

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES-MICI

	Maladie de Crohn (MC)	Recto-colite hémorragique (RCH)
EPIDÉMIOLOGIE	Prévalence des MICI = 110/100 000	
Sexe ratio (F/H) - Age	0.9 - 27 ans (6 à 83)	0.5 - 36 ans (4 à 83)
PATHOGÉNIE	Evolution par poussées et par rémissions	
Génétique	Oui +++, mutation homozygote CARD15 (chromosome 16)	Oui +
Environnement	Tabac, infection ?	Tabac: facteur protecteur?
MACROSCOPIE		
Muqueuse saine	Par intervalles avec lésions hétérogènes	Pas d'intervalles avec lésions homogènes
Type	Erythèmes en plaques, ulcérations aphthoïdes, fistules, sténoses, sclérolipomatose	Aspect granité fragile, pus, glaires, ulcérations
HISTOLOGIE		
Infiltrats	Lymphoplasmocytes, granulomes tuberculoïdes	PNN = cryptites
Mucosécrétion	Conservée	Diminuée
COMPLICATIONS	Fistules, abcès, sténose, dénutrition, retard staturo-pondéral, résections étendues, cancers, perforations	Perforations hémorragiques, Cancers +++, Colectasie
CLINIQUE		
Signes digestifs	Diarrhée (+/- sanglante), douleurs abdominales Anorexie, vomissements, signes (sub)occlusifs (Koenig), signes anaux (douleur anale...)	Emissions glairo-sanglantes Ténésmes, Epreintes Coliques abdominales
Signes généraux	Fièvre, amaigrissement, dénutrition, anémie ferriprive, syndrome inflammatoire	
Signes extra-digestifs	arthralgies et arthrites périphériques, Sacro-iliite, Pelvispondylite, Uvéite, érythème noueux, Pyoderma,	Cholangite sclérosante

CLASSIFICATION DE MONTRÉAL DE 2006 (Critères)

Maladie de Crohn (MC)

âge (ans) au diagnostic (A)

A1 < 16, A2 entre 17 et 40, A3 ≥ 40

topographie (L)

L1 (29%): iléale,

L2 (19%): colique,

L3 (50%): iléocolique,

L4: tractus gastro-intestinal supérieur isolé. L4 peut être ajouté à L1-L3 et n'est pas exclusif.

phénotype (B et p)

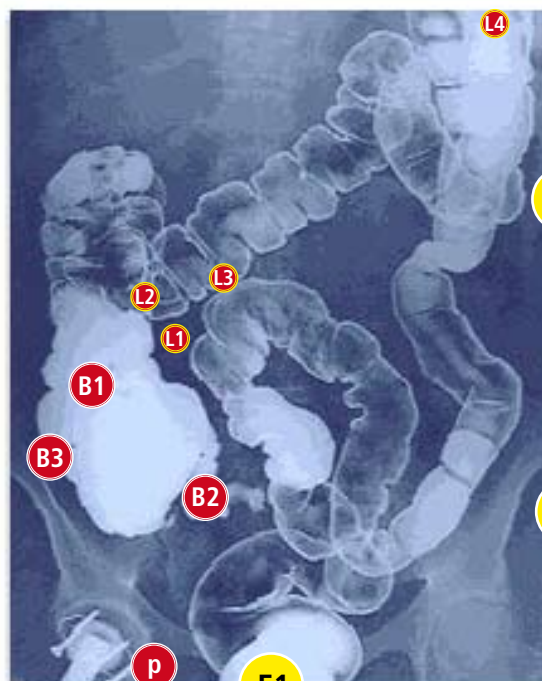
B1: non sténosant, non pénétrant,

B2: sténosant,

B3: pénétrant,

p: atteinte ano-périnéale.

p peut être ajouté à B1-B3 quand une atteinte périnéale est présente.



Recto-colite hémorragique (RCH)

Etendue (E)

E1: limitée au rectum

E2: en-dessous de l'angle gauche

E3: dépassant l'angle gauche

MARQUEURS BIOLOGIQUES IMMUNOLOGIQUES



1 Saccharomyces cerevisiae

1 ASCA = anti-saccharomyces cerevisiae (détection par IFI) et IgA+IgG anti-oligomannanes (par immunodot)

- Phénotypes L1 et L3 de la MC

Se: 54 %

87 % dans les formes sévères

Sp: 92 %



2

p-ANCA type NANA (détection par IFI) 2

aspect de fin liseré sur PNN humaines fixées à l'éthanol et au méthanol et négatifs au formol

- RCH
- Phénotypes L2 et L3 de la MC

Se: 55 % (70 % si ASCA neg)

63 % dans les formes graves de MC

Sp: 88 % (93 % si ASCA neg)

AUTRES ANTICORPS DANS LA MC

Ces Ac sont d'interprétation délicate

- Ac anti-pancréas exocrine (par IFI): Se = 30%, Sp forte
- Ac anti-antigènes microbiens (ompC E.Coli, I2 Pseudomonas fluorescens, ompW Bacteroides caccae, C Bir1 flagelline de Bacteroides fibrosolvens, MAP du mycobacterium avium) – analyses réalisées uniquement aux USA pour des questions de brevet (= 400 \$)
- Ac anti-glycans – analyses réalisées uniquement en Israël pour des questions de brevet (environ 800 €)

Marqueur biologique pronostique: CRP (> 45 mg/l)

AUTRES MICI

Colite indéterminée (= suite à une résection de pièce opératoire négative) ou Colite inclassée (suite à une biopsie négative)

En cas de sérologie ASCA + et ANCA -, évolution dans 80% vers une Maladie de Crohn à 1 an.

En cas de sérologie ASCA - et ANCA +, évolution dans 64% vers une RCH à 1 an.

En cas de sérologie négative (50% des cas), absence d'évolution à 10 ans.

Colite microscopique

Diagnostic histologique : colite collagène (CC) ou lymphocytaire (CL) et aspect macroscopique : normal

Age de 50 à 70 ans (Sexe ratio femme /homme = 0.9 si CC), prévalence = 15/100 000

Diarrhée chronique avec éventuels épisodes d'épreintes et de ténésmes, douleurs abdominales et absence de rectorragies

Causes: médicaments : aspirine, AINS, ticlopidine, lansoprazole, ranitidine, levodopa, carbamazépine, ascarbose...

Association à la maladie coeliaque.

Diagnostiques différentiels

- Syndrome du colon irritable (clinique identique à celle de la colite microscopique mais histologie normale)
- Colites infectieuses (Salmonelle sp, Campylobacter sp, Shigelle sp, E. Coli entéro.hémorragique, Yersinia sp, Helicobacter pylori, Herpès, Chlamydiae trachomatis, CMV, amibes pathogènes ..)
- Colites ischémiques (athérosclérose, vascularite...), colites radiques...

ASCA ⊕
ANCA ⊕