

Guide du routard 2013: La Coeliaquie



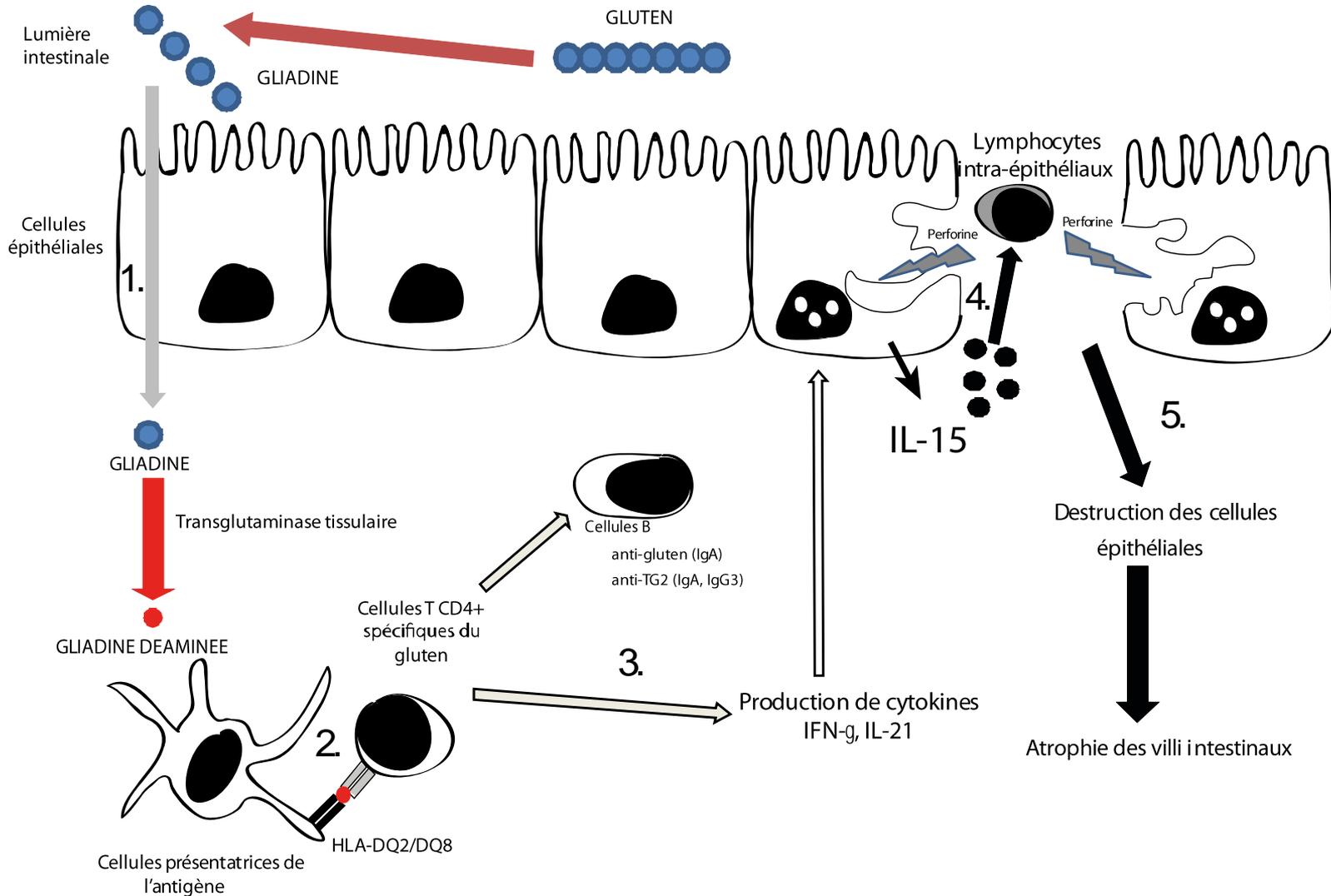
"Maybe she's gluten intolerant."

