

MALADIE CŒLIAQUE

UNE MALADIE SOUS-DIAGNOSTIQUÉE

Le leader européen du marché des produits sans gluten, Dr. Schär, est engagé depuis plus de 30 ans dans le domaine de la recherche et du développement, et dans des échanges permanents avec les scientifiques et les experts en alimentation. Pour l'entreprise, le docteur Michael Schumann, chercheur associé en gastroentérologie, rhumatologie et infectiologie à la Berliner Charité, a résumé le processus de diagnostic de la maladie coeliaque et expliqué pour quelles raisons elle demeure fréquemment non décelée, et de quelle manière il était possible d'augmenter le taux de diagnostic.

La maladie coeliaque est bien plus fréquente que cela n'est généralement admis. Plusieurs études de dépistage ont montré une prévalence de 0,3 à 1 % en Europe, c'est-à-dire que près d'une personne sur cent est concernée par la maladie coeliaque. Toutefois, de nombreux cas restent non décelés durant plusieurs années, car le tableau clinique de la maladie coeliaque a évolué. L'âge moyen des patients lors du diagnostic initial a évolué au cours des 30 dernières années pour se situer actuellement à plus de 40 ans. La maladie coeliaque n'est donc plus du tout une pathologie diagnostiquée exclusivement chez l'enfant. Par ailleurs, la symptomatologie classique (diarrhées, distensions abdominales, perte de poids, intolérance secondaire au lactose, syndrome de malabsorption) a été remplacée par une multitude de symptômes atypiques, comme de la fatigue comme expression d'une carence martiale avec ou sans anémie microcytaire, sans autre symptôme typique de la maladie coeliaque (voir également le tableau de droite). Comme le spectre de la maladie coeliaque est nettement plus diversifié et que l'on observe de plus en plus fréquemment, au quotidien, des formes atypiques ou infra-cliniques, on illustre cette maladie par un iceberg, pour lequel, seuls les cas avec symptômes typiques se trouvent « au-dessus de la surface de l'eau », tous les autres étant immergés. Ces derniers sont ainsi difficiles à découvrir rendant le diagnostic souvent tardif.



L'image de l'iceberg montre clairement qu'une grande partie des personnes concernées par la maladie coeliaque ne souffre pas d'une symptomatologie typique (diarrhée chronique, perte de poids, etc.), mais que les cas asymptomatiques sont difficiles à diagnostiquer et sommeillent en quelque sorte sous la surface de l'eau.

Spectre des symptômes d'une maladie coeliaque de forme atypique

Symptômes généraux et gastro-intestinaux non spécifiques

Ballonnements et douleurs abdominales chroniques évoquant un syndrome de l'intestin irritable

Stéatose hépatique; augmentation inexplicable des transaminases

Adynamie ou fatigue chronique

Douleur osseuses, fractures sur ostéopénie/ostéoporose inexplicable

Stérilité, fausses couches à répétition

Système nerveux

Polyneuropathie

Ataxie cérébelleuse

Epilepsie

Migraines

Maladies auto-immunes associées

Une recherche de maladie coeliaque doit être envisagée pour les maladies auto-immunes suivantes :

