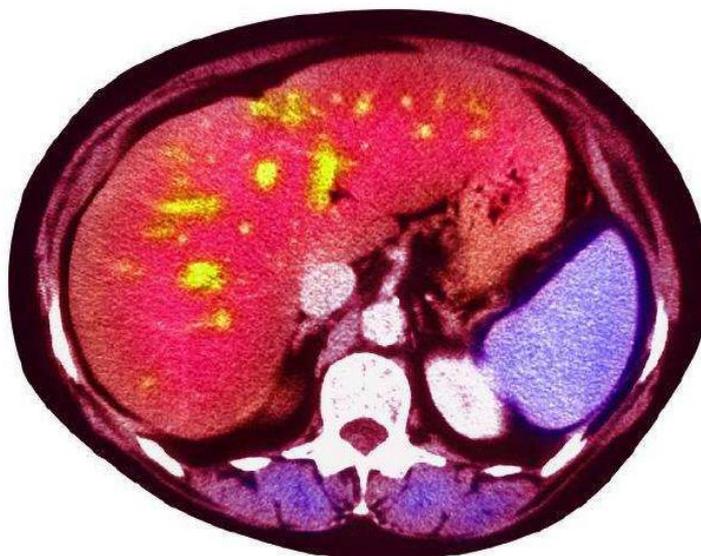


Foie de maladie cœliaque

ATTEINTES SPÉCIFIQUES, AUTOIMMUNES ET MÉTABOLIQUES



Le Fibroscan pourrait être plus systématique - PHANIE

Une maladie cœliaque doit faire réaliser un bilan hépatique et, inversement, celle-ci doit être recherchée en cas de perturbation du bilan.

Trois types d'atteinte hépatique peuvent accompagner la maladie cœliaque (MC).

L'atteinte spécifique, l'hépatite cœliaque, est la plus fréquente. Elle se manifeste par une élévation isolée des transaminases, prédominant sur les *Alat*. Elle est corrigée par le régime sans gluten et son évolution vers la cirrhose est exceptionnelle.

« La prévalence de l'hypertransaminasémie chez les patients ayant une MC varie de 15 à 60 % selon les études. Un bilan hépatique doit ainsi être systématique en cas de MC, a rappelé le Pr Jean-Marie Peron (CHU de Toulouse). Et inversement, toute élévation isolée et inexplicquée des transaminases doit conduire à rechercher une MC, dont la prévalence dans ce contexte est de 9 % selon les études. Ceci est d'ailleurs parfaitement spécifié dans les dernières recommandations sur la maladie cœliaque » (1).

En l'absence d'anomalies lors du bilan standard d'hépatite chronique, la prise en charge de cette hépatite repose sur un régime d'exclusion du gluten. « La biopsie hépatique n'est pas indiquée s'il n'y a pas de signes de cirrhose, la réalisation d'un Fibroscan, simple et largement accessible, pourrait être plus systématique », estime le Pr Peron.

Cholangite biliaire primitive et hépatite auto-immune

La MC peut également être associée à deux atteintes hépatiques auto-immunes. La cholangite biliaire primitive (CBP), première cause de cholestase hépatique, au cours de laquelle la prévalence de la MC varie de 2 à 11 % si besoin.

« LA CBP, qui touche préférentiellement les femmes après 50 ans, doit être suspectée face à une augmentation des gamma GT (3N) et des phosphatases alcalines (1,5 N), alors qu'une élévation isolée des PA oriente plutôt vers une ostéomalacie », a précisé le Pr Peron. L'échographie est normale et le diagnostic se fonde sur la recherche des anticorps antimitocondrie de type M2 ou, depuis plus récemment, les anticorps antinucléaires anti-gp210 et anti-sp100.

Dans 10 % des cas, la CBP est associée à une hépatite auto-immune (HAI). Cette dernière, dont l'incidence est en augmentation, touche toutes les populations et tous les âges, avec toutefois deux pics, à l'adolescence et après 60 ans. Une MC est présente chez de 4 à 6 % des patients avec HAI. Il s'agit d'une pathologie sévère, grevée d'un taux de mortalité élevé en l'absence de traitement (corticoïdes et immunosuppresseurs). Au moment du diagnostic, un tiers des patients ont une cirrhose.

Enfin, une MC est présente dans de 3 à 7 % des stéatopathies métaboliques (Nash).

Une MC doit notamment être évoquée en cas de d'anémie inexplicée, de malabsorption et de signes abdominaux récurrents. Et a contrario, il faut noter que le régime sans gluten est associé à une augmentation du risque de Nash, par un facteur 2,8. Le diagnostic se fonde sur l'échographie et le Fibroscan.

DR ISABELLE HOPPENOT

Communication du Pr Jean-Marie Peron, lors du 18e symposium international sur la maladie cœliaque (ICDS) (1) Al Toma A et al. United European Gastroenterol J. 2019 Jun;7(5):583-613 doi: 10.1177/2050640619844125

“De 3 à 7 % des patients atteints de Nash ont aussi une intolérance au gluten »