

# LA MALADIE COELIAQUE À SURVEILLER JUSQU'À L'OS

La malabsorption associée à la **maladie coéliqua (MC)** peut s'accompagner de signes extra-intestinaux, tels qu'une ostéoporose avec un risque accru de fracture. **La prévalence d'ostéopénie ou d'ostéoporose** chez les patients souffrant de MC atteindrait **38 à 72 % au diagnostic**.

PRÉVALENCE  
D'OSTÉOPÉNIE OU  
D'OSTÉOPOROSE

# 50%

Taux de réduction  
durant le suivi  
des adultes qui  
observent leur  
régime strict  
sans gluten

## LA MALABSORPTION DU CALCIUM ET L'HYPOCALCÉMIE

qui en résulte engendre **la libération de parathormone** qui stimule la résorption osseuse médiée par les ostéoclastes. Bien que le taux sérique de calcium s'élève grâce à ce mécanisme compensatoire, la stimulation des ostéoclastes altère la microstructure osseuse. Les cytokines pro-inflammatoires (TNF $\gamma$ , IL 1 et IL 6) stimulent l'activité des ostéoclastes, ce qui est un autre facteur contribuant à la réduction de la **densité minérale osseuse (DMO)**. **La malabsorption de la vitamine D dans la MC entraîne une ostéomalacie.**

## LES RECOMMANDATIONS CHEZ L'ADULTE

La DMO est plus souvent réduite dans les cas de MC non traitées. Par ailleurs, la prévalence de la MC est 4 fois plus élevée chez les patients atteints d'ostéoporose. La diminution de la DMO augmente bien sûr le risque de fracture. Sous régime sans gluten, l'inflammation générale s'estompe, la muqueuse intestinale guérit progressivement et l'absorption des nutriments reprend. La résorption osseuse ralentit à mesure que le calcium et la vitamine D reminéralisent la matrice. Un taux élevé de parathormone, d'ostéocalcine, de phosphatase alcaline osseuse et d'anticorps anti-transglutaminases, de même qu'un faible taux de 25-hydroxyvitamine D3 ont été proposés comme marqueurs d'une atteinte osseuse et d'une piètre réponse au régime sans gluten durant le suivi.

Des auteurs canadiens proposent que les adultes souffrant de malabsorption fassent une ostéodensitométrie au moment du diagnostic. De même qu'ils la recommandent également en l'absence de malabsorption s'il y a des facteurs de risque d'ostéoporose comme la ménopause chez les femmes, l'âge de plus de 50 ans chez les hommes, le tabagisme, un faible indice de masse corporelle, des antécédents de fracture de fragilisation et des titres élevés d'anticorps anti-transglutaminases.

Les patients doivent recevoir une information sur le régime sans gluten et la nutrition nécessaire pour rétablir la santé osseuse. L'apport en calcium et en vitamine D doit être optimisé par des sources alimentaires autant que possible. Il faut encourager les patients à faire des exercices contre résistance, à limiter leur apport en alcool et à éviter la cigarette.

## PUIS, IL FAUT S'ASSURER QUE DE LA MALABSORPTION DU CALCIUM, DU PHOSPHATE ET DE LA VITAMINE D EST CORRIGÉE

Chez les patients atteints d'ostéoporose ou d'ostéopénie au moment du diagnostic, il est recommandé de répéter l'ostéodensitométrie après un régime sans gluten avec supplémentation en calcium et vitamine D pendant 1 ou 2 ans. Si l'ostéodensitométrie est normale au diagnostic, on peut envisager un contrôle 2 ou 3 ans après avoir entrepris un régime sans gluten.

## LES RECOMMANDATIONS CHEZ L'ENFANT

Les adolescents atteints de MC sont à risque élevé de perturbation du métabolisme osseux car en pleine croissance.

Tout comme chez les adultes, la masse osseuse est réduite tant chez les enfants symptomatiques qu'asymptomatiques atteints de MC.

Avec un régime strict sans gluten avec supplémentation en calcium et vitamine D, la DMO retourne aux valeurs normales pour l'âge et la taille en 2 ans. Il n'est donc pas nécessaire de refaire systématiquement une ostéodensitométrie chez les enfants.

En cas de suspicion d'anomalies de la DMO (retard de croissance, malabsorption sévère, douleur osseuse, rachitisme, tétanie ou fractures après un traumatisme minime), il faut envisager

une ostéodensitométrie au moment du diagnostic. **Dans ces cas, il est nécessaire d'assurer un suivi tous les 1 ou 2 ans jusqu'à ce que la DMO se normalise.**

Les données sur la prise en charge d'une réduction de la DMO et la prévention des fractures dans la MC sont limitées. L'observance stricte du régime sans gluten semble être le seul traitement efficace pour améliorer la DMO chez les adultes et pour normaliser la DMO chez les enfants.

L'opportunité d'une prescription de suppléments de calcium et de vitamine D à tous les patients atteints de MC n'est pas tranchée, cependant, il est prudent de s'assurer de l'apport adéquat de calcium et de vitamine D pour tous.

L'ajout d'un traitement ostéoactif précis, comme les bis-phosphonates ou le téraparotide, doit être réservé aux patients pour lesquels l'ostéoporose persiste malgré la supplémentation prolongée en calcium et vitamine D.

### RÉFÉRENCE :

Duerksen D et coll.  
Prise en charge de la santé des os chez les patients atteints de la maladie coeliaque.  
Can Fam médecin. 2018; 64 (6): e265-e271.  
Copyright © <http://www.jim.fr>

