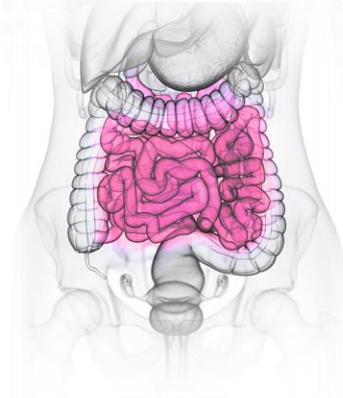
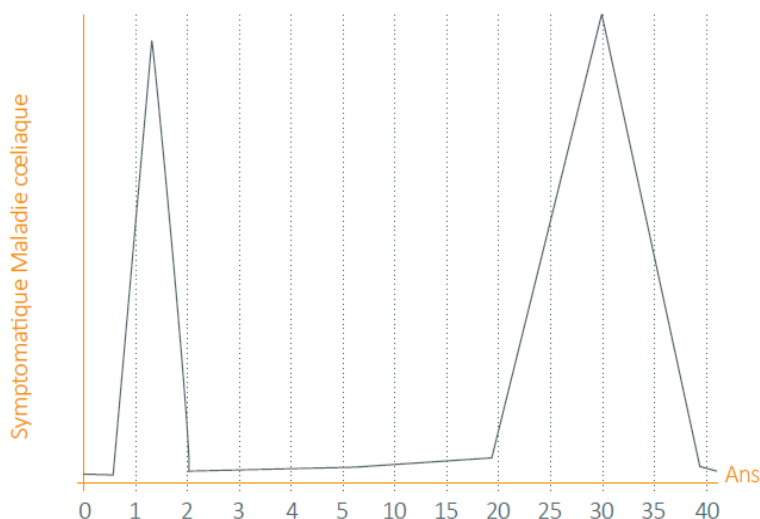


Définition : La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune induite par l'ingestion de **gluten** chez des **individus génétiquement prédisposés**. Elle se caractérise par la survenue d'une **atrophie villositaire au niveau duodénojéjunale** ayant pour conséquence un **syndrome de malabsorption**.

La composante auto-immune est mise en évidence grâce à la présence d'autoanticorps : les anti-transglutaminase tissulaire et les anti-endomysium en sont les principaux.



Flash épidémiologie



La **prévalence de la maladie cœliaque est sous-estimée en raison des nombreuses formes silencieuses, paucisymptomatiques et atypiques**. Elle toucherait environ 1/1000-1500 en France dans sa forme symptomatique.

On observe deux pics de fréquence :
à la petite enfance (entre 6 mois et 2 ans) dès l'introduction du gluten et chez l'adulte jeune entre 20 et 40 ans.

Flash prescription

Quand penser à la maladie cœliaque ?

La **forme typique** se présente avec des **manifestations digestives** de type **douleurs abdominales et diarrhées chroniques** conduisant à un **syndrome de malabsorption**, une **dénutrition**, un **retard staturo-pondéral** et des **complications carenciales (anémie, ostéoporose, complications neurologiques...)**.

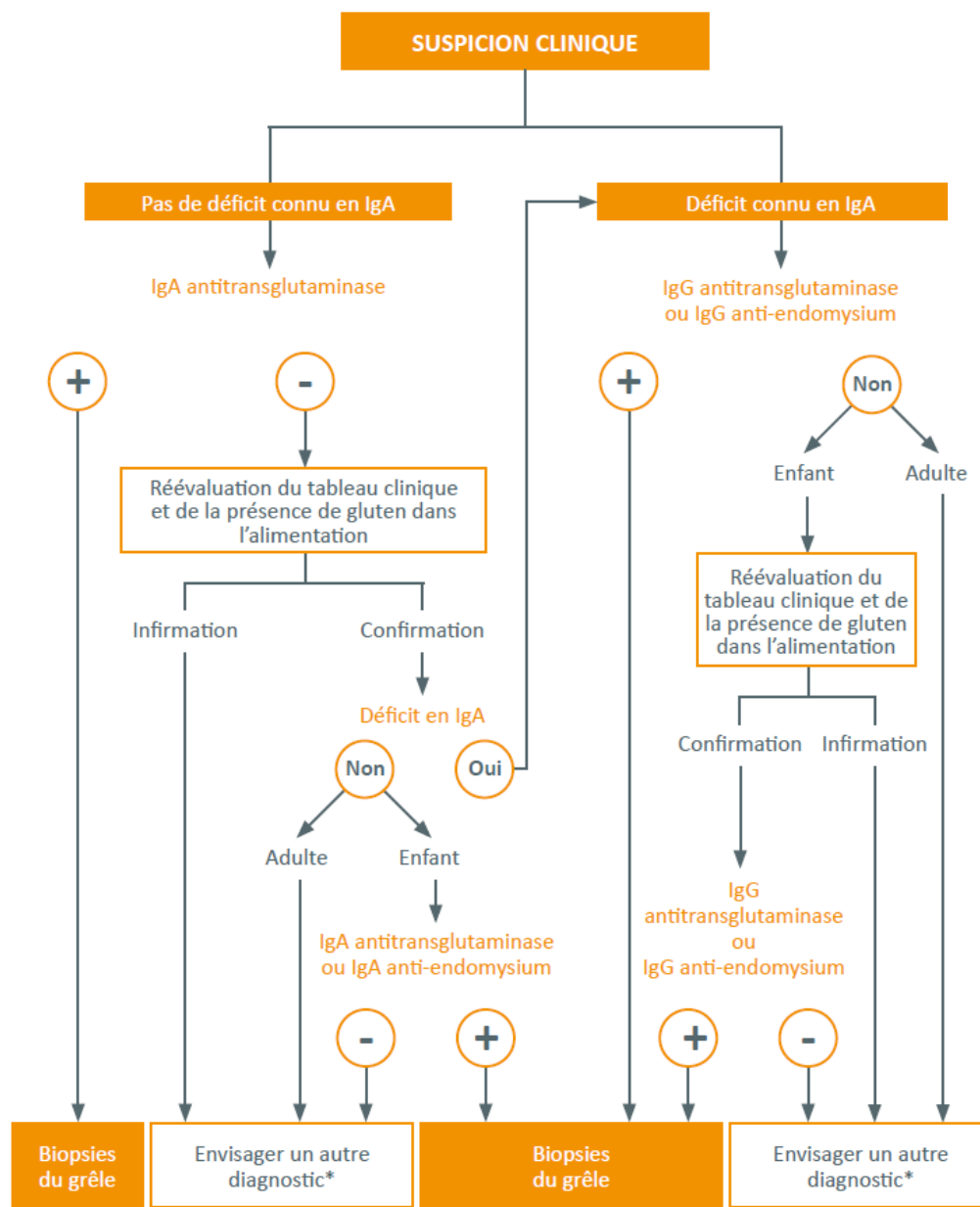
En pratique, le tableau clinique est très variable allant de la forme asymptomatique à la forme évoluée, sévère :

Signes fréquents

- Diarrhée
- Vomissements
- Douleurs abdominales
- Météorisme, ballonnement, syndrome dyseptique, constipation
- Amaigrissement malgré hyperphagie
- Retard de croissance (enfant)
- Anémie ferritique, hypoferritinémie
- Anémie macrocytaire, macrocytose
- Asthémie
- Stéatorrhée
- Hypertransaminasémie

Manifestations moins fréquentes

- Fractures, ostéoporose, ostéomalacie
- Aftose buccale récidivante, glossite
- Carence en vitamine K
- Hypoplasie de l'émail dentaire
- Hyposplénisme (thrombocyte, corps de Howel-Jolly)
- Œdèmes des membres inférieurs, ascite
- Arthralgies, arthropathies
- Retard pubertaire, ménopause précoce, aménorrhée, infertilité, fausses couches
- Neuropathie périphérique, ataxie, épilepsie
- Anxiété, dépression, troubles du comportement, démence
- Kératose folliculaire, hippocratisme digital, alopecie



*Dans certaines circonstances, chez l'adulte et si la suspicion clinique est forte, on peut cependant demander des biopsies du grêle.

Quels examens complémentaires ?

La maladie cœliaque est fortement associée au **déficit en IgA**, il est donc important de compléter le bilan par un **dosage des IgA totales**, comme le prévoient les recommandations HAS, surtout en cas de négativité des **IgA anti-transglutaminase**.

Elle est fortement associée à la présence des antigènes **HLA DQ2/DQ8**, aussi leur recherche augmente la valeur prédictive positive.

La maladie cœliaque est souvent associée à d'autres maladies auto-immunes, il conviendra donc de compléter les explorations à la recherche d'un diabète de type I, d'une hépatite auto-immune, d'un dysfonctionnement thyroïdien, d'une maladie de Biermer entre autres

Comment traiter la maladie cœliaque ?

Le traitement de la maladie cœliaque repose sur le **régime sans gluten (RSG)** associé éventuellement à une supplémentation vitaminique et la correction des carences.

Le RSG induit une amélioration clinique et biologique franche avec la négativation des autoanticorps et l'amélioration histologique. Néanmoins, son observance reste difficile surtout chez les adolescents.