

Nouveaux itinéraires de médecine générale

MALADIE CŒLIAQUE

Un rendez-vous
en 3 étapes

ÉTAPE 1

1

Maladie cœliaque : les pièges diagnostiques

avec le **Pr Christophe Cellier**, chef du service d'hépatogastroentérologie,
Hôpital Européen Georges-Pompidou, Paris

Les différentes présentations cliniques de la maladie cœliaque

La maladie cœliaque (MC) peut être diagnostiquée à tout âge. Néanmoins, il existe un pic de fréquence entre 6 mois et 2 ans, chez l'enfant présentant une forme classique de MC, et autour de 5 à 7 ans chez les enfants avec une forme atypique. Enfin, le pic de fréquence se situe entre 20 et 40 ans chez les adultes, avec une incidence en constante augmentation, en particulier des formes à révélation tardive (après 60 ans). Si un syndrome de malabsorption du grêle reste une présentation clinique classique de la MC, le diagnostic doit être évoqué devant des symptômes mineurs, des manifestations extradiigestives ou dans des groupes à risque (cf. tableau).

Présentations cliniques de la maladie cœliaque (d'après G. Malamut, 2004)

Manifestations typiques	Manifestations atypiques	Maladies associées	Complications
<ul style="list-style-type: none">• Diarrhée• Amaigrissement• Distension abdominale	<ul style="list-style-type: none">• Anémie (carence en fer, folates, vitamine B12)• Douleurs abdominales• Hépatopathie• Hypertransaminasémie• Pancréatite inexpliquée• Aphose buccale récidivante• Petite taille, retard de croissance staturo-pondérale• Ostéopénie• Arthrite• Alopécie• Polyneuropathie• Ataxie/épilepsie• Dépression• Infertilité, avortements à répétition• Cardiomyopathie dilatée	<ul style="list-style-type: none">• Dermite herpétiforme• Déficit en IgA• Diabète de type 1• Thyroïdite auto-immune• Syndrome de Sjögren• Polyarthrite rhumatoïde• Maladie d'Addison• Lupus érythémateux disséminé• Colite microscopique primitive• Hépatite auto-immune• Gastrite atrophique auto-immune• Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin• Néphropathie à IgA• Vascularite• Myasthénie• Sarcoïdose• Trisomie 21• Syndrome de Turner	<ul style="list-style-type: none">• Lymphome T intestinal• Adénocarcinome du grêle• Cancer de l'œsophage• Sprue réfractaire• Jéjuno-iléite ulcéreuse• Cavitations ganglionnaires mésentériques• Hyposplénisme• Sprue collagène



avec le **Pr Christophe Cellier**

Conduite à tenir en cas de suspicion de maladie cœliaque :

■ Dosage sanguin des anticorps antitransglutaminase IgA (tTG IgA)

- En cas de négativité : rechercher un déficit en IgA (dosage des IgA totales)
- En cas de déficit en IgA : dosage d'anticorps antitransglutaminases IgG ou antiendomysium IgG
- En cas de tests sérologiques positifs, adresser le patient à un hépatogastro-entérologue pour examens complémentaires

À retrouver sur www.lequotidiendumedecin.fr*

* Disponible 1^{er} semestre 2016