

Docteur-e

Votre patient \_\_\_\_\_, m'a contacté(e) récemment afin de recevoir un enseignement du régime sans gluten.

Il me fera très plaisir de l'accompagner dans cette nouvelle alimentation, mais serait-il possible de confirmer au préalable le diagnostic de la maladie cœliaque (MC) par une gastroscopie avec biopsies de l'intestin grêle puisque celle-ci ne semble pas avoir été réalisée?

Bien que les tests sérologiques soient positifs, ceux-ci ne peuvent confirmer à eux seuls le diagnostic de la MC (même lorsqu'ils sont très élevés). Les faux positifs sont peu fréquents, mais peuvent se produire. Les dernières lignes directrices de *l'American College of Gastroenterology* énoncent qu'une endoscopie digestive haute, avec biopsies de l'intestin grêle, est un élément critique dans l'évaluation des patients et la recommandent pour confirmer le diagnostic de la maladie cœliaque<sup>1</sup>.

Puisque la MC est une affection chronique qui exige que le patient suive un régime strict sans gluten qui pose des problèmes de coût et de complexité ainsi que des restrictions sociales, il faut déployer tous les efforts possibles pour confirmer le diagnostic. On ne doit pas passer à côté d'un diagnostic de MC, mais il est aussi nuisible de diagnostiquer cette maladie chez une personne qui n'en est pas atteinte.

Dans les cas où la gastroscopie avec biopsies de l'intestin grêle ne peut pas être réalisée, le patient devrait alors répondre aux 4 autres critères servant au diagnostic de la MC. Cette considération est connue sous le nom de « règle 4 sur 5 »<sup>2</sup>. C'est la présence de 4 des 5 critères suivants qui permet de confirmer un diagnostic:

1. Présence de symptômes/signes associés à la MC
2. Sérologie positive (IgA anti-TTG; chez les enfants de moins de 2 ans: IgA anti-TTG et IgA anti-DGP)
3. HLA-DQ2 et/ou DQ8 positifs
4. Biopsies duodénales positives (prélèvements de 2 fragments au bulbe duodéal et de 4 fragments au niveau du duodénum distal)
5. Réponse clinique/sérologique au RSG (ou clinique/histologique si la sérologie était négative)

J'ai avisé la personne de ne pas débiter le régime sans gluten pour l'instant afin de ne pas fausser les résultats d'une endoscopie éventuelle et je demeure disponible si le diagnostic se confirme.

Merci de votre collaboration et n'hésitez pas à communiquer avec moi au besoin.

**Nutritionniste-Diététiste, membre de l'OPDQ #**

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Web :

Pour plus d'informations sur la maladie de cœliaque, vous pouvez consulter la section destinée aux professionnels de la santé sur le site de Cœliaque Québec [www.coeliaque.quebec](http://www.coeliaque.quebec)

1 Rubio-Tapia A et al. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease. Am J Gastroenterol 2013; 108:656-676

2 Tovoli F et al. Clinical and diagnostic aspects of gluten related disorders. World J Clin Cases 2015 March 16; 3(3): 275-284