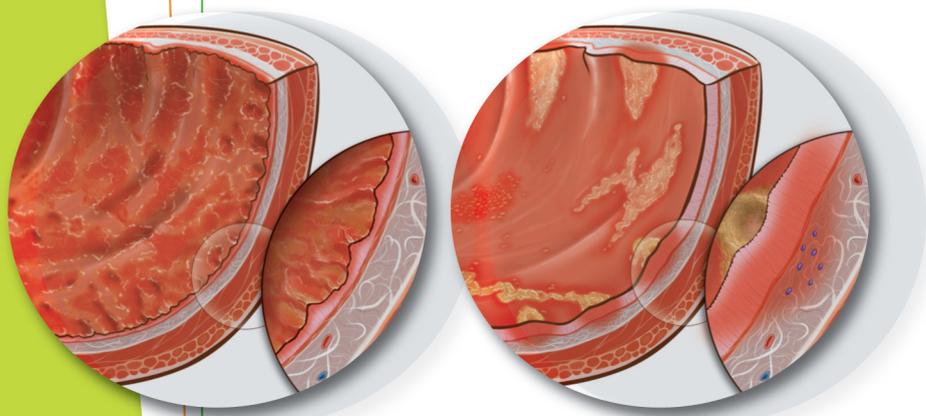


Atlas

# Atlas

## des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

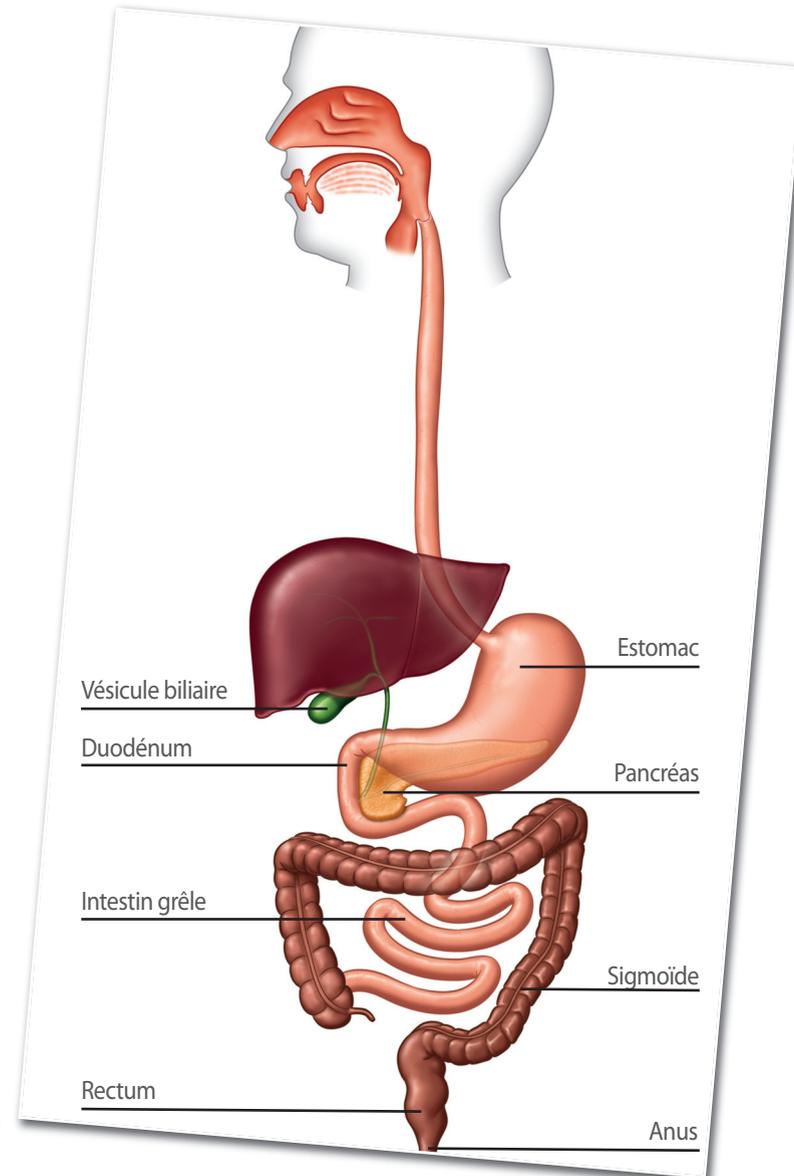
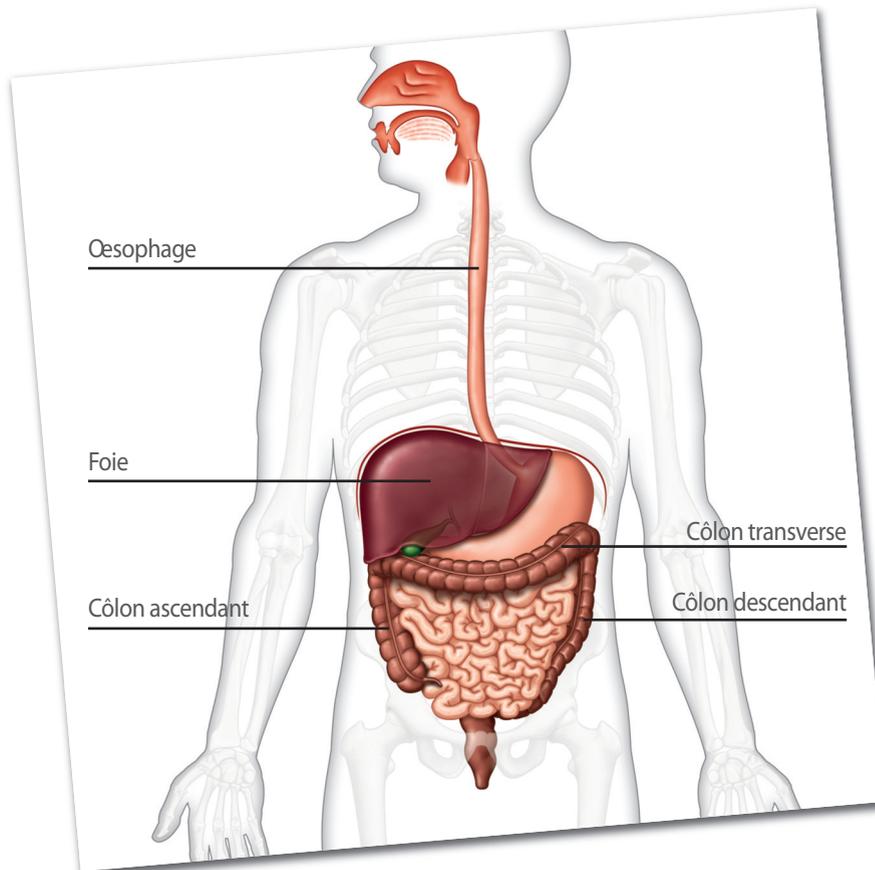


