

ZAPPING MEDICAL #7

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES :
UN DEFI BRULANT

Mardi 20 Mai 2025

ZAPPING MEDICAL #7

MICI

Dr Florian Baret

Mardi 20 Mai 2025

Epidémiologie

* MICI : Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin. RCH : Rectocolite hémorragique

MICI : MALADIE DE CROHN ET RCH



NOMBRE DE MALADES :
10 MILLIONS DANS LE MONDE
3 MILLIONS EN EUROPE
300 000 EN FRANCE



**8000 NOUVEAUX CAS
CHAQUE ANNÉE**



1 CAS DIAGNOSTIQUÉ TOUTES LES HEURES
20 % SONT DES ENFANTS

QUEL ÂGE ?

PIC DE DIAGNOSTIC ENTRE 15 ET 35 ANS



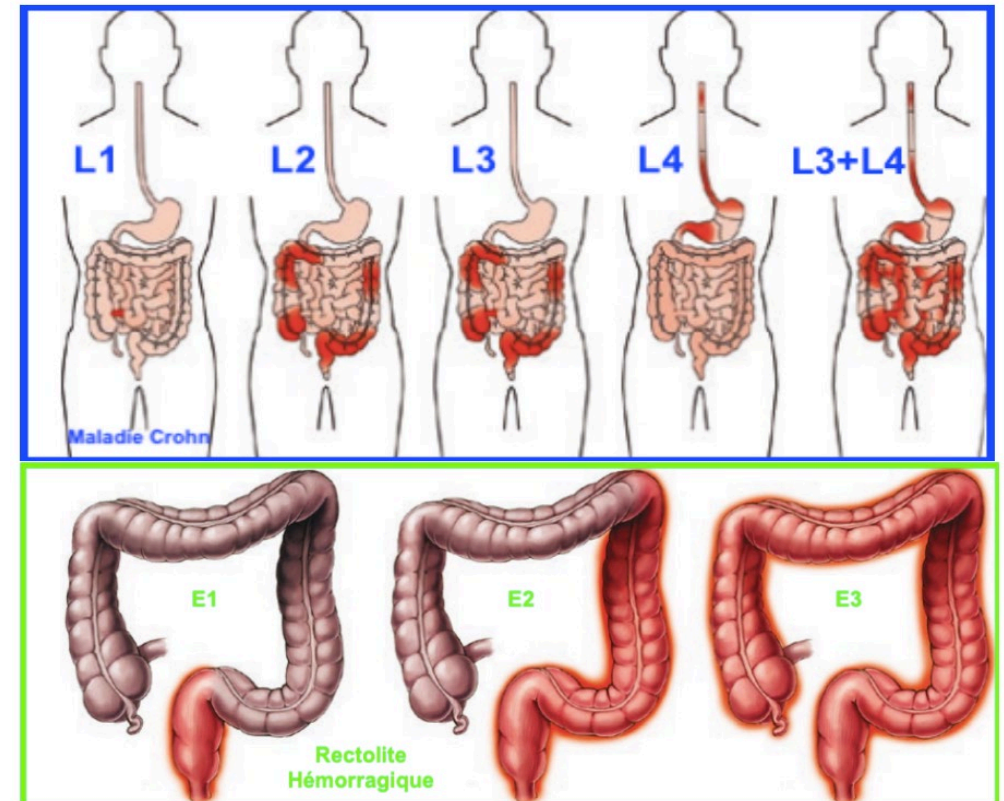
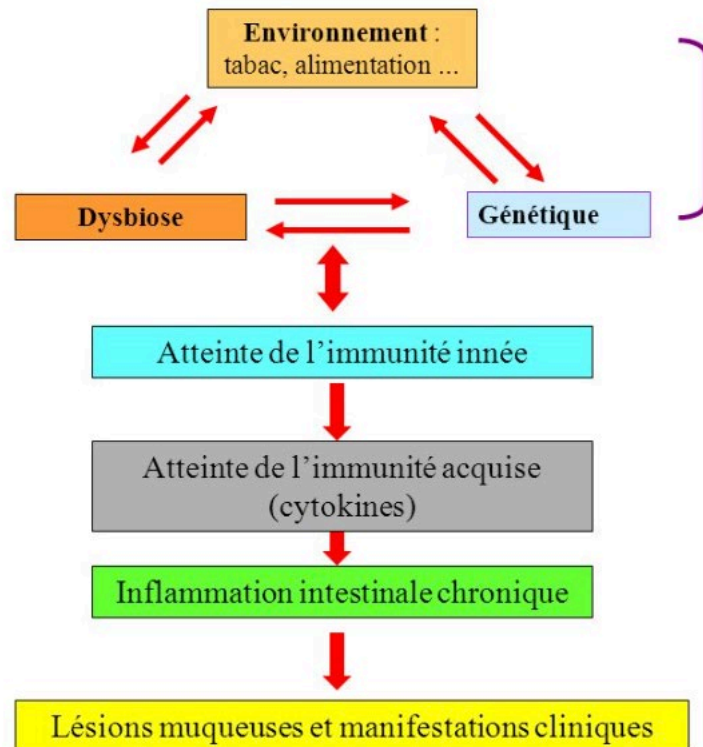
**Des maladies qui ont doublé
chez les 13-19 ans**