Diabète de type 1

Dysthyroïdies

Hépatite auto-immune

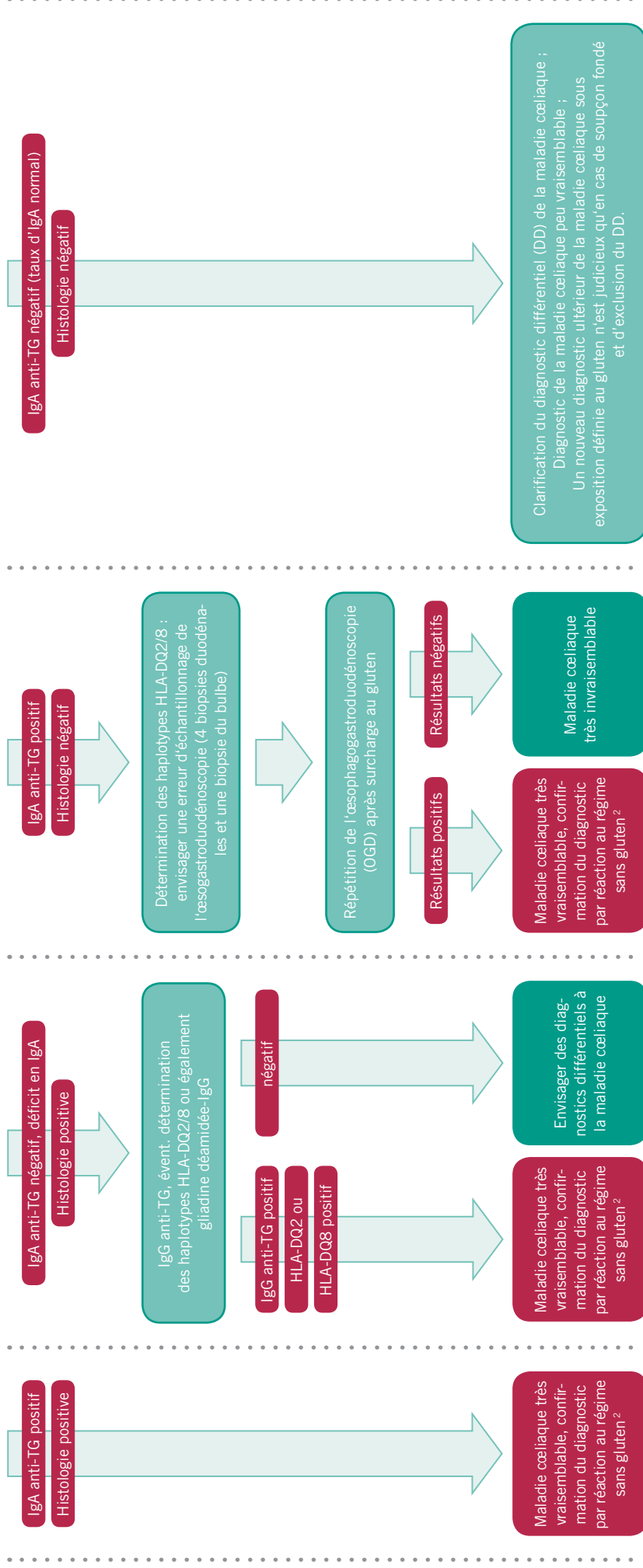
Cirrhose biliaire primitive, Maladie d'Addison

Étapes du diagnostic

- Détermination de la sérologie de la maladie coeliaque (IgA anti-transglutaminases). Éliminer un déficit en IgA (moins de 5% des maladies coeliaques) qui peut faussement négativer les anticorps.
- Une œsogastroduodénoscopie initiale (OGD) avec biopsies duodénales est recommandée. Trois biopsies au moins au niveau du troisième-quatrième duodénum et une biopsie au niveau du bulbe sont nécessaires pour confirmer le diagnostic. Le résultat histologique de ces échantillons retrouve, en cas de maladie coeliaque, une augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux (>30%), une hyperplasie des cryptes duodénales, une atrophie villositaire selon le pathologiste anglais Marsh. L'augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux est le premier signe histologique de la maladie coeliaque.
- Les dernières directives publiées en 2012 par la Société Européenne de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatrique (ESPGHAN) permettent d'établir, chez les enfants, le diagnostic de la maladie coeliaque uniquement sur la base d'une sérologie des anticorps anti-transglutaminases (IgA), lorsque celle-ci est 10 fois supérieure à la valeur normale. Il est cependant recommandé, en relation étroite avec les parents de l'enfant concerné, de peser le pour et le contre de cette procédure sans biopsie duodénale.

LA VOIE VERS LE DIAGNOSTIC

Sérum : Détermination des transglutaminases IgA anti-TG, du taux d'IgA et œsogastroduodénoscopie (OGD) avec 4 biopsies au minimum (3x duodénum + 1x bulbe) ¹



¹ L'OGD pourrait également être réalisée après la détermination des IgA anti-TG, car cette dernière présente une sensibilité suffisante. Mais cette méthode n'est pas habituelle car une grande partie des diagnostics différentiels (DD) pour la maladie cœliaque peut également être clarifiée par une OGD avec biopsies duodénales.

² Régime sans gluten

L'histogramme du diagnostic de la maladie cœliaque a été élaboré par le Prof. Bruno Bonaz, Clinique Universitaire d'Hépatogastroentérologie CHU de Grenoble, au nom du Dr. Schär.