

## Maladie COELIAQUE: Point sur la biologie

**Entéropathie inflammatoire chronique auto-immune** provoquée par un antigène alimentaire, la gliadine du gluten (fraction protéique de céréales de blé, avoine, seigle, orge, épeautre, céréales hybrides). Cette maladie atteint toutes les tranches d'âge, et on estime que 20% des cas sont diagnostiqués après 60 ans et que pour 80 % des sujets atteints, la maladie n'est pas diagnostiquée (formes cliniques mineures ou asymptomatique). Le diagnostic biologique repose sur les anticorps anti-transglutaminase de type IgA en première intention. La maladie coéliqua (MC) est associée aux allèles de susceptibilité HLA-DQ2 et HLA-DQ8.

### SIGNES CLINIQUES

L'expression clinique de la MC est très variable, allant de la forme asymptomatique à la malnutrition sévère.

-La MC du nourrisson de plus de 6 mois et du jeune enfant est la plus classique.

-Mais des formes frustes ou atypiques avec signes digestifs mineurs et signes extra digestifs sont apparues ces deux dernières décennies, surtout chez l'enfant plus âgé.

- La MC chez l'adulte peut être typique mais le plus souvent elle est asymptomatique ou fruste.

-La MC est parfois associée au diabète de type 1, à des thyroïdites auto-immunes, à des hépatites auto-immunes ou au déficit en IgA (à rechercher).

### DETECTION D'ANTICORPS SERIQUES SPECIFIQUES

**-Les anticorps anti-transglutaminase (anti-tTG) de type IgA, en première intention et en l'absence de déficit en IgA (dosage pondéral des IgA > 0,2g/L)**

(la transglutaminase tissulaire ou tTG est l'auto-antigène majeur dans la MC, très abondante dans le chorion de la muqueuse intestinale, impliquée dans le métabolisme de la gliadine, et antigène cible des anticorps anti-endomysium ou EmA).

**=>Résultat positif si 10 fois supérieur à la normale du laboratoire.**

**-Les anticorps anti endomysium (EmA) IgA sont également très spécifiques de la MC**

**(Les anticorps anti-tTG de type IgA et EmA de type IgA sont des marqueurs sérologiques très sensibles (90-95%) et très spécifiques (au moins 95%) pour le diagnostic de MC)**

**-Les anticorps anti-gliadine (anti-DPG ou anti-peptides désaminés de la gliadine, test de dernière génération) n'offrent pas d'avantage par rapport aux AC anti-tTG IgA.** Ils peuvent apporter une aide au diagnostic chez l'enfant de moins de 2 ans chez lequel la positivité des différents anticorps est variable.  
**Analyse non remboursée, hors nomenclature.**

**-En cas de déficit en IgA(<0,2 g/L): le dosage des AC anti-tTG de type IgG doit être associé à celui des AC anti-DPG de type IgG, considéré comme le test de choix.**

**En cas de marqueurs sérologiques négatifs, et de tableau clinique évocateur, ou de discordance dans les résultats** (par exemple : AC anti-tTG de type IgA < 10 fois la normale, si faux positif en cas de pathologie auto-immune ou si hypergammaglobulinémie à IgA ou si déficit en IgA) il est possible de faire **un dosage de contrôle dans les 3 à 6 mois, sous régime contenant du gluten** ou de discuter en milieu spécialisé la réalisation de **biopsies duodénales par fibroscopie** (recherche d'anomalies histologiques à type d'atrophie villositaire principalement et d'augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux) voire de faire le **groupage HLA DQ2/DQ8**.



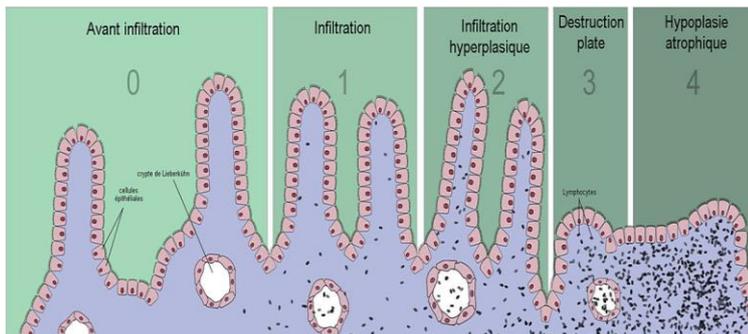
*Signes cliniques des formes frustes ou atypiques chez l'enfant* : alternance diarrhée constipation, constipation seule, douleurs abdominales, retard de croissance, retard d'apparition de la puberté, émail dentaire anormal, douleurs osseuses, aphtose buccale....

