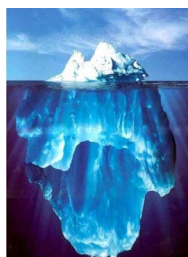




## Diagnostic de la maladie coeliaque : l'apport d'une technique biologique performante, le multiplexage

La maladie coeliaque (MC) qui touche 1/100 à 1/500 personne en Europe, est actuellement largement sous-estimée. De nombreux auteurs modélisent la distribution de la maladie à l'aide d'un iceberg, la partie émergée ne représentant que les formes associées à des manifestations cliniques. Beaucoup plus nombreuses et « cachées sous la mer » se trouvent les formes silencieuses et latentes (sans signes cliniques ou biologiques).

Système atteint :	Symptômes cliniques ou biologiques des formes dites « atypiques » de la MC
Cutaneo-muqueux	Perte cheveux, aphtose buccale récidivante, purpura
Neuro-musculaire	Epilepsie, démence, migraine, neuropathie périphérique
Endocrinien	Aménorrhée, infertilité, retard de croissance fœtale, fausses couches
Osteo-articulaire	Ostéoporose, arthralgies
Cardio-vasculaire	Cardiomyopathie inexpiquée
Bilan sanguin	Anémie (par carence en fer, VitB12, VitB9, isolée), augmentation des transaminases inexpiquée



Les symptômes cliniques et biologiques classiques de malabsorption intestinale concernent moins de 20% des adultes atteints de MC. Chez l'adulte, les formes atypiques ou peu symptomatiques sont les plus nombreuses, souvent trompeuses et à l'origine de fréquents retards de diagnostic.

### Les recommandations de la haute autorité de la santé (HAS) :

L'HAS a émis en 2009 des recommandations sur la stratégie diagnostique biologique de la MC [1]. Les anticorps de choix sont les IgA/G anti-transglutaminase et IgA/G anti-endomysium. Leur prescription est orientée selon l'existence ou non d'un déficit en IgA. En effet, le déficit en IgA est plus fréquent chez les personnes atteintes de MC que dans la population générale (2,6% versus 1/300 à 1/800 [2]), et un patient ayant un déficit en IgA aura, de fait, un résultat « faussement » négatif pour la recherche d'IgA anti-maladie coeliaque. Dans ce cas, seuls les résultats d'IgG anti-maladie coeliaque seront interprétables.

### Les atouts du multiplexage :

- Cette technologie permet de tester des profils d'AC complets selon la pathologie (billes marquées avec plusieurs types d'antigènes détectés dans un seul puit réactionnel). Le panel MC multiplex comporte les tests suivants : IgA et IgG anti-transglutaminase, IgA et IgG anti-gliadine, dépistage du déficit en IgA. Il est possible de connaître à posteriori un résultat complémentaire d'un test du panel non demandé en première intention (dans un délai d'un mois).
- Le dépistage systématique du déficit en IgA est réalisé sans surcoût de cotation pour toute recherche d'IgA anti-transglutaminase ou IgA anti-gliadine. Le déficit en IgA sera à confirmer par le dosage pondéral des IgA.
- Quant à eux, les titrages des IgA et IgG anti-endomysium sont réalisés par Immunofluorescence indirecte.

Pour rappel, seuls les IgA et IgG anti-transglutaminase et les IgA et IgG anti-endomysium sont inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale. Les IgA et IgG anti-gliadine ne sont plus remboursés.

Dr Cécile MARTARESCHE [cecile.martaresche@labo-barla.eu](mailto:cecile.martaresche@labo-barla.eu) et Dr Lilli PANDIANI [lilli.pandiani@labco.eu](mailto:lilli.pandiani@labco.eu),  
Biologistes, laboratoire multisite BARLA - Responsables auto-immunité

1/ [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_610504/fr/quelles-recherches-danticorps-prescrire-dans-la-maladie-coeliaque-fiche-buts](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_610504/fr/quelles-recherches-danticorps-prescrire-dans-la-maladie-coeliaque-fiche-buts)  
2/ Cataldo F, Marino V, Ventura A, Bottaro G, Corazza GR, and the Italian Society of Paediatric Gastroenterology and Hepatology (SIGEP), and "Club del Tenue" Working Groups on Coeliac Disease. Prevalence and clinical features of selective immunoglobulin A deficiency in coeliac disease: an Italian multicentre study. *Gut*. 1998;42:362-5.

## Déménagement laboratoire Raimbaldi : au 5 boulevard Raimbaldi à Nice, dans de nouveaux locaux 100% accessibles

Précédemment situé 8 rue Assalit, le laboratoire Raimbaldi accueille les patients, depuis juillet 2013, à sa nouvelle adresse, 5 boulevard Raimbaldi à Nice. Ce déménagement permet de recevoir les patients dans des locaux entièrement rénovés. Situés de plain-pied, ils offrent une accessibilité idéale pour les personnes à mobilité réduite. L'agencement du salon d'accueil nous permet d'offrir d'excellentes conditions d'attente pour les publics sensibles comme les personnes âgées, les patientes durant leur grossesse ou les patients accompagnés de leurs enfants. Le laboratoire dispose de 2 salles de prélèvement.

**Laboratoire de Biologie Médicale Raimbaldi**  
5 boulevard Raimbaldi, 06000 NICE

**Horaires d'ouverture inchangés :**

- du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30
- le samedi de 8h00 à 12h00

**Coordonnées inchangées :**

- Tel : 04 93 85 77 44
- Fax : 04 93 92 48 29



Le nouveau laboratoire Raimbaldi est désormais situé 5 boulevard Raimbaldi à Nice.

## Recherche de mutation facteur II et facteur V désormais remboursée par la Sécurité sociale

Les tests génétiques de recherche des mutations pour les facteurs de coagulation II (gène de la prothrombine) et V (Leiden) sont désormais pris en charge par la Sécurité sociale. Ils font partie des facteurs biologiques de risque de la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV). Leur valeur prédictive est toutefois mal définie.

Seuls les laboratoires autorisés et les praticiens agréés sont habilités à exécuter ces actes. Le contexte clinico-biologique des recherches devra être précisé par le prescripteur incluant les antécédents personnels et familiaux.

### Les conditions à remplir pour le remboursement :

Les recherches des mutations des facteurs V et II ne sont pas indiquées chez des patients non sélectionnés. Les indications consensuelles, identifiées dans toutes les recommandations analysées, sont :

- survenue de MTEV non provoquée avant 50/60 ans ou de MTEV provoquée ou non chez la femme enceinte ;
- récidive de thrombose veineuse profonde (TVP) proximale et/ou EP ou de TVP distale non provoquée, dont le premier épisode est survenu avant 50/60 ans ;
- en cas d'antécédents familiaux de MTEV chez la femme enceinte.

La recherche des mutations des FV et FII peut également être proposée, après discussion au cas par cas dans les indications suivantes :

- en présence d'une histoire familiale de thrombophilie héréditaire, chez la femme enceinte ;
- en cas d'antécédents de fausses couches multiples ou de mort foetale intra-utérine inexplicée, de pré-éclampsie, de syndrome HELLP, d'abruptio placentae ou de retard de croissance foetal, chez la femme enceinte ;
- en cas d'antécédents familiaux de MTEV chez un parent au premier degré, ayant une homozygotie ou une double hétérozygotie des mutations des FV et FII, chez la femme en âge de procréer, avant la prescription d'une contraception oestroprogestative.

### Les documents à joindre :

Compléter avec votre patient et joindre obligatoirement à la demande d'examen, l'attestation de consultation, conformément à l'article R.145-15-5 du décret 2000-570 du 23 juin 2000. Cette attestation certifie qu'il y a eu information et consentement du patient. Le double est à conserver par le médecin dans le dossier médical de la personne.

### Utilité de la RPCA ?

Il apparaît désormais inutile de continuer à demander la RPCA (Résistance à la Protéine C activée), qui reste, quant à elle, non remboursable (selon les laboratoires spécialisés, facturée 31 euros).

## Les AVK avec surveillance tous les 15 jours de l'INR restent la référence lors de FA non valvulaire

La HAS rappelle au corps médical dans la revue «Actualités et Pratiques » N°51 de septembre 2013 <sup>(3)</sup> que les anticoagulants oraux non antivitamines K (AVK) ne permettent pas de suivi de routine de l'anticoagulation alors qu'ils sont eux aussi susceptibles d'induire des hémorragies graves.

Ils ne sont donc à envisager qu'en alternative pour des patients qui ne tolèrent pas le traitement par AVK et les contraintes de sa surveillance et notamment chez les patients sous AVK, pour lesquels le maintien de l'INR dans la zone cible (entre 2 et 3) n'est pas habituellement assuré malgré une observance correcte.

Le choix doit être fait au cas par cas, en fonction notamment des facteurs suivants : âge, poids, fonction rénale, qualité prévisible de l'observance, souhait du patient après information adaptée.

### Pour en savoir plus

sur le site de la HAS lire :

la fiche bon usage du médicament « Fibrillation auriculaire non valvulaire – Quelle place pour les anticoagulants oraux non antivitamine K : apixaban (Eliquis®), dabigatran Pradaxa®) et rivaroxaban (Xarelto®) ? »

3/ Actualités & Pratiques – N° 51 – Septembre 2013 consulté le 11 11 2013 [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1621608](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1621608)



Les AVK restent la référence, les autres anticoagulants oraux représentent une alternative.

## En direct Les résultats de vos patients sur internet

**Médecins, simplifiez vous le quotidien : utilisez l'accès internet aux résultats de tous vos patients venus dans nos laboratoires. Depuis de toute connexion internet, et même au domicile de votre patient avec votre smart-phone !**

- **Demandez votre accès au serveur de résultats du laboratoire multisite Barla :**
  - par téléphone, au biologiste avec lequel vous êtes habituellement en contact
  - par courrier électronique à [brigitte.mathis@labco.eu](mailto:brigitte.mathis@labco.eu)
- **Recevez, à votre cabinet médical, vos identifiants de connexion sécurisée**
- **Retournez-nous la "convention de preuve", attestant votre réception de ces codes : votre service est actif !**
- **Si vos patients nous en font la demande, vous pouvez aussi avoir accès aux examens de vos patients prescrits par vos confrères spécialistes.**