(www.sciencedirect.com)

**Une MICI chez l'enfant ou l'adolescent est souvent
responsable d'un ralentissement de la croissance**

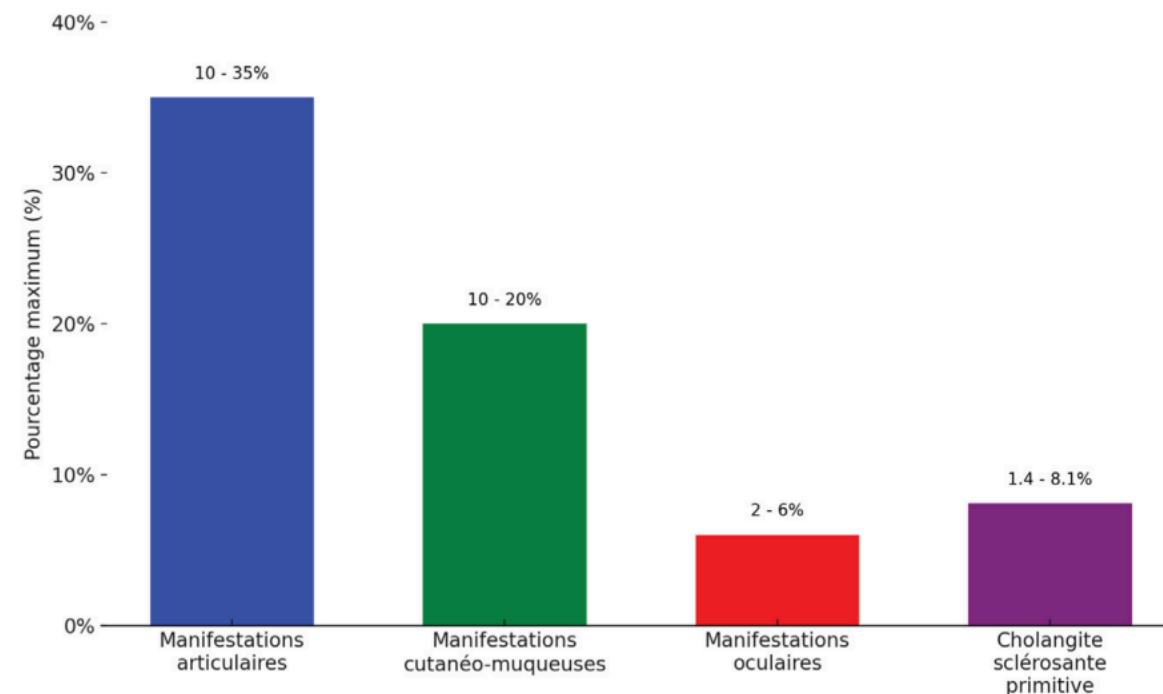
Physiopathologie

Schéma général des MICI



Présentation clinique

- Douleurs abdominales
- Diarrhée chronique
- Rectorragies
- Syndrome rectal
- Lésions ano-périnéales (20 à 30 % des maladies de Crohn)
- Symptômes associés : Asthénie, anémie, amaigrissement, retard de croissance, manifestations extra-intestinales



