

Complications des MICI

7 octobre 2022
Journée DES Nantes-Angers
Tinaïg Ménez - interne CHU Nantes



PLAN

I) Maladie de Crohn

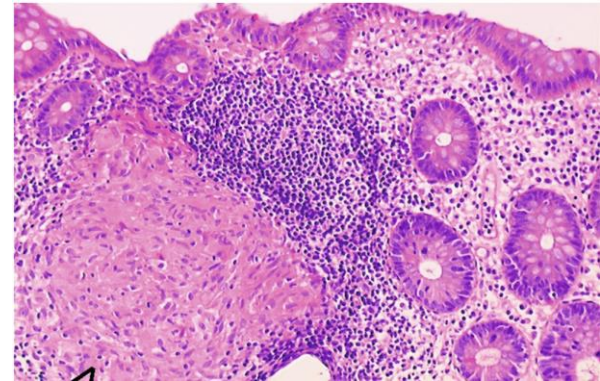
II) RCH

- épidémiologie, anatomopathologie
- complications de la maladie : données cliniques
 - traitements médicaux et leurs complications
 - traitements chirurgicaux et leurs complications

I) MALADIE DE CROHN

- Incidence en 2014 en France : 7,6 / 10⁵ habitants
- Pic entre 20 et 30 ans, mais possible à tous les âges
- Interaction gène-environnement, **tabac**, dysbiose
- “de la bouche à l’anus”, atteinte transmurale, discontinue

Birnbaum et Al, techniques chirurgicales - appareil digestif, 2015

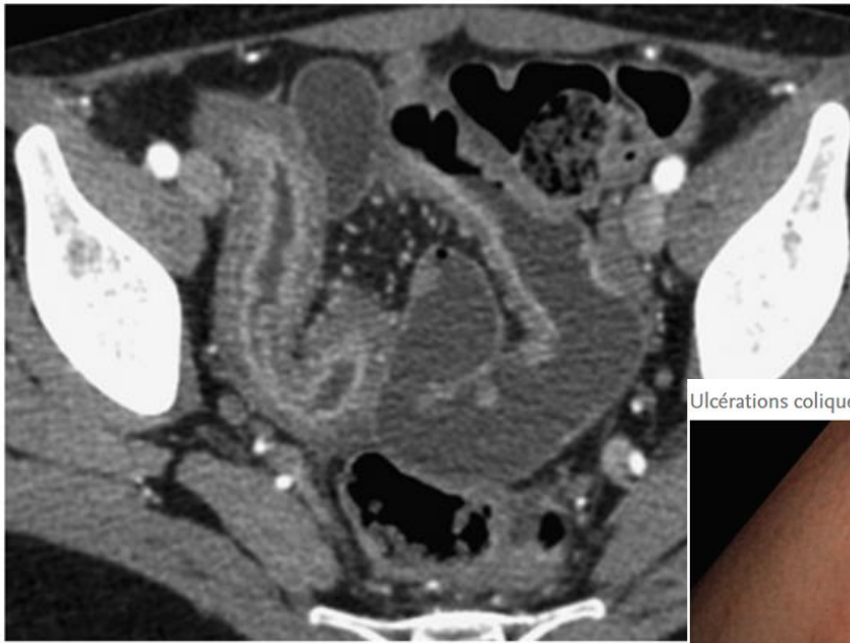


I) MALADIE DE CROHN

Table 1 Vienna and Montreal classification for Crohn's disease

	Vienna	Montreal
Age at diagnosis	A1 below 40 y	A1 below 16 y
	A2 above 40 y	A2 between 17 and 40 y
		A3 above 40 y
Location	L1 ileal	L1 ileal
	L2 colonic	L2 colonic
	L3 ileocolonic	L3 ileocolonic
	L4 upper	L4 isolated upper disease*
Behaviour	B1 non-stricturing, non-penetrating	B1 non-stricturing, non-penetrating
	B2 stricturing	B2 stricturing
	B3 penetrating	B3 penetrating
		p perianal disease modifier†

*Mark Silverberg et al,
Canadian Journal of
Gastroenterology and
Hepatology, 2005*



Ulcérations coliques au cours d'une maladie de Crohn.



