MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Maladie cœliaque

Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Une brochure d'information de :

Magendarmliga Schweiz
Case postale 2705
3001 Berne
T +41 31 301 25 21
www.magendarmliga.ch

Société Suisse de Gastroentérologie
Wattenwylweg 21
3006 Berne
T +41 31 332 41 10
F +41 31 332 41 12

Maladie cœliaque (sprue)

Qu'est-ce que la maladie cœliaque ?

La maladie cœliaque, aussi connue sous le nom de sprue, est une affection auto-immune chronique. Elle touche les personnes génétiquement prédisposées et provoque une inflammation de l'intestin grêle lorsqu'elles consomment du gluten. Le gluten est une protéine insoluble dans l'eau, présente dans certaines céréales.

Qui est concerné par la maladie cœliaque ?

La maladie cœliaque peut se manifester à n'importe quel moment de la vie. Elle touche plus les femmes que les hommes (2:1). Environ 70 % des diagnostics sont posés après l'âge de 20 ans. Il est difficile d'obtenir des chiffres précis, car de nombreux cas ne sont jamais identifiés. En Suisse, on estime qu'environ une personne sur cent est atteinte de cette affection.

Que se passe-t-il dans l'intestin grêle en cas de maladie cœliaque ?

Chez les personnes atteintes de la maladie cœliaque, le système immunitaire réagit de manière excessive au gluten, une protéine présente dans certaines céréales. Même de très petites quantités suffisent à provoquer une inflammation de la muqueuse de l'intestin grêle. Cette réaction entraîne progressivement la destruction des villosités intestinales (villi), qui sont essentielles à la digestion et à l'absorption des nutriments. Résultat : les aliments ne peuvent plus être correctement digérés, et les nutriments essentiels ne sont plus absorbés en quantité suffisante.

La maladie cœliaque est-elle héréditaire ?

Pas de manière directe, mais le développement de la maladie implique généralement une prédisposition génétique. Cela explique pourquoi elle se manifeste plus fréquemment au sein d'une même famille. Le risque de développer la maladie cœliaque est estimé entre 5 et 10 % chez un proche de premier degré, et atteint environ 75 % chez les jumeaux monozygotes.

Quels aliments favorisent la maladie cœliaque ?

Le gluten se trouve dans le blé, le seigle et l'orge, ainsi que dans des céréales apparentées au blé comme l'épeautre, le triticale, le kamut, le petit épeautre et le blé amidonnier, ainsi que dans le couscous et le boulgour. Tous les produits dérivés de ces céréales – comme la farine, le pain, les gâteaux, les pâtes, etc. – contiennent du gluten. Cela est également le cas de la bière. Par ailleurs, l'industrie agroalimentaire utilise fréquemment du gluten, ce qui signifie qu'on peut en trouver dans de nombreux plats préparés et condiments, parfois de manière insoupçonnée. (Sa présence doit obligatoirement être indiquée sur les étiquettes.)

Quels troubles peuvent révéler une intolérance au gluten ?

L'inflammation de l'intestin grêle, accompagnée d'une destruction des villosités intestinales, entraîne une absorption insuffisante des nutriments. Cela provoque des diarrhées et des carences, notamment en fer et en vitamines, ou une anémie. Chez les enfants, les symptômes typiques incluent un retard de croissance, une insuffisance pondérale et un ventre ballonné. Chez les adultes, on observe plutôt des diarrhées, des ballonnements ou des douleurs abdominales. Toutefois, la maladie peut présenter des formes très diverses, et chez certaines personnes, elle ne provoque même pas de symptôme. Dans ces cas, le diagnostic n'est souvent posé qu'à la suite d'investigations révélant des carences nutritionnelles ou une élévation inexpliquée des enzymes hépatiques.

Comment diagnostiquer la maladie cœliaque ?

Le diagnostic repose sur l'ensemble des symptômes observés, les résultats des analyses sanguines et une gastroscopie, au cours de laquelle des prélèvements de tissus de l'intestin grêle sont effectués. Pour confirmer définitivement le diagnostic, il est également nécessaire d'observer une amélioration sous régime sans gluten. En effet, lorsque ce régime est suivi de manière rigoureuse, les anomalies typiques dans le sang et au niveau de l'intestin grêle disparaissent progressivement. C'est pourquoi il peut être difficile d'établir un diagnostic fiable si une alimentation sans gluten a déjà été adoptée avant les examens.

Existe-t-il un test sanguin ?

En cas de maladie cœliaque, l'inflammation de l'intestin grêle entraîne la production de certains anticorps spécifiques, détectables par des analyses sanguines. Autrefois, on mesurait les anticorps anti-gliadine. Cependant, leur fiabilité est limitée. De même, les tests pour les peptides de gliadine déamidés (dGP) donnent souvent des résultats faussement positifs. Aujourd'hui, les analyses les plus recommandées sont celles des anticorps anti-transglutaminase tissulaire (tTG) et des anticorps anti-endomysium (EmA). Grâce aux techniques de laboratoire modernes, ces anticorps sont détectables chez environ 95 % des personnes atteintes de la maladie cœliaque. Ces anticorps disparaissent progressivement lorsque le régime sans gluten est suivi de manière stricte. C'est pourquoi ils sont également utiles pour surveiller l'évolution de la maladie et vérifier le respect du régime alimentaire.

Environ 2 à 3 % des patients présentent un déficit congénital en IgA, ce qui peut fausser les tests de dépistage de la maladie cœliaque, basés sur les anticorps IgA. C'est pourquoi on mesure systématiquement le taux total d'IgA sanguin, en complément des anticorps spécifiques.

Le test génétique HLA DQ2/DQ8 peut être utile, notamment si le patient suit déjà un régime sans gluten. Un résultat négatif exclut la maladie cœliaque, tandis qu'un résultat positif indique une prédisposition sans certitude de développement : 30 % des personnes en bonne santé sont prédisposées, mais seulement 1 % développent la maladie.

Antigène	Type d'anticorps	Sensibilité %	Spécificité %
Gliadine	IgA	85	90
	IgG	80	80
Transglutaminase tissulaire (tTG)	IgA	98	98
	IgG	70	95
Endomysium (EmA)	IgA	95	99
	IgG	80	97
Gliadine déamidée (dGP)	IgA	88	90
	IgG	80	98

Faut-il réaliser une gastroscopie pour poser le diagnostic ?

Oui, car la gastroscopie est le seul examen permettant d'observer directement les lésions de la muqueuse intestinale causées par la maladie cœliaque. Au cours de cet examen, de petits prélèvements (biopsies) sont effectués dans la partie supérieure de l'intestin grêle, appelée « duodénum ». L'analyse de ces échantillons au microscope révèle les signes typiques de la maladie, notamment une inflammation de la muqueuse et une atrophie des villosités. Il arrive que les anticorps mentionnés auparavant soient présents en très faible quantité dans le sang, sans qu'il y ait réellement une maladie cœliaque. A l'inverse, ils peuvent parfois être absents, même si la maladie est bien là. C'est pourquoi une gastroscopie avec prélèvement de tissu dans l'intestin grêle est indispensable pour confirmer le diagnostic. Pour cet examen, un médicament est généralement administré afin d'induire un sommeil léger. Cela permet de ne rien ressentir pendant la courte durée de l'intervention.

Dois-je me faire tester ?

Le dépistage de la maladie cœliaque n'est pas recommandé chez les personnes en bonne santé ne présentant aucun symptôme. En revanche, en cas de signes évocateurs tels que des diarrhées persistantes, une perte de poids, des carences nutritionnelles (notamment en fer), des ballonnements ou des douleurs abdominales inexpliquées, il est conseillé d'envisager la maladie cœliaque comme une cause possible.

Un dépistage est également recommandé en cas de certaines maladies auto-immunes, comme le diabète de type 1, les troubles de la thyroïde ou des glandes surrénales, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (comme la maladie de Crohn) ou certaines affections cutanées telles que la dermatite herpétiforme. Ces pathologies apparaissent plus fréquemment chez les personnes atteintes de la maladie cœliaque.

Enfin, des troubles situés en dehors du tractus gastro-intestinal, comme des douleurs articulaires, une fatigue chronique ou des taux élevés d'enzymes hépatiques, peuvent également être des conséquences d'une maladie cœliaque.

Cœliaquie : risque en cas d'antécédents familiaux

Si un membre de votre famille proche (parent au premier degré) est atteint de la maladie cœliaque, votre risque personnel est augmenté. (On estime qu'environ une personne sur dix parmi les proches d'un patient cœliaque est également concernée.) Il est donc recommandé d'effectuer un test sanguin pour rechercher les anticorps spécifiques et vérifier d'éventuelles carences, même en l'absence de symptômes. Chez les parents du deuxième degré, la maladie cœliaque est un peu plus fréquente que dans la population générale, mais le risque reste faible. Le dépistage systématique de la maladie cœliaque chez les individus asymptomatiques n'est pas recommandé.

Quelles sont les conséquences de la maladie cœliaque sur la santé ?

Non traitée, la maladie cœliaque entraîne des carences nutritionnelles, notamment en fer et en calcium, favorisant ainsi l'apparition d'une anémie et une perte progressive de la densité osseuse (ostéoporose). De nombreux autres nutriments – tels l'acide folique, la vitamine B_{12}, la vitamine D, le zinc et le cuivre – sont également mal absorbés, ce qui peut provoquer diverses complications : infertilité, douleurs osseuses, troubles de l'équilibre ou sensations anormales dans les bras et les jambes. Lorsqu'elle n'est pas prise en charge pendant la grossesse, la maladie cœliaque peut augmenter le risque de retard de croissance du fœtus et d'accouchement prématuré.