Atlas réalisé en collaboration  
avec le Dr Romain Altwegg, CHU St Eloi, Montpellier

**Atlas des maladies  
inflammatoires chroniques  
de l'intestin (MICI)**

- 1** Appareil digestif
- 2** MICI
- 3** Maladie de Crohn
- 4** Rectocolite hémorragique
- 5** Atteintes extra-digestives

# L'appareil digestif

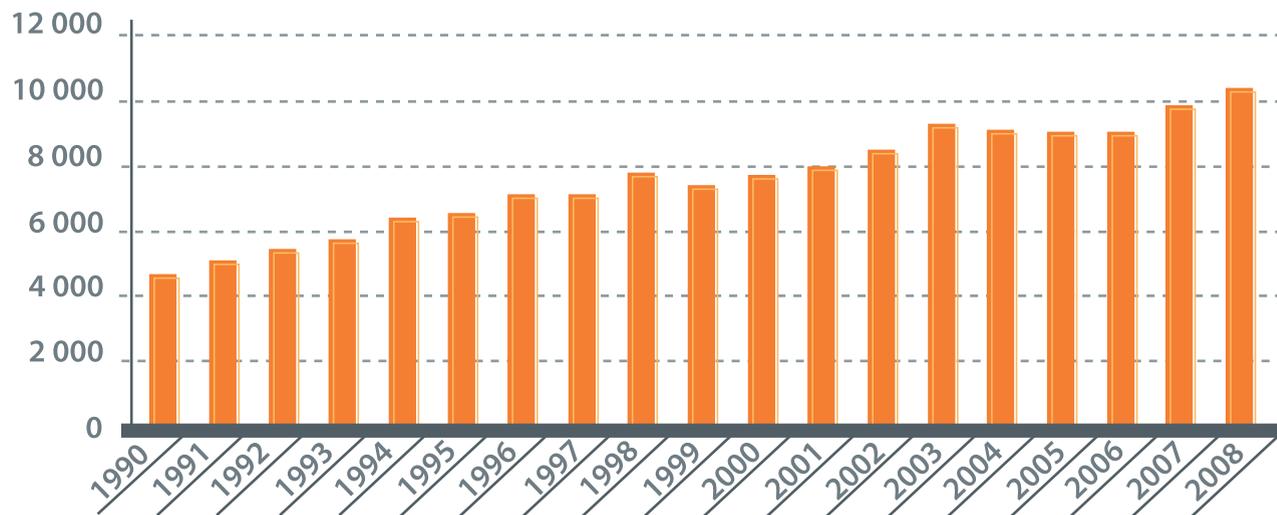


## MICI : épidémiologie

- Les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI), la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique sont des **maladies chroniques évoluant par poussées, entrecoupées de périodes de rémission, de gravité très variable d'un malade à l'autre** <sup>(1)</sup>.
- L'incidence de la maladie de Crohn est estimée en France à **8,2 nouveaux cas par an** pour 100 000 habitants, celle de la rectocolite hémorragique à **7,2 nouveaux cas par an** pour 100 000 habitants <sup>(2)</sup>.
- **Environ 100 000 Français seraient atteints de MICI** : 60 000 patients atteints d'une maladie de Crohn et 40 000 d'une rectocolite hémorragique <sup>(3)</sup>.
- **La maladie de Crohn atteint les sujets jeunes**, avec un pic d'incidence **vers 20-24 ans**, et un deuxième pic plus faible vers **74-79 ans** <sup>(2)</sup>.  
**La rectocolite hémorragique touche également des sujets jeunes** avec un pic d'incidence **vers 30-34 ans** <sup>(2)</sup>.

## MICI : épidémiologie

Evolution de l'incidence des RCH et MC évolutives de 1990 à 2008



D'après les données INSEE <sup>(4)</sup>.