Figure 9. Image de scanner au temps portal après de contraste montrant une atteinte inflammatoire de l'épaissement pariétal, rehaussement muqueux et

*Altwegg et Al,
Gastroentérologie
Elsevier Masson, 2016*

I) MALADIE DE CROHN

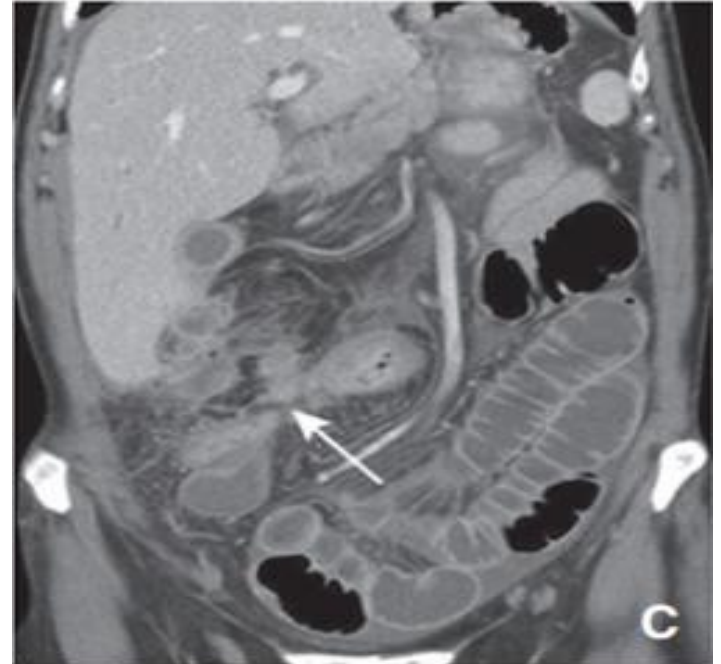
*Altwegg et Al,
Gastroentérologie
Elsevier Masson, 2016*

Sténose (stricturing) : inflammatoire, fibreuse, compression extrinsèque



Fig. 18.6

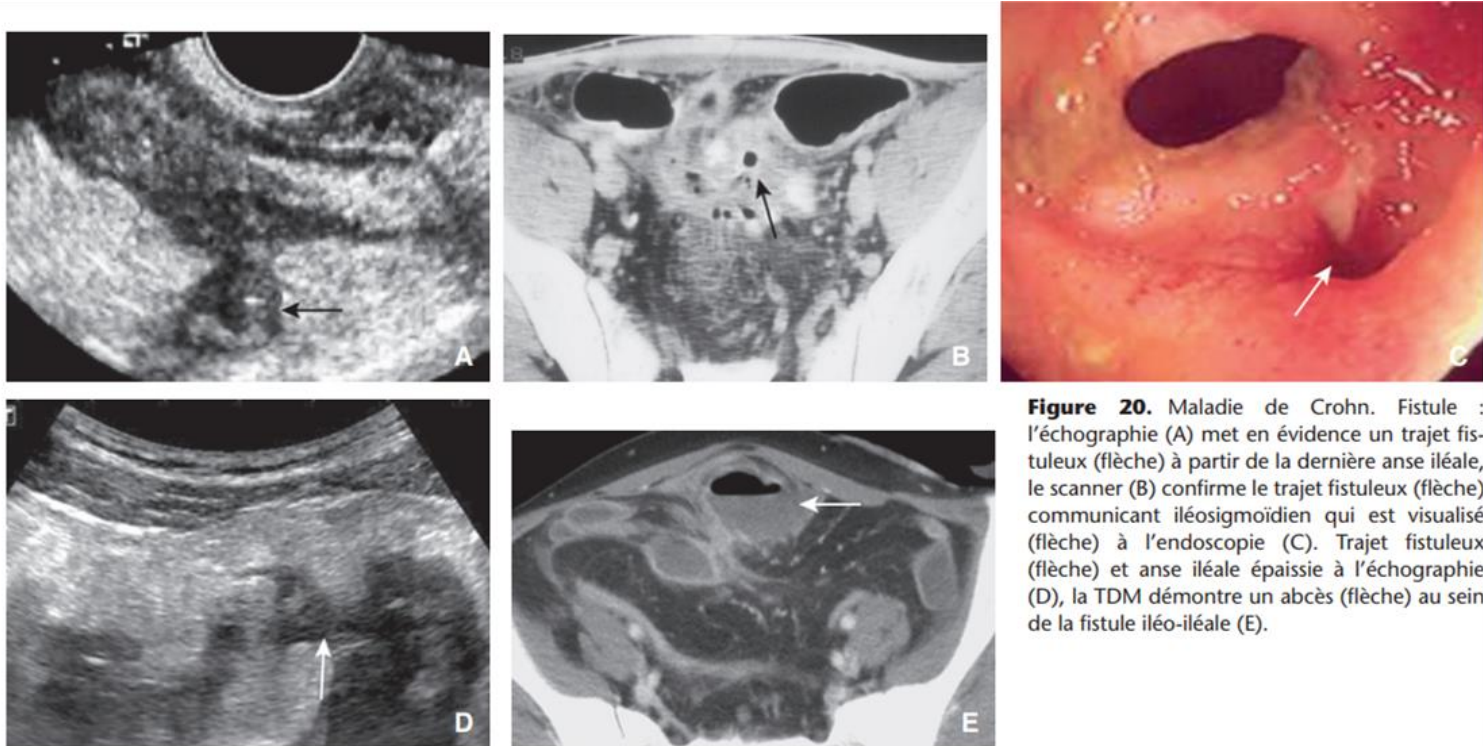
Sténose iléale au cours d'une maladie de Crohn.



I) MALADIE DE CROHN

*Altwegg et Al,
Gastroentérologie
Elsevier Masson,
2016*

Penetrating = complications infectieuses : abcès, fistule



I) MALADIE DE CROHN

Atteinte périnéale : abcès, trajet fistuleux +/- complexe



I) MALADIE DE CROHN

Maladie de Crohn et cancer colo-rectal

Consistent with the observation that patients with ulcerative colitis [UC] and patients with colonic CD are at an increased risk of developing colorectal cancer [CRC],³⁶³⁻³⁶⁵ detection of a new colonic stricture should lead to a careful diagnostic workup to exclude malignancy. A recently published population-based study suggested that colonic strictures at diagnosis or during follow-up are associated with a 3.6% and 4.9% probability of CRC at 5 and 10 years, respectively.³⁶⁶ According to the ECCO evidence-based consensus for endoscopy in IBD, patients with strictures detected within 5 years should be considered 'high risk' and receive surveillance colonoscopy yearly. Malignancy is more frequent in the CD-affected colon and the incidence is comparable to UC.^{367,368} In a GETAID

I) MALADIE DE CROHN

Traitement médical : comment, et que peut-on en attendre?

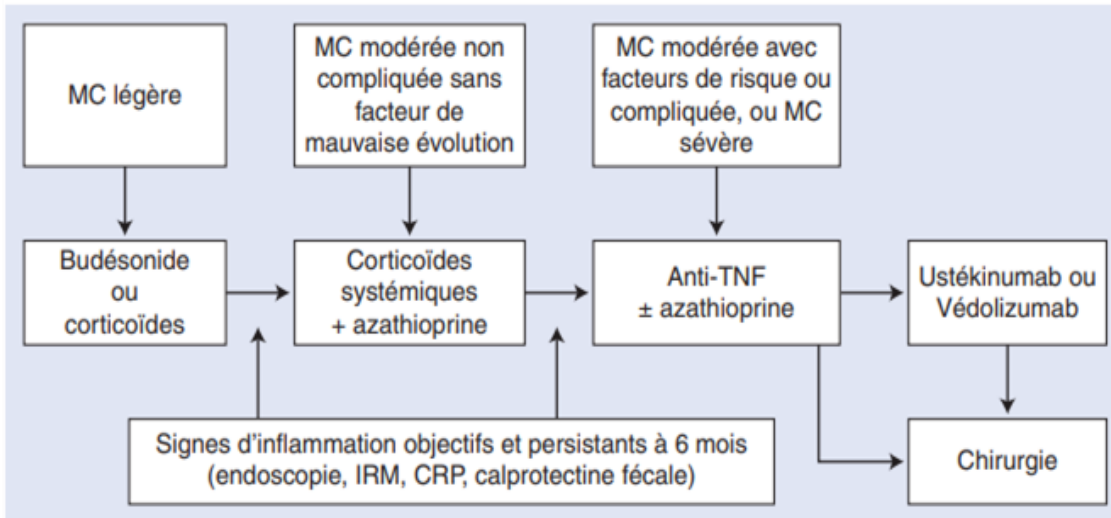


Figure 2. Arbre décisionnel. Proposition de prise en charge de la maladie de Crohn (MC) (d'après ^[4]). Cs : corticoïdes ; TNF : *tumor necrosis factor* ; IRM : imagerie par résonance magnétique ; CRP : *C reactive protein*.

I) MALADIE DE CROHN

Traitement chirurgical : bénéfice/risque

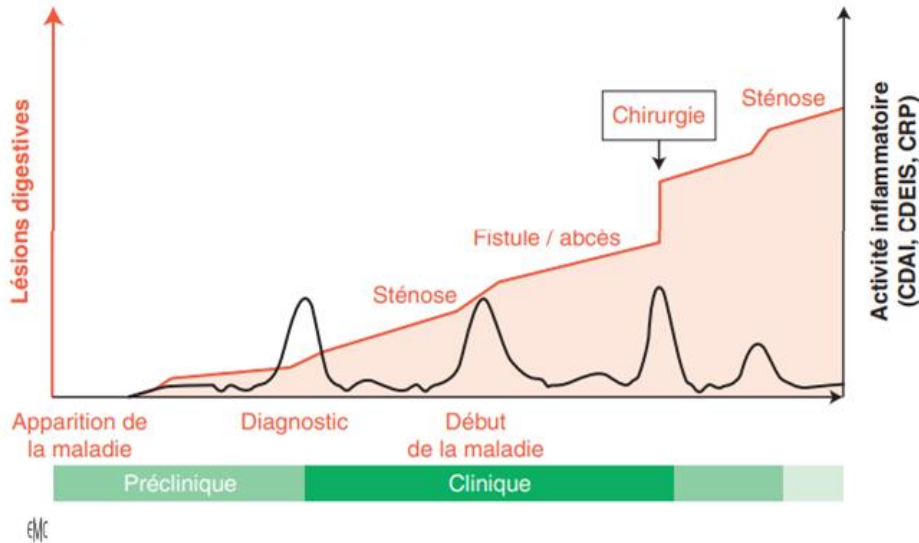


Figure 11. Histoire naturelle de la maladie de Crohn (d'après [38]). CDAI: Crohn's disease activity index; CDEIS: Crohn's disease endoscopy index of severity; CRP: protéine C-réactive.

Altwegg et Al,
Gastroentérologie Elsevier
Masson, 2016

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

- Incidence en France en 2014 : 4,4/10⁵ habitants
- Pic entre 30 et 40 ans
- Pas de fistule, pas d'abcès, pas de sténose
- Colon et rectum exclusivement, **en continu**

*Gilletta de St Joseph et Al,
Gastroentérologie Elsevier
Masson, 2021*



II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

SCORE DES POUSSEES SEVERES DE COLITE INFLAMMATOIRE

Score de Lichtiger (Truelove et Witts modifié). NEJM 1994

La colite aigüe grave

	Date :							
Nombre de selles par jour (en plus du nombre habituel)	0-2	0						
	3-4	1						
	5-6	2						
	7-9	3						
	10 et plus	4						
Selles nocturnes	Non	0						
	Oui	1						
Saignement rectal (en % du nombre de selles)	Absent	0						
	< 50%	1						
	≥ 50%	2						
	100%	3						
Incontinence fécale	Non	0						
	Oui	1						
Douleurs abdominales	Aucune	0						
	Légères	1						
	Moyennes	2						
	Intenses	3						
Etat général	Parfait	0						
	Très bon	1						
	Bon	2						
	Moyen	3						
	Mauvais	4						
	Très Mauvais	5						
Douleur abdominale provoquée	Aucune	0						
	Légère et localisée	1						
	Moyenne et diffuse	2						
	Importante	3						
Nécessité d'un antidiarrhéique	Non	0						
	Oui	1						
	TOTAL							

B. Pariente, 2017

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

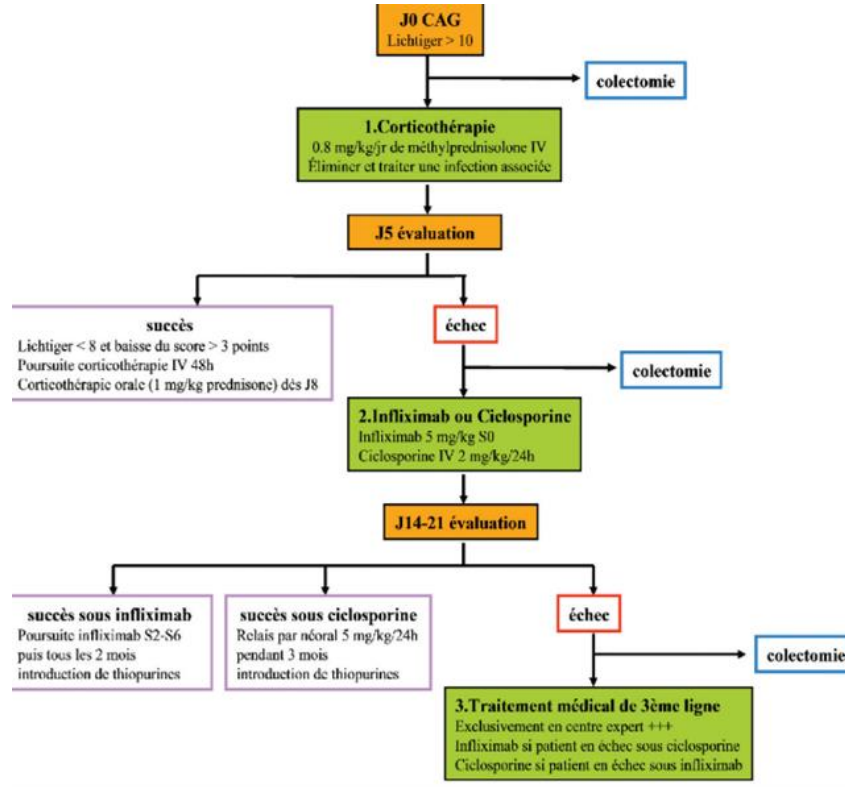
La colite aiguë grave

.. et ses complications



II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

Quel traitement ?



B. Pariente, 2017

Figure 2. Algorithme de la prise en charge thérapeutique des CAG

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

Traitement médical en premier lieu

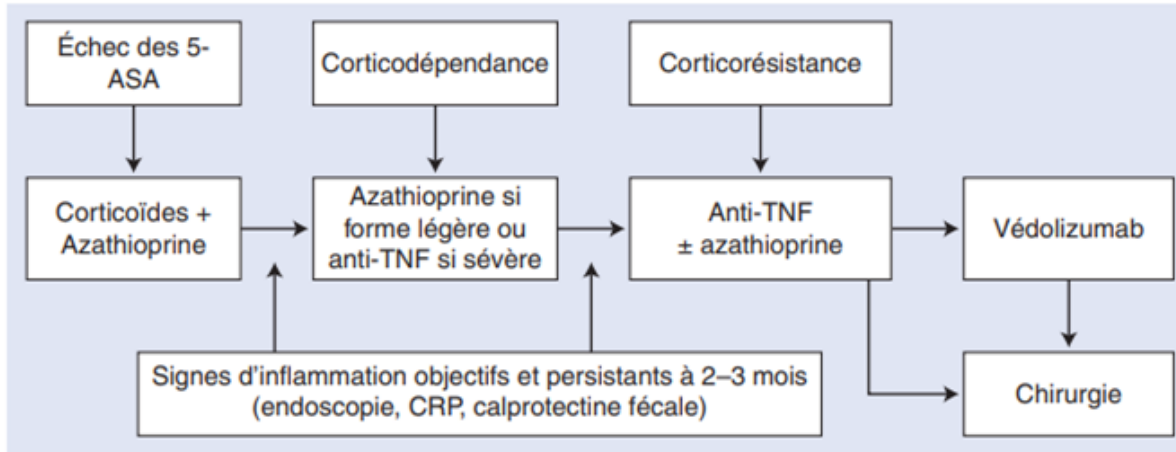


Figure 3. Arbre décisionnel. Proposition de prise en charge de la rectocolite hémorragique (RCH) (d'après ^[17]). ASA : aminosalicylés ; TNF : tumor necrosis factor ; CRP : C reactive protein.

Altwegg,
Gastroentérologie
Elsevier Masson, 2020

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

Traitement chirurgical : quand, pourquoi, pour qui ?

- En urgence (CAG) : la colectomie subtotale
- À froid :
 - maladie réfractaire
 - cancer
 - après chirurgie de CAG

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

Traitement chirurgical : quand, pourquoi, pour qui ?

- En urgence (CAG) : la colectomie subtotale
- À froid :
 - ❖ coloprotectomie totale avec anastomose iléo-anale
 - ❖ colectomie totale avec anastomose iléo-rectale
 - ❖ coloprotectomie avec iléostomie définitive

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

Traitement chirurgical : quand, pourquoi, pour qui ?

- En urgence (CAG) : la colectomie subtotale
- À froid :
 - ❖ **coloprotectomie totale avec anastomose iléo-anale**
 - ❖ colectomie totale avec anastomose iléo-rectale
 - ❖ coloprotectomie avec iléostomie définitive

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

- Précoces :
 - ❖ infection
 - ❖ fistule anastomosique
 - ❖ hémorragie
 - ❖ thrombose veineuse portale

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

- Tardives :
 - ❖ pochite
 - ❖ fistule : sepsis pelvien chronique
 - ❖ récidence
 - ❖ fonction sexuelle/reproductive
 - ❖ fonction digestive

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

Traitement chirurgical : quand, pourquoi, pour qui ?

- En urgence (CAG) : la colectomie subtotale
- À froid :
 - ❖ coloprotectomie totale avec anastomose iléo-anale
 - ❖ **colectomie totale avec anastomose iléo-rectale**
 - ❖ coloprotectomie avec iléostomie définitive

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

Traitement chirurgical : quand, pourquoi, pour qui ?

- En urgence (CAG) : la colectomie subtotale
- À froid :
 - ❖ coloprotectomie totale avec anastomose iléo-anale
 - ❖ colectomie totale avec anastomose iléo-rectale
 - ❖ **coloprotectomie avec iléostomie définitive**

II) RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

A long terme : le cancer colo-rectal

- Colonoscopy can be considered in all patients with at least distal colitis 8 years following symptom onset, but annually at any time point following diagnosis of PSC.

5-yearly colonoscopy:

- Colitis affecting less than 50% of the colon surface area
- Extensive colitis with mild endoscopic or histological active inflammation

3-yearly colonoscopy:

- Post-inflammatory polyps
- Colorectal cancer in a first-degree relative older than 50 years
- Extensive colitis with moderate or severe endoscopic or histological inflammation

Annual colonoscopy:

- Stricture within the past 5 years
- Dysplasia within the past 5 years in a patient who declines surgery
- PSC (including post-orthotopic liver transplant) from time of diagnosis of PSC
- Colorectal cancer in a first-degree relative younger than 50 years

*ECCO Guidelines
2017*



Take Home Message

MALADIE DE CROHN

- sténose aigüe et chronique
- fistule & abcès
- complications des traitements

RECTOCOLITE HÉMORRAGIQUE

- colite aigüe grave
- CPT avec AIA : bénéfices et risques