La maladie cœliaque provoque-t-elle un cancer ?

Dans l'ensemble, les personnes atteintes de la maladie cœliaque ne présentent pas un risque accru de cancer par rapport à la population générale. Toutefois, chez les patients dont la maladie n'est pas traitée, le risque de proliférations malignes des globules blancs – appelées « lymphomes » – est augmenté. Ces lymphomes peuvent affecter l'intestin, mais également se développer dans d'autres parties du corps. Ce risque demeure très faible et n'a été mis en évidence que dans des études portant sur un très grand nombre de patients. Le risque de développer un cancer de l'intestin grêle est également légèrement accru. Néanmoins, un diagnostic précoce associé à une observance rigoureuse du régime sans gluten permet généralement de prévenir ces complications rares.

En quoi consiste le traitement de la maladie cœliaque ?

Le seul traitement efficace consiste en une alimentation strictement sans gluten, à suivre à vie. Sous ce régime, les personnes concernées sont généralement sans symptômes et ont une espérance de vie normale. Au cours des premières semaines suivant le diagnostic, il peut être utile de compléter le régime sans gluten par une alimentation temporairement sans lactose. Une diététicienne diplômée peut vous accompagner dans la mise en place du régime, vous informer et vous conseiller. La prescription de cette prise en charge incombe au médecin traitant.

Les associations de patients fournissent également des informations utiles : conseils pour faire ses courses, adresses de restaurants et d'hôtels proposant une cuisine sans gluten, y compris à l'étranger, ainsi que des indications sur d'éventuelles déductions fiscales liées aux coûts supplémentaires d'une alimentation sans gluten.

Manger sans gluten : mode d'emploi

Tous les fruits, tous les légumes, les noix, les pommes de terre, les légumineuses, les produits laitiers et la viande font partie de l'alimentation adaptée à la maladie cœliaque. Parmi les céréales, le maïs, le riz et le millet peuvent être consommés sans problème. Il existe également des céréales ou des produits similaires peu connus en Europe, mais largement utilisés dans d'autres cultures, comme l'amarante, le quinoa (« riz du Pérou ») et le sarrasin. L'industrie alimentaire a par ailleurs développé des méthodes permettant d'éliminer le gluten de certaines céréales. Ces produits, clairement identifiés comme « sans gluten », ne sont pas exclusivement disponibles dans les magasins diététiques, mais également dans les grandes surfaces.

Peut-on consommer de l'avoine ?

Chez la grande majorité des personnes atteintes de la maladie cœliaque, l'avoine ne déclenche pas de réaction du système immunitaire. Des exceptions rares sont décrites dans la littérature médicale. Cependant, l'avoine est souvent récoltée et transformée en même temps que d'autres céréales, notamment l'orge. De nombreux produits à base d'avoine contiennent donc des traces de farine d'orge, ce qui suffit à entretenir l'inflammation liée à la maladie cœliaque. Par précaution, il peut donc être judicieux de renoncer dans un premier temps à la consommation d'avoine. Si le régime

sans gluten est efficace et que les anticorps disparaissent, l'introduction progressive de l'avoine dans l'alimentation peut être envisagée.

Faut-il s'inquiéter des carences nutritionnelles ?

Après le diagnostic de la maladie cœliaque, il est important de vérifier si certaines carences sont présentes. Le fer, le calcium, l'acide folique, les vitamines B_{12}, B_6 et D, ainsi que certains oligo-éléments, peuvent manquer à l'organisme. Si des déficits sont identifiés, ils peuvent être compensés par des compléments alimentaires ou, dans certains cas, par des injections.

Lorsque la maladie n'est pas traitée, le risque de perte de densité osseuse augmente. C'est pourquoi, à partir de 30 ans environ, un examen de densitométrie osseuse (DEXA) est recommandé. Selon les résultats, un traitement médicamenteux pourra être proposé pour prévenir ou prendre en charge une éventuelle ostéoporose.

Inflammation cutanée et maladie cœliaque

La maladie cœliaque peut aussi se manifester sur la peau. Une forme bien spécifique, appelée « dermatite herpétiforme », apparaît en réaction à l'ingestion de gluten. Elle se caractérise par des lésions inflammatoires typiques : de petites papules et vésicules regroupées, très prurigineuses, qui se localisent principalement sur les coudes, les genoux, le cuir chevelu et les fesses. Cette forme de dermatite touche rarement les enfants.

