

La maladie cœliaque est une maladie auto-immune chronique et systémique déclenchée par l'ingestion de gluten. Elle cause une atrophie villositaire de la muqueuse de l'intestin grêle, entraînant une diminution de l'absorption des éléments nutritifs.

Le seul traitement actuellement reconnu pour cette maladie est l'alimentation sans gluten stricte et à vie. Non traitée, elle peut entraîner de nombreuses complications, comme de l'ostéoporose prématurée, de l'anémie, de l'infertilité, certains types de cancers, etc.

Plus de 200 signes et symptômes sont fréquemment associés à la maladie. À noter que plusieurs patients peuvent être asymptomatiques.

### Quelques exemples des signes et symptômes possibles

- ◆ Symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, constipation, ballonnement, stéatorrhée, vomissement etc.)
- ◆ Perte de poids soudaine ou involontaire
- ◆ Fatigue
- ◆ Maux de tête
- ◆ Anxiété, dépression
- ◆ Stomatite aphteuse récidivante
- ◆ Douleurs musculosquelettiques
- ◆ Neuropathie
- ◆ Ataxie inexplicée
- ◆ Retard de croissance ou de la puberté
- ◆ Élévation inexplicée des enzymes hépatiques

### Maladies et syndromes fréquemment associés à la maladie cœliaque

- ◆ Diabète de type 1
- ◆ Maladies auto-immunes de la thyroïde (Hashimoto, Graves)
- ◆ Maladie d'Addison
- ◆ Syndrome de Sjögren
- ◆ Lupus systémique érythémateux
- ◆ Sclérodémie systémique
- ◆ Dermatite herpétiforme
- ◆ Déficit sélectif en IgA
- ◆ Syndrome de Turner
- ◆ Syndrome de Down

### Qui tester pour la maladie cœliaque ?

- ◆ Patients présentant des signes et symptômes ou ayant une ou plusieurs conditions associées à la maladie cœliaque.
- ◆ Patients ayant un membre de famille de premier degré diagnostiqué avec une maladie cœliaque.
- ◆ Patients ayant des niveaux sériques élevés d'aminotransférase (ALT et AST) inexplicés.

### Saviez-vous que ?

1 % de la population pourrait développer la maladie cœliaque.

La maladie cœliaque peut se développer à tout âge.

### Informations importantes pour le dépistage de la maladie

Les tests de dépistage doivent être effectués alors que le patient consomme encore du gluten pour ne pas fausser les résultats (risque de faux-négatifs).

Actuellement, le dépistage de la maladie, quel que soit l'âge du patient, se fait par le dosage des anticorps anti-tTG de type IgA plus sensible et spécifique que le dosage d'autres anticorps.

Les personnes cœliaques étant plus à risque d'avoir un déficit en IgA, il faut absolument effectuer un dosage des IgA totales. Si les résultats démontrent un déficit en IgA, d'autres anticorps devront être utilisés pour dépister la maladie cœliaque (se référer à l'algorithme).

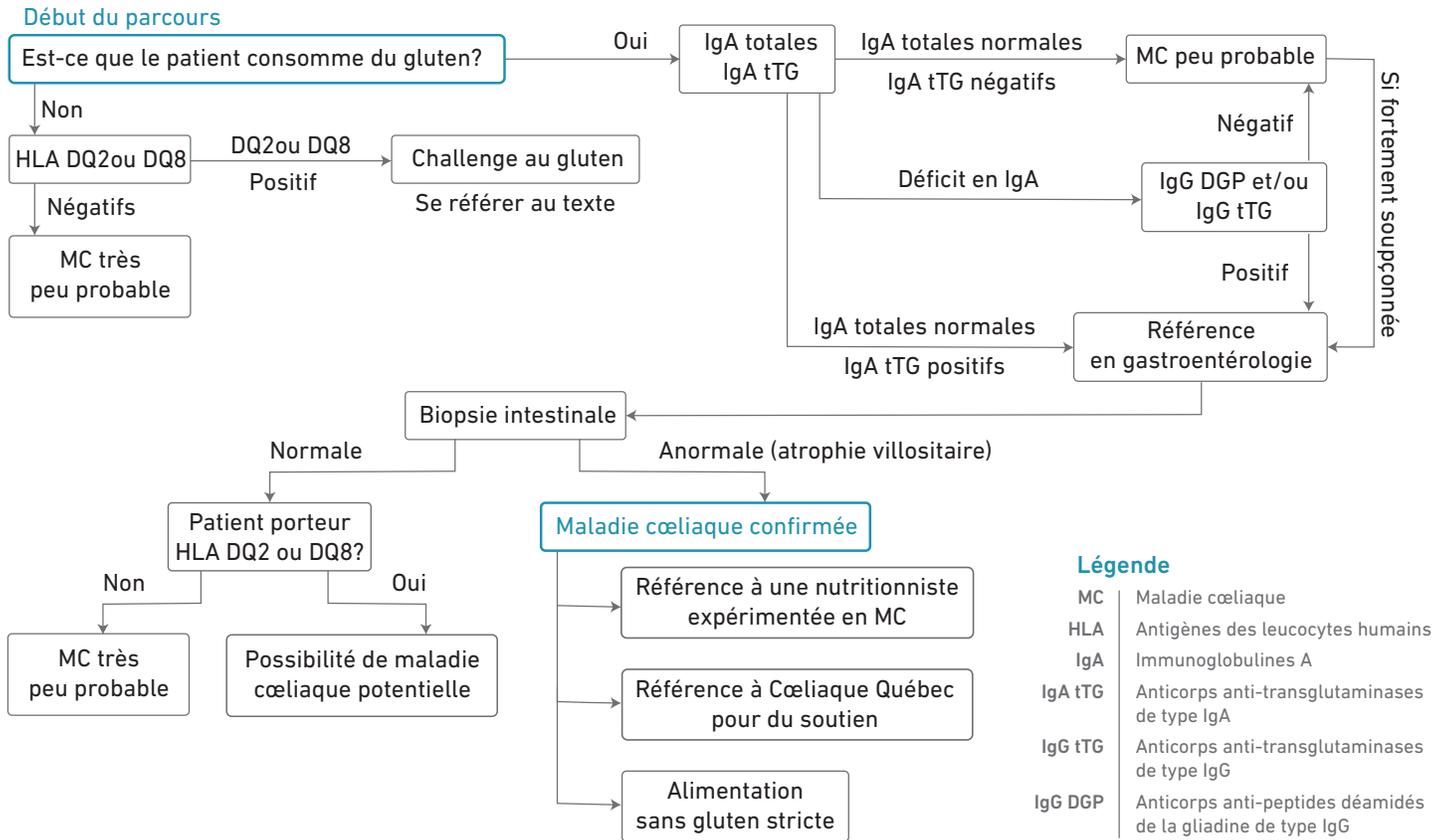
Des marqueurs génétiques sont présents chez la personne cœliaque, dans 99 % des cas. Il s'agit du HLA DQ2 et DQ8.

-> La maladie est très peu probable si un patient teste négatif pour ces deux marqueurs.

Le typage des HLA DQ2 et DQ8 est recommandé pour exclure la possibilité d'une maladie cœliaque chez :

- ◆ les personnes ayant déjà débuté l'alimentation sans gluten,
- ◆ les patients dont les résultats sérologiques et histologiques sont non concordants ou
- ◆ les personnes à risque (famille au 1<sup>er</sup> degré, maladies associées à la maladie cœliaque) pour évaluer la possibilité ou non qu'elles développent la maladie.

## Les étapes du diagnostic



**Challenge au gluten** (Réintroduction du gluten chez les patients ayant déjà cessé le gluten)  
La sérologie et l'histologie typiques de la maladie cœliaque ne se normalisent pas immédiatement après l'arrêt du gluten. Si le patient a cessé le gluten depuis moins d'un mois, il est possible d'envisager les tests de dépistage. Cependant, si les résultats sont normaux, on ne pourra pas exclure la maladie cœliaque. Dans ce cas, un typage des HLA DQ2 et DQ8 est recommandé pour valider la nécessité de procéder au challenge au gluten.

Si le patient est porteur de l'un de ces gènes, on lui proposera un challenge au gluten. **L'idéal est de le faire le plus longtemps possible**, afin d'éviter les faux négatifs. Un minimum de **3 g de gluten/jour** (soit 1-2 tranches de pain) est recommandé pendant **4 à 8 semaines avant les tests de dépistage**.

Le challenge doit être ajusté en fonction de la tolérance du patient. Pour les patients ayant des symptômes trop importants :

- ◆ il est possible d'envisager la biopsie 2 à 4 semaines après avoir débuté le challenge. Certaines études démontrent qu'une bonne proportion des patients présenteront des changements histologiques après avoir consommé 3 g de gluten pendant 2 à 4 semaines, même si les anticorps ne sont pas détectables.
- ◆ la consommation d'une demi-tranche de pain/jour sur une période de 3 mois pourrait aussi être envisagée avant le prélèvement sanguin et la biopsie.

Pour en savoir plus sur les différents tests et l'analyse de leurs résultats ou pour consulter les références scientifiques, procurez-vous *Questions fréquentes sur le dépistage de la maladie cœliaque* auprès de Cœliaque Québec.

### La biopsie : une étape nécessaire

Un test sérologique positif et la présence des HLA DQ2 ou DQ8 ne suffisent pas pour poser le diagnostic de la maladie cœliaque. **L'endoscopie avec biopsies duodénales est recommandée pour confirmer la présence d'atteintes villositaires** (avec prélèvement de 1-2 fragments au bulbe et d'au moins 4 fragments au niveau du duodénum distal).

Il est important de ne pas prescrire une alimentation sans gluten avant l'endoscopie, car la guérison de la muqueuse intestinale pourrait fausser les résultats des biopsies.

- Si la biopsie n'est pas envisageable (ex : refus du patient), un diagnostic peut être posé en présence des 4 critères suivants :
- ◆ présence de symptômes/signes associés à la maladie cœliaque;
  - ◆ sérologie positive de la maladie cœliaque;
  - ◆ HLA DQ2 ou DQ8 positifs;
  - ◆ réponse clinique/sérologique à l'alimentation sans gluten.

**Une nouvelle approche du diagnostic, actuellement en évaluation au Québec, pourrait permettre d'éviter la biopsie chez les enfants dont les anticorps sont très élevés.**