*Signes cliniques des formes frustes de l'adulte* : anémie ferriprive réfractaire, ostéoporose, migraines, bilan hépatique perturbé isolé, dermatite herpétiforme, troubles neurologiques, infertilité.....



4- « Le diagnostic de la maladie coeliaque au laboratoire : recommandations actuelles », X. Bossuyt, RFL, 8<sup>e</sup> colloque GEAI 2014, Juillet-Août 2014 : 15-19.  
 5- Tests sérologiques dans la maladie coeliaque — Guide pratique à l'usage des cliniciens Mohsin Rashid, Can Fam Physician, 2016 Jan; 62(1):e11-e17

Sources:  
 1- « Quelles recherches d'anticorps prescrire dans la maladie coeliaque », HAS, mise à jour Juin 2008  
 2- « La maladie coeliaque ou intolérance au gluten », Brigitte Jolivet, Médecine, vol.11, n°4, Avril 2015 : 169-175.  
 3- « Maladie coeliaque de l'enfance à l'âge adulte », J-P. Olives, FMC-HGE post-universitaire 2013



**Chez l'enfant, si le diagnostic clinique est évident, si les anticorps anti-tTG Ig A positifs > 10 N, et les anticorps EmA IgA positifs et le groupage HLA DQ2/DQ8 positif: le diagnostic est confirmé et ne nécessite plus de biopsie (recommandations de 2012 de l'ESPGHAN, société européenne de gastro-entérologie pédiatrique, non encore reprises par l'HAS).**

**Dans tous les autres cas, le bilan biologique sera contrôlé et des biopsies pourront être proposées selon les résultats en milieu spécialisé.**

**Une fois le diagnostic porté, le régime sans gluten (RSG) est mis en place et poursuivi à vie.**

Le contrôle sérologique et biopsique est effectué à au moins 6 mois voire un an. Les anticorps doivent se négativer, les villosités intestinales doivent repousser, même partiellement. Si les anticorps restent positifs c'est qu'il existe des erreurs dans le RSG ou une autre cause plus grave (Intolérance aux protéines du lait de vache, malnutrition, maladie de Crohn, causes dysimmunitaires, causes infectieuses).

**LE SGNC OU SENSIBILITE AU GLUTEN NON COELIAQUE: DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL OU MC POTENTIELLE?**

Il s'agit d'une mauvaise tolérance au gluten, avec signes digestifs ou extra digestifs qui régressent rapidement sous RSG et réapparaissent rapidement à la réintroduction du gluten. Il faut éliminer une allergie au gluten (recherche des allergènes Ig E spécifiques RAST Gluten), les anticorps anti-tTG Ig A sont négatifs avec positivité des AC anti-DPG Ig G dans 50% des cas, le groupage HLA DQ2/DQ8 est positif dans 50% des cas, donc plus élevé que dans la population normale mais moins que dans la MC. On ne sait pas si le SGNC peut évoluer vers la MC. Le traitement repose, comme dans la MC, sur le RSG.

**COTATION NABM DES ANTICORPS SPECIFIQUES**

- IgA: 6,75€ remboursé
- AC anti-transglutaminase IgA : 16€20 remboursé
- AC anti-transglutaminase IgG : 16€20 remboursé
- AC anti-Endomysium IgA :
  - Remboursé chez l'enfant de moins de 15 ans
  - Chez l'adulte **HN\*** 40€
- AC anti-endomysium IgG : 10€80 remboursé
- AC anti-gliadine (peptides désaminés de la gliadine) Ig A : **HN\*** 43€
- AC anti-gliadine (peptides désaminés de la gliadine) Ig G : **HN\*** 43€
- \*HN: Hors Nomenclature: non remboursé et prix révisable.**

**EN PRATIQUE : Quel bilan biologique devant une suspicion de MC?**

- 1- NFS, ionogramme sanguin, albumine, calcémie corrigée, magnésium, électrophorèse des protéines sériques, ferritine, bilan hépatique complet, Taux de prothrombine (TP), Vitamines B9, B12.**
- 2- Et plus spécifiquement, en première intention : Ig A, AC anti-transglutaminase Ig A.**
- 3- En deuxième intention : AC anti-endomysium IgA et/ou AC anti-DPG selon les cas.**
- 4- Si déficit en Ig A : AC anti-transglutaminase Ig G, AC anti-DPG IgG.**

Saint Max , 66 av Carnot  
 Maxéville, Médipôle St Jacques  
 Champenoux, 28 rue St Barthélémy  
 Vandoeuvre, 4 rue d'Italie  
 et Place Gerard d'Alsace

[www.labo-aubert.fr](http://www.labo-aubert.fr)  
**SYNLAB Lorraine**

Contact médical : Etienne Georges Tel : 03.83.20.00.79  
 Contact information : Sarah Pierson Tel : 06.16.76.83.75