Fait notable, les personnes atteintes de dermatite herpétiforme présentent souvent peu, voire aucun, symptôme digestif. Cependant, les prélèvements de tissu intestinal analysés au microscope révèlent les altérations typiques de la maladie cœliaque, telles qu'une inflammation et une atrophie des villosités.

Le traitement repose sur deux piliers : une thérapie médicamenteuse anti-inflammatoire temporaire et un régime strict sans gluten à vie, indispensable pour obtenir une guérison complète de l'affection cutanée.

Sensibilité au blé non cœliaque (NZWS)

Certaines personnes présentent des symptômes similaires à ceux de la maladie cœliaque – douleurs abdominales, ballonnements, diarrhées – après avoir consommé des produits à base de blé. Pourtant, les analyses ne révèlent ni les anticorps caractéristiques dans le sang, ni les altérations typiques de l'intestin observées dans la maladie cœliaque. Ce phénomène, appelé « sensibilité au blé non cœliaque » (ou NZWS), reste mal compris. On suppose qu'il s'agit d'une réponse immunitaire non spécifique, et non d'une réaction auto-immune comme dans la maladie cœliaque. Les symptômes ressemblent beaucoup à ceux du syndrome de l'intestin irritable, et il est souvent difficile de faire la distinction entre les deux. Contrairement aux personnes atteintes de maladie cœliaque, celles souffrant de sensibilité au blé n'ont pas besoin de suivre un régime strict sans gluten, car le gluten ne provoque pas chez elles d'inflammation intestinale. Néanmoins, beaucoup d'entre elles – tout comme certains patients souffrant du syndrome de l'intestin irritable – trouvent qu'une alimentation pauvre en gluten améliore leur confort digestif.

Existe-t-il des solutions médicales pour traiter la maladie cœliaque ?

A ce jour, il n'existe ni médicament ni vaccin capable de remplacer le régime sans gluten dans le traitement de la maladie cœliaque. Toutefois, plusieurs projets de recherche sont en cours : des enzymes capables de dégrader le gluten, des médicaments visant à rendre la muqueuse intestinale moins perméable, ou encore des approches pour atténuer la réaction inflammatoire ou induire une tolérance au gluten par désensibilisation.

Dans de très rares cas, l'inflammation intestinale persiste malgré un régime strict sans gluten. On parle alors de « maladie cœliaque réfractaire ». Dans ces situations, des substances comme la cortisone ou l'azathioprine, capables d'influencer le système immunitaire, peuvent être utilisées.

Et le suivi, est-il nécessaire ?

Une fois le diagnostic posé, les informations sur la maladie transmises, une éventuelle enquête familiale élargie réalisée et les instructions diététiques données, il est recommandé d'organiser un suivi régulier, surtout durant la première année. Des consultations auprès d'un nutritionniste, du médecin traitant ou d'un spécialiste en gastroentérologie permettent de repérer d'éventuelles erreurs dans le régime, de surveiller les symptômes,

de dépister des carences nutritionnelles et de contrôler les anticorps spécifiques. En revanche, une gastroscopie avec biopsie de l'intestin grêle n'est généralement pas nécessaire dans le cadre du suivi courant.

Que faire si les symptômes persistent malgré le régime ?

Si des troubles persistent après 6 à 12 mois de régime sans gluten, ou si des signes biologiques de la maladie cœliaque (comme la présence d'anticorps ou des carences nutritionnelles) sont toujours détectés, une réévaluation médicale est nécessaire, généralement auprès d'un spécialiste en gastroentérologie. Dans la majorité des cas, des erreurs alimentaires sont en cause. Il peut s'agir de sources de gluten insoupçonnées : capsules de médicaments, produits industriels, hosties consommées lors de cérémonies religieuses, voire certains cosmétiques. Le médecin cherchera également à exclure une maladie cœliaque réfractaire, des complications liées à la maladie ou d'autres pathologies indépendantes. Si nécessaire, un traitement médicamenteux pourra être envisagé.

Liens :

Associations de patients en Suisse :
www.zoeliakie.ch
www.coeliakie.ch
www.celiachia.ch

Association de patients en Allemagne :
www.dzg-online.de

Association de patients en Autriche :
www.zoeliakie.or.at

Association de patients en Angleterre :
www.coeliac.org.uk

La rédaction de cette brochure d'information et Magendarmliga Schweiz sont parrainées par :

AbbVie AG
ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG
Alfasigma Schweiz AG
DesoMedical AG
Dr. Falk Pharma AG
Duomed Swiss AG
Janssen-Cilag AG
Mositech AG
Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Schwabe Pharma AG
Viatris Pharma GmbH
Zambon Schweiz AG

D'autres brochures sont disponibles sur :
www.magendarmliga.ch

Cette brochure a été remise par :

© Magendarmliga Schweiz, août 2025. Tous droits réservés.