Epidémiologie

- Prévalence 0.6-1%
- Ratio homme:femme 2:1
- Age moyen d'apparition 45 ans

- Etudes de dépistage sérologique: Uniquement 21% sont reconnus

Pathogénèse

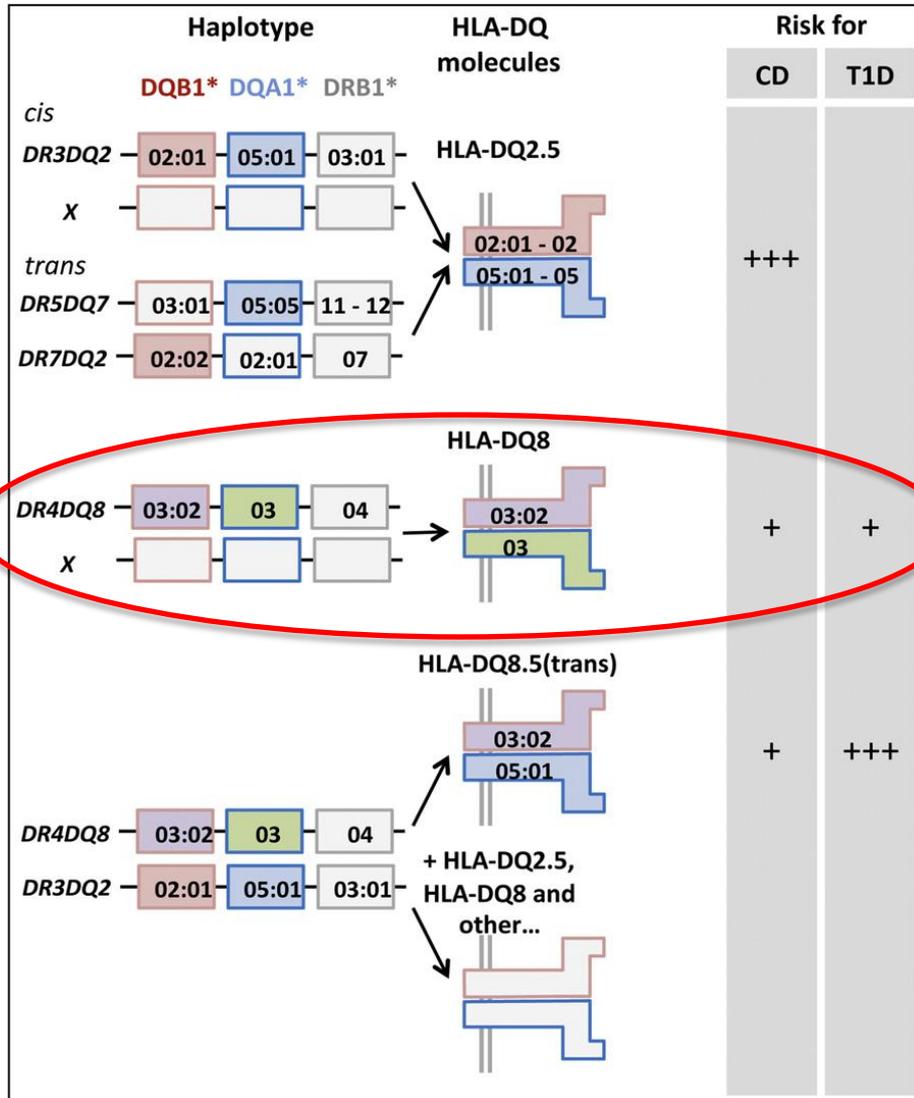


Populations à risque

Parents du 1 ^e degré	10-15%
Diabète de type 1	3-16%
Thyroidite Hashimoto	5%
Syndrome de Down	5%
Turner	3%
Déficit en IgA	9%

Autres maladies autoimmunes
(HAI, Sjögren, néphropathie à IgA, MICI)

