

Revue bibliographique

Follow-up of gluten free diet in celiac patients and interest in patient with non celiac gluten sensitivity

Georgia Malamut

Hôpital Européen Georges Pompidou, service d'hépatogastroentérologie, 20 rue Leblanc, 75015 Paris, France

e-mail : <georgia.malamut@egp.aphp.fr>

Un virus à l'origine de la maladie coéliquaue?

Bouziat R, Hinterleitner R, Brown JJ, et al.
Reovirus infection triggers inflammatory responses to dietary antigens and development of celiac disease. Science 2017 ; 356 : 44-50.

Les causes de rupture de tolérance immunitaire au cours de la maladie coéliquaue restent inconnues. L'équipe de Bana Jabri a mis au point un modèle d'infection virale par le réovirus démontrant son rôle dans la rupture de tolérance immunitaire intestinale et une réponse de type T Helper 1 médiée par l'interféron. L'équipe rapporte de plus des données chez l'homme sur la présence inoffensive de ce virus. Le réovirus constituerait alors un facteur déclenchant de la maladie coéliquaue et ouvrirait la piste de stratégies vaccinales pour prévenir la maladie coéliquaue chez des patients prédisposés.

Un test urinaire pour le suivi du régime sans gluten

Moreno ML, Cebolla Á, Muñoz-Suano A, et al.
Detection of gluten immunogenic peptides in the urine of patients with coeliac disease reveals transgressions in the gluten-free diet and incomplete mucosal healing. Gut 2017 ; 66 : 250-257.

La bonne observance du régime sans gluten est un point essentiel au cours de la maladie coéliquaue. Cette étude a cherché le peptide le plus immunogénique du gluten dans les urines de 76 patients volontaires et de 58 patients coéliquaues. Ce peptide était détectable dans les urines des patients sains dès 4 à 6 heures après ingestion de gluten

Suivi du régime sans gluten chez les patients coéliquaues et intérêt chez les patients non coéliquaues avec hypersensibilité au gluten

et restait détectable dans les urines pendant un à deux jours. Une entorse au régime sans gluten a été détectée chez 50 % des patients coéliquaues. L'analyse des biopsies duodénales réalisées au cours de la même période montrait que la plupart (89 %) des patients coéliquaues sans atrophie villositaire n'avait pas de peptide urinaire détectable alors que les tous les patients avec peptide détectable avait une repousse villositaire intestinale incomplète.

Cette étude montre une nouvelle technique simple complémentaire de l'enquête diététique et des sérologies pour contrôler le bon suivi du régime sans gluten. Par ailleurs, contrairement aux sérologies, elle permet de déterminer une consommation extrêmement récente (6 heures), les variations des anticorps étant plus lentes.

L'hypersensibilité au gluten non coéliquaue : un phénomène des pays riches ?

Zylberberg HM, Yates S, Borsoi C, et al.
Regional and National Variations in Reasons for Gluten Avoidance. J Clin Gastroenterol. 2017 Aug 30. doi : 10.1097/MCG.0000000000000912.

Cette étude rapporte des répartitions régionales différentes du ratio population coéliquaue/ population hypersensible au gluten plus élevé au Nord-Est qu'à l'Ouest des États-Unis. De même, il existe de grandes disparités mondiales puisque tous les autres pays ont en proportion moins de sujets hypersensibles au gluten par rapports aux patients coéliquaues que les USA. Par exemple, l'Argentine est le pays où la proportion de sujets hypersensibles

Pour citer cet article : Malamut G. Suivi du régime sans gluten chez les patients coéliquaues et intérêt chez les patients non coéliquaues avec hypersensibilité au gluten. *Hépatogastro* 2018 ; 25 : 185-186. doi : 10.1684/hpg.2017.1579

au gluten par rapport aux patients coeliaques est la plus faible.

Il existe très peu de données épidémiologiques sur l'hypersensibilité au gluten. Cette étude a l'intérêt de mettre en évidence de fortes disparités de fréquence de patients hypersensibles au gluten par rapport aux patients atteints de maladie coeliaque. Les facteurs conditionnant ces différences restent à déterminer. Toutefois, le contraste entre les États-Unis où les patients coeliaques représentent 69,8 % des patients au régime sans gluten et l'Argentine où les patients coeliaques représentent 94,7 % des patients au régime ($P < 0,0001$), évoque l'influence des conditions socio-économiques. L'hypersensibilité au gluten serait-elle une maladie des pays riches ?

Un régime sans fructose est préférable au régime sans gluten chez les patients avec hypersensibilité non coeliaque au gluten

Skodje GI, Sarna VK, Minelle IH, et al.
Fructan, Rather Than Gluten, Induces Symptoms in Patients With Self-reported Non-celiac Gluten Sensitivity. Gastroenterology. 2017. pii : S0016-5085(17)36302-3.

Cette étude rapporte les résultats d'un essai randomisé double aveugle versus placebo en cross-over étudiant le score de symptômes de l'intestin irritable et le score de ballonnement chez des patients tous hypersensibles au gluten séparés en trois groupes : un groupe mis au régime avec gluten, un autre au régime avec fructose et le troisième groupe contenant le placebo. Les deux scores du syndrome de l'intestin irritable étaient significativement plus élevés dans le groupe des patients consommant du fructose par rapport au groupe consommant du gluten et groupe placebo. Il n'y avait pas de différence significative de score entre le groupe consommant du gluten et le groupe placebo.

Le fructose fait partie des FODMAPs (*Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols*) et constitue la protéine de stockage énergétique du blé. Cette étude renforce les résultats des études précédentes du groupe de Biesiekierski montrant l'implication de la consommation de carbohydrates dans le syndrome d'hypersensibilité au gluten avec un phénomène de confusion entre hypersensibilité au blé qui contient du fructose et hypersensibilité au gluten.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article. ■