

# MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES-MICI

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

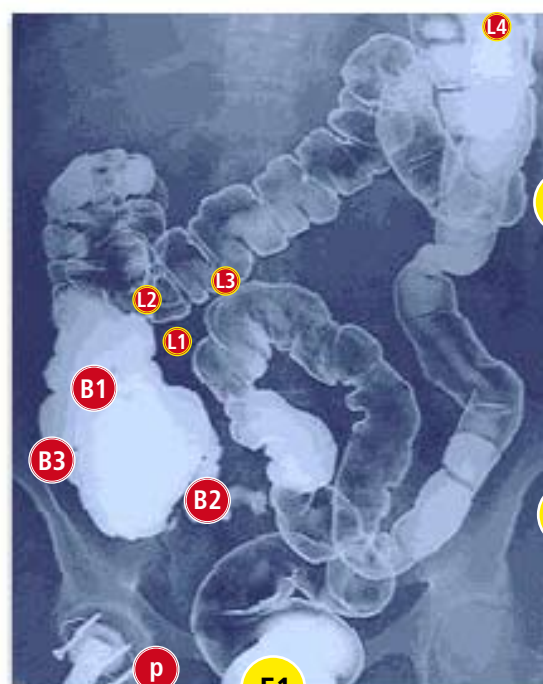
**B1**: non sténosant, non pénétrant,

**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

E1

E2

E3

# 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 ⊕