Dr méd. Edouard H. Viollier
FMH Médecine Interne
Dominic Viollier
lic. oec. HSG
contact@viollier.ch
www.viollier.ch · www.viomecum.ch

LE VIGARO

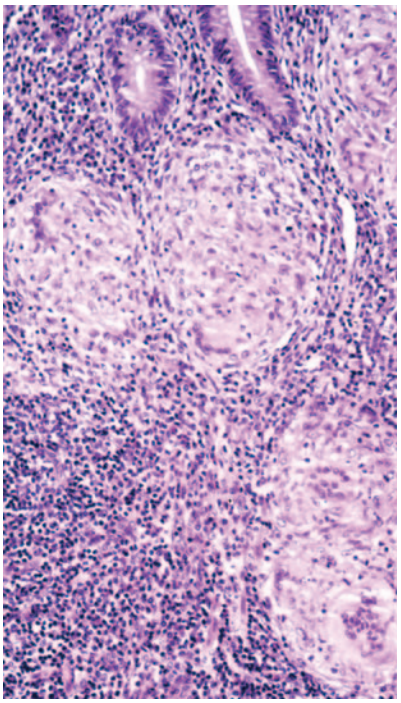
Viollier AG L'actualité médicale vue par votre laboratoire 136 / update 05.11

Calprotectine

Nouveau marqueur de l'inflammation gastro-intestinale

Epidémiologie

La plupart des diarrhées récurrentes ou chroniques sont des troubles fonctionnels (**IBS** : Irritable Bowel Syndrome) et ne nécessitent aucun traitement spécifique. Un petit nombre de patients (prévalence 200 – 300/10^5) peuvent être atteints d'une inflammation de la muqueuse intestinale (**IBD** : Inflammatory Bowel Disease; maladie de Crohn, rectocolite hémorragique) qui nécessite un examen endoscopique et histologique pour confirmer le diagnostic et, en cas de résultat positif, l'instauration d'un traitement anti-inflammatoire approprié.



Maladie de Crohn : granulome à cellules géantes

Physiopathologie

La calprotectine est corrélée au nombre de phagocytes présents dans la lumière intestinale et donc au degré de l'inflammation mucosale. En raison de sa stabilité dans les selles, la détermination de la calprotectine est plus performante que la recherche microscopique de leucocytes dans les états infectieux aigus et les états inflammatoires auto-immuns chroniques du tube digestif. Dans l'**IBS**, on ne trouve aucune augmentation par rapport aux concentrations mesurées chez les individus non atteints.

Dans une **IBD** active, les concentrations de calprotectine sont élevées. Sous traitement anti-inflammatoire efficace, on observe une diminution marquée de la calprotectine. Une augmentation de la calprotectine peut indiquer une réactivation de l'inflammation avant même l'apparition de manifestations cliniques.

Dans les **carcinomes gastro-intestinaux de stade avancé**, la calprotectine peut atteindre des taux élevés consécutifs au saignement et à l'inflammation locale. Aux stades précoces et précurseurs d'un carcinome gastro-intestinal, le rôle potentiel de la calprotectine en tant que marqueur prédicteur non invasif reste encore à élucider.

Indications

- Différenciation entre maladie organique et trouble fonctionnel
- Monitorage de l'IBD sous traitement anti-inflammatoire
- Remplacement de la lactoferrine fécale et de l'examen microscopique des leucocytes fécaux dans la gastro-entérite aiguë

Avantages

- Méthode non invasive
- Méthode simple
- Haute stabilité

Interprétation

Maladie organique improbable :	< 20 mg/kg selles	(**LR– 0.08**, LR+ 3.80)
Maladie organique probable, nécessite d'autres examens :	> 50 mg/kg selles	(**LR+ 17.60**, LR– 0.16)

Méthode

Enzyme-linked Immunoassay (ELISA) après extraction des protéines fécales

Matériel

Selles, tube blanc (32)

Prix

CHF 53.–

Information

Dr sc. nat. ETH Diana Ciardo, FAMH Médecine de laboratoire, responsable a.i.Outer Corelab / responsable adjoint Microbiologie
Dr phil. II Maurus Curti, FAMH Médecine de laboratoire, Analyses spéciales
Dr méd. Olivier Dubuis, FAMH Médecine de laboratoire, responsable Microbiologie

Littérature sur demande

Rédaction Dr méd. Dieter Burki, FAMH Médecine de laboratoire, responsable de département Production Ouest