

Pathologies intestinales: mise à jour et *nouvelle réalité diagnostique*

Présenté par NUTRISIMPLE,

équipe de diététistes-nutritionnistes

nutrisimple.com 1-877-427-6664 info@nutrisimple.com

Présentation de la MC selon la nouvelle classification

Terme à bannir: Intolérance au gluten

Maladie cœliaque:

- Symptomatique
- Asymptomatique
- Potentielle

Désordres reliés au gluten:

- Sensibilité au gluten non cœliaque
- Dermatite herpétiforme
- Allergie au blé
- Ataxie au gluten (cervelet, irréversible)

Maladie cœliaque symptomatique

- Moins de 25 % des cas
- Ballonnement, constipation, crampes et parfois diarrhée
- Fatigue, migraines, signes neurologiques, douleurs ostéo-articulaires
- Perte de poids (peu fréquent)
- Malabsorption

Maladie cœliaque asymptomatique

- 75-80 % des cas
- Évidences de malabsorption:
 - Anémie
 - Ostéoporose (ostéopénie chez H de 40-45 ans est un drapeau rouge)
 - Déficience en vitamines D et B12
- Anomalies des enzymes hépatiques :
 - Légère ↑ AST/ALT
 - Processus inflammatoire

Maladie cœliaque potentielle

- Diagnostic différentiel difficile
- Légère ↑ des anti-TTG
- Anti-TTG négatifs avec présence d'une légère LIE (lymphocytes intra-épithéliaux)
- Biopsie du grêle normale

Définition et causes probables de la maladie cœliaque (MC)

Maladie auto-immune déclenchée par le gluten chez un individu **prédisposé génétiquement**.

Il s'ensuit une destruction progressive de la muqueuse du grêle en raison de l'inflammation chronique et une malabsorption des nutriments qui sont alors éliminés dans les selle

Symptômes aussi à considérer chez l'enfant

On peut également observer:

Vomissements et/ou diarrhées

Retard de croissance

Anomalie de l'émail des dents

Irritabilité ou modification de comportement

Retard pubertaire

Pathologies auto-immunes associées avec la MC

- Diabète de type 1
- Dermate herpétiforme
- Thyroïdite de Hashimoto
- Syndrome de Sjögren
- Polyarthrite rhumatoïde
- Hépatite auto-immune
- Néphropathie auto-immune à IgA

Symptômes aussi à considérer chez l'adulte

FRÉQUENTS	MOINS FRÉQUENTS
Déficiences chroniques en fer et anémie	Hémorragie pulmonaire
Désordre du métabolisme osseux et ostéoporose	Infertilité inexplicable
Élévation enzymes hépatiques	Aménorrhée
Neuropathie périphérique	Fatigue chronique
Aphtes	Épilepsie ou ataxie
Désordres de la thyroïde	Constipation
Découverte fortuite d'atrophie des villosités	Douleurs abdominales récurrentes
Dermate herpétiforme	Dyspepsie

Définition de la sensibilité au gluten non cœliaque (SGNC)

Syndrome intestinal déclenché par le gluten chez les patients dont la MC et l'allergie au blé ont été éliminés.

Principales différences entre la SGNC et la MC

- Réaction immunitaire innée (pas auto-immune)
- Aucun marqueur biologique
- Anti-TTG normaux, anti-gliadines IgA très peu élevés
- Biopsie: microinflammation, absence d'atrophie
- Présence HLA DQ2 ou DQ8 dans 50 % des cas, pas un critère (30% dans la population générale)
- Symptômes apparaissent tôt après l'ingestion du gluten et disparaissent après son retrait
- Autres composantes alimentaires impliquées: fructanes du blé, inhibiteurs de l' α -amylase et de la trypsine, caféine, sulfites, salicylates, caséine

Sensibilité au gluten non cœliaque

Symptômes à considérer

Douleurs abdominales	Fatigue
Diarrhées	Dépression
Éruptions cutanées ou eczéma	Engourdissement (jambes)
Maux de tête et migraines	Douleurs articulaires

DÉSORDRES RELIÉS AU GLUTEN

1- Dermatite herpétiforme (DH)

Définition: Manifestation cutanée de la MC lorsque prouvée par biopsie, il s'agit d'une dermatose bulbeuse auto-immune caractérisée par un prurit important et une sensation de brûlure intense. Zones affectées: coudes, genoux, nuque, cuir chevelu, haut du dos et des fesses. La présentation est symétrique. La majorité est porteuse du marqueur HLA DQ2

Protocole clinique:

- Dosages sanguins des IgA et des anti-TTG2 associés aux IgA
- Dosage épidermique des anti-TTG3 associés aux IgA
- Biopsie cutanée
- Biopsie intestinale: chez 80-90% des individus diagnostic de MC
- Traitement de 1^{ère} ligne: Dapsone
- RSG à vie

2- Allergie au blé

Définition: Réaction de l'organisme à plusieurs protéines du blé, dont les prolamines (gliadine) et gluténines. Réaction du système immunitaire induite par les IgE.

Un des neuf allergènes alimentaires plus communs

Diagnostic: test cutané

Présentations : Asthme du boulanger, rhinite, urticaire de contact, eczéma, oedème, crampes, diarrhées, vomissements

Anaphylaxie causée par l'activité physique après la consommation de blé (rare)

RECOMMANDATIONS DES LIGNES DIRECTRICES 2013: DIAGNOSTIC ET SUIVI DE LA MALADIE COELIAQUE

Délai de Dx en 2013: 5 à 6 ans!

Dépistage recommandé si:

- Présence de signes classiques
- Laboratoires anormaux
- Patient symptomatique avec MC objectivée dans la fratrie: d'emblée aux 5 ans (Chicago, ICDS 2013)

Confirmation du Dx par la présence de 4 critères sur 5:

- Anamnèse avec présence de symptômes
- IgA anti-TTG + (enfant < 2 ans: aussi IgA anti-DGP+)
- Biopsie duodénale (1-2 bulbe duodénale, 4 distales)
- HLA DQ2 et/ou HLA DQ8 +
- Réponse clinique et sérologique au régime sans gluten

Suivi fortement recommandé:

- Suivi régulier des symptômes
- Suivi plus régulier de la croissance chez l'enfant
- Évaluation de l'adhésion au régime sans gluten (RSG) dont dosage IgA anti-TTG (IgG anti-TTG si déficience en IgA)
- Endoscopie de contrôle si respect RSG, mais réponse clinique insuffisante (attendu: ↓ 50% des anti-TTG chaque 3 mois)

Tests suggérés:

- Formule sanguine complète (FSC) annuelle
- Anti-TTG les 2 premières années, puis PRN
- Dosage régulier de la TSH, vit D
- Labos nutritionnels (acide folique, fer, ferritine, B12)
- Ostéodensitométrie

Déficiences nutritionnelles potentielles en absence du suivi strict du régime sans gluten (RSG): protéines, lipides, glucides, fer, calcium et vitamine D (ostéopénie, ostéoporose), vitamines du complexe B, zinc et vitamine K (plus rare).

Facteurs aggravants:

- Délai de diagnostic
- Sévérité et localisation de l'atrophie
- Qualité nutritionnelle de l'alimentation pré-diagnostic

«Le régime sans gluten ne doit pas être entrepris sans évaluation préalable par un médecin visant à diagnostiquer les personnes atteintes de la MC. »

Principaux risques:

- Impossibilité d'établir le Dx de MC
- Risque de MC subclinique
- Risque de choc à la gliadine à la reprise volontaire ou involontaire du gluten
- RSG suivi de façon stricte à l'aveugle peut induire une brève rémission et retarder le Dx définitif

SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE (SII)

Définition: **Trouble fonctionnel récidivant** du tractus gastrointestinal dont la symptomatologie (douleurs abdominales, inconfort digestif, ballonnement, distension abdominale, troubles du transit) est associée à la défécation ou à une modification de la fréquence des selles. Toutefois, cela ne peut s'expliquer par des pathologies associées au tube digestif.

Caractéristiques:

- Âge d'apparition des symptômes varie
- Symptômes apparaissent de façon épisodique
- Intensité des symptômes varie

Étiologie: Hypothèses:

- Prédiposition génétique
- Système nerveux entérique (SNE) perturbé:
 - Hypersensibilité viscérale
 - Motilité intestinale altérée (contractions anormales des muscles intestinaux)
- Microbiote perturbé comparativement à la population en générale:
 - Moins de bifidobactéries
 - Moins varié
 - Inflammation de bas niveau de la muqueuse

Hypothèses avancées:

- Infection intestinale
- Stress considérable et facteurs psychologiques :
 - Signaux transmis au cerveau modifiés
- Événements de la vie précipitables
- Dysbiose:
 - Pullulation bactérienne dans le grêle
 - Alimentation déséquilibrée
 - Exposition précoce à certains agents environnementaux

Diagnostic d'exclusion (**Étape cruciale pour une prise en charge adéquate**):

- **Maladie Cœliaque**
- Maladies inflammatoires
- Ulcus duodéal
- Allergies alimentaires
- Insuffisance pancréatique
- Colite microscopique (Do liquides comme de l'eau, 7-10 par jour)
- Infection gastro-intestinale
- Parasitose intestinale

Symptômes:

- Crampes
- Distension abdominale (↑ tour de taille)
- Ballonnement (pression)
- Flatulence
- Diarrhée
- Constipation
- Borborygmes
- Mucus dans les selles
- Sensation d'évacuation incomplète

Manifestations extra-intestinales:

- Douleurs articulaires, dorsales
- Douleur pelvienne chronique
- Fibromyalgie
- Cystite interstitielle
- Troubles urinaires (nycturie, vidange incomplètes de la vessie, mictions fréquentes/impérieuses)
- Céphalées
- Somnolence, insomnie
- Seuil de tolérance aux médicaments abaissé

Traitements nutritionnelles 1ère ligne: Mesures générales

Traitements nutritionnelles 2e ligne:

Rôles des fibres alimentaires

- Fibres
 - La constipation du SII-C s'améliore avec 30 ml graines de lin (fibres insolubles à chaîne longue, faiblement fermentescibles) moulues par jour, mieux que son de blé pour SII
 - Psyllium (fibres solubles à chaîne longue, moyennement fermentescibles): effet laxatif intéressant sauf si transit lent, peut provoquer de la flatulence
 - Ultra fiber (méthylcellulose) (Fibres insolubles à chaîne longue non fermentescibles) est un choix intéressant pour constipation SII-C
 - Évaluer apports et corriger les excès si SII-D

FODMAPS (Fermentescibles, Oligo-Di-Monosaccharides And Polyols)

- Digestion incomplète
- Faible absorption dans le grêle
- Fermentation bactérienne dans le côlon
- Diarrhée par appel d'eau
- Constipation en raison de la production de gaz

Traitements nutritionnelles 3e ligne: Probiotiques (Align, Activia)