Risque génétique

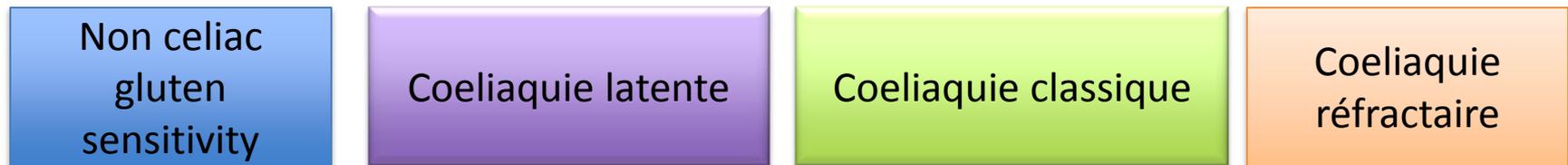
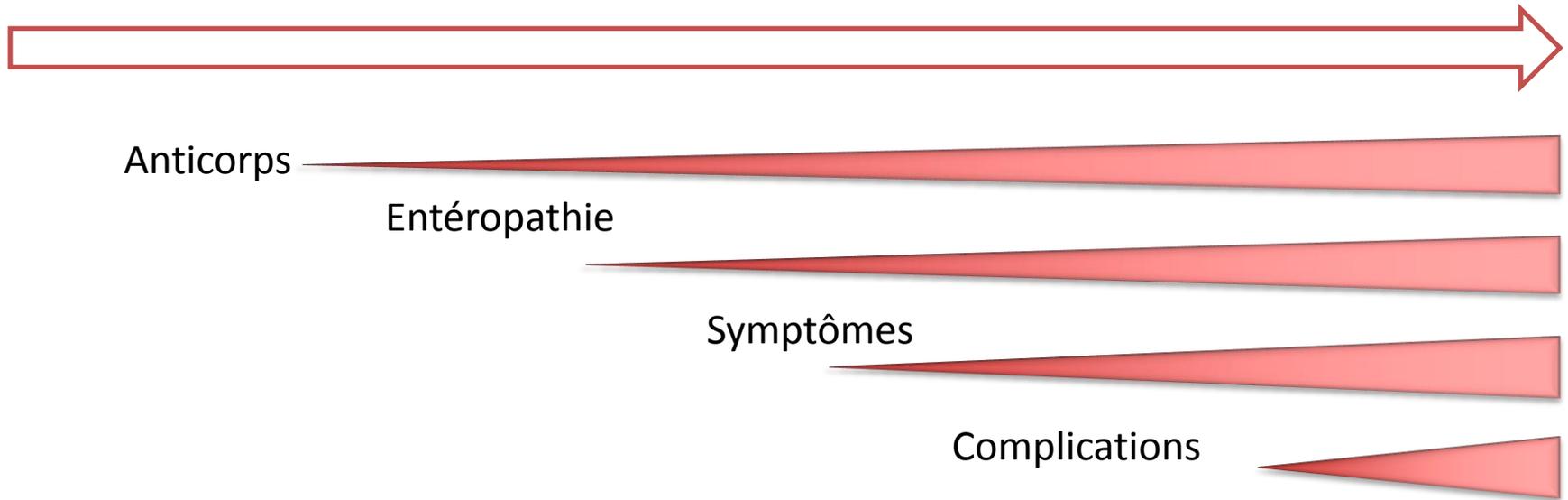


- CD: 90% ont 1-2 copies HLA-DQ2.5. 10% DQ8
- Hétérozygotes DQ2.5 ou DQ8: Risque augmenté de T1D
- Nécessaire mais pas suffisant! Prévalence de 30% dans la population générale
- CD uniquement chez 2-5% des porteurs



Test génétique pas suffisant pour poser le diagnostic!

Histoire naturelle et définitions



Intestin irritable

??

coeliaquie versus IBS

Is it IBS, Celiac Disease or Something in Between?

Non-celiac Gluten Sensitivity

IBS symptoms

Spectrum of CD

Motility / visceral sensation
Brain - gut interactions
Immune activation
Altered gut microbiome

Potential / asymptomatic CD
Symptomatic CD

Sensibilité au gluten (NCGS)

TABLE 1. Clinical Features of Gluten Sensitivity in Patients on a Gluten-containing Diet

	No. (%)
Gluten sensitivity patients	78
Intestinal Symptoms (at least 1 intestinal symptom)	75 (96%)
Abdominal pain	60 (77%)
Bloating	56 (72%)
Diarrhea	31 (40%)
Constipation	14 (18%)
Extraintestinal Symptoms (at least 1 extraintestinal symptom)	76 (97%)
Foggy mind	33 (42%)
Tiredness	28 (36%)
Eczema and skin rash	26 (33%)
Headache	25 (32%)
Joint/muscle pain	22 (28%)
Leg/arm numbness	13 (17%)
Depression	12 (15%)
Anemia	12 (15%)

2% des patients remplissant les **critères de Rome III** ont une coeliaquie histologiquement avérée

Volta U et al. J Clin Gastroenterol. 2012;46:680-5.
Korkut E et al. Eur J Intern Med 2010; 21: 389-92.