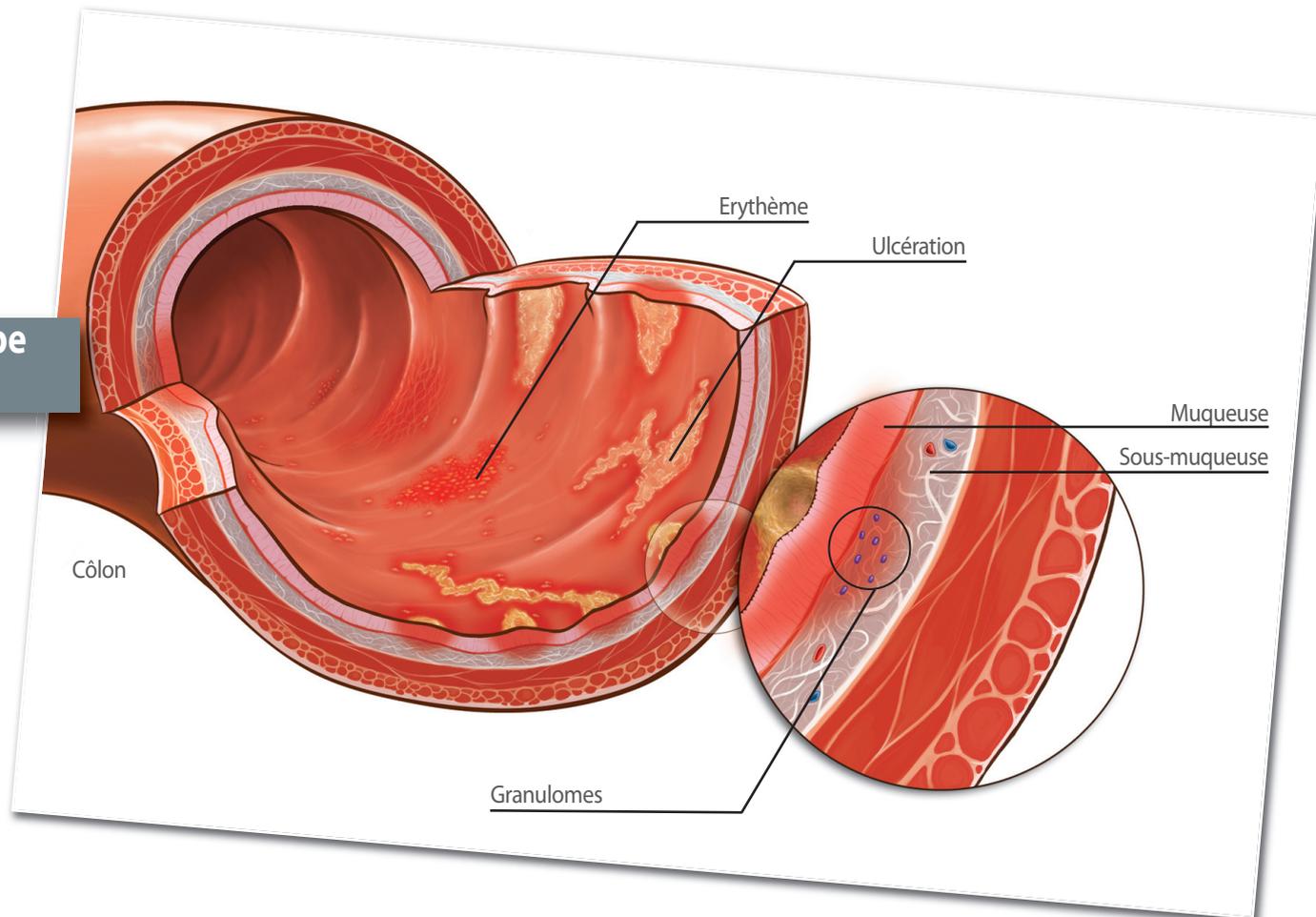
**10 308**  
nouveaux cas de RCH  
et MC évolutives en  
2008 <sup>(4)</sup>

## La maladie de Crohn

- La maladie de Crohn **atteint classiquement tout le tube digestif**, de la bouche à l'anus, avec des atteintes ano-périnéales et des lésions discontinues, pouvant toucher différents segments du tube digestif (**principalement l'intestin grêle terminal (iléon) et le côlon**)<sup>(3)</sup>.
- Les lésions caractéristiques de la maladie de Crohn sont de différents types :
  - **inflammatoires** (érythème, œdème, ulcérations aphtoïdes, ulcérations creusantes)
  - **sténosantes**
  - **perforantes**<sup>(5)</sup>
- L'atteinte est volontiers transmurale<sup>(6)</sup> (atteinte de toute l'épaisseur de la paroi) et les deux éléments les plus évocateurs en histologie sont :
  - **les fissures**
  - **les granulomes géantocellulaires**<sup>(6)</sup>

# La maladie de Crohn

le côlon en coupe  
transversale

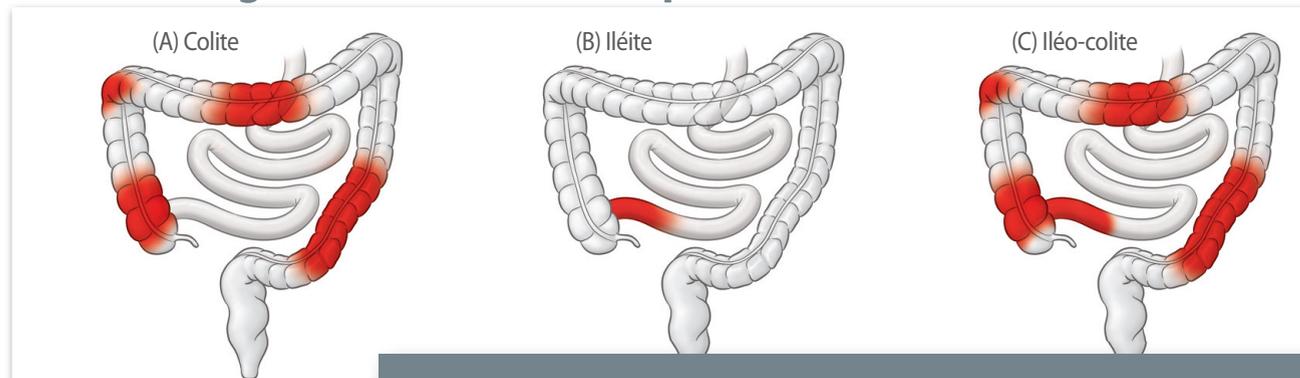


# La maladie de Crohn

- **Différentes lésions peuvent coexister** chez un même malade ou apparaître lors de l'évolution de la maladie. On distingue des périodes de poussées de la maladie et des périodes de rémission.
- Les signes cliniques de la maladie vont dépendre **du siège** et du **type de lésions**.

# La maladie de Crohn

- La classification de Montréal distingue 4 localisations différentes <sup>(7)</sup> :
  - les formes **coliques**
  - les formes **iléales** terminales
  - les formes **iléo-coliques**
  - les formes **gastro-intestinales supérieures**



La maladie de Crohn peut affecter simultanément ou successivement un ou plusieurs segments du tube digestif. Le plus souvent, les lésions se situent dans le côlon (A), il s'agit alors d'une colite. Elles peuvent également se situer sur la partie terminale de l'intestin grêle (B), on parle alors d'une iléite. Enfin, elles peuvent se retrouver sur ces deux parties (C), on parlera dans ce cas d'une iléo-colite.

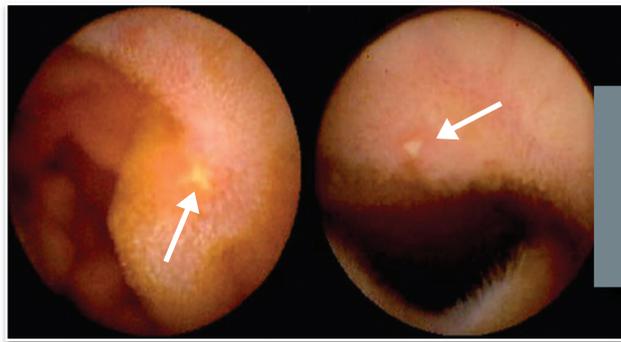
# La maladie de Crohn

## Atteintes et lésions ano-périnéales

- L'atteinte ano-périnéale survient **chez un patient sur deux au cours de l'évolution de la maladie** <sup>(5)</sup>.
- Les lésions typiques ano-périnéales **sont classées en 3 catégories** <sup>(8)</sup> :
  - **ulcérations** (ulcérations-fissures)
  - **abcès/fistules**
  - **sténoses**

# La maladie de Crohn

## Les lésions inflammatoires



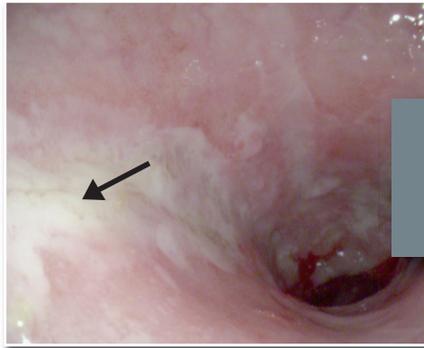
**Ulcérations aphtoïdes :**  
lésions de petite taille, à fond blanc  
et entourées d'un halo rouge, très évocatrices  
de la maladie de Crohn.



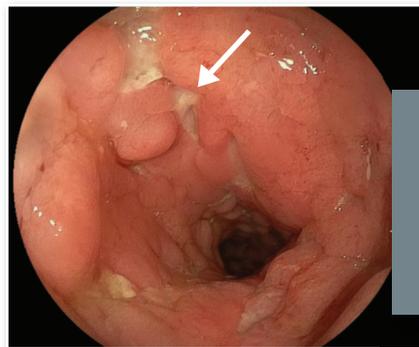
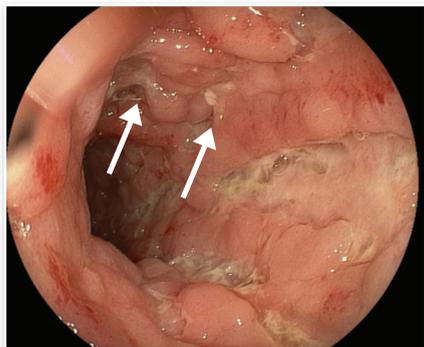
**Oedème :**  
muqueuse boursouflée, lisse et pâle.

# La maladie de Crohn

## Les lésions inflammatoires



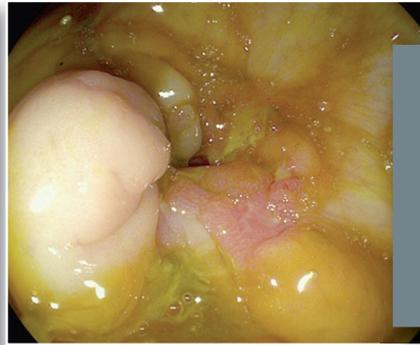
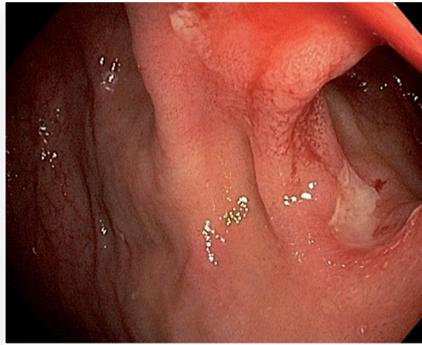
**Ulcérations superficielles :**  
lésions blanchâtres, de taille variable, à bords réguliers ou irréguliers.



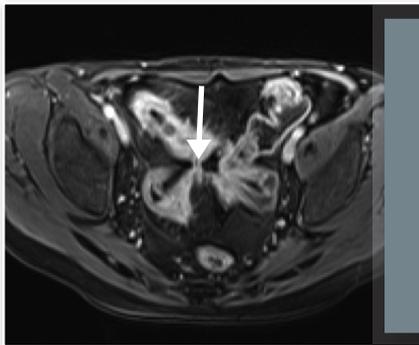
**Ulcérations creusantes :**  
de quelques mm à plusieurs cm,  
elles regroupent les abrasions muqueuses,  
les décollements muqueux et les ulcérations  
en puits.

# La maladie de Crohn

## Les lésions inflammatoires



**Sténoses inflammatoires ou cicatricielles :** rétrécissement de la lumière du tube digestif (souvent l'intestin grêle ou le côlon), de quelques mm à quelques cm, se révélant souvent par un syndrome subocclusif ou occlusif.

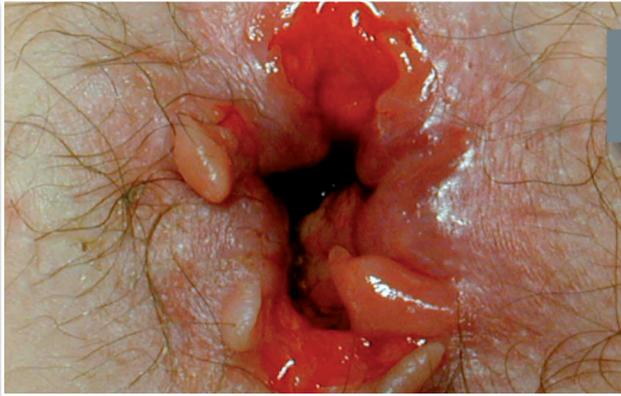


**Fistules :** orifices au niveau de la paroi du tube digestif (surtout intestin grêle et côlon), avec communication avec d'autres parties du tube digestif, avec des organes de voisinage (vessie, vagin) ou avec la peau. Elles peuvent se compliquer d'abcès.

# La maladie de Crohn

## Les lésions ano-périnéales

© Dr Staumont



Ulcérations creusantes multiples

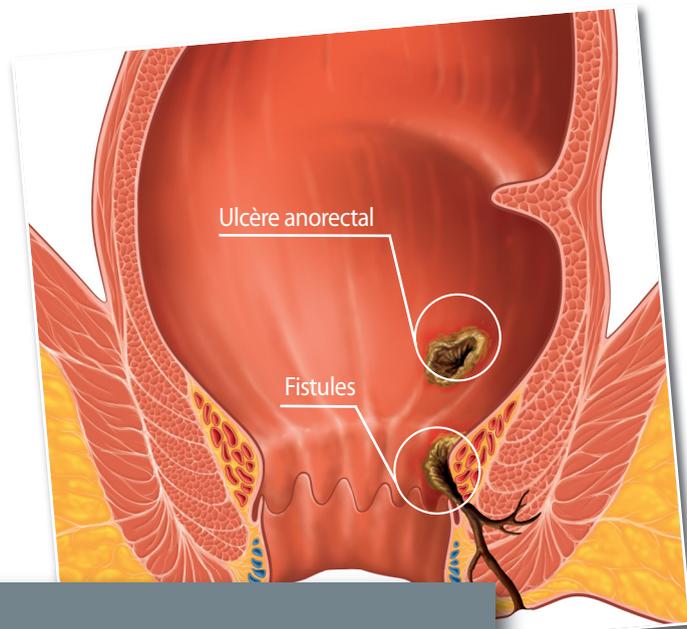
© Dr Staumont



Abcès couplé à une ulcération  
inflammatoire infectée

# La maladie de Crohn

## Les lésions ano-périnéales



**Fistules :**  
communications entre l'anus ou le rectum  
avec la peau, ou avec les organes de voisinage  
(vagin, vulve, vessie).

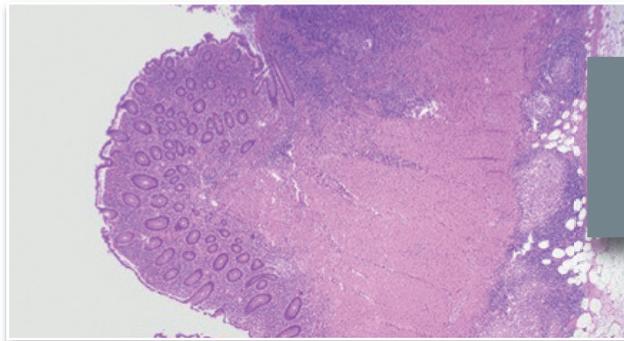


Fistule de Crohn,  
matérialisée par un stilet

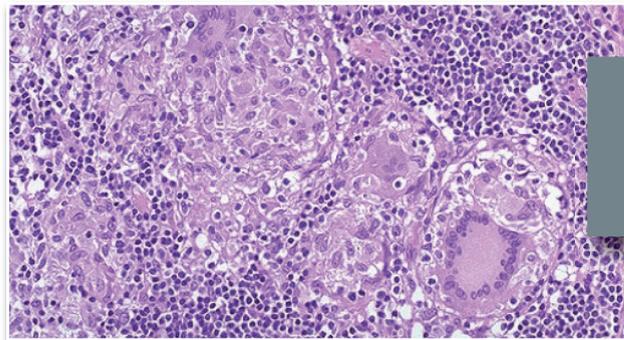


# La maladie de Crohn

## Lésions histologiques caractéristiques



**Ulcération profonde :**  
infiltrat lymphocytaire panpariétal.

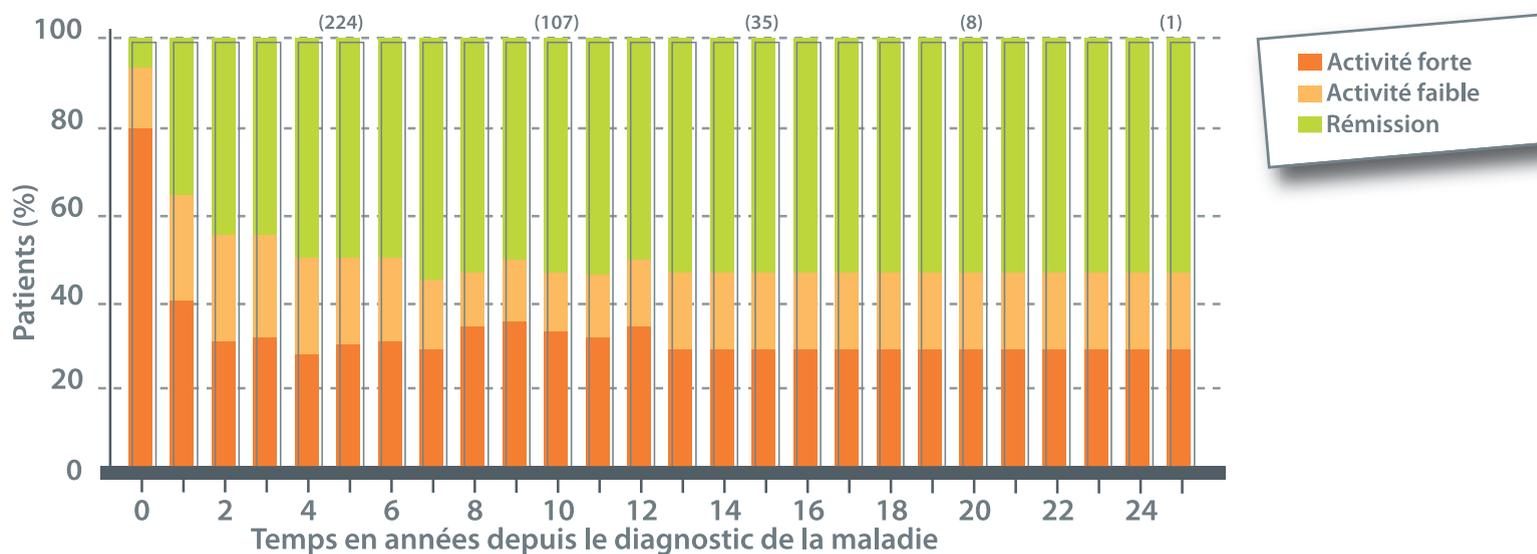


**Granulome épithélioïde et géantocellulaire :**  
amas de cellules typique dans la maladie de Crohn.

# La maladie de Crohn

## Histoire naturelle

Distribution de l'activité de la maladie chez 373 patients chaque année à compter du diagnostic entre 1962 et 1987 <sup>\*(9)</sup>



Après 10 ans d'évolution

**30 %** des patients ont une maladie de Crohn d'activité forte  
**15 %** d'activité faible  
**55 %** sont en rémission

\* Avant utilisation des traitements récents.

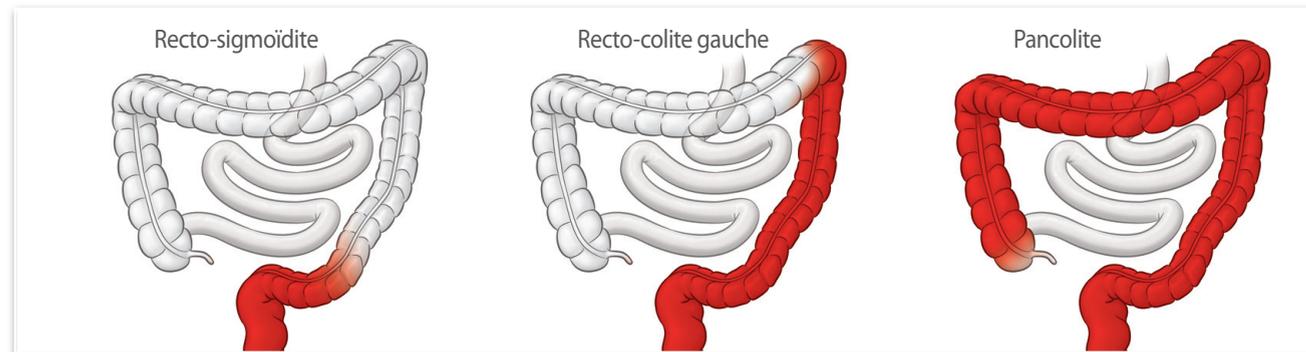
# La maladie de Crohn

## Histoire naturelle

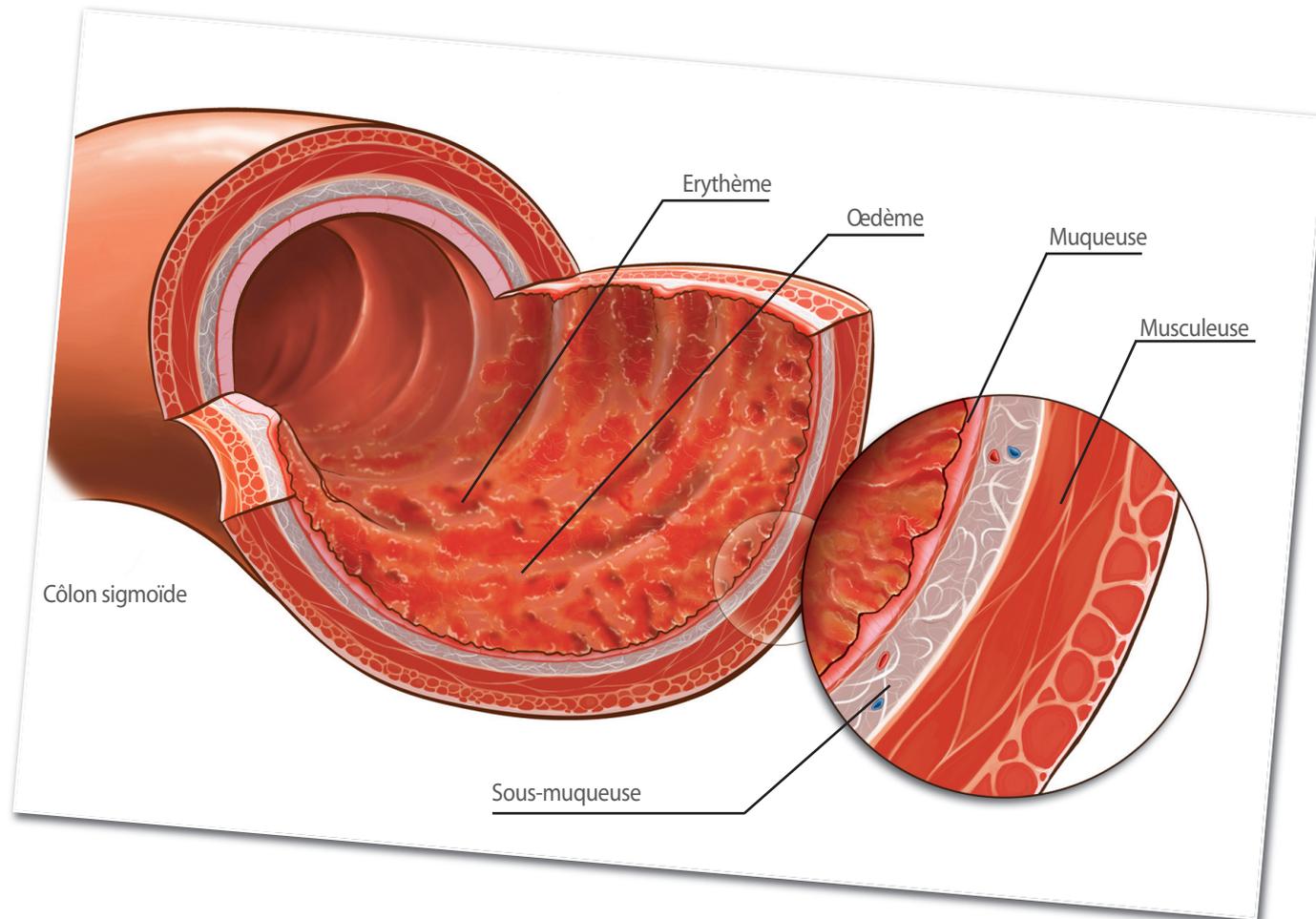
- Le risque de résection intestinale est important dans la maladie de Crohn, **jusqu'à 71 %, 10 ans après le diagnostic** <sup>(10)</sup>.
- L'évolution de la maladie de Crohn se fait pour **60 % des patients vers des lésions sténosantes** (21 %) et **perforantes** (fistules et abcès) (79 %) <sup>(5)</sup>.
- L'arrêt du tabac permet **de diminuer la fréquence et la sévérité des poussées** chez les malades fumeurs.
- Les traitements récents permettent **de limiter les complications de la maladie** et les **interventions chirurgicales**.

## La rectocolite hémorragique

- La rectocolite hémorragique **atteint uniquement le rectum et le côlon**, les lésions débutant dès la jonction ano-rectale (ligne pectinée) et s'étendant de manière continue et sans intervalle de muqueuse saine plus ou moins loin sur le rectum et le côlon (possibilité d'un deuxième foyer péri-appendiculaire) <sup>(1)</sup>.



# La rectocolite hémorragique



## La rectocolite hémorragique

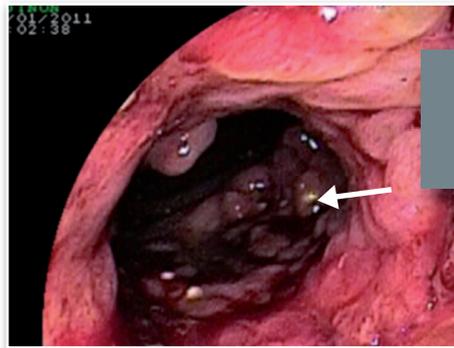
- **L'atteinte est continue dès le bas rectum**, avec une muqueuse érythémateuse, granitée, congestive, friable, "pleurant le sang".



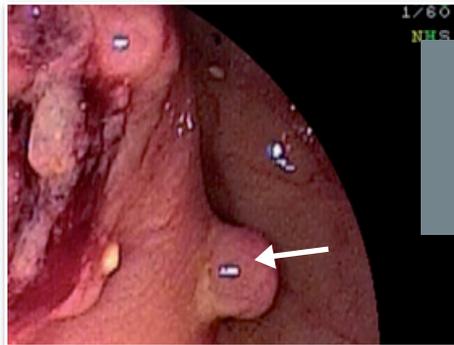
Muqueuse érythémateuse,  
granitée, friable.

# La rectocolite hémorragique

- On peut observer également comme dans la maladie de Crohn des **ulcérations superficielles** et des **ulcérations creusantes** dans les formes graves



Ulcération superficielle



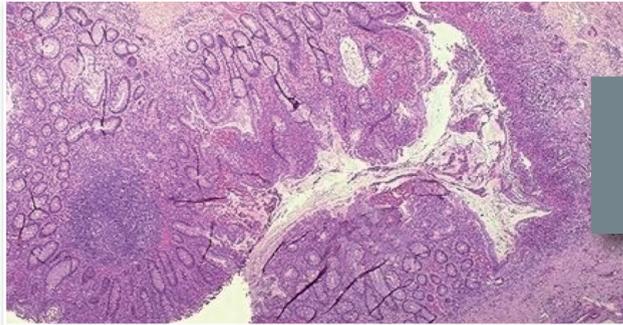
**Pseudopolype**

(visible aussi dans la maladie de Crohn) : surtout au niveau du côlon et du rectum, ils peuvent être nombreux et de grande taille.

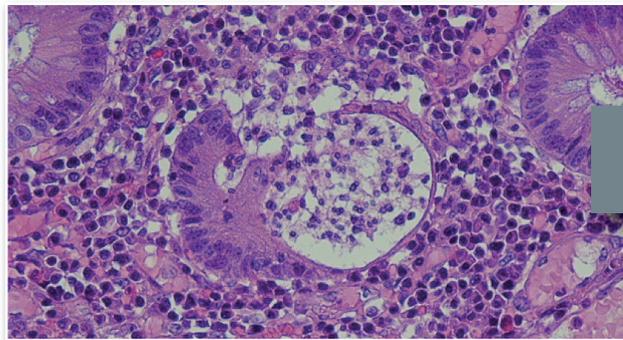
# La **rectocolite** hémorragique

## Lésions histologiques

L'atteinte est homogène, diffuse, superficielle, à prédominance muqueuse



**Large ulcération superficielle :**  
l'atteinte est le plus souvent uniquement  
la muqueuse dans la RCH.

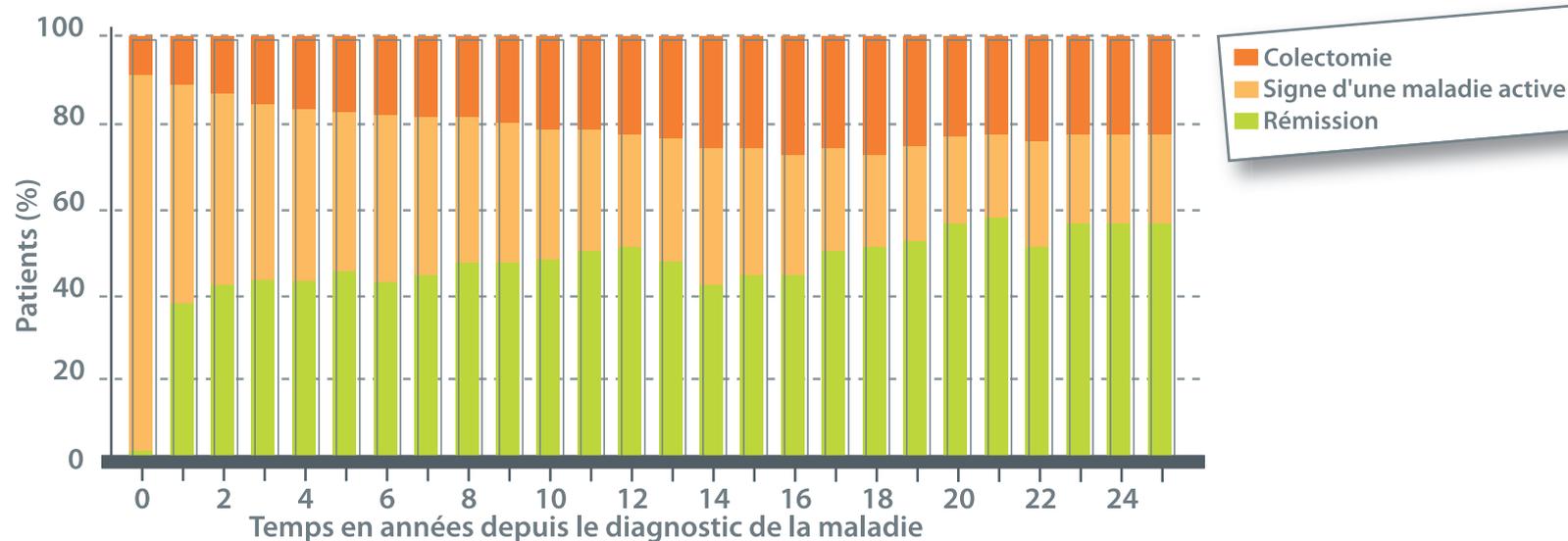


**Microabcès cryptique**

# La rectocolite hémorragique

## Histoire naturelle

Distribution de l'activité de la maladie chez 1161 patients chaque année à compter du diagnostic entre 1962 et 1987 <sup>\*(11)</sup>



Après 10 ans  
d'évolution

**20 %** des patients ont été opérés (colectomie)

**30 %** ont des signes d'une maladie active

**50 %** sont en rémission

\* Avant utilisation des traitements récents.

# La **rectocolite** hémorragique

## Histoire naturelle

- Le risque de chirurgie dans la rectocolite hémorragique (colectomie) est **proche de 20-30 % après 25 ans d'évolution**, et est surtout **important dans la première année d'évolution**, puis se stabilise après 10 ans<sup>(1)</sup>.

# Atteintes **extra-digestives** des MICI

Des manifestations extradigestives peuvent se rencontrer dans les MICI.

- Les atteintes articulaires sont parmi les plus fréquentes<sup>(12)</sup> :
  - arthralgies (douleurs articulaires),
  - arthrites périphériques ou rhumatisme axial<sup>(12)</sup>.
- On peut rencontrer également :
  - des atteintes cutané-muqueuses (érythème noueux, aphtose buccale, pyoderma gangrenosum, épidermolyse bulleuse acquise, lésions carentielles,...)<sup>(12)</sup> ;
  - des atteintes ophtalmologiques (uvéite, épisclérite,...)<sup>(12,13)</sup> ;
  - des atteintes hépatobiliaires (cholangite sclérosante primitive...)<sup>(12)</sup> ;
  - des atteintes vasculaires (maladie thromboembolique veineuse, vascularite intestinale granulomateuse,...)<sup>(12)</sup> ;
  - des atteintes neurologiques<sup>(12)</sup>.

## Bibliographie

- (1) Cosnes J. Histoire naturelle et facteurs pronostiques de sévérité dans les MICI. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Progrès en hépato-gastroentérologie. Editions Doin. 2010. Chapitre 13.
- (2) Nerich V, *et al.* Geographical Variations of Inflammatory Bowel Disease in France: A Study Based on National Health Insurance Data. *Inflamm Bowel Dis* 2006;12(3):218-26.
- (3) Gower-Rousseau C, *et al.* Epidémiologie mondiale des MICI. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Progrès en hépato-gastroentérologie. Editions Doin 2010. Chapitre 1, page 7.
- (4) Données INSEE, Nouveaux cas des affections de longue durée (ALD 30), <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=services%2Frecherche.htm&cx=011031962541167842879%3Aradlwkh1lw&cof=FORID%3A9&ie=ISO-8859-1&q=crohn&sa=Ok>
- (5) Cosnes J, *et al.* Long-term evolution of disease behavior of Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis* 2002;8(4):244-50.
- (6) Solberg I, *et al.* Clinical course in Crohn's disease: Results of a norwegian population-based ten-year follow-up study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007;5(12):1430-8.
- (7) Silverberg MS, *et al.* Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: Report of a Working Party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology. *Can J Gastroenterol* 2005;19 Suppl A:5-9.
- (8) Hughes LE. Clinical classification of perianal Crohn's disease. *Dis Colon Rectum* 1992;35(10):928-32.
- (9) Munkholm P, *et al.* Disease activity courses in a regional cohort of Crohn's disease patients. *Scand J Gastroenterol* 1995;30(7):699-706.
- (10) Bernell O, Lapidus A, Hellers G. Risk factors for surgery and postoperative recurrence in Crohn's disease. *Ann Surg* 2000;231(1):38-45.
- (11) Langholz E, *et al.* Course of ulcerative colitis: analysis of changes in disease activity over years. *Gastroenterology* 1994;107(1):3-11.
- (12) Gay G, *et al.* Extra-intestinal manifestations of inflammatory bowel disease (IBD). *Acta Endoscopica* 1999; 29(3):263-81.
- (13) Yilmaz S, *et al.* The prevalence of ocular involvement in patients with inflammatory bowel disease. *Int J Colorectal Dis* 2007;22(9):1027-30.

Crédit photos : Dr Romain Altwegg.

