

MANIFESTATIONS DIGESTIVES ET EXTRADIGESTIVES LES PLUS FRÉQUENTES CHEZ L'ADULTE

Manifestations digestives

- Diarrhée chronique avec amaigrissement
- Douleurs abdominales
- Vomissements
- Ballonnements
- Constipation chronique
- Reflux gastro-œsophagien

Manifestations extra-digestives

- Aphtoses récurrentes
- Ulcérations buccales
- Hypoplasie de l'émail dentaire
- Hypofertilité
- Disménorrhée
- Perte de poids, dénutrition
- Fatigue chronique
- Pancréatite
- Arthralgie
- Arthrites
- Ostéopénie
- Ostéoporose
- Fractures
- Neuropathie périphérique
- Épilepsie, convulsions
- Anxiété
- Dépression
- Ataxie cérébelleuse
- Migraine

Anomalies biologiques

- Augmentation des transaminases
- Anémie ferriprive
- Carence en calcium
- Carence en vitamines (B9, B12, D, K)
- Hypoalbuminémie
- Présence d'anticorps anti-transglutaminase tissulaire (anti-tTG)
- Carence en oligoéléments

Liste non exhaustive

Le contenu de cette brochure s'appuie sur les références bibliographiques suivantes ainsi que sur l'expérience du Professeur Schneider issue de sa pratique clinique :

Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, et al. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. United European Gastroenterol J 2019;7(5):583-613.
 Rubio-Tapia A, Ludvigsson JF, Choung RS, et al. Increased mortality among men aged 50 years old or above with elevated IgA anti-transglutaminase antibodies: NHANES III. BMC Gastroenterol. 2016;16:136.
 Hujuel IA, Van Dyke CT, Brantner T, et al. Natural history and clinical detection of undiagnosed coeliac disease in a North American community. Aliment Pharmacol Ther 2018;47(10):1358-66.
 Khan A, Suarez MG, Murray JA. Nonceliac gluten and wheat sensitivity. Clin Gastroenterol Hepatol 2020;18(9):1913-22.
 Lebowitz B, Rubio-Tapia A. Epidemiology, presentation and diagnosis of celiac disease. Gastroenterology 2021;160(1):63-75.
 Ludvigsson JF, Leffler DA, Bai J, et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. Gut 2013;62(1):43-52.
 Nachman F, Mauriño E, Vazquez H, et al. Quality of life in celiac disease patients: prospective analysis on the importance of clinical severity at diagnosis and the impact of treatment. Dig Liver Dis 2009;41(1):15-25.
 Niland B, Cash BD. Health benefits and adverse effects of a gluten-free diet in non-celiac disease patients. Gastroenterol Hepatol 2018;14(2):82-91.
 Rubio-Tapia A, Hill I, Kelly C, et al. American College of Gastroenterology Clinical Guideline: diagnosis and management of celiac disease. Am J Gastroenterol 2013;108(5):656-77.
 Zanchetta MB, Costa AF, Longobardi V, et al. Improved bone microarchitecture in patients with celiac disease after 3 years on a gluten-free diet. Clin Gastroenterol Hepatol 2018;16(5):774-5.
 Caio G, Volta U, Sapone A, et al. Celiac disease: a comprehensive current review. BMC Med. 2019.

Cette brochure vous est transmise par :

L'AFDIAG, ASSOCIATION FRANÇAISE DES INTOLÉRANTS AU GLUTEN EST À VOS CÔTÉS POUR INFORMER, AIDER ET DÉFENDRE LES INTÉRÊTS DES PERSONNES INTOLÉRANTES ET HYPERSENSIBLES AU GLUTEN.



1, rue des Gâtines - 75020 Paris
afdiag@gmail.com

www.afdiag.fr

LA MALADIE COËLIAQUE DE L'ADULTE

UNE PATHOLOGIE AUX MULTIPLES FACETTES

État des lieux proposé par le Professeur Stéphane Schneider, gastro-entérologue au CHU de Nice et Professeur de nutrition à l'Université Côte d'Azur



QU'EST-CE QUE LA MALADIE COËLIAQUE ?

La maladie cœliaque (MC) ou intolérance au gluten est **une entéropathie auto-immune chronique** qui se développe chez des personnes génétiquement prédisposées en réponse à l'ingestion de peptides contenus dans le gluten, et qui entraîne des lésions de l'intestin grêle dont une atrophie villositaire.



DEVANT QUELS SIGNES Y PENSER ?

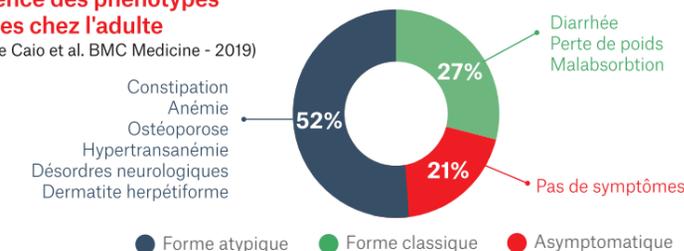
La MC peut être symptomatique, de forme classique ou non classique, avec des manifestations digestives ou extradigestives ; elle peut être également infra-clinique.

On détecte cependant de plus en plus de formes atypiques :

- suite à une anomalie biologique
- lors d'un dépistage des apparentés d'un patient souffrant de maladie cœliaque
- chez des patients présentant une autre maladie auto-immune.

Prévalence des phénotypes cliniques chez l'adulte

(adapté de Caio et al. BMC Medicine - 2019)



BON À SAVOIR

- Plus fréquente chez les femmes (2:1 à 3:1), la MC peut être diagnostiquée à tous les âges.
- L'obésité et le surpoids ne doivent pas faire exclure ce diagnostic.

QUELLES SONT LES COMORBIDITÉS ASSOCIÉES À LA MALADIE COËLIAQUE ?

Certaines pathologies, notamment des **maladies auto-immunes ou génétiques**, sont plus fréquemment associées à la maladie cœliaque. Parmi ces comorbidités, on retrouve :

- Dermatite herpétiforme
- Diabète de type I
- Hépatites et cholangites auto-immunes
- Psoriasis
- Syndrome de Sjögren
- Syndrome de Turner
- Thyroïdites auto-immunes
- Trisomies 21

«Le gluten est un ensemble de protéines insolubles présentes principalement dans le blé (froment), le seigle et l'orge dont le rôle est de fournir texture et élasticité aux produits céréaliers lors de la cuisson.»

QUELLES AUTRES MALADIES PEUVENT ÊTRE CONFONDUES AVEC UNE MALADIE CŒLIAQUE ?

La multiplicité des symptômes fait que la confusion avec d'autres pathologies digestives qui peuvent également être liées à la consommation de blé/gluten est facile.

	MALADIE CŒLIAQUE	HYPERSENSIBILITÉ NON-CŒLIAQUE AU BLÉ	ALLERGIE AU BLÉ	SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE
Temps entre ingestion de blé et symptômes	Jours-semaines	Heures-jours	Minutes-heures	Heures
Physiopathologie	Th1 : auto-immunité, immunité adaptative	Malabsorption fructanes Immunité innée	Th2 : réponse immunitaire allergique	Malabsorption, hypersensibilité viscérale...
Restriction HLA DQ2-DQ8	Oui	Non	Non	Non
Auto-anticorps	Oui (anti-tTG)	Non	Non	Non
Lésions histologiques duodénales	Oui	Minimes	Minimes	Non
Symptômes	Digestifs et extra-digestifs			Digestifs
Complications	Comorbidités et complications à long terme	Non	Complications à court terme (anaphylaxie)	Non

COMMENT ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC ?

La première étape du diagnostic de MC repose sur un sérodiagnostic. Ce dernier doit faire exclusivement appel **aux anticorps anti-transglutaminase tissulaire (AC anti-tTG IgA)**, dont la sensibilité et la spécificité sont de plus de 95 %**.

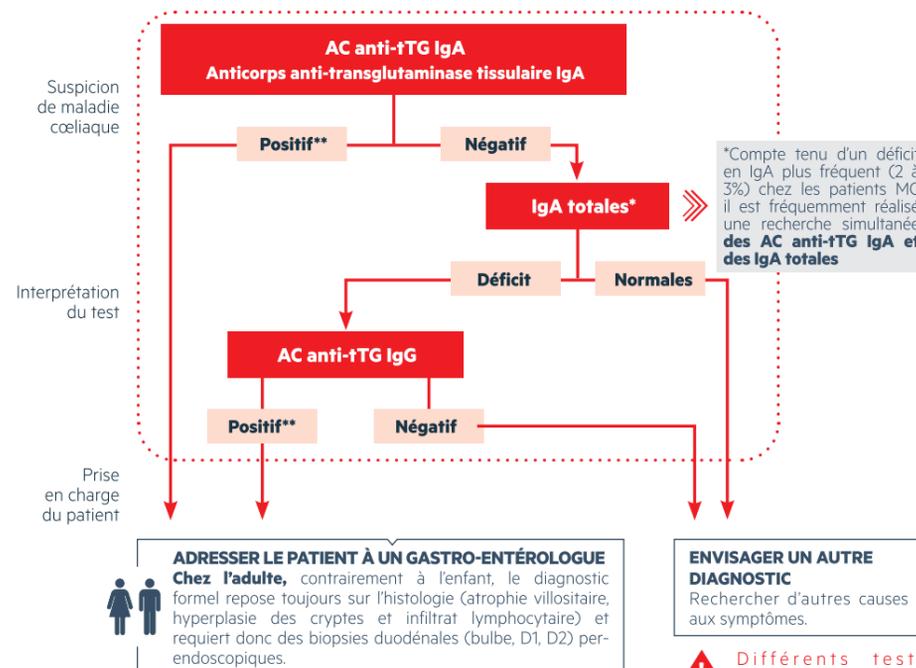


Schéma adapté de : Quelles recherches d'anticorps prescrire dans la maladie cœliaque ? (HAS 2018)

** Le seul résultat positif des AC anti-tTG IgA ou AC anti-tTG IgG sans confirmation de la maladie cœliaque par endoscopie, par un spécialiste, ne doit pas faire débiter le régime sans gluten.

