

Post-test QCM

1 Quels éléments sont compatibles avec le diagnostic de maladie cœliaque ?

- a. Positivité des anticorps anti-transglutaminase ☒
- b. Positivité des anticorps anti-entérocyte ☐
- c. Présence des gènes *HLA-DQ2* ou *DQ8* ☒
- d. Hyperlymphocytose intraépithéliale intestinale ☒
- e. Hyperplasie des cryptes sur les biopsies duodénales ☒

Bonnes réponses :

a, c, d, e. Les anticorps anti-entérocyte sont présents au cours des entéropathies auto-immunes et non au cours de la maladie cœliaque. Une hyperlymphocytose intra-épithéliale intestinale correspond au premier stade de la classification de Marsh et peut être le seul signe histologique comme chez les patients cœliaques latents.

2 Lesquels de ces éléments font suspecter une intolérance au gluten ?

- a. Une amélioration des symptômes après régime sans gluten ☒
- b. Des anticorps anti-transglutaminase positifs ☒
- c. Un syndrome carenciel biologique ☒
- d. Une hyperlymphocytose intraépithéliale intestinale ☒
- e. Une diarrhée chronique associée à une dermatite herpétiforme ☒

Bonnes réponses :

a, b, c, d, e. Une intolérance au gluten correspond à la maladie cœliaque.

3 Quelles manifestations cliniques sont compatibles avec le diagnostic de maladie cœliaque ?

- a. Obésité ☒
- b. Carence martiale isolée ☒

- c. Cytolyse isolée ☒
- d. Ballonnements abdominaux ☒
- e. Âge de 85 ans ☒

Bonnes réponses :

a, b, c, d, e. 30 % des malades cœliaques sont obèses au diagnostic aux États-Unis. 20 % des malades cœliaques sont diagnostiqués après l'âge de 60 ans.

4 Lesquels de ces éléments font suspecter une hypersensibilité au gluten ?

- a. Une amélioration des symptômes après régime sans gluten ☒
- b. Des anticorps anti-transglutaminase positifs ☐
- c. Un syndrome carenciel biologique ☐
- d. Une atrophie villositaire intestinale ☐
- e. Présence d'anticorps anti-AIE75KD ☐

Bonnes réponses :

a. Une hypersensibilité au gluten correspond à des troubles fonctionnels digestifs améliorés par l'exclusion du gluten. Il n'y a pas de syndrome de malabsorption ni d'atrophie villositaire intestinale. Les anticorps IgA et IgG anti-transglutaminase sont négatifs de même que les anticorps spécifiques des entéropathies auto-immunes anti-AIE75KD.

5 Quels sont les facteurs de rémission de la maladie cœliaque sous régime sans gluten ?

- a. Disparition des symptômes ☒
- b. Négativation des anticorps anti-transglutaminase ☒
- c. Négativation des anticorps anti-entérocyte ☐
- d. Repousse villositaire intestinale totale ☒
- e. Carence martiale ☐

Bonnes réponses :

a, b, d. Les anticorps cœliaques sont négativés habituellement au bout d'un an de régime sans gluten mais leurs titres diminuent régulièrement.

6 Lesquelles des propositions caractérisent la maladie cœliaque au diagnostic ?

- a. L'hyperlymphocytose intraépithéliale est constante ☒
- b. Une gastrite lymphocytaire s'observe dans environ 10 % des cas ☒
- c. Une colite microscopique est associée dans environ 10 % des cas ☒
- d. La carence en vitamine B12 est fréquente ☐
- e. La carence en fer est fréquente ☒

Bonnes réponses :

a, b, c, e. Au cours de la maladie cœliaque les lésions prédominent dans le grêle proximal donc la carence en fer est fréquente et la carence en vitamine B12 habituellement absorbée dans l'iléon terminal est moins fréquente.

7 Au cours de la maladie cœliaque, le régime sans gluten :

- a. Exclut la consommation d'aliments contenant du blé, seigle et orge ☒
- b. Réduit le risque de maladies auto-immunes ☒
- c. Augmente le risque de lymphome T intestinal ☐
- d. Est pris en partie en charge par la Sécurité sociale ☒
- e. Peut être suspendu à l'âge adulte ☐

Bonnes réponses :

a, b, d. Le régime sans gluten diminue le risque de survenue d'autres maladies auto-immunes notamment de la thyroïdite auto-immune et du diabète de type I et de lymphome intestinal. Le régime sans gluten doit être maintenu à vie.

8 Quels sont les facteurs de transformation lymphomateuse au cours de la maladie cœliaque ?

- a. Une mauvaise observance du régime sans gluten ☒
- b. Une homozygotie HLA-DQ2 ☒
- c. La persistance d'une atrophie villositaire avec des lymphocytes intra-épithéliaux de phénotype normal ☒

- d. La présence d'une sprue réfractaire clonale ☒
- e. Un âge avancé ☒

Bonnes réponses :

a, b, c, d, e. L'homozygotie HLA-DQ2 augmente le risque de survenue de maladie cœliaque chez les apparentés et le risque de transformation en sprues réfractaires et lymphomes. La persistance d'une atrophie villositaire intestinale favorise en elle-même la survenue de complications osseuses et de lymphomes.

9 Parmi les diagnostics suivants, lesquels constituent un diagnostic différentiel de la maladie cœliaque ?

- a. Une entéropathie associée à un déficit primitif en immunoglobulines ☒
- b. Une entéropathie aux sartans ☒
- c. Une entéropathie auto-immune ☒
- d. Une sprue tropicale ☒
- e. Une maladie de Whipple ☒

Bonnes réponses :

a, b, c, d, e. Toutes ces entéropathies sont caractérisées par une atrophie villositaire intestinale.

10 Quelles propositions concernant l'ostéopénie au cours de la maladie cœliaque sont exactes ?

- a. 70 % des malades cœliaques présentent une déminéralisation osseuse au diagnostic ☒
- b. Un des facteurs de déminéralisation est l'hyperparathyroïdie secondaire à l'hypocalcémie ☒
- c. La déminéralisation osseuse est inconstamment corrigée par le régime sans gluten ☒
- d. Elle est aggravée par un trouble d'absorption de la vitamine D ☒
- e. L'ostéodensitométrie est inutile pour le suivi des patients cœliaques ☐

Bonnes réponses :

a, b, c, d. Une ostéodensitométrie osseuse est préconisée au diagnostic puis régulièrement en cas de déminéralisation osseuse au diagnostic. ☒