

République Algérienne Démocratique et Populaires

Ministère de l'enseignement supérieur

et de la recherche scientifique

Université de Constantine 3

Salah BOUBNIDER

Faculté de médecine

Dé partement de pharmacie



Mémoire présenté en vue de l'obtention de diplôme Docteur en pharmacie

Intitulé :

## *Bilan immunologique de La maladie cœliaque*

**Présenté par :**

- ❖ BOUBEKARA Hasna
- ❖ BOUDANOUF Saloua
- ❖ BOUDECHICHA Chahrazed

**Encadré par :**

Mr BOUAB Haroun  
(Maitre de conférence (B) en immunologie)

**Jury d'évaluation :**

- ❖ Dr MILOUDI Ghania (Maitre assistante en immunologie)
- ❖ Dr LAIDOUNI Imene (Maitre assistante en biochimie)

**Promotion**

**2013-2019**

# TABLE DES MATIERE

## PARTIE THEORIQUE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. INTRODUCTION .....</b>                          | <b>1</b>  |
| <b>II. RAPPELS .....</b>                              | <b>1</b>  |
| A. Le système immunitaire .....                       | 1         |
| B. Le tissu lymphoïde associé aux muqueuses .....     | 2         |
| C. Le tube digestif.....                              | 3         |
| E. L'intolérance alimentaire.....                     | 3         |
| <b>III. ASPECTS PHYSIOPATHOLOGIQUES :.....</b>        | <b>4</b>  |
| A. Facteurs génétiques :.....                         | 5         |
| B. Facteurs environnementaux :.....                   | 6         |
| 1. Le gluten :.....                                   | 6         |
| 2. Microbiote :.....                                  | 7         |
| 3. Autres facteurs environnementaux.....              | 8         |
| C. Facteurs immunologiques .....                      | 8         |
| 1. Rôle des lymphocytes T.....                        | 8         |
| 2. Rôle des lymphocytes B et des anticorps :.....     | 9         |
| D. Mécanismes immunopathologiques .....               | 9         |
| <b>IV. Aspects épidémiologiques : .....</b>           | <b>13</b> |
| A. Age :.....   | 13        |
| B. Sexe :.....  | 13        |
| C. Prévalence et incidence .....                      | 13        |
| D. Répartition géographique :.....                    | 13        |
| A. Présentation clinique et formes cliniques .....    | 14        |
| 1. MC symptomatique (classique) de l'enfant :.....    | 14        |
| 2. MC symptomatique (classique) de l'adulte :.....    | 15        |
| 3. MC pauci-symptomatique ou atypique :.....          | 16        |
| 4. MC asymptomatique ou silencieuse.....              | 17        |
| 5. MC latente.....                                    | 17        |
| 6. MC réfractaire .....                               | 17        |
| B. Anomalies biologiques :.....                       | 19        |
| C. Anomalies histologiques :.....                     | 20        |
| D. Les maladies associées (association morbides)..... | 22        |
| E. Complications malignes à long terme .....          | 23        |

|   |           |
|---|-----------|
| F. Les marqueurs immunologiques .....           | 23        |
| <b>VI. DIAGNOSTIC IMMUNOLOGIQUE : .....</b>     | <b>27</b> |
| <b>VII. LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE</b>    |           |
| <b>CŒLIAQUE .....</b>                           | <b>40</b> |
| A. Bilan clinique et biologique complet : ..... | 40        |
| B. Instauration du régime sans gluten.....      | 41        |
| C. Suivi : .....                                | 45        |
| D. Prise en charge de complications .....       | 46        |
| <b>Bibliographie .....</b>                      | <b>71</b> |

### Résumé :

La maladie cœliaque couramment appelée intolérance au gluten est devenue un problème de santé publique. Cette maladie auto-immune est induite par l'ingestion de antigène alimentaire « gluten » chez les individus génétiquement prédisposés. De récentes études ont permis de mieux comprendre le mécanisme intervenant dans cette rupture de tolérance orale. Les complications sont rares mais potentiellement délétères.

Bien que le régime sans gluten toute la vie permette une guérison complète, son observance n'est pas universelle si bien que d'autres stratégies thérapeutiques sont en cours d'évaluation. Le pharmacien a un rôle à jouer dans l'accompagnement des patients, tant au niveau du régime alimentaire que dans l'adaptation des traitements.

Ce mémoire rassemble les dernières données physiopathologiques et les nouveaux espoirs thérapeutiques concernant la maladie cœliaques.

### Abstract :

Celiac disease commonly known as gluten intolerance has become a public health problem. This autoimmune disease is induced by the ingestion of "gluten" food antigen in genetically predisposed individuals. Recent studies have provided a better understanding of the mechanism involved in this break in oral tolerance. Complications are rare but potentially deleterious.

Although the gluten-free life-long diet allows complete healing, its compliance is not universal so other therapeutic strategies are being evaluated. The pharmacist has a role to play in accompanying patients, both in terms of diet and in the adaptation of treatments.

This thesis brings together the latest physiopathological data and new therapeutic hopes concerning celiac disease.