

**Lignes directrices à l'intention des médecins de famille pour le suivi des patients atteints de maladie cœliaque (MC)**

<b>À vérifier</b>	<b>Au diagnostic</b>	<b>Au 3<sup>e</sup> mois</b>	<b>Au 6<sup>e</sup> mois</b>	<b>À la 1<sup>re</sup> année</b>	<b>Annuellement</b>	<b>Si récurrence des symptômes</b>
Poids et IMC	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Courbe de croissance (enfant)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Histoire médicale et examen physique	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Enseignement - Régime sans gluten (RSG)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Évaluation/suivis avec un diététiste-nutritionniste avec expertise (MC et RSG)	Oui	Oui	Sur demande	Sur demande	Oui, idéalement	Oui
Adhésion à la FQMC	Oui				Vérifier l'adhésion à la FQMC; recommander fortement, le cas échéant	Oui
Dépistage des carences nutritionnelles <sup>(1)</sup>	Oui		En cas d'anomalies antérieures	En cas d'anomalies antérieures	En cas d'anomalies antérieures	Oui
Sérologie relative à la MC (anti-tTG, anti-DGP)	Si ce n'est pas déjà fait		Oui	Oui	Oui <sup>(2)</sup>	Oui
ALT, AST, ALP, GGT sériques	Oui		En cas d'anomalies antérieures	En cas d'anomalies antérieures	En cas d'anomalies antérieures	Oui
TSH sérique	Oui				Oui ou à tous les 2 ans	
Densité minérale osseuse	En présence de signes de maladie			Dans certains cas <sup>(4)</sup>	À tous les 2 ans, en cas	

	osseuse métabolique, de malabsorption sévère ou de facteurs de risque d'ostéoporose (3)				d'anomalies antérieures	
<b>Seconde référence en gastro- entérologie</b>						En cas de sérologie anormale ou en présence de symptômes après une évaluation détaillée par un diététiste- nutritionniste expérimenté (5)

1. Les tests incluent : FSC, bilan martial complet ou ferritine, folates, calcium, albumine, phosphore, phosphatase alcaline, vitamine D et vitamine B12; selon ce qui est approprié pour chaque patient.
2. Bien que les tests sérologiques ne soient pas assez fiables pour détecter des faibles expositions au gluten, un test positif est très suggestif d'une exposition continue au gluten: répéter tous les 1 à 2 ans.
3. Ostéoporose précoce, fracture avec traumatisme léger avec suivi annuellement ou aux 2 ans jusqu'au rétablissement.
4. Femmes péri-ou post-ménopausées et hommes âgés de plus de 50 ans ou en cas d'absence de réponse au RSG pour les patients de tous âges. Si la densité osseuse est anormale, répéter annuellement ou aux 2 ans jusqu'au rétablissement. Une densité osseuse anormale pour un patient qui ne suit pas le RSG peut renforcer l'argument en faveur d'une meilleure conformité au RSG,
5. Maladie cœliaque résistante :
  - a. Échec de la réponse après 6 à 12 mois de RSG ou réapparition des symptômes/anomalies de laboratoire durant le suivi du RSG;
  - b. Cause la plus commune : exposition au gluten dans l'alimentation, volontaire ou accidentelle; l'ingestion de gluten peut provenir de sources cachées;
  - c. Considérer d'autres affections concomitantes : syndrome de l'intestin irritable, intolérance au lactose primaire ou secondaire, intolérances à un ou plusieurs FODMAP, pullulation bactérienne de l'intestin grêle, colite microscopique, insuffisance pancréatique secondaire, troubles de l'alimentation, allergies alimentaires, maladie inflammatoire de l'intestin, gastroparésie, ulcères peptiques et maladie cœliaque réfractaire;
  - d. Une seconde endoscopie avec biopsies de l'intestin grêle pourrait être indiquée.

Traduit et adapté de:

*Professional Advisory Council, Canadian Celiac Association, Follow-up Management for Patients with Celiac Disease. March 16, 2016. [http://www.celiac.ca/b/wp-content/uploads/2016/04/Celiac\\_Follow\\_Up\\_Care\\_Resource.pdf](http://www.celiac.ca/b/wp-content/uploads/2016/04/Celiac_Follow_Up_Care_Resource.pdf)*