BON À SAVOIR

- Le bilan biologique doit être effectué avant tout régime sans gluten sans quoi les résultats pourraient être faussés. Si ce n'est pas le cas on recommandera une consommation normale de gluten pendant **2 à 6 semaines avant d'effectuer un dosage**.
- Les tests de biologie mentionnés ci-dessus, réalisés dans un laboratoire d'analyses, **sont pris en charge à 60% par l'assurance maladie**.
- Une fois le diagnostic confirmé par un gastro-entérologue, la maladie cœliaque est reconnue comme ALD non exonérante. La demande de prise en charge de produits sans gluten peut ensuite être envoyée à la caisse d'assurance maladie.

QUELS TRAITEMENT ET SUIVI METTRE EN PLACE ?

• TRAITEMENT

Le seul traitement disponible à ce jour est **le régime d'exclusion du gluten, strict et à vie**. 50 mg de gluten (quelques miettes de pain) peuvent en effet suffire à entretenir la réaction auto-immune. Le régime sans gluten doit être entrepris avec l'aide d'un(e) diététicien(ne) ou médecin nutritionniste. L'Association Française Des Intolérants Au Gluten (AFDIAG) peut également soutenir les patients dans la mise en place de ce régime.

• EFFETS DU RÉGIME SANS GLUTEN

Les effets cliniques du régime sans gluten sont observés en quelques jours (selon les symptômes), les effets biologiques en quelques semaines et les effets histologiques en quelques mois.

• SUIVI

Le suivi est simple et va principalement dépendre de la persistance ou non des symptômes.

CLINIQUE	
Poids, symptômes	Tous les 3 à 6 mois jusqu'à stabilisation puis tous les ans
Consultation de diététique	En cas de doute sur l'adhésion au régime sans gluten (questions du patient, persistance des symptômes, d'AC anti-tTG IgA élevés, d'anomalies histologiques persistantes)
BIOLOGIE	
AC anti-tTG IgA	Tous les 3 à 6 mois jusqu'à négativation puis tous les ans
NFS, vitamines B9, B12, D*, ferritine, calcium	Si déficit initial, tous les 3 à 6 mois jusqu'à stabilisation puis tous les ans
PARACLINIQUE	
Biopsies duodénales	À 12-18 mois et si signes cliniques ou biologiques persistants
Ostéodensitométrie	Tous les 5 ans, voire tous les 3 ans si ostéopénie/ostéoporose

* Mentionner « suspicion d'ostéomalacie » pour obtenir le remboursement

BON À SAVOIR

Le régime sans gluten ne doit être entrepris que si un diagnostic a été posé. En effet, outre son coût et ses conséquences sociales, il expose, s'il est mal équilibré, à des modifications du microbiote intestinal, des carences en fibres et micronutriments et à des apports excessifs en graisses pouvant conduire à des dyslipidémies et maladies cardio-vasculaires.



POINTS À RETENIR

- Environ 50 % des MC se manifestent par des formes cliniques extra-digestives et 20% sont silencieuses
- Un retard de diagnostic peut entraîner des complications graves
- Le diagnostic de 1^{ère} intention s'appuie sur le dosage des anticorps anti-transglutaminase tissulaire IgA (AC anti-tTG IgA)
- En cas de déficit en IgA, observé chez 2 à 3% des patients souffrant de MC, il faut rechercher les IgG anti-tTG

QUELS SONT LES RISQUES D'UN RETARD DE DIAGNOSTIC ?

Un régime sans gluten non ou mal suivi expose à un risque :

- d'ostéopénie/ostéoporose,
- de qualité de vie altérée,
- de cancers (surtout lymphomes et adénocarcinomes de l'intestin grêle).

Y A-T-IL UN RISQUE FAMILIAL ?

La maladie cœliaque (MC) peut se déclencher à tout âge. Elle survient **quasi-exclusivement chez des patients porteurs du HLA-DQ2/DQ8**, qui est retrouvé chez environ 35 % de la population, alors que la prévalence de la MC, probablement sous-estimée, est de l'ordre de 1%.

La quantité de gluten consommée pendant l'enfance et le tabagisme sont les facteurs environnementaux favorisant les mieux établis.



BON À SAVOIR

Il est recommandé de réaliser un sérodiagnostic chez **les apparentés au premier degré**.