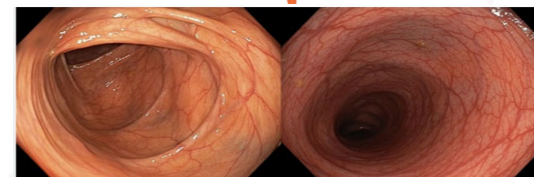
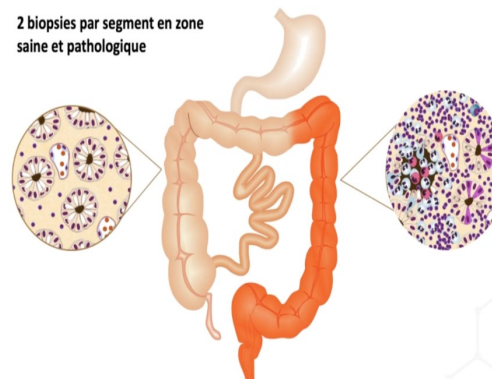
Diagnostic

Faisceau d'arguments : cliniques, biologiques, endoscopiques, d'imagerie et histologiques

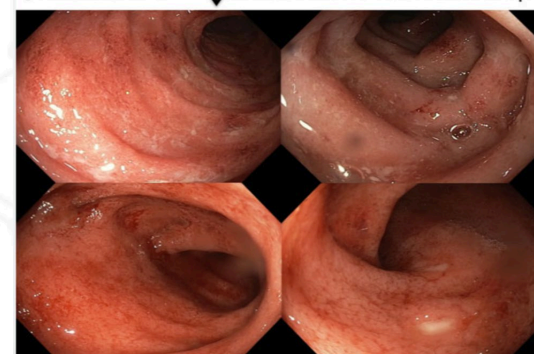
Bilan morphologique initial:

	Maladie de Crohn	Rectocolite hémorragique
Endoscopies	<ul style="list-style-type: none"> - iléo-coloscopie totale - EOGD - VCE (après IRM ou patency) si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> - iléo-coloscopie totale (sauf colite aiguë grave inaugurale)
Imagerie :	<ul style="list-style-type: none"> - exploration du grêle obligatoire par entéro-IRM ou échographie - IRM pelvienne si point d'appel clinique 	

