UN DIAGNOSTIC D'EXCLUSION

L'hypersensibilité au gluten existe-t-elle ?

Des épreuves thérapeutiques difficiles à réaliser en pratique

Responsable de symptômes digestifs ou non, l'hypersensibilité au gluten est une entité encore discutée, car il pourrait ne pas être le seul élément en cause. Il n'y a pas de test diagnostique ; le régime excluant le gluten et/ou le Fodmaps exposent à des risques à long terme.

Le gluten est incriminé dans trois pathologies digestives distinctes : l'allergie au blé, IgE médiée qui touche surtout les enfants et est responsable de manifestations immédiates à type de nausées, vomissements, urticaire, asthme ou œdème de Quincke ; la maladie cœliaque (MC) ou intolérance au gluten qui touche environ 1 % de la population; et l'hypersensibilité au gluten, entité de description plus récente et encore discutée. Cette dernière se définit par la présence de symptômes digestifs et extra-digestifs, déclenchés par l'ingestion de gluten, disparaissant ou s'améliorant avec la suppression du gluten et récidivant lors de la réintroduction du gluten, en l'absence de MC et d'allergie au gluten. Sa prévalence reste mal précisée, mais elle est plus élevée que celle de la MC.

L'hypersensibilité au gluten fait l'objet de nombreuses discussions, notamment parce que d'autres facteurs pourraient être en cause : agglutinines des germes de blé, inhibiteurs de l'amylase trypsine (ATI) une famille de protéines que l'on retrouve dans le blé et d'autres céréales contenant du gluten ou encore Fodmaps (1). Ces petites molécules, peu ou pas absorbées par l'intestin grêle, exercent un pouvoir osmotique et sont rapidement fermentées par la flore intestinale. Enfin, le gluten

pourrait agir en augmentant la perméabilité intestinale et en stimulant l'immunité innée, comme le font les ATI.

Des symptômes variés

Cliniquement, les sujets se plaignent avant tout de ballonnements (87 % des cas), et de douleurs abdominales (83 %), mais aussi de diarrhées (54 %), de douleurs épigastriques (52 %), de nausées (44 %), d'aérophagie (36 %), de reflux gastro-oesophagien (32 %), d'aphtes (31 %), d'alternance de diarrhées et constipation (27 %) ou de constipation (24 %). Des symptômes extra-digestifs sont souvent rapportés : mal-être, fatigue, maux de tête, anxiété, esprit embrumé, douleurs articulaires... Les patients hypersensibles au gluten ont aussi plus de maladies auto-immunes.

Pas d'Ac anti-transglutaminase « Il s'agit d'un diagnostic d'exclusion, il n'y a pas de marqueur biologique spécifique », a indiqué la Dr Sherine Khater. Les anticorps anti-gliadines de type IgG peuvent être augmentées (56 % des patients, versus 81 % des cas dans la MC), mais peu souvent ceux de type IgA (7,7 % vs 75 % dans la MC). Quant aux anticorps anti transglutaminase, ils sont absents. « Les antigliadines IgG, bien que ni spécifiques ni tique très sensibles, pourraient aider au diagnostic d'hypersensibilité au gluten », a souligné la Dr Sherine Khater (HEGP, Paris).

Pour tenter de confirmer le diagnostic, un groupe d'experts avait préconisé en 2015 de faire un test thérapeutique d'exclusion du gluten, d'évaluer la réponse au régime et de faire un test de provocation consistant à réintroduire le gluten en aveugle contre placebo... Une approche difficile à réaliser en pratique.

Certains patients voient leur état s'améliorer par un régime d'exclusion du gluten à la demande, tandis que d'autres le sont par un régime pauvre en Fodmaps. Un constat qui souligne la possibilité du rôle d'autres composants que le gluten dans la survenue des symptômes.

DR ISABELLE HOPPENOT

Session SNFGE lors du 18e symposium international sur la maladie cœliaque (ICDS) (1) Fermentescibles oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols