

# MALADIES INFLAMMATOIRES CRYPTOGENIQUES DE L'INTESTIN (M.I.C.I)

## I. DEFINITION :

- Au nombre de 2 : → la rectocolite hémorragique  
→ la maladie de Crohn
- Inflammation intestinale chronique
- Touche surtout les adolescents
- Evolution prolongée ; sans guérison spontanée
- Absence d'étiologie reconnue et de traitement médical curatif

## II. EPIDEMIOLOGIE

- Surtout : Europe, Amérique du Nord, Australie, Afrique du Sud
- Incidence au Nord de la France : 5-6/100 000 habitants
- Début entre 15 et 30 ans
- Touche autant les hommes que les femmes

## III. ETIOLOGIES

- Reste mystérieuse
- Probablement multifactorielle : facteurs génétiques ; activation du système immunitaire et des cellules de l'inflammation

### 1. La rectocolite hémorragique

#### a) *Anatomo-pathologie :*

- Touche constamment le rectum et remonte +/- sur le colon
- L'iléon est toujours normal
- Les lésions sont continues ; sans intervalle de muqueuse saine. La limite supérieure est nette. La muqueuse est rouge, granitée, fragile
- Histologie : jamais de granulome tuberculoïde

#### b) *Clinique :*

- Emissions glairo-sanglantes, à fécales, plus faux besoins
- Amaigrissement, fièvre, douleurs abdominales importantes dans les poussées sévères.
- Manifestations extra-digestives : articulaires (surtout les grosses articulations) ; cutanées ; oculaires

#### c) *Evolution :*

- Par poussées entrecoupées de rémissions de durées variables
- La colectasie (méga-colon toxique) = poussée grave : dilatation > 6 cm, témoigne d'un état pré-perforatif
- Perforation = tableau de péritonite
- Hémorragie profuse
- Risque de survenue d'adénocarcinome (augmenté en cas de par colite)

d) *Traitement :*

- Les salicylés : Pentasa : dans les poussées peu sévères
- Les corticoïdes : dans les poussées sévères en IV puis per os avec dégression progressive au cour d'un mois
- Régime sans fibre pendant les poussées
- Traitement chirurgical : procto colectomie totale, avec confection d'un réservoir iléal anastomose à l'anus. Cette intervention permet la guérison.

2. La maladie de Crohn :

a) *Anatomo-pathologique :*

- Siège de prédilection : l'iléon, le colon et l'anus
- Elle atteint n'importe quel segment du tube digestif, de la bouche à l'anus
- Lésions hétérogènes avec intervalles de muqueuse saines
- Erythème, ulcérations de formes et de tailles variables
- Des sténoses, des fistules
- C'est une atteinte transmurale
- Présence de granulome tuberculoïde

b) *Clinique :*

- Diarrhée fécale, parfois sanglante
- Douleurs abdominales, syndrome de Koenig
- Fièvre, amaigrissement dans les formes sévères
- Fissures, fistules, abcès au niveau de l'anus

c) *Evolution :*

- Par poussées et rémissions. Il existe des formes chroniques continues
- Fistules, abcès, perforations
- Sténoses dues à l'épaississement pariétal
- La localisation colique augmente le risque de cancérisation
- Hémorragies, perforations

d) *Traitement :*

- Salicylés, corticoïdes ; immuno supresseurs
- Chirurgie dans les formes sténosantes et compliquées

3. Biologie :

- Syndrome inflammatoire : anémie, élévation de la CRP, de la VS, hyper leucocytose, thrombocytose

4. Examens morphologiques :

- Endoscopie haute et basse
- Lavement baryté, grêle
- Scanner abdominal
- Vidéo-capsule