2 biopsies par segment en zone saine et pathologique

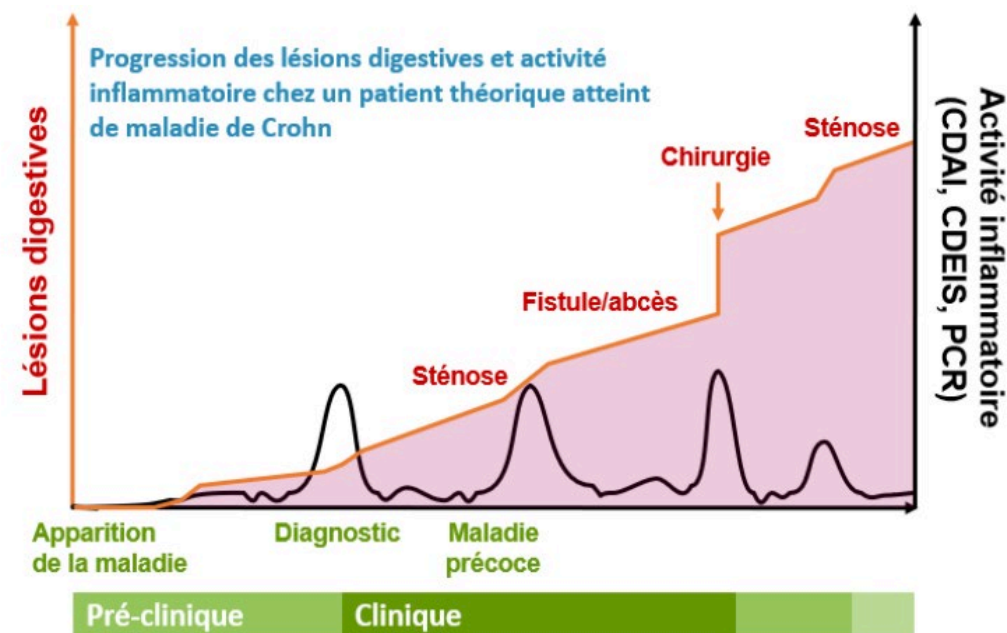
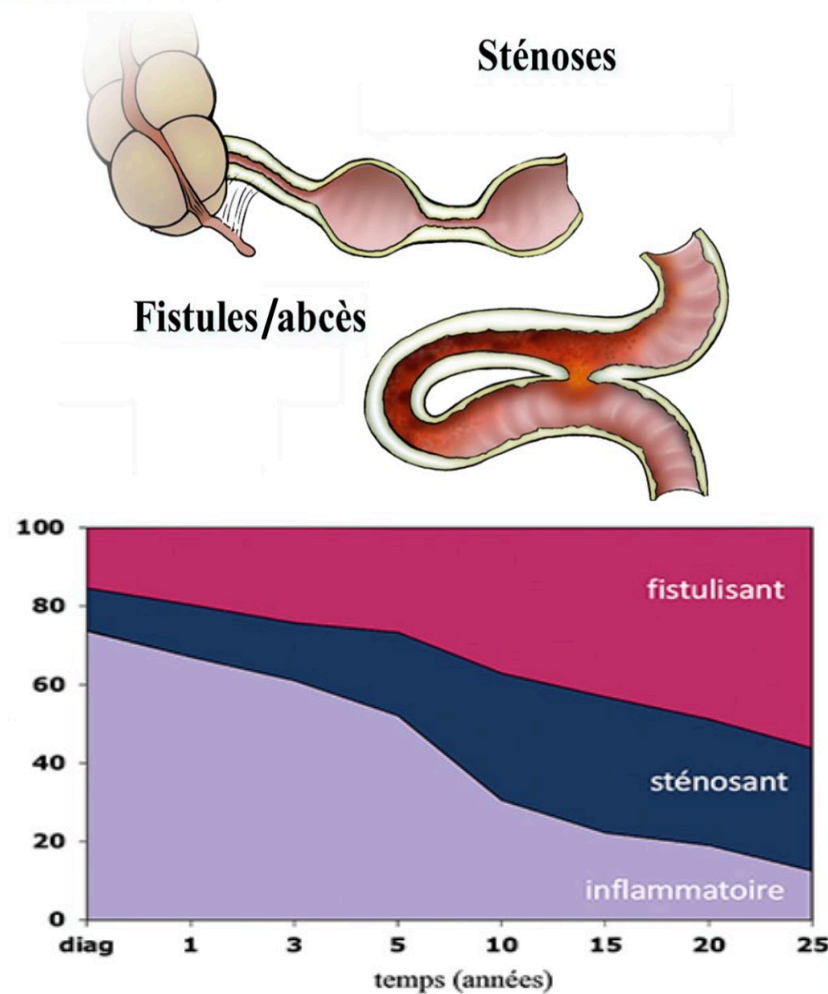


↑ Colon normal ↓ Maladie inflammatoire chronique



Complications : Maladie de Crohn

Atteintes iléales +++

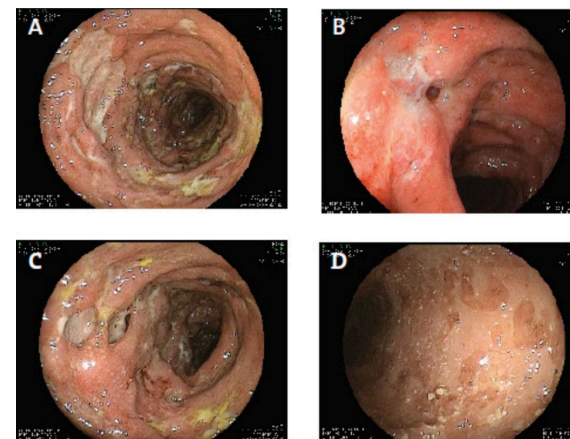


Complications RCH : Colite aiguë grave

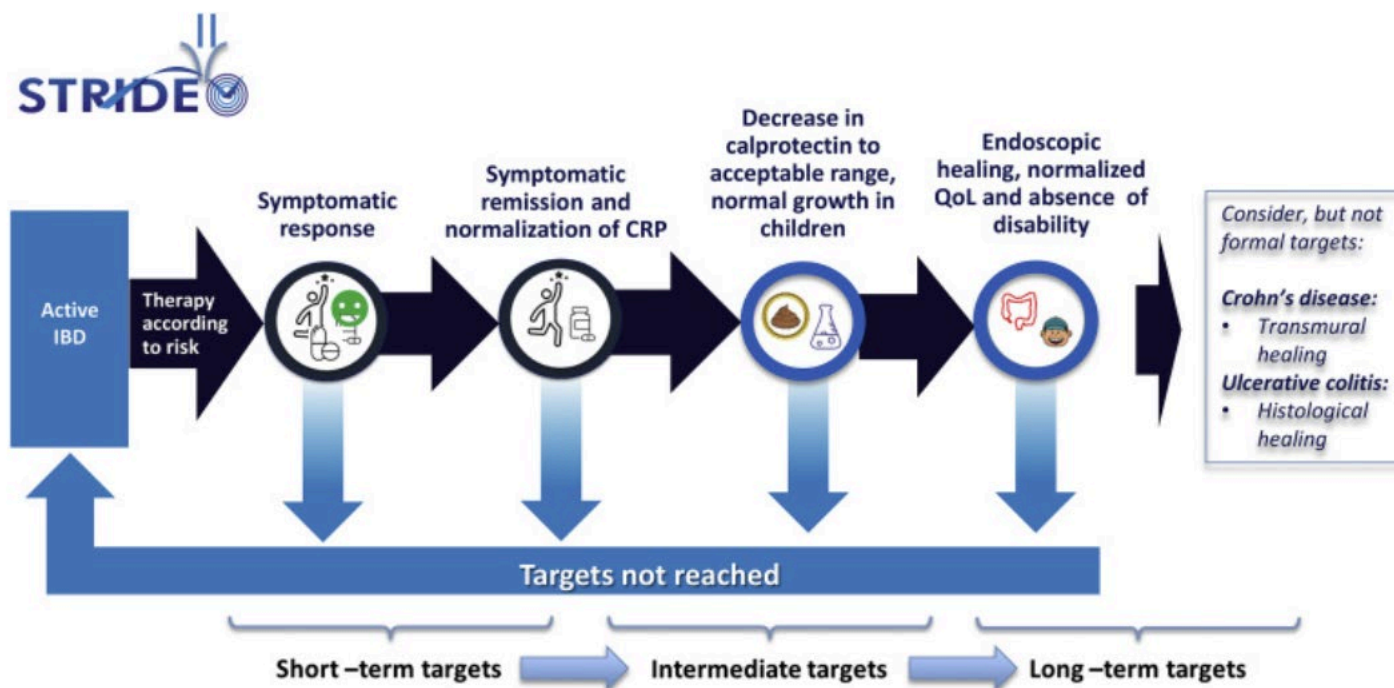
Tableau 1. Classification de Truelove et Witts

Poussée*	Légère	Sévère
Nombre d'évacuations/jour	≤ 4 peu sanglantes	≥ 6 sanglantes
Température vespérale	Absence de fièvre	≥ 37,5°C ou ≥ 37.8°C 2 j/4
Fréquence cardiaque	Absence de tachycardie	≥ 90/min
Taux d'hémoglobine	Absence d'anémie	< 75 % de la valeur normale
Vitesse de sédimentation	< 30	≥ 30

- Mise en jeu du pronostic vital à court terme
- 25% des malades atteints de RCH au cours de leur vie



Principes du traitement

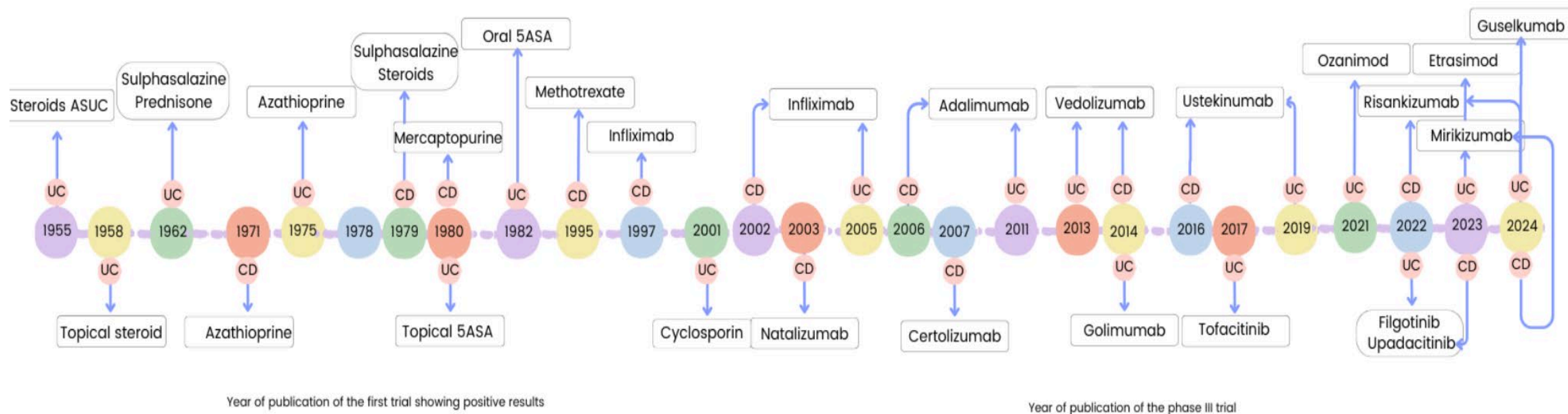


La cicatrisation muqueuse permet de modifier l'histoire naturelle de la maladie en diminuant le nombre de poussées, de recours à la chirurgie ou d'hospitalisations, de cancer colorectal et améliore la qualité de vie des patients

Chronologie des traitements dans les MICI

PRE BIOLOGIC ERA

BIOLOGIC ERA



Principes généraux du traitement

- Traitement d'induction ≠ Traitement d'entretien
- Dérivés salicylés suffisants en traitement d'entretien pour 50 à 60 % des RCH. Aucune place aux dérivés salicylés dans la maladie de Crohn
- Toute RCH doit être traitée au minimum par dérivés salicylés. Possibilité d'une période sans traitement pour la maladie de Crohn
- La corticothérapie n'est pas un traitement d'entretien car pas d'efficacité pour le maintien de la rémission et effets secondaires majeurs pour une prise au long terme (recommandation en induction de la rémission de cures courtes de moins d'1 mois)
- Les immunosuppresseurs type Azathioprine (Imurel, 6-Mercaptopurine) ne sont plus recommandés en monothérapie car existence d'alternatives thérapeutiques plus efficaces et avec un meilleur profil de tolérance
- Passage rapide aux biothérapies (maladie de Crohn ++) car meilleure évolution ultérieure

- En traitement d'induction :
 - RCH : Dérivés salicylés en cas de poussée légère à modérée / Corticothérapie en cas de poussée sévère
 - Crohn : Corticothérapie d'action locale (budésonide) si poussée légère à modérée et localisation iléale(caecale) / Corticothérapie générale en cas de poussée sévère ou forme colique

- Pour la RCH, dérivés salicylés en fonction de la localisation :
 - si atteinte rectale isolée : indication à 5-ASA en suppositoires de 1g (meilleure efficacité que per os)
 - si atteinte colique gauche/ pancolique : indication à 5-ASA sous forme orale à 4g + lavements de 1g (meilleure efficacité que per os seul)

Thérapies avancées dans les MICI en 2025

	RCH			MC	
	1	2	3+	1	2+
Anti-TNF (adalimumab, infliximab)	Green	Green	Green	Green	Green
Anti-TNF (golimumab)	Green	Green	Green	Red	Red
Ustékinumab (IL12/23p40)	Red	Yellow	Green	Red	Green
Védolizumab ($\alpha 4\beta 7$)	Green	Green	Green	Red	Green
Filgotinib/tofacitinib (JAKi)	Red	Red	Green	Red	Red
Upadacitinib (JAKi)	Red	Red	Green	Red	Green
Risankizumab (anti-IL23p19)*	Red	Red	Green	Red	Green
Mirikizumab (anti-IL23p19)*	Red	Red	Green	Red	Red
Étrasimod (S1PR)	Red	Red	Green	Red	Red

Contacts

csmodule4@hopital-europeen.fr / 0413427535

secretariatendoscopies@hopital-europeen.fr / 0413427135

f.baret@hopital-europeen.fr

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !**