

LE JOURNAL FAXE D HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

* * * * *

PREVALENCE DE LA MALADIE CŒLIAQUE (MC) DANS LA POPULATION GENERALE : UN CHIFFRE QUI CONTINUE A AUGMENTER

Les connaissances sur la MC ont explosé ces dernières années. Les tests de dépistage sont de plus en plus sensibles et spécifiques. Malgré tout, les chiffres sur sa prévalence restent encore source de discussion, du fait du polymorphisme clinique majeur de cette maladie dans la population générale nord américaine et européenne. C'est pourquoi, il est toujours important d'avoir des études larges nous permettant de cerner au mieux cette prévalence qui pourrait éventuellement modifier nos attitudes en matière de dépistage.

L'étude : Il s'agissait d'une étude finlandaise chez 3 654 enfants qui avaient 7 à 16 ans en 1994 . En 2001 cette sérothèque a été analysée, à la recherche d'anticorps anti-endomysium de type IgA et d'anticorps anti-transglutamiase. Par la même occasion, les auteurs ont typé le système HLA, afin notamment de rechercher HLA DQ2 et DQ8. Chez tous les patients ayant des anticorps positifs, une endoscopie avec biopsies de l'intestin grêle était proposée.

Résultats : Sur les 3 654 patients : 56 (1,5 %) présentaient des anticorps positifs sur les prélèvements de 1994. Il n'existait pas de différence significative entre les 2 types d'anticorps testés. Si en 1994, aucun des 56 enfants ne présentait de diagnostic de maladie cœliaque, en 2001 10 présentaient ce diagnostic. Sur les 46 patients restants, 36 ont accepté une endoscopie avec biopsies duodénales. Chez 27 de ces patients le diagnostic de MC était porté histologiquement. Il existait une forte concordance entre le typage HLA (présence d'un HLA DQ2 ou DQ8) et la présence des anticorps, puisque 2 patients seulement ne présentaient pas ce typage HLA. Ainsi la prévalence de maladie cœliaque prouvée histologiquement pour les auteurs était de 1 pour 99 enfants finlandais au moins. La présence d'un trait immunologique ou génétique de la MC était quant à lui présent chez 1 sur 67 .

Commentaires : Ces résultats venant de Finlande prennent d'autant plus d'importance qu'il s'agit d'un pays très sensibilisé au dépistage de la maladie. Munies de ces résultats, de nombreuses questions doivent trouver absolument des réponses : 1- Quels facteurs dictent la durée de la latence clinique de la maladie et vers quelle symptomatologie celle-ci va t-elle s'orienter ? Ces éléments sont actuellement inconnus. Simplement l'âge d'apparition des symptômes paraît s'élever avec le temps, pouvant être lié à des modifications nutritionnelles de la population. 2- Quelles complications peut-on craindre chez les patients parfaitement asymptomatiques ? Les choses sont encore mal connues mais le régime sans gluten est mal supporté et abandonné dans près de 30 % dans ces cas. 3-Bien entendu, reste toujours la question de qui dépister ? Si nous choisissons un dépistage de masse, les données nous manquent pour choisir à quel moment dépister et la périodicité de ce dépistage. Actuellement il semble justifier d'en rester au dépistage, toujours recommandé chez des patients présentant une symptomatologie digestive évocatrice ou extra-digestive (ostéoporose, diabète de type I, thyroïdite auto-immune, anémie ferriprive, fausse couche itérative) et aux antécédents familiaux de maladie coeliaque (dermatite herpétiforme, parents au 1^{er} degré de malades coeliaques, déficit sélectif en IgA, hypertransaminasémie isolée).

Conclusion : Manifestement la MC est un problème de Santé Publique. L'étude finlandaise nous montre l'importance de sa prévalence mais la difficulté de son dépistage. A nous ensemble de la faire mieux connaître, sans doute aux acteurs en première ligne dans le dépistage, c'est-à-dire à nos collègues généralistes.

Xavier ROBLIN
Juin 2003-52

Référence : Maki M. et coll. N Eng J Med : 2003; 348: 2517-24

« Les propos exprimés dans les numéros du Journal Faxé n'engagent que leurs auteurs à l'exclusion de ses annonceurs »