



Rédigé par les conseillers consultatifs professionnels de l'Association canadienne de la maladie coéliquie, le 16 mars 2016

La maladie coéliquie (MC) est un problème médical grave exigeant une prise en charge adéquate et un suivi constant. Le régime alimentaire sans gluten (RSG) ne doit pas être entamé avant qu'un diagnostic de maladie coéliquie soit confirmé à la suite de tests sérologiques positifs et d'examen histologiques. Ce document servira principalement de guide aux médecins afin que ceux-ci puissent offrir un traitement de longue durée à leurs patients. Ces recommandations peuvent être modifiées en fonction des besoins de chaque patient.

Six éléments clés pour la prise en charge des patients atteints de la maladie coéliquie (Adaptés de ceux présentés par la NIH en 2004)

1. Consultez un diététiste ayant de l'expertise dans la prise en charge de la maladie coéliquie
 - Bilan nutritionnel, traitement des carences nutritives et éducation relative à l'étiquetage alimentaire, la teneur en nutriments du RSG, la préparation des aliments et les recettes, la contamination croisée, manger à l'extérieur (restaurant), etc.
 - Le RSG est coûteux, complexe et difficile à suivre. Sans soutien ni ressource éducative, les patients ont un risque plus élevé de développer des complications (p. ex., ostéoporose, infertilité, cancers gastro-intestinaux, lymphome, carences nutritives, etc.) et de prendre beaucoup de poids.
 - Évitement de TOUTES sources de blé, de seigle et d'orge (et de la contamination croisée). Pour obtenir des renseignements détaillés, l'ACMC et le service PEN des Diététistes du Canada ont créé une ressource collaborative qui s'intitule Manger sans gluten. Vous pouvez la consulter en cliquant [ici](#).
2. Renseignez les patients au sujet de la maladie et des tests destinés aux membres de la famille
 - Contrairement aux autres problèmes médicaux associés au gluten, la maladie coéliquie est une maladie auto-immune systémique provoquant une malabsorption des nutriments. L'individu qui en est atteint a d'ailleurs de fortes chances de développer d'autres problèmes médicaux connexes.
 - Les proches de premier degré des personnes touchées ont entre 10 % et 15 % de chance d'être atteints de la MC ou de la développer.
 - Pour connaître les étapes servant à dépister la MC, consultez ce document: www.celiac.ca/pdfs/blood%20test-rev.pdf
3. Suivi à long terme d'un régime alimentaire sans gluten strict et évaluation de conformité
 - L'ingestion d'aussi peu que 50 mg de gluten (un soixantième d'une tranche de pain) peut endommager l'intestin.
 - Un meilleur maintien d'un RSG est constaté lorsqu'on a établi un diagnostic précis, que le patient est suivi régulièrement par un professionnel de la santé et qu'il est inscrit auprès d'un organisme de défense des patients, comme l'Association canadienne de la maladie coéliquie (ACMC).
 - Un diététiste professionnel fournissant de l'éducation en temps opportun par l'entremise de rencontres de groupe ou individuelles, et qui effectue, au besoin, des suivis sur une longue période.
 - Consultez le score de conformité du régime alimentaire sans gluten sur le site suivant: www.celiac.ca/dietarycompliance
4. Identification et traitement des carences nutritionnelles
 - La plupart des patients bénéficient d'un supplément en multivitamines après avoir reçu le diagnostic; il faut toutefois s'assurer que la composition du supplément est sans gluten.
 - L'apport quotidien en vitamine D et en calcium par l'entremise d'aliments ou de suppléments (personnalisés et discutés avec le diététiste). Pour obtenir un guide pratique sur la prise en charge de la santé osseuse chez les patients atteints de la maladie coéliquie, consultez ce guide à l'usage des cliniciens.

5. Accès à un groupe défenseur (p. ex. l'Association canadienne de la maladie cœliaque et le chapitre local)
6. Suivi continu à long terme par des professionnels de la santé ayant de l'expertise dans la maladie cœliaque
 - Pour la grande majorité des patients, les symptômes commencent à s'améliorer un mois après qu'ils aient entamé un RSG strict.
 - Les patients sont à risque de développer d'autres problèmes médicaux auto-immuns comme la maladie thyroïdienne.

Lignes directrices pour les médecins de famille effectuant le suivi des patients atteints de la maladie cœliaque

Prise en charge	Au moment du diagnostic	Après trois mois	Après six mois	Après un an	Chaque année	Récurrence des symptômes
Mesurer le poids et l'IMC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Mesurer la croissance (enfant)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
L'histoire du patient et examen physique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Éduquer par rapport au régime alimentaire sans gluten (RSG)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Consulter un diététiste professionnel ayant de l'expertise dans le RSG	Oui	Oui	Sur demande	Sur demande	Oui (idéalement)	Oui
Suggérer l'adhésion à l'ACMC	Oui					Oui
Effectuer un test pour dépister les carences nutritives (1)	Oui		Si résultats auparavant anormaux	Si résultats auparavant anormaux	Si résultats auparavant anormaux	Oui
Sérologie de la maladie cœliaque (TTGA, DGPA ou EMA)	Si pas déjà fait		Oui	Oui	Oui (2)	Oui
Sérum ALT, AST, ALP, GGT	Oui		Si résultats auparavant anormaux	Si résultats auparavant anormaux	Si résultats auparavant anormaux	Oui
Sérum TSH	Oui				Tous les deux ans	
Mesure de la densité osseuse	Si le patient présente des signes de maladie osseuse (3) ou de malabsorption sévères, ou d'autres facteurs de risque pour l'ostéoporose			Chez certains adultes (4)	Si résultats auparavant anormaux	
Demander au patient de consulter à nouveau un gastroentérologue						Si résultats auparavant anormaux; aux deux ans

1. Les tests comprennent la FSC, de même que les examens du fer ou de la ferritine, du calcium, de l'albumine, du phosphate, de la phosphatase alcaline, et des vitamines D et B12; selon chaque patient.
2. Bien que les tests sérologiques ne soient pas assez robustes pour détecter les anomalies diététiques mineures, des résultats positifs au test suggèrent grandement une exposition continue au gluten; renouveler tous les ans ou aux deux ans.
3. Ostéoporose précoce; fracture accompagnée d'un léger trauma; suivi tous les ans ou tous les deux ans jusqu'au rétablissement complet.
4. Les femmes en périménopause ou en postménopause, de même que les hommes de 50 ans et plus, ou les patients non réactifs au RSG à tout âge. Si les mesures de la densité osseuse sont anormales; répéter tous les ans ou tous les deux ans jusqu'au rétablissement complet. Des mesures anormales de la densité osseuse chez un patient n'ayant pas entamé un RSG peuvent renforcer l'argument du respect du régime alimentaire.
5. Maladie coéliquaue non réactive :
 - Absence de réponse de six à douze mois après un RSG ou réapparition de symptômes ou d'anomalies cliniques lors d'un RSG
 - Cause la plus commune: ingestion volontaire ou involontaire de gluten; l'ingestion de gluten « caché » peut provenir de différentes sources inattendues
 - Envisager des maladies ou des symptômes concomitants, dont le syndrome du côlon irritable, l'intolérance primaire ou secondaire au lactose, les intolérances aux FODMAP, la prolifération bactérienne de l'intestin grêle, la colite microscopique, l'insuffisance pancréatique secondaire, les troubles alimentaires, les allergies alimentaires, la maladie inflammatoire de l'intestin, la gastroparésie, l'ulcère gastroduodénal et la maladie coéliquaue réfractaire.
 - Refaire une endoscopie en examinant attentivement la biopsie duodénale pouvant être prescrite

RSG = régime alimentaire sans gluten, FSC = formule sanguine complète, TTGA = anticorps des tissus transglutaminases, DGPA = peptides de gliadine déamidés, EMA = anticorps anti-endomysium, TSH = thyroostimuline.

Auteurs principaux: Les docteurs Jenni Zelin et J. Decker Butzner, et la diététiste professionnelle Joyce Schnetzler