



Dr G. Dugaz - Dr C. Filliol - Dr I. Gaildraud - Dr N. Jaillais -
Dr O. Moreau - Y. Poirier - JL. Prouteau - D. Przyrowski -
P. Renesme - Dr A. Touzalin

Mois : Novembre Année : 2013

Bulletin N°9

Chère consœur, cher confrère,

Le dosage des IgA anti-transglutaminase tissulaire (tTG) : La clé du diagnostic de la MALADIE COELIAQUE (MC)

La MC est une entéropathie inflammatoire chronique auto-immune survenant chez des sujets génétiquement prédisposés (HLA DQ2 95%, DQ8 5%) induite par le gluten des céréales (gliadine du blé, sécaline du seigle, hordéline de l'orge) provoquant une atrophie villositaire de l'intestin avec syndrome de malabsorption.

Prévalence : + de 150.000 français et 2 millions d'européens, avec 2 pics : 1 pic entre 6mois-2 ans, après introduction du gluten dans l'alimentation et 1 pic entre 20 et 40 ans (2 à 3 fois plus fréquente chez la femme).

SAVOIR Y PENSER

Car la forme symptomatique classique (diarrhée chronique, douleurs abdominales, amaigrissement, asthénie/fatigabilité...) est peu fréquente.

Chez l'adulte, la MC est atypique, paucisymptomatique dans 80% des cas, avec signes révélateurs fréquemment extra-digestifs :

- Anémie (fer, folates, Vit B12)
- Signes rhumatologiques (polyarthralgies, ostéoporose +/- fractures)
- Signes digestifs (« colopathie fonctionnelle », aphtose buccale)
- Signes neurologiques (neuropathie périphérique carentielle, épilepsie – calcifications cérébrales)
- Signes gynécologiques (aménorrhée, infertilité, hypotrophie fœtale, fausses couches à répétition)
- Augmentation inexpliquée des transaminases

Y penser, surtout chez des sujets à risque :

- Parents au premier degré de coeliaque (prévalence 10-20%)
- Autre maladie auto-immune : diabète de type I, thyroïdite, maladie de Crohn, Rectocolite hémorragique...
- Maladies génétiques : trisomie 21 (5-10%), dermatite herpétiforme, déficit en IgA (7-10%), syndrome de Turner

Mais SIMPLE A DIAGNOSTIQUER : Un premier test biologique d'orientation, non invasif, quantitatif : Dosage des IgA anti transglutaminase tissulaire (tTG) , principal auto antigène reconnu par les autoanticorps anti endomysium (EMA), associé à un dosage pondéral des IgA totales.

Les auto-Ac anti tTG ont une haute spécificité (> 99%) et une sensibilité >90%, permettant d'éviter dans certains cas la biopsie duodénale.

Cotation nomenclature : IgA tTG (B60 ref 1828) IgG tTG (B60 ref 1829)

Remarque : Si déficit en IgA, demander IgG anti tTG

Les auto-Ac anti EMA (lecture subjective en immunofluorescence, peu adaptée aux grandes séries) sont plutôt utilisés en contrôle d'IgA anti tTG négatifs chez des patients

Procédure de réclamation

www.bioatlantique.fr

Dans le cadre de notre démarche qualité et dans un souci d'amélioration de nos services, nous vous informons que pour toute réclamation ou suggestion, vous pouvez communiquer vos remarques oralement auprès de l'équipe soignante du laboratoire ou encore par messagerie sur le site Internet : rubrique « Contact / Assurance Qualité ». Notre service qualité se chargera de transmettre vos requêtes aux biologistes médicaux responsables du laboratoire afin de pouvoir les prendre en considération dans les meilleurs délais.

Doubles aux médecins traitants

Nous souhaitons rappeler aux médecins prescripteurs, et en particulier aux spécialistes, de bien noter sur l'ordonnance « Double au médecin traitant » lorsque cela est nécessaire.

TSIVY

Depuis le 11.07.2013 : Analyse hors nomenclature.
Tarification HN : 10 euros.

présentant une clinique évocatrice.

Cotation nomenclature : IgA EMA (B40, Ref 1830 pour enfants < 15 ans, 40 euros HN pour les adultes)

Ne plus demander les Ac anti gliadine et anti réticuline !

UTILISATION DES TESTS SEROLOGIQUES :

Si Ac anti tTG négatif, avec symptômes ou signes évocateurs de MC :

→ Absence de MC

Si Ac anti tTG positif : consulter un gastroentérologue :

- Si tTG IgA fortement positif (> 10 fois la limite supérieure de la normale) :
 - avec EMA IgA positif et HLA DQ2/DQ8 → diagnostic de MC
 - avec EMA IgA négatif et HLA DQ2/DQ8 → biopsie
- Si tTG IgA seulement faiblement positif → biopsie

Remarques :

- La disparition des Ac anti tTG survient 6 à 12 mois après l'éviction stricte du gluten, et le suivi du titre Ac permet d'apprécier la bonne observance du régime sans gluten (RSG).
- Attention au stade précoce de la MC, où le patient peut ne pas avoir encore développé les caractéristiques immunologiques de la maladie.

**Espace professionnels
de santé**

www.bioatlantique.fr

Nous vous rappelons qu'en cliquant sur l'**onglet Accès professionnel** en haut à droite de notre site, vous retrouverez :

- Nos différents bulletins d'informations
- Notre manuel de prélèvements et ses mises à jour
- Un document sur les choix et l'ordre des tubes de prélèvements
- Les conditions pré-analytiques

Tous ces documents sont téléchargeables en accès libre.

Agence de la Biomédecine - Résultats des centres de FIV pour l'année 2010

Le centre d'AMP Clinique du Mail / Laboratoire BioAtlantique

L'agence de la biomédecine (ABM) a publié pour la première fois une évaluation des résultats des centres d'assistance médicale à la procréation pratiquant la fécondation in vitro en France pour l'année 2010. D'abord de manière anonyme. Suite à la publication par le magazine l'«Express» d'un classement des centres de FIV, l'ABM a levé l'anonymat.

Après collecte des bilans d'activité de 104 centres clinico-biologiques d'AMP, la méthode a consisté à standardiser ces résultats sur les caractéristiques de la patientèle. Cette méthode de standardisation a permis d'estimer le nombre d'accouchements attendus dans un centre puis de comparer le taux standardisé à la moyenne nationale.

Le centre AMP clinique du Mail / Laboratoire BioAtlantique a été classé 2ème sur le transfert des embryons frais.

Figure 1. Taux standardisé d'accouchement, issu de transfert d'embryons frais, par ponction du centre (étoile verte) : test statistique d'écart à la moyenne nationale, méthode du « funnel plot »

★ Centre d'AMP : LA ROCHELLE, CLINIQUE DU MAIL / LABORATOIRE BIOATLANTIQUE (1701_1701)

