

Commentaire personnel au sujet des nouvelles directives de l'ESPGHAN pour le diagnostic de la maladie coeliaque

A. Bürgin-Wolff et F. Hadziselimovic, Institut für Zöliakie Diagnostik, Liestal
Traduction: Alexandre Corboz, La Chaux-de-Fonds

Les nouvelles directives de l'ESPGAN recommandent le dosage des anticorps contre la hu tissue transglutaminase (IgA anti tTG) et renoncent aux biopsies chez les malades dont le taux d'anticorps est élevé (> 10 fois la norme). Cette proposition induira une spécificité élevée, de sorte qu'il n'y aura que peu de faux positifs en terme malades taxés faussement de coeliaques. Cependant, comme de nombreux malades produisent certes des anticorps IgA anti tTG, mais toutefois pas à des concentrations aussi élevées, le nombre de biopsies ne pourra pas être diminué de manière importante. Aussi, si l'on ne sert que d'un seul anticorps, le nombre de faux négatifs par patient sera plus élevé que si l'on utilise plusieurs analyses pour établir le diagnostic. **Pour le clinicien désirant diminuer le nombre de biopsies intestinales, la meilleure approche sera celle dont la somme de faux positifs et faux négatifs sera la plus basse.**

Depuis la description inaugurale en 1960, au sein de l'hôpital pour enfants de Bâle, des anticorps contre la gliadine, nous nous consacrons à l'importance de ces anticorps, ainsi que d'autres, pour le diagnostic de la coeliaque. Sur la base de cette longue expérience, nous recommandons d'établir le diagnostic en deux étapes:

1^{ère} étape: analyse simultanée des anticorps IgA et IgG contre les peptides de gliadine désaminée et anticorps contre la hu tissue transglutaminase (IgA anti tTG). La majorité des malades aura des résultats soit positifs, soit négatifs pour tous les trois anticorps examinés. Dans ces deux groupes, des biopsies seront superflues, car la valeur prédictive positive (vpp) est de 99%, la «likelihood ratio positive» (lr+) 87, alors que la valeur prédictive négative (VpN) est de 98%, et la «likelihood ratio negative» (lr-) 0.01. Si l'on analyse encore

les IgA anticorps anti-endomysium (4 analyses), le résultat sera encore plus puissant (vpp 99%, lr+ 86; vpn 100%, lr- 0.00)¹.

2^{ème} étape: la biopsie de l'intestin grêle.

Elle ne sera nécessaire qu'auprès de malades présentant des résultats contradictoires, c'est-à-dire chez des malades dont seulement une ou 2 analyses des anticorps sont pathologiques. Selon nos études rétrospectives, avec ce procédé en deux étapes, le nombre de malades devant subir des biopsies sera diminué à un 5^{ème} ¹. De plus, ne seront manqués que les très rares coeliaques ne produisant aucun anticorps spécifique de la coeliaque^{2, 3}.

Les tests rapides en vente libre ne se prêtent pas au diagnostic de la maladie coeliaque, pas plus qu'au contrôle de la fidélité au régime sans gluten et ne devraient donc pas être recommandés. Dans toutes les situations, l'adhérence au régime sans gluten doit être vérifiée par analyse des anticorps. Les anticorps IgA contre les peptides de gliadine désaminée sont le mieux appropriés, car leur concentration chute en premier avec le régime sans gluten.

Références

- 1) Bürgin-Wolff Annemarie, Buser Mauro, Hadziselimovic Faruk.
Intestinal biopsy is not always required to diagnose celiac disease: a retrospective analysis of combined antibody tests. BMC Gastroenterology 2013; 13: 19.
- 2) Hadziselimovic F., Bürgin-Wolff A., Celiac disease. N Engl J Med. 2008; 14; 358 (7): 747.
- 3) Bürgin-Wolff A., Hadziselimovic F., Two-step approach for diagnosing celiac disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008; 6 (10): 1173.

Les auteurs certifient qu'aucun soutien financier ou autre conflit d'intérêt n'est lié à cet article.