Sensibilité au gluten (NCGS)

Analyse	NCGS	Celiac
IgA anti-gliadin	7.7%	75%
IgG anti-gliadin	56.4%	81.2%
IgG anti-DGP	1.3%	88.7%
IgA anti-tTG	0%	98.7%
IgA anti-endomysium	0%	95%

	HLA-DQ2 and/or HLA-DQ8	Mild Intestinal Lesions (Marsh 1)	HLA-DQ2 and/or HLA-DQ8 Plus Marsh 1	
(A) GS with AGA (IgG and/or IgA)	23/48 (48%)	23/48 (48%)	11/48 (23%)	← Plus proches de la coeliaquie
(B) GS without AGA	13/30 (43%)	10/30 (33%)	5/30 (17%)	

Sensibilité au gluten (NCGS)

Table 2. Clinical and Pathogenic Differences among Celiac Disease, Gluten Sensitivity, and Wheat Allergy.

Variable	Celiac Disease	Gluten Sensitivity	Wheat Allergy
Interval between exposure to gluten and onset of symptoms	Weeks to years	Hours to days	Minutes to hours
Pathogenesis	Autoimmunity (innate and adaptive immunity)	Possibly innate immunity	Allergic immune response
HLA	Restricted to <i>HLA-DQ2</i> or <i>HLA-DQ8</i> (in approximately 97% of positive cases)	Not restricted to <i>HLA-DQ2</i> or <i>HLA-DQ8</i> (<i>HLA-DQ2</i> -positive, <i>HLA-DQ8</i> -positive, or both in 50% of patients)	Not restricted to <i>HLA-DQ2</i> or <i>HLA-DQ8</i> (<i>HLA-DQ2</i> -positive, <i>HLA-DQ8</i> -positive, or both in 35–40% of patients, similar to the general population)
Autoantibodies	Almost always present	Always absent	Always absent
Enteropathy	Almost always present	Always absent (slight increase in the intraepithelial lymphocyte count)	Always absent (eosinophils in the lamina propria)
Symptoms	Both intestinal and extraintestinal; gastrointestinal symptoms not distinguishable from those of gluten sensitivity and wheat allergy	Both intestinal and extraintestinal; gastrointestinal symptoms not distinguishable from those of celiac disease and wheat allergy	Both intestinal and extraintestinal; gastrointestinal symptoms not distinguishable from those of celiac disease and gluten sensitivity symptoms
Complications	Coexisting conditions; long-term complications	Absence of coexisting conditions and long-term complications	Absence of coexisting conditions; short-term complications (including anaphylaxis)

Coeliaquie classique

- Symptômes digestifs très variables
- Ballonnements, flatulences, crampes abdominales
- Diarrhées chroniques. Cas extrêmes: Stéatorrhée
- En général, lien de causalité avec consommation gluten non rapporté par patient (\neq sensibilité au gluten)

Manifestations cliniques: Dermatologie



Dermatite herpétiforme



Kératose folliculaire

Dermatite atopique

Disparition des plis cutanés, pétéchies, ecchymoses

Oedèmes

Manifestations cliniques

- **Neuropsychiatrique**: Tr. thymie, ataxie, épilepsie, troubles visuels
- **Hématologique**: Hyposplénisme avec thrombocytose
- **Hépatique**: ↑ ALT, fibrose, cirrhose
- Lié aux carences en vitamines liposolubles, à la dénutrition
- **Déficit en fer**: Anémie
- **Déficit en vit D et calcium**: Oestéomalacie, oestéoporose

Outils sérologiques

- Anticorps anti-transglutaminases tissulaire (anti-tTG) type IgA: Meilleur test dépistage
 - Sensibilité 93% Spécificité 96.5%
- Anticorps anti-gliadin déamidée type IgA: Un peu moins performant
 - Sensibilité 87.8% Spécificité 94.1%

Outils sérologiques

- **Anti-tTG IgG**: Si IgA déficient
- **Anti-endomysium**: gold standard. Cher. Variable d'un laboratoire à l'autre
- **Anti-gliadine**: performance moins bonne

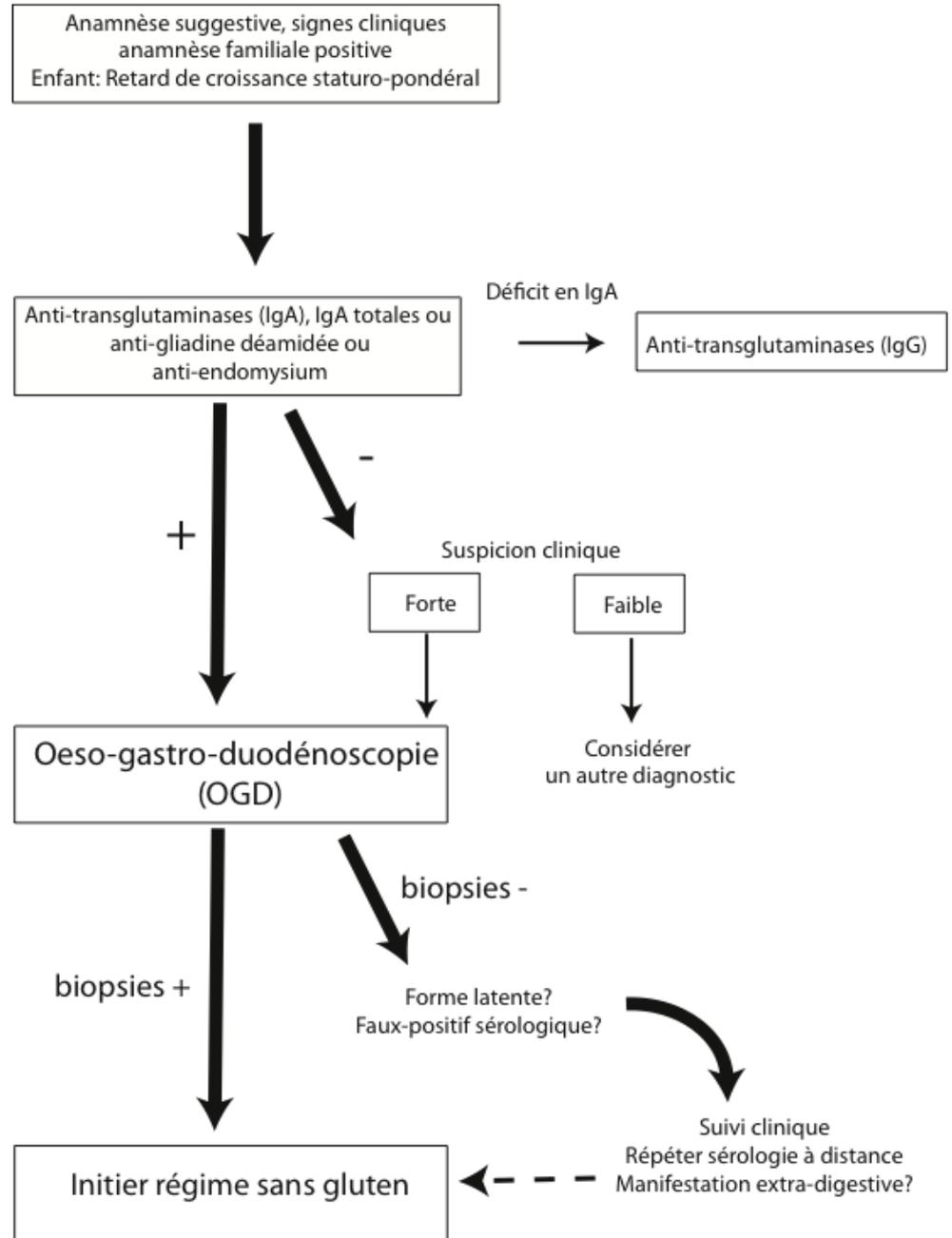
Dépistage rapide (POCT)



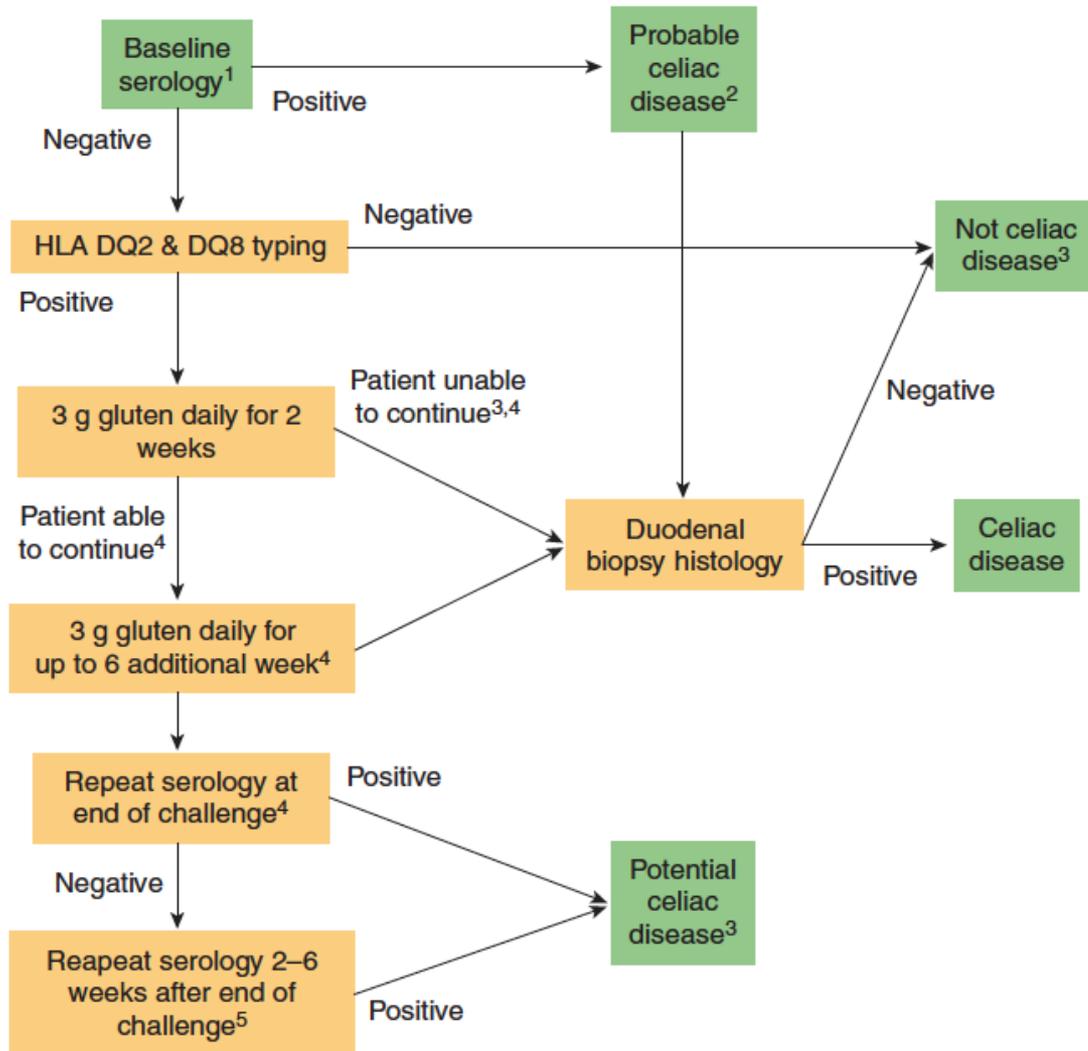
- **Test salivaire**: Bonne performance. Probablement utile dans la population pédiatrique
- **Tests capillaires**: Dirigés contre la gliadine déamidée. Sensibilité et spécificité moins bonne que les outils classiques. Encore non validé



Comment procéder pour établir le diagnostic de coeliaquie?



Que faire si le régime est déjà initié?



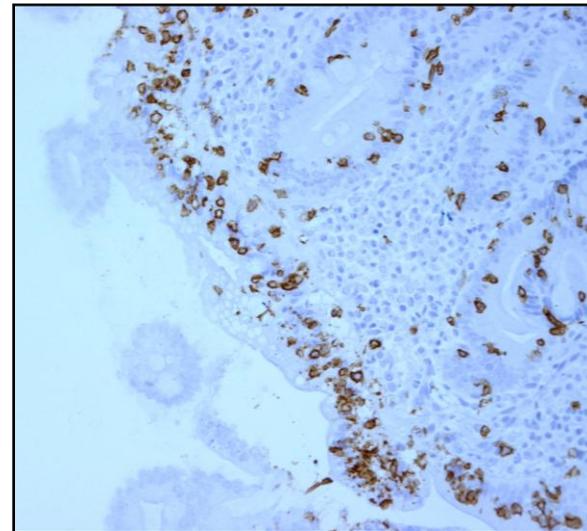
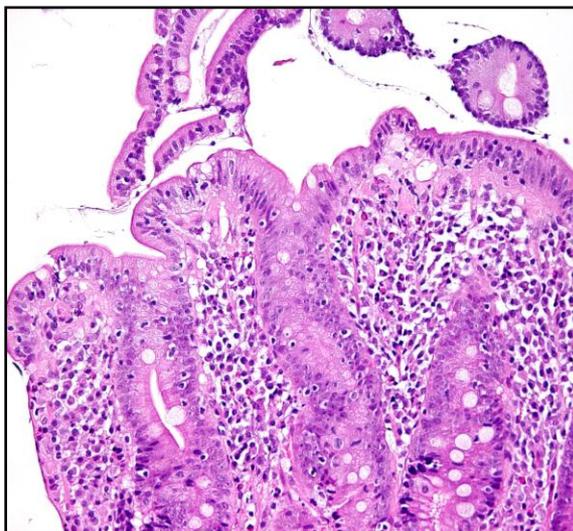
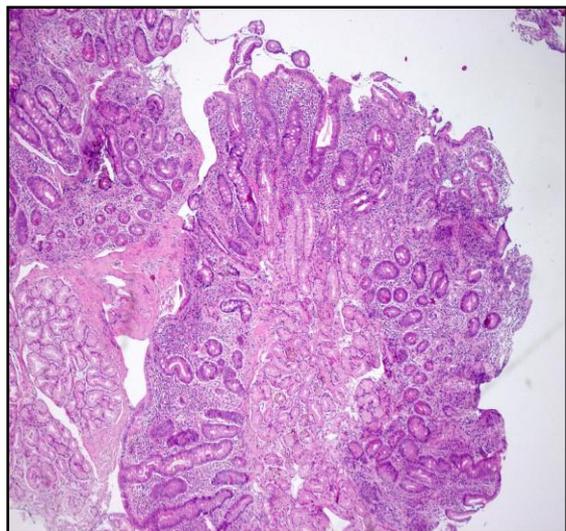
N.B. 3gr gluten \approx 1 tranche de pain

Diagnostic: OGD et histologie



Souvent décrit comme normal!!

Histologie



Traitement: Régime d'exclusion (ARC)

- **Froment (blé), seigle et orge**
- **Boissons** maltées, bières, sodas
- **Médicaments** avec gluten, colorants, émulsifiants, additifs
- **Lire chaque composition** des aliments, médicaments, produits consommables

Pièges classiques

- Bouillons, soupes
- Bonbons, sucreries
- Sauces, marinades, sauce soja
- Salades préparées
- Thé aux herbes
- Viandes, fruits de mer préparés
- Baumes pour les lèvres
- Médicaments
- Jouets, pâte à modeler
- Dentifrices

Conclusions: La coeliaquie en 2013

- Prévalence élevée et sous-diagnostic probable
- A considérer à tout âge
- Pas uniquement une maladie digestive
- Spectre de sévérité clinique
- Dépistage par sérologies en général suffisant
- Faire une OGD uniquement si sérologies + ou haute suspicion clinique

Maladie coéliquaue : état des lieux



Rev Med Suisse 2013; 9: 0-0

**S. Godat
D. Velin
V. Aubert
A. Nydegger
A. M. Schoepfer
M. H. Maillard**

Bien connue des pédiatres et gastroentérologues pédiatres, la maladie coéliquaue est de plus en plus fréquemment rencontrée dans la population adulte. Bien que les symptômes typiques soient parfois observés, la coéliquaue peut se manifester de manière atypique, pauci-symptomatique ou uniquement extradigestive. En cas de probabilité clinique faible, les dépistages sérologiques et génétiques sont des outils de valeur pour l'exclusion d'une maladie coéliquaue. L'endoscopie digestive haute reste indispensable pour établir le diagnostic initial surtout en cas de symptômes atypiques. Les complications sont rares mais potentiellement délétères. Bien que le régime sans gluten permette une guérison complète, son observance n'est pas universelle si bien que d'autres stratégies thérapeutiques sont en cours d'évaluation.

INTRODUCTION/ÉPIDÉMIOLOGIE

... à ne pas manquer!

FREE the
GLUTEN!

Does that
make you a
cereal killer?



[CELIAC HUMOR]