

LA MALADIE DE CROHN

Dr AINSEBAA .M
Hépto-Gastroentérologue
CHU Tlemcen

PLAN

1. Introduction
2. Epidémiologie
3. Etiopathogénie – Physiopathologie
4. Diagnostic (positif et différentiel)
5. Evolution et complications
6. Traitement
7. Conclusion

Introduction

- La maladie de **Crohn** fait partie de groupes des **MICI** (Maladies Inflammatoire Chroniques Intestinale)
Ou **IBD** (Inflammatory Bowel disease)
- L'autre principale MICI : RCH
- La maladie de **Crohn** c'est l'inflammation chronique, d'une partie du tube digestif
- De la bouche jusqu'à l'anus
- Sa cause exacte est encore inconnue
- Maladie polymorphe : multiples phénotypes, siège différent, évolution différente.

Epidémiologie

Initialement décrites en Europe du Nord et aux USA, les MICI sont maintenant présentes dans le Monde entier

- Gradient Nord-Sud **(Nord > Sud)**
- Prévalence Europe : **8,3 à 214** pour 100 000 h
- En Algérie prévalence faible mais en augmentation
- Pic de fréquence sujet jeune 30 – 40 ans
- prédominance féminine

Etiopathogénie

- les mici sont des maladies multifactorielles
- la maladie ne survient qu'après exposition à des facteurs de risque environnementaux sur un terrain **génétiquement prédisposé**

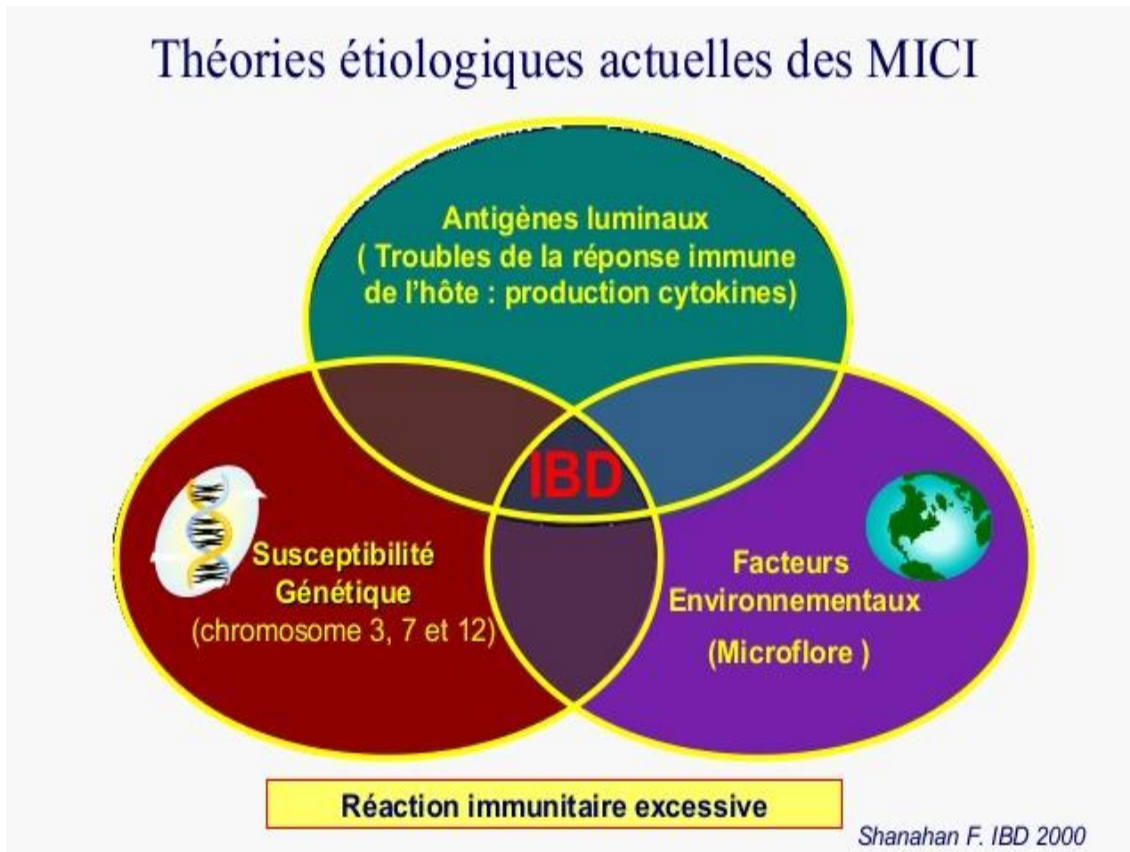
▪ Rôle du Microbiote

- Notre tube digestif abrite pas moins de 10^{12} à 10^{14} micro-organismes, soit **2 à 10 fois** plus que le nombre de cellules qui constituent notre corps.
- Cet ensemble de bactéries, virus, parasites et champignons non pathogènes constitue notre **microbiote intestinal** (ou flore intestinale)
- **Une dysbiose** : déséquilibre entre des bactéries 'délétères' et 'bénéfiques', a été évoquée et recherchée dans les MICI

▪ Rôle de l'environnement

- Le Tabac : augmente le risque de survenu de Crohn et aggrave son évolution
- Consommation excessive de saccharose et de protéine animales chez le Crohn
- Conditions d'hygiène excessives dans l'enfance

Etiopathogénie



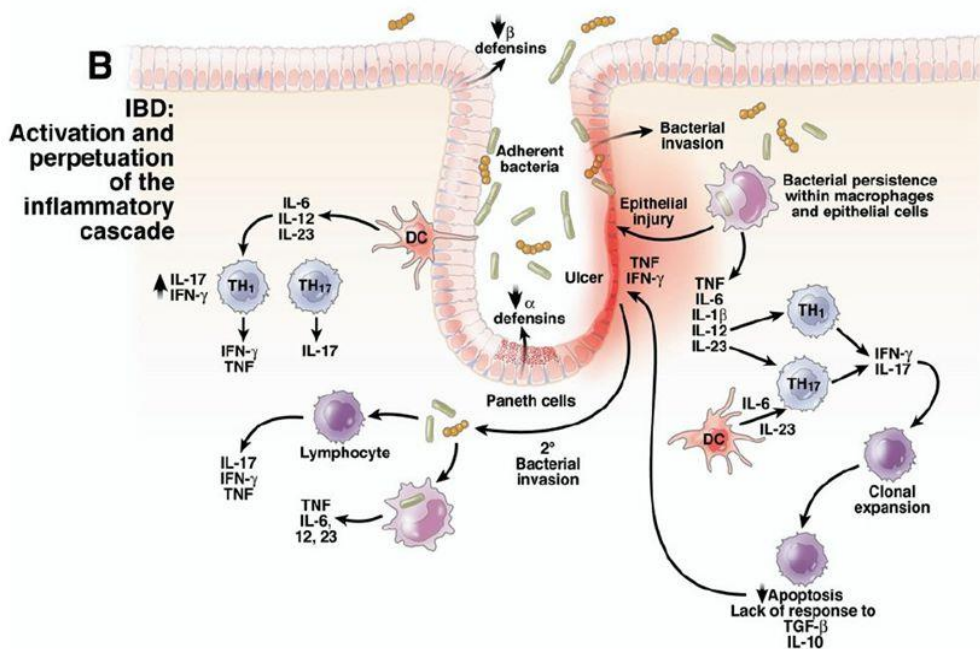
Physiopathologie

Les MICI sont caractérisées par une **dysrégulation** de la **réponse immunitaire** muqueuse, dirigée contre des éléments de la **flore intestinale**, survenant chez des patients génétiquement déterminés

Rupture de la tolérance

- Au cours de la MC, il existe une diminution de l'apoptose de certains lymphocytes T (LT) présents dans la lamina propria et responsables de mécanismes inflammatoires
- Résultat : entretient de l'inflammation et persistance des lésions muqueuses

Physiopathologie des MICI : rupture de l'homéostasie intestinale



Diagnostic de la maladie de Crohn

- Le diagnostic initial des MICI repose sur un faisceau d'arguments : cliniques, endoscopiques, radiologiques et histologiques
- L'extrême diversité des situations diagnostiques rend illusoire l'élaboration d'une démarche unique standardisée
 - Quand évoquer le diagnostic ?
- **diarrhée chronique**
- **lésions proctologiques** : abcès, fistules, ulcérations ou fissures (atypiques)
- **douleurs abdominales organique**
- altération de l'état général (amaigrissement)
- signes inflammatoires extradiigestifs (aphtes buccaux, érythème noueux, arthrites, uvéite)
- retard de croissance

Il existe souvent mais inconstamment des anomalies biologiques aspécifiques

- syndrome inflammatoire (élévation du taux de CRP, élévation du taux fécal de calprotectine)
- anémie (ferriprive et/ou inflammatoire)
- hypo-albuminémie
- signes de malabsorption en cas d'atteinte de l'intestin grêle

Confirmation du diagnostic

1 – Endoscopie:

- il faut réaliser une endoscopie œso-gastro-duodénale et une iléocoloscopie avec biopsies des zones lésées mais aussi des zones macroscopiquement saines

- Les lésions endoscopiques de la maladie de Crohn ne sont pas spécifiques:

ulcérations : aphtoïdes, superficielles ou profondes
des intervalles de muqueuse saine, sténoses

2-histologiques :

- **pertes de substance** muqueuse, distorsions glandulaires, infiltration lymphoplasmocytaire du chorion muqueux, voire **transmurale**

- Les **granulomes épithélioïdes** et giganto-cellulaires **sans nécrose caséuse** sont très évocateurs de maladie de Crohn mais ne sont présents que dans **30 %** des cas

3- Radiologie :

Entéro-IRM +++(préférée du fait de l'absence d'irradiation) et/ou entéro-scanner

- un **épaississement** des parois du tube digestif d'aspect inflammatoire

- une **hyperhémie** des mésos (signe du peigne)

- elles peuvent être associées à des **complications** (sténoses et/ou fistules)

Diagnostic différentiel

- 1- Diarrhée aigue infectieuse
- 2- Iléite **Tuberculeuse ++** ou lymphome
- 3- Maladie de behcet
- 4- La RCH

	Recto-colite hémorragique	Maladie de Crohn
Physiopathologie		
Génétique		Mutation <i>CARD15-NOD2</i>
Prévalence du tabagisme actif	< 10 %	30-50 %
Effet du tabac	Protecteur	Aggravant
Appendicectomie	Rare	Fréquence de la pop. générale
Lésions macroscopiques		
Atteinte continue	Toujours	Possible
Intervalles de muqueuse saine	Jamais	Fréquents
Atteinte rectale	Constante	25 % des cas
Ulcérations iléales	Jamais	60 % des cas
Lésions ano-périnéales	Jamais	50 % des cas
Sténoses et fistules	Jamais	Fréquentes
Lésions microscopiques		
Inflammation	Superficielle	Transmurale
Muco-sécrétion	Très altérée	Peu altérée
Granulome épithélioïde	Jamais	30 % des cas

Topographie et phénotype de la maladie de crohn

Topographie:

siège , étendue

Phénotype:

forme luminale, sténosante, fistulisante

Manifestations extra digestive

Articulaires +++

Dermatologiques, ophtalmologiques,

Evolution de la MC

- L'évolution des signes cliniques de la maladie de Crohn se fait le plus souvent par poussées séparées de périodes de rémission
- parfois sur un mode continu
- Les lésions inflammatoires s'aggravent au cours du temps et parfois à bas bruit
- Elles évoluent à une vitesse variable vers les complications

Complications de la MC

- occlusions (sur sténoses inflammatoires ou fibreuses)
- fistules ; abcès et perforations
- hémorragies (plus rares)
- colite aiguë grave pouvant conduire à une colectasie
- retard staturo-pondéral chez l'enfant
- accidents thromboemboliques favorisés par l'inflam
- adéno-carcinome en zone enflammée chronique

Traitement

● MOYENS:

- 1- Hygiène de vie
- 2- Trt Médical
- 3- Trt Chirurgical

Hygiène de vie

- Arrêt du tabac +++
- Pas de régime alimentaire spécifique
- Régime sans résidus (poussée, sténose)
- Apport nutritionnel si dénutrition

Trt Médical

- 1- Les corticoïdes (d'action générale ou locale)
- 2- Les salycilés (5 ASA) ex Pentasa Rowasa
- 3- Les immunosuppresseurs (Azathioprine)
- 4- Les anti TNF et anti ILK
- 5- Les antibiotiques et probiotiques

Trt Chirurgical

- Résection chirurgicale d'une sténose
- Drainage d'un abcès profond
- Résection d'une fislute intestinale ou mise en place de cétons pour une fistule périanale
- Colectomie sub totale
- Iléostomie de décharge

Objectifs du traitement

- 1- Obtenir une rémission durable sans corticoïdes
- 2- Obtenir une cicatrisation muqueuse
- 3- Eviter les complications et la chirurgie
- 4- améliorer le confort du malade

Indications du Traitement

La maladie de crohn est une maladie polymorphe chaque patient est un cas

Il est nécessaire parfois de discuter les dossier en concertation pluridisciplinaire (Staff MICI)

Quelques situations

1^{er} Cas

- Sujet jeune 35 ans , tabac +, sans atcd
 - Maladie de crohn ilélale sténosante
 - Sténose inflammatoire à l'entéro IRM pas d'abcès
- TRT:
- Arrêt du tabac
 - Corticoïdes relais Immunosuppresseurs ou anti TNF

2eme Cas

- Sujet jeune 35 ans , tabac +, sans atcd
- Maladie de crohn ilélale sténosante
- Sténose fibreuse à l'entéro IRM + fistule

Trt:

- Résection iléo caecale +/- anastomose
- Coloscopie 4-6 mois et Trt
- Arrêt du tabac

3eme Cas

- Sujet agé de 45 ans
 - Crohn colique avec Fistules périnatales et Rhumatisme axial
- Trt :
- Drainage des fistules par cétons
 - Biothérapies

Conclusion

- La maladie de Crohn est une inflammation chronique de l'intestin
- Elle peut toucher l'ensemble du TD de la bouche jusqu'à l'anus
- Une prise en charge précoce et adaptée permet de prévenir les complications
- La cicatrisation muqueuse est l'objectif recherché
- Une meilleure compréhension de la physiopathologie permettra l'élaboration de nouvelles thérapies plus efficaces