

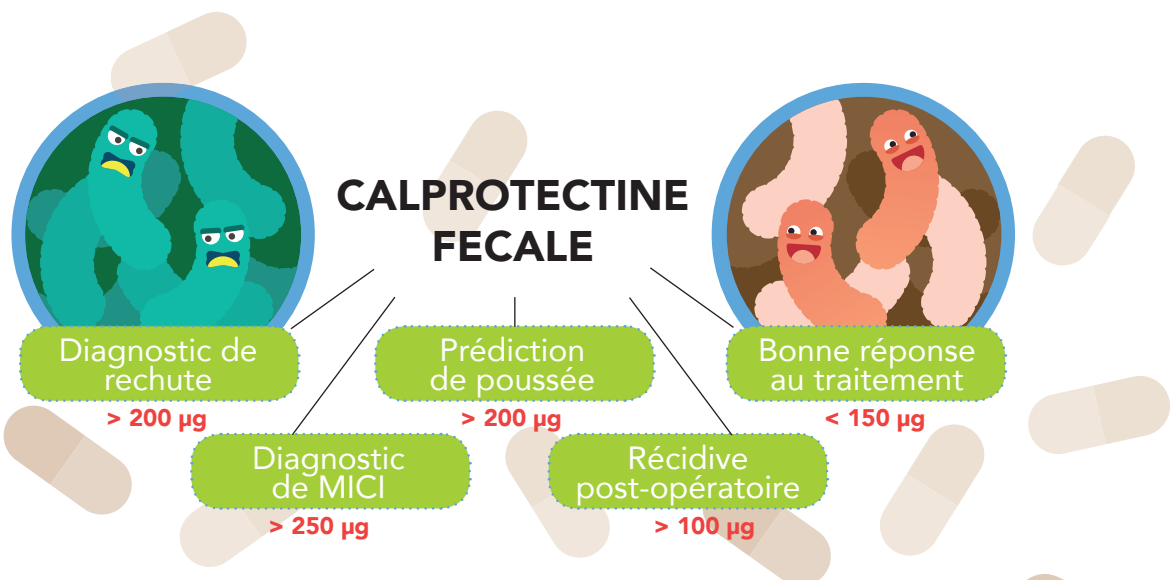
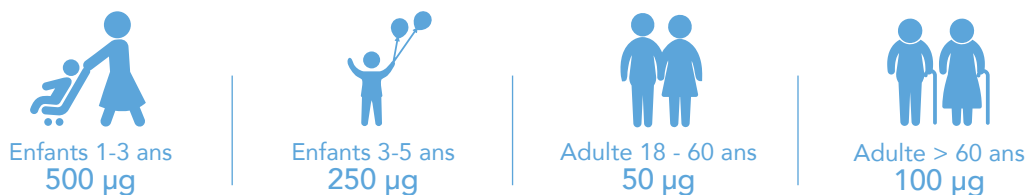
LA CALPROTECTINE FECALE

La calprotectine fécale est un marqueur d'inflammation intestinale.

Il s'agit d'une protéine présente en quantité importante dans les granules cytoplasmiques des polynucléaires neutrophiles. En cas d'inflammation intestinale, les polynucléaires infiltrant la muqueuse intestinale et y libèrent la calprotectine dans la lumière intestinale et les selles. La concentration fécale en calprotectine est proportionnelle à la sévérité de l'inflammation.

Diagnostic des colopathies

Le dosage de la calprotectine dans les selles est indiqué pour le **diagnostic différentiel entre colite inflammatoire et colite fonctionnelle**. La calprotectine est une protéine relativement stable à température ambiante pendant quelques jours. Elle résiste à la protéolyse par les bactéries de l'intestin. Son taux est indépendant de l'alimentation. Le prélèvement de matière fécale se fait de préférence sur les premières selles du matin.



Au seuil de 50µg/ml, la sensibilité et la spécificité pour le diagnostic de colite inflammatoire est respectivement de 90 et 80%. Toutefois une élévation de 50 à 200 µg est associée à des infections intestinales, une diverticulose, une polypose, un reflux gastro-œsophagien avec ulcération de la muqueuse et un traitement par des anti-inflammatoires non stéroïdiens, en particulier l'aspirine. C'est pourquoi, on a fixé un taux limite de 250 µg/ml pour le diagnostic de Maladie Inflammatoire Crohnique de l'Intestin (MICI) comme la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique.

Diagnostic sérologique des MICI

Les taux de calprotectine sont bien corrélés à la sévérité des lésions intestinales. Ils reflètent l'activité de la maladie. Les valeurs sont plus élevées dans les atteintes coliques et iléocoliques de la maladie de Crohn que dans les atteintes purement iléales. Le seuil de 250 µg/ml permet de distinguer une forme de MICI active d'une forme inactive. Une chute de la calprotectine coïncide avec la guérison de la muqueuse.

MALADIE DE CROHN



La calprotectine montre une bonne réponse au traitement. Cette réponse est rapide (quelques jours à semaines) sous biothérapie, un peu moins avec les immunosuppresseurs (semaines à mois). Le taux limite de 150 µg est associé à une bonne réponse, l'augmentation permet de prédire une rechute dans les 12 mois. Les valeurs de calprotectine chutent 2 mois après résection intestinale sans complications. Un dosage tous les 3 mois est conseillé pour suivre l'évolution de la maladie. Un doublement de taux entre 2 échantillons prélevés consécutivement est associé à un risque accru de rechute.

ANTICORPS (Maladie de Crohn)

ASCA (Saccharomyces Cerevisiae)	+++
Pancréas Exocrine (GP2, CUZD1)	++

La différenciation entre maladie de Crohn et rectocolite hémorragique peut être facilitée par la recherche d'anticorps spécifiques à chacune des 2 affections. Il s'agit des anticorps anti-saccharomyces cerevisiae (ASCA) et anti-pancréas exocrine pour la maladie de Crohn et les anticorps anti-noyau des polynucléaires neutrophiles (pANCA- NANA, complexe DNA-lactoferrine) dans la rectocolite hémorragique.

En pédiatrie, l'apport de la calprotectine fécale est faible voire nulle dans la maladie cœliaque. Les taux sont également normaux dans les entéropathies fonctionnelles congénitales avec dysplasie épithéliale et atrophie villositaire. Par contre, les valeurs sont très élevées dans l'entéropathie auto-immune.

ANTICORPS (Rectocolite hémorragique)

pANCA/AANA (Lactoferrine / DNA)	++
---------------------------------	----

RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE



Pour plus d'informations contacter:

Pr René-Louis Humbel,
Biologiste Responsable du département Immuno Pathologie

Tél. 285 777-282

Bione^{ext}LAB

Laboratoire d'analyses médicales
2-4, rue du Château d'Eau L-3364 Leudelange

www.bionext.lu