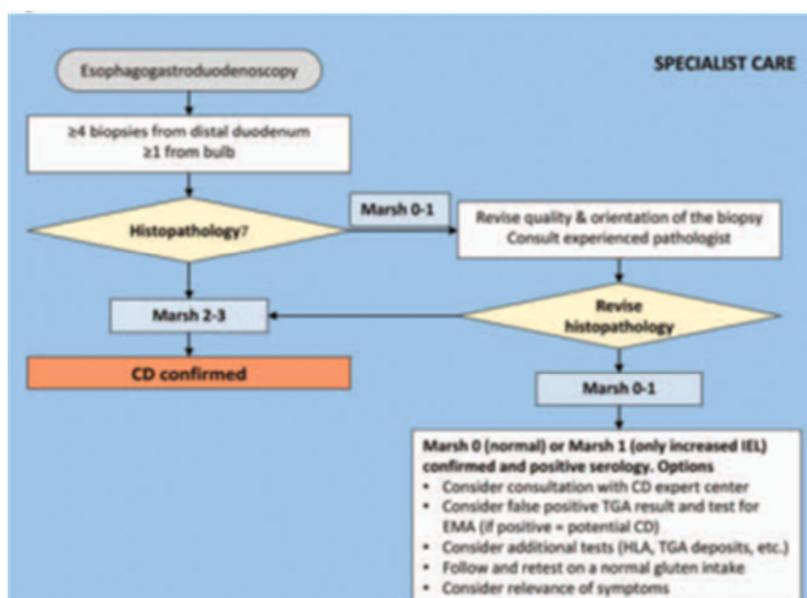
4. SI INDICATION DE BIOPSIE : référer à un gastro-pédiatre pour expliquer et réaliser l'examen (sous régime avec gluten !)

A				
Marsh type	Forme histologique	Lymphocytes intraépithéliaux par 100 entérocytes	Cryptes	Villosités
0	Préinfiltratif	< 30	Normales	Normales
1	Infiltratif	> 30	Normales	Normales
2	Hyperplasique	> 30	Hyperplasie	Normales
3a	Destructif	> 30	Hyperplasie	Atrophie légère
3b	Destructif	> 30	Hyperplasie	Atrophie modérée
3c	Destructif	> 30	Hyperplasie	Atrophie complète
4	Hypoplasique	> 30	Hypoplasie	Atrophie complète

B

C

- 4 biopsies au niveau duodéal + 1 biopsie du bulbe (pot séparé)
D'après la Revue Médicale Suisse
- En fonction des résultats de l'anatomopathologie :



Si Marsh 0-1 :

- Vérifier le régime qui doit contenir du gluten au moment de la biologie et de la biopsie
- Redoser les IgA transglutaminases ainsi que les IgA endomysium +- HLA DQ2-DQ8
- Suivre le patient : possible maladie coeliaque latente.

5. SI MALADIE COELIAQUE CONFIRMEE

- Consultation chez un diététicien recommandée : éviction totale et strictes de toutes les farines et aliments contenant du gluten (blé, seigle, orge) (avoine discutée)
- Suivi à long terme par une équipe spécialisée :
 - Vérifier la compliance au régime (anamnèse et normalisation des IgA transglutaminases en 6 à 12 mois).
 - Dépister les complications (ostéopénie, infertilité, cancers, maladies auto-immunes, anémies ferriprives, hypovitaminose D...)

6. DEPISTAGE

- Apparentés au 1^{er} degré (10%)
- Population à risque (maladies auto-immunes, syndrome de Down...)