



ACTUALITÉS EN AUTO-IMMUNITÉ : Maladie Coeliaque

Auteur : Dr Lionel MEYER –Groupement BIO67-Biosphère

Lettre d'information n°6

Octobre 2010

Depuis plus d'un an, la nomenclature des actes de biologie médicale a changé en ce qui concerne le diagnostic biologique de la maladie coeliaque :

Désormais les anticorps (Ac) anti-gliadine ne sont plus remboursés au profit des Ac anti-transglutaminase (Tg) qui passent ainsi à la nomenclature.

Il est maintenant recommandé de rechercher les Ac anti-transglutamines pour le diagnostic biologique car ils sont beaucoup plus sensibles et spécifiques. En effet, les Ac anti-gliadine peuvent être détectés dans d'autres circonstances telles qu'une maladie inflammatoire du tube digestif, une polyarthrite rhumatoïde, ou une gastrite.

L'antigène, la transglutaminase tissulaire, est retrouvé au niveau de l'endomysium digestif qui constitue la partie conjonctivale des fibres musculaires lisses.

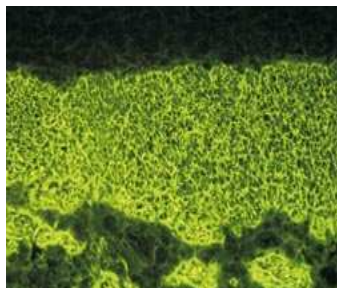
Il est d'ailleurs préconisé d'y associer également la recherche des Ac anti-endomysium (IgA) fortement spécifiques de la maladie coeliaque.

Il faut aussi retenir que quelque soit l'Ac recherché, seules les IgA sont spécifiques de la maladie coeliaque. Les IgG présentent un intérêt uniquement en cas de notion de déficit en IgA et ne doivent donc être prescrites qu'en ce sens (chez l'enfant de moins de deux ans ou chez la personne âgée le plus souvent).

Ainsi la meilleure association en première intention dans le cadre du diagnostic biologique est la suivante :

- **Ac anti- Transglutaminase (IgA)** : recherche par ELISA, avec de la Tg humaine recombinante.
- **Ac anti-endomysium (IgA)** : recherche par Immunofluorescence indirecte sur coupe d'oesophage de primate
- **+/- dosage pondéral des IgA** : en cas de déficit et en fonction des premiers résultats, associer éventuellement une recherche d'IgG anti-Tg.

Enfin, il faut savoir que lorsque la compliance au régime sans gluten est bonne, tous ces Ac diminuent et peuvent même disparaître. Cependant les premiers à réapparaître lors de la réintroduction du gluten sont les Ac anti-Tg. Ils ont donc aussi un intérêt dans le suivi et permettent un dépistage de la maladie avec une diminution du nombre de biopsies sans totalement les remplacer (formes frustes ou pauci-symptomatiques). Les Ac anti-réticuline (IgA) sont assez spécifiques mais ne doivent pas être utilisés en première intention du fait de leur manque de sensibilité. Ils seraient associés à une atrophie villositaire et permettraient de suivre une éventuelle guérison par leur disparition.



*I.F.I sur Coupe d'oesophage de singe
: Ac anti-endomysium positifs (IgA)*

Anticorps (IgA)	Sensibilité	Spécificité
Anti-Gliadine	≈ 95%	85%
Anti-Tg	95-100%	90-100%
Anti-endomysium	95%	90%
Anti-réticuline	40-60 %	97-100%

*D'après les Dr B. Weill et F. Batteux,
laboratoire d'immunologie- hôpital
Cochin-Paris*

Laboratoires Assia ; Bethesda-Sleidan ; Hoenheim-Ried ; Illkirch ; Kling ; Lingolsheim ; Poteries ;
Meinau ; Neudorf ; Ostwald ; Rosheim ; Schiltigheim centre ; Schuh ; Trenz