

Anticorps gliadine/endomysium: Screening en cas d'entéropathie par intolérance au gluten

Indication

Maladie cœliaque, sprue non tropicale, rachitisme, dermatite herpétiforme, Duhring syndrome de malabsorption, parents au 1^{er} degré de sujets atteints de maladie cœliaque, surveillance thérapeutique en cas de régime sans gluten.

Physiopathologie

La gliadine, fraction protéique du blé, et les prolamines analogues présentes dans le seigle, l'orge et l'avoine entraînent une altération morphologique de la muqueuse de l'intestin grêle. L'effet toxique se caractérise principalement par une atrophie des villosités et une hyperplasie des cryptes.

En Suisse, l'incidence de cette pathologie est d'environ 1:1200.

Spécificité

Les anticorps IgA gliadine présentent une spécificité d'environ 90% pour une sensibilité d'environ 50%. Ils diminuent en l'espace de 3–4 mois grâce à un régime sans gluten. En revanche, les anticorps IgG gliadine persistent plus longtemps, avec une sensibilité proche de 100% mais une spécificité plus faible (env. 47%).

L'association d'IgA gliadine, d'IgG gliadine et d'anticorps endomysium offre les conditions optimales pour la détermination sérologique d'une entéropathie par intolérance au gluten.

Interprétation

Les taux d'anticorps ne peuvent être interprétés qu'en relation avec les habitudes alimentaires et la date d'instauration d'un éventuel régime.

Un résultat positif ne remplace pas la biopsie de l'intestin grêle. En cas de résultats négatifs, la biopsie peut être évitée en l'absence de tout autre signe clinique d'urgence.

Méthode

Dosage immuno-enzymatique, immunofluorescence indirecte

Prélèvement de l'échantillon



2 ml de sérum, tube Barrier, rouge

Information

Jolanda Colombi
Responsable du service Immunologie